



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

RISKESDAS  
2018



BUKU PEDOMAN PENGISIAN KUESIONER

RISKESDAS 2018

BUKU PEDOMAN  
PENGISIAN KUESIONER  
**RISKESDAS 2018**

KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN



# **PEDOMAN PENGISIAN KUESIONER RISKESDAS 2018**

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

**JAKARTA  
2018**

## TIM PENYUSUN KUESIONER DAN PEDOMAN PENGISIAN KUESIONER

Dr. Joko Irianto, SKM, MKes	Tin Afifah, SKM, MKM
Dr. Sri Poedji Hastoety D. SKM, MKes	Annisa Rizkiyanti, SKM, MIPH
Dr. Dwi Hapsari Tjandrarini, SKM, MKes	dr. Aprildah Sapardin
Dr. Ingan Ukur Tarigan, SKM, MKes	Kencana Sari, SKM, MPH
Dr. drg. Tati Suryati, MKes	dr. Yuana Wiryawan, MKes
Andi Leny Susyanti, SSi, Apt, MKM	Suparmi, SKM, MKM
Dr. Raharni, Apt, MKes	Nurilah Amaliah, SIP
Yuyun Yuniar, SSi, Apt, MA	Nur Handayani Utami, SP, M.Gizi
Dra. Rini Sasanti Handayani, Apt, MKes	Bunga Christitha Rosha, SSos, M.Gizi
dr. Hadi Siswoyo, MKM	Yunita diana Sari, SKM, M.Epid
Dr. dr. Sri Idaiani, Sp.K.J	Rika Rachmalina, SP, M.Gz
Indri Yunita Suryaputri, S.Psi, M.Si	Diah Santi Puspitasari, SKM, MKM
Rofingatul Mubasyiroh, SKM. M.Epid	Yurista Permanasari, SKM, MKM
Zahra, SSi, MKM	Dwi Siska Kumalaputri, SKM, MKM
Dra. Athena Anwar, MSi	Drg, Lely Andayasari, MKes
Cahyorini, SST	Dr. drg. Indirawati T.N. Sp. Perio
Dr. dr. Julianty Pradono, MS	drg Tince Jovina, MKM
Dr. Delima, MKes	Nunik Kusumawardhani, MScPh, PhD
Dr. Aria Kusuma, SKM, MKM	dr. Dewi Kristanti
Dr. Miko Hananto, SKM, MKes	Dr. Agus Triwinarto, SKM, MKes
dr. Lusianawaty Tana, MS, Sp.Ok	Heny Lestary, SKM, MKM
Dra. Isfandari, MA	Bayu Aribowo, SE, M.Ak

## KATA PENGANTAR

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) merupakan survei kesehatan berbasis komunitas untuk memantau indikator terkait derajat kesehatan masyarakat dan indikator pelayanan kesehatan masyarakat. Riset ini didasarkan pada kebutuhan informasi dasar tentang berbagai indikator kesehatan utama seperti status kesehatan, status gizi, kesehatan lingkungan, perilaku kesehatan, dan berbagai aspek pelayanan kesehatan. Data dasar ini, bukan saja berskala nasional, tetapi juga menggambarkan berbagai indikator kesehatan sampai ke tingkat Kabupaten/Kota.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) telah dilakukan pada tahun 2007, 2010, dan 2013. Hasilnya telah dimanfaatkan oleh penyelenggara program Kementerian Kesehatan untuk perencanaan, evaluasi program, dan pengembangan kebijakan pembangunan kesehatan nasional jangka menengah. Indikator-indikator yang dihasilkan Riskesdas 2007 dan 2013 telah dikompositkan menjadi Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) untuk menilai disparitas pembangunan kesehatan tingkat kabupaten/ kota. Sedangkan, hasil Riskesdas 2010 telah dimanfaatkan untuk mengukur kemajuan pencapaian target MDG's bidang Kesehatan.

Data Riskesdas 2018 dirancang untuk memperoleh estimasi kabupaten/ kota dan nasional. Sampel meliputi 300.000 rumah tangga yang tersebar di seluruh wilayah provinsi di Indonesia. Pengumpulan data dilakukan oleh sekitar 10.000 orang pengumpul data dengan kualifikasi minimal lulusan Diploma 3 (D3) kesehatan, dibawah koordinasi lebih dari 400 Penanggung Jawab Teknis Kabupaten/Kota (PJT Kabupaten/Kota), dan Penanggung Jawab Teknis Provinsi (PJT Provinsi).

Banyaknya pelaksana dalam kegiatan Riskesdas 2018 maka diperlukan pedoman untuk menyamakan pemahaman cara pengumpulan data serta mengisi kuesioner dan formulir lainnya. Buku pedoman merupakan acuan bagi pelatih, supervisor, enumerator, dan tenaga lain yang terlibat pada pelatihan maupun pengumpulan data.

Akhir kata, diharapkan buku pedoman ini dapat dimanfaatkan dengan baik dan dapat menunjang keberhasilan Riskesdas 2018.

Jakarta, Desember 2017  
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,

dr. Siswanto, MHP, DTM



## DAFTAR ISI

<b>Kata Pengantar</b>	3
<b>Daftar Isi</b>	5
<b>Bab 1      Pendahuluan</b>	7
<b>Bab 2      Tatacara Penentuan Sampel</b>	9
2.1 Integrasi Sampel dan Instrumen	9
2.2 Sampel Rumah Tangga Riskesdas	13
2.3 Sampel Anggota Rumah Tangga Riskesdas	14
<b>Bab 3      Tatacara Pengumpulan Data</b>	17
3.1 Hal penting saat kunjungan rumah	18
3.2 Etika dalam Pengumpulan Data	18
3.3 Masalah di Lokasi Penelitian ...	19
3.4 Pengendalian Kualitas Data	19
3.5 Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh tim pengumpul data	21
<b>Bab 4      Tatacara Pengisian Kuesioner</b>	23
4.1 Petunjuk Umum	23
4.2 Petunjuk Khusus	24
<b>Bab 5      Penjelasan Pengisian Kuesioner Rumah Tangga (RKD18.RT)</b>	27
5.1 Blok I : Pengenalan Tempat	27
5.2 Blok II : Keterangan Pengumpul Data	27
5.3 Blok III : Keterangan Rumah Tangga	28
5.4 Blok IV : Keterangan Anggota Rumah Tangga	30
5.5 Blok V : Akses Fasilitas Kesehatan	38
5.6 Blok VI : Gangguan Jiwa Dalam Rumah Tangga	43
5.7 Blok VII : Kesehatan Lingkungan	47
<b>Bab 6      Penjelasan Pengisian Kuesioner Individu (RKD18.IND)</b>	57
6.1 Blok VIII : Pengenalan Tempat	57
6.2 Blok IX : Keterangan Wawancara Individu	57
6.3 Blok X : Keterangan Individu	57
A. Penyakit Menular	58
B. Penyakit Tidak Menular	69
C. Kesehatan Jiwa	84
D. Disabilitas/ Ketidakmampuan	91
E. Cedera	105
F. Pelayanan Kesehatan Tradisional	109
G. Perilaku	113
H. Pengetahuan dan Sikap Terhadap HIV	131
I. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Remaja Putri	133
J. Kesehatan Ibu	136
K. Kesehatan Balita	175
<b>Bab 7      Pengukuran</b>	215



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) telah dilakukan pada tahun 2007, 2010, dan 2013. Hasilnya telah dimanfaatkan oleh penyelenggara program di Kementerian Kesehatan untuk perencanaan, evaluasi program, dan pengembangan kebijakan pembangunan kesehatan nasional jangka menengah. Indikator-indikator yang dihasilkan Riskesdas 2007 dan 2013 telah dikompositkan menjadi Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) untuk menilai disparitas pembangunan kesehatan tingkat kabupaten/ kota. Hasil Riskesdas 2007 dan 2013 telah dimanfaatkan dengan baik untuk perumusan kebijakan kesehatan baik di tingkat Pusat, Provinsi, dan Kabupaten. Sedangkan, hasil Riskesdas 2010 telah dimanfaatkan untuk mengukur kemajuan pencapaian target MDG's bidang kesehatan.

Riskesdas 2018 mengumpulkan indikator serupa dengan Riskesdas 2007 dan 2013 yang disempurnakan. Tujuannya untuk mengevaluasi perkembangan beberapa indikator status kesehatan masyarakat Indonesia, serta perkembangan upaya pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan sampai dengan tahun 2018. Indikator dalam Riskesdas 2018 yang dikumpulkan terkait dengan: 1) Status gizi; 2) Status kesehatan ibu; 3) Status kesehatan anak; 4) Angka morbiditas penyakit menular; 5) Angka morbiditas penyakit tidak menular termasuk kesehatan gigi dan mulut serta kesehatan jiwa; 6) Pengambilan spesimen darah terkait penyakit tidak menular; 7) Masalah cedera; 8) Disabilitas; 9) Pengetahuan dan perilaku tentang penggunaan tembakau; PHBS, kebiasaan makan, serta aktivitas fisik; 10) Akses dan pelayanan kesehatan; 11) Kesehatan lingkungan dan sanitasi; 12) Kefarmasian termasuk penggunaan obat/obat tradisional dan pelayanan kesehatan tradisional; 13) Karakteristik penduduk termasuk tingkat pendidikan dan status pekerjaan.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner terstruktur, pengukuran antropometri, tekanan darah, pemeriksaan darah (malaria, hb, dan glukosa darah), pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan hematologi rutin, kimia darah, dan imunologi. Pengumpulan data tersebut dilakukan pada 2500 Blok Sensus oleh tim pengumpul data dan tenaga kesehatan puskesmas yang ditunjuk.

Pemahaman yang sama tentang pengisian kuesioner dan mekanisme pengumpulan data, sangat penting untuk menjaga validitas data yang dikumpulkan.



## BAB 2 TATA CARA PENENTUAN SAMPEL

Pada tahun 2018, Badan Litbangkes melaksanakan Riskesdas dan Badan Pusat Statistik melaksanakan Susenas. Pelaksanaan Susenas dilaksanakan 2 kali dalam 1 tahun yaitu pada bulan Maret untuk estimasi kabupaten/kota dan bulan September untuk estimasi provinsi. Dalam mewujudkan konsep satu data “*One Data*”, Riskesdas 2018 diintegrasikan dengan pencacahan Susenas Kor bulan Maret 2018 untuk memberi gambaran data kesehatan di Kabupaten/Kota.

### 2.1 Integrasi Sampel dan Instrumen

Riskesdas 2018 dan Susenas 2018 dilakukan secara terintegrasi dalam hal sampel dan instrumen, yaitu:

1. Integrasi sampel dilakukan dengan cara menggunakan daftar sampel yang sama. Sampel Riskesdas 2018 menggunakan sampel Susenas Kor Maret 2018 yang dilaksanakan BPS. Dasar pertimbangan untuk menentukan kecukupan dan representatif sampel, Badan Litbangkes dan BPS menetapkan indikator IPKM sebagai karakteristik kab/kota dan indikator biomedis sebagai karakteristik nasional. Integrasi sampel ini tidak hanya menyatukan informasi Rumah Tangga (Ruta) terpilih namun juga menyatukan informasi seluruh Anggota Rumah Tangga (ART) yang menjadi sampel Susenas Maret 2018 menggunakan data dari Blok I-IV kuesioner VSEN. K18
2. Integrasi instrumen dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh informasi yang lebih banyak tentang status kesehatan dilihat dari berbagai dimensi sosial demografi. Penggabungan data Riskesdas dan Susenas dapat saling memperkaya informasi. Kegiatan penggabungan data antara Riskesdas dan Susenas perlu melakukan pengisian/pemindahan data dari blok I-IV yang telah dikumpulkan Susenas. Hal ini sangat penting agar dapat menyatukan kedua data tersebut.

Sampel dihitung dan dipilih oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Riskesdas menindaklanjuti sampel yang telah dicacah tim susenas, ditambah dengan beberapa sampel bila ditemukan adanya bayi baru lahir setelah pencacahan Susenas atau masuknya ART baru maupun ART yang tidak tercacah pada saat kunjungan Susenas dalam rumah tangga tersebut.

Jumlah sampel dihitung menggunakan metode PPS (*probability proportional to size*) - *linear systematic sampling*, dengan *Two Stage Sampling*:

Tahap 1: Melakukan ***implicit stratification*** seluruh Blok Sensus (BS) hasil Sensus Penduduk (SP) 2010 berdasarkan strata kesejahteraan. Dari *master frame* 720.000 BS hasil SP 2010 dipilih 180.000 BS (25%) secara PPS untuk menjadi *sampling frame* pemilihan BS. Memilih sejumlah n BS dengan metode PPS disetiap strata urban/rural

per Kabupaten/Kota secara **systematic** sehingga dihasilkan Daftar Sampel Blok Sensus (DSBS). Jumlah total BS yang dipilih adalah 30.000 BS.

Tahap 2: Memilih 10 rumah tangga di setiap BS hasil pemutakhiran secara **systematic sampling** dengan **implicit stratification** pendidikan tertinggi yang ditamatkan KRT (Kepala Rumah Tangga), untuk menjaga keterwakilan dari nilai keragaman karakteristik rumah tangga, sehingga dihasilkan daftar nama Rumah Tangga terpilih disetiap BS (DSRT).

**Blok Sensus (BS)** merupakan daerah kerja dari seorang petugas pencacah survei-survei yang dilaksanakan BPS. Suatu blok sensus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Setiap wilayah desa/kelurahan dibagi habis menjadi beberapa blok sensus.
- b. Blok sensus harus mempunyai batas-batas yang jelas atau mudah dikenali, baik batas alam maupun buatan. Batas satuan lingkungan setempat (SLS seerti: RT, RW, dusun, lingkungan, dsb) diutamakan sebagai batas blok sensus bila batas SLS tersebut jelas (batas alam atau buatan).
- c. Satu blok sensus harus terletak dalam satu hamparan.

### Contoh Daftar Sampel Blok Sensus (DSBS)

 <b>REPUBLIC INDONESIA</b> Badan Pusat Statistik Kementerian Kesehatan RI Daftar Sampel Blok Sensus		 <b>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</b>			
PROVINSI : [ 34 ] DI YOGYAKARTA KAB/KOTA : [ 01 ] KULON PROGO					
KECAMATAN	K/P	Nomor Blok Sensus (NBS)	Nomor Kode Sampel (NKS)	Jumlah Ruta Biasa	Keterangan
DESA/KELURAHAN/NAGARI	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
(1)					
[ 010 ] TEMON					
[ 011 ] TEMON WETAN	2	001B	0017803	87	_____
[ 020 ] WATES					
[ 005 ] TRIHARJO	1	013B	1500109	108	_____
[ 007 ] GIRI PENI	1	005B	0505001	122	_____
[ 008 ] WATES	1	006B	0502803	58	_____
		040B	0504101	77	_____
[ 030 ] PANJATAN					
[ 008 ] GOTAKAN	1	009B	0504508	100	_____
[ 010 ] CERME	2	012B	0000405	94	_____

Gambar 2.1 Contoh DSBS

## Contoh Daftar Sampel Rumah Tangga (DSRT) Terpilih

SURVEI SOSIAL EKONOMI NASIONAL (SUSENAS) RISET KESEHATAN DASAR			Pelaksanaan MARET				
RAHASIA							
<b>BLOK I. KETERANGAN TEMPAT</b>							
1. Provinsi	BANTEN		3	6			
2. Kabupaten/Kota *)	KOTA SERANG		7	3			
3. Kecamatan	CURUG		0	1	0		
4. Desa/Kelurahan *)	SUKAJAYA		0	0	9		
5. Klasifikasi Desa/Kelurahan	Perkotaan (-1)    Perdesaan (-2)			2			
6. Nomor Blok Sensus			0	0	9	8	
7. Nomor Kode Sampel (NKS) **)			2	0	0	8	0
<b>BLOK II. REKAPITULASI RUMAH TANGGA</b>							
Banyaknya Rumah Tangga Hasil Pemutakhiran				□ □ □			
<b>BLOK III. KETERANGAN PENCACAHAN</b>							
URAIAN	PENCACAH	PENGAWAS					
1. Nama Petugas	SETYA RACHMI	DIAN MELANIHATI					
2. Tanggal							
3. Tanda Tangan							
*) Coret yang tidak sesuai							
**) NKS Digit-1 kode 1 dicacah Maret dan September kode 2 dicacah Maret							
<b>BLOK IV. CATATAN</b>							

Identitas Blok Sensus : 3673010009 009B

BLOK V. KETERANGAN RUMAH TANGGA TERPILIH											
Sampel	No. Urut				Nama Kepala Rumah Tangga	Alamat	Pendidikan tertinggi yang ditamatkan KRT 1 = < SMP 2 = SMP 3 = SMA 4 = PT	Jumlah ART Hasil Pemutakhiran	Apakah Ada Balita atau Ibu Hamil 1-Ya 2-Tidak	Status Pencacahan 1-Tertel Lengkap 2-Tertel Tdk Lengkap 3-Tidak ada ART/ responden yang dapat memberi jawaban 4-Responden Menolak 5-Ruta pindah / bangunan sensus sudah tidak ada	Jumlah ART Hasil Pencacahan
	SLS	Flak	Sensus	Ruta							
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	003	003	004	004	JAYA	KP KADU PANDAK RT 03 RW 01	1	5	2		
2	003	007	008	008	ABU BAKAR	KP KADU PANDAK RT 03 RW 01	3	5	2		
3	003	012	013	011	MADARSA BIN MISAD	KP KADU PANDAK RT 03 RW 01	1	8	1		
4	003	020	021	018	MUHEMI	KP KADU PANDAK RT 03 RW 01	1	7	1		
5	003	026	027	024	ISMAN	KP KADU PANDAK RT 03 RW 01	1	6	1		
6	004	034	035	032	SARJA	KP KADU PANDAK RT 03 RW 01	1	6	1		
7	004	040	041	038	SANIAH	KP PABUARAN RT 10 RW 018	1	8	2		
8	004	047	045	044	SAMSUDIN	KP PABUARAN RT 10 RW 01	1	6	1		
9	004	054	055	051	JENI	KP PABUARAN RT 10 RW 01	1	7	2		
10	004	052A	053A	061	PENDI	KP. KADUPANDAK RT 10 RW 01	1	3	2		

**Gambar 2.2 Contoh DSRT**

Hal yang sangat penting dalam proses penggabungan data antara Susenas dan Riskesdas adalah informasi tentang identitas Rumah Tangga (IDRT) dan identitas Anggota Rumah Tangga (IDART). Pengisian Blok I-IV yang berisikan IDRT dan IDART dari kedua instrumen tidak boleh salah, sehingga diperlukan kehati-hatian tim pengumpul data dalam menyalin isian blok I-IV dari Susenas ke dalam instrumen Riskesdas. Gambar 2.3 adalah contoh dari Blok I-IV dari instrumen Susenas.

### Contoh VSEN.18K

Kuesioner VSEN.18K adalah kuesioner yang digunakan saat pencacahan Susenas.

Blok I dan IV dalam VSEN.18K digunakan sebagai acuan identitas sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga.

**VSEN18K**

REPUBLIK INDONESIA  
**UJI COBA SURVEI SOSIAL EKONOMI NASIONAL**  
KETERANGAN POKOK ANGGOTA RUMAH TANGGA

RAHASIA OKTOBER 2017

BLOK I. KETERANGAN TEMPAT		
101	Provinsi	BANTEN [3][6]
102	Kabupaten/Kota	SERANG [7][3]
103	Kecamatan	CURUG [0][1][0]
104	Desa/Kelurahan	SUKAYAYA [0][0][9]
105	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan [2] 2. Perdesaan
106	Nomor Blok Sensus	005 B
107	Nomor Kode Sampel	[2][0][0][0][0]
108	Nomor Urut Rumah Tangga di Sensus Pokok VII	
109	Nomor Urut Sampel Rumah Tangga	[0][9]
110	Nama Kepala Rumah Tangga	SAMUDIN
111	Alamat (Nama Jalan/Gang, RT/RW/Dusun)	KP. PAGUARAN RT. 10 / 01
112	Koordinat Lokasi Rumah Tangga	Latitude (Lintang) 6° 3' 35" 2004 S Longitude (Bujur) 106° 9' 44" 5496 E

BLOK II. KETERANGAN PENCACAHAN					
Uraian	Nama dan Kode/NIP	Jabatan	Waktu	Tanda Tangan	
201. Pencacah	SEKHA R [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	Staf BPS Provinsi ..... 1 Staf BPS Kab/Kota ..... 2 KSK ..... 3 Mitra ..... 4	Tgl [ ][ ][ ] Bln [ ][ ]	[ ][ ]	[Signature]
202. Pengawas	DIAN K [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	Staf BPS Provinsi ..... 1 Staf BPS Kab/Kota ..... 2 KSK ..... 3 Mitra ..... 4	Tgl [ ][ ][ ] Bln [ ][ ]	[ ][ ]	
203. Hasil pencacahan rumah tangga					Terisi lengkap ..... 1 Terisi tidak lengkap ..... 2 Tidak ada ART/responden yang dapat memberi jawaban sampai akhir masa pencacahan ..... 3 Responden menolak ..... 4 Rumah tangga pindah/bangunan sensus sudah tidak ada ..... 5

BLOK III. RINGKASAN		
301	Banyaknya anggota rumah tangga	[0][6]
302	Banyaknya anggota rumah tangga berumur 0-4 tahun	[ ][ ]
303	Banyaknya anggota rumah tangga berumur 5 tahun ke atas	[ ][ ]
304	Banyaknya anggota rumah tangga berumur 10 tahun ke atas	[ ][ ]
305	Banyaknya perempuan berumur 10-54 tahun berstatus pernah kawin	[ ][ ]

**PETUNJUK PENGISIAN**

Dalam pengisian daftar, perlu diperhatikan tata tertib sebagai berikut:

- Kuasi konsep, definisi, maksud, dan tujuan survei
- Tulis isian sejelas-jelasnya dengan pensil hitam pada tempat yang disediakan, agar mudah dibaca.
- Gunakan blok catatan untuk mencatat hal-hal penting yang perlu diketahui oleh pengawas dan pengolah. Bagian kosong dari kuisioner juga dapat digunakan untuk mencatat hal-hal yang diamati saat wawancara berlangsung.
- Pencacah harus meneliti/memeriksa seluruh isian daftar dan memperbaiki setiap kesalahan, sebelum daftar isian diserahkan ke pengawas.
- Perhatikan dan patuhi tanda-tanda atau aur pertanyaan yang tertera pada daftar isian.
- Pertanyaan atau pilihan jawaban yang dicokot dengan huruf kapital harus dibacakan, sedangkan pertanyaan atau pilihan jawaban yang dicokot menggunakan huruf kecil tidak perlu dibacakan.
- Kode pilihan jawaban yang menggunakan huruf kapital seperti A, B, C, dan seterusnya, boleh diingkari lebih dari satu pilihan jawaban. Kode pilihan jawaban yang menggunakan angka seperti 1, 2, 3, dan seterusnya, hanya boleh diingkari salah satu.
- Blok I tentang keterangan tempat diisi sebelum ke lapangan.
- Blok IV terisi lebih dahulu sampai selesai sebagai panduan untuk mengisi pertanyaan dalam format roster. Lipat bagian berisi yang ada tanda garis putus-putus dan tulisan lipit diisi pada Blok IV halaman 2 sebagai panduan mengisi pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada halaman garis. Sementara itu, untuk panduan mengisi pada halaman garis, kertas pada halaman 2 tidak perlu dilipat (dibacakan saja).
- Pertanyaan dalam format roster (nama anggota rumah tangga (ART) per baris) seperti pada Blok V sampai dengan Blok X diselesaikan dahulu dalam satu roster kemudian lanjut ke roster berikutnya.
- Tanda garis tebal pada pertanyaan roster menunjukkan batas pertanyaan untuk ART. Isikan jawaban pertanyaan di dalam tanda garis tebal untuk seluruh ART, lalu berpindah ke pertanyaan selanjutnya.
- Tanda garis dua pada pertanyaan roster menunjukkan perbedaan tema pertanyaan dari setiap blok. Contoh cara penulisan informasi pembagian/penyempitan Raskin/Vastra adalah menggunakan format rata kanan:



14. Tabulasi umur responden yang sudah berumur tahun pada bulan Oktober 2017:

Tahun lahir	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002
Umur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Tahun lahir	2001	2000	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990	1989	1988	1987
Umur	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Tahun lahir	1986	1985	1984	1983	1982	1981	1980	1979	1978	1977	1976	1975	1974	1973	1972
Umur	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
Tahun lahir	1971	1970	1969	1968	1967	1966	1965	1964	1963	1962	1961	1960	1959	1958	1957
Umur	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

**BLOK IV. KETERANGAN DEMOGRAF**

No. Urut ART	NAMA ANGGOTA RUMAH TANGGA (ART), SEBUTKAN SAPA SAJA YANG BIASA TIMOGAL DI RUMAH TANGGA INI DAN PERENCANAAN MAKANNYA DIBELI DARI SATELAP DAPUR. MULAI DARI KEPALA RUMAH TANGGA PASANGANNYA, ANAK YANG SUDAH MENIKAH, MENANTU, CUCU, ORANG TUJAMUTUA, PEMBANTU, FAMILI LAIN, DAN LAINNYA (Kode)	APAKAH HUBUNGAN (nama) (dengan) (nama)?	APAKAH PERAWAN (nama) ATAU PERAWI? (nama)?	KAPAN (tahun) DILAHIRKAN?	BERAPAKAH UMUR (nama)? (40=2)	Jika berstatus kawin (nama)? (404=2) atau 4)	Jika berstatus pernah kawin (nama)? (404=2, 3 atau 4) atau 4)	Tgl/Bulan/Tahun (DD/MM/YYYY)
1	JENI	[1]	[2]	[1]	15/8/1966	[9]	[1]	[2][3]
2	MUNUNG	[2]	[2]	[2]	06/3/1970	[4][7]	[1]	[2][1]
3	GUGNADI	[3]	[1]	[1]	21/9/1996	[2][1]	[ ][ ]	[ ][ ]
4	JUHRI	[3]	[1]	[1]	01/07/1997	[2][0]	[ ][ ]	[ ][ ]
5	SERAH	[3]	[1]	[2]	01/06/2009	[1][4]	[ ][ ]	[ ][ ]
6	JANAH	[3]	[2]	[2]	25/06/1991	[2][6]	[4][5]	[1][9]
7	SRI SAKINAH SALABALA	[6]	[1]	[2]	06/12/2011	[1][8]	[5]	[ ][ ]
8		[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
9		[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
10		[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

Pastikan seluruh anggota rumah tangga tercatat dan tidak ada yang terlewat. Cek kembali, apakah kepengurusan makannya sudah dikalokom-402 dikeloladari at/dapur. Jika terdapat ART yang kepengurusan makannya tidak dari satu dapur, maka keluarkan dari daftar.

Nama dan No. urut pemberi informasi: MUNUNG [0][2]

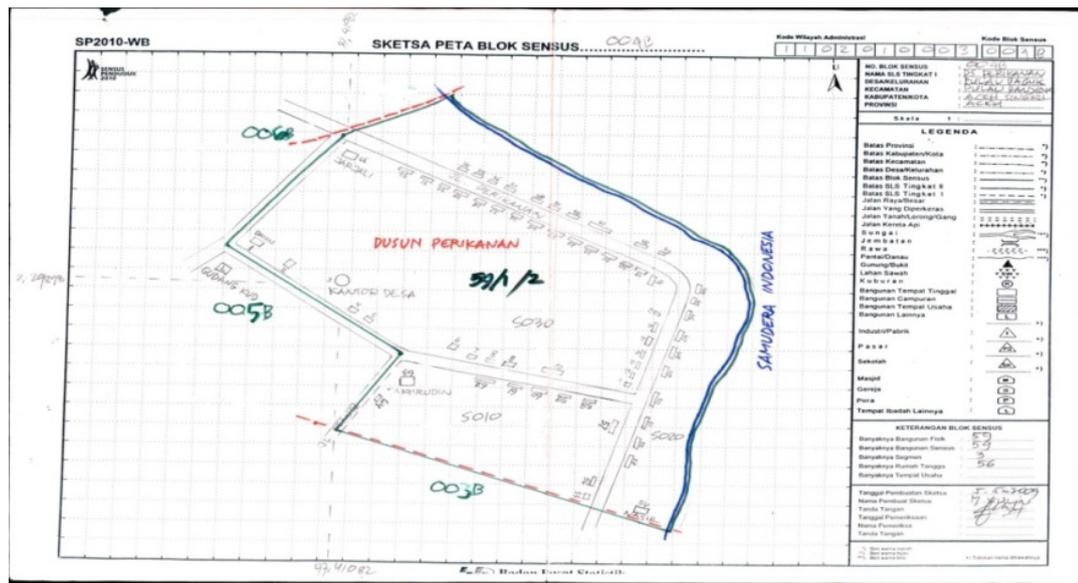
Kode 403: Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga (KRT)  
 1. KRT    3. Anak kandung/liri    5. Menantu    7. Orang tua/mertua    9. Lainnya (temil lain, orang yang tidak ada hubungan famili dengan KRT)  
 2. Istri/suami    4. Anak angkat    6. Cucu    8. Pembantu/sopir

Gambar 2.3 Contoh Blok I dan IV Kuesioner VSEN.18K yang Terisi

Untuk mempermudah pencarian dan penelusuran Rumah Tangga yang telah dikunjungi Susenas dan dikunjungi ulang oleh Tim Riskesdas maka digunakan peta Blok Sensus sebagai pedoman penelusuran Rumah Tangga tersebut. Peta yang digunakan adalah peta SP2010-WB (Wilayah Blok Sensus) hasil listing SP2010 yang

sudah dilengkapi dengan muatan Bangunan Fisik (BF). Peta SP2010-WB digunakan sebagai pedoman untuk mengenali wilayah blok sensus yang akan dilakukan pemutakhiran bangunan sensus dan rumah tangganya. Dalam peta tersebut sudah tercantum legenda, *landmark*, dan posisi bangunan fisik/sensus. Satu bangunan fisik terdiri dari satu atau lebih bangunan sensus. Dengan demikian, peta blok sensus dapat digunakan oleh petugas untuk menelusuri/mengidentifikasi lokasi bangunan sensus terpilih.

### **Contoh Peta Blok Sensus (dengan bangunan fisik/sensus)**



**Gambar 2.4 Contoh Peta Blok Sensus**

## **2.2 Sampel Rumah Tangga Riskesdas**

Sampel Rumah Tangga Riskesdas mengacu pada **SAMPEL RUMAH TANGGA** yang telah didatangi tim Susenas pada bulan Maret 2018 dan dicantumkan dalam **DSRT 2018**.

### **Kriteria Rumah Tangga (RuTa) Susenas**

adalah rumah tangga biasa, yaitu seorang atau sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik atau bangunan sensus, dan biasanya tinggal bersama serta makan dari satu manajemen dapur. Rumah tangga biasa umumnya terdiri dari bapak, ibu, dan anak, tetapi tidak menutup kemungkinan ada kerabat atau orang lain yang tinggal dalam satu bangunan fisik dan satu manajemen dapur.

Kriteria lain yang dianggap sebagai Rumah Tangga biasa yaitu:

1. Seseorang yang menyewa kamar atau sebagian bangunan sensus tapi makannya menjadi satu dengan induk semang (kos sewa kamar/bangunan dan makan)
2. Keluarga yang tinggal terpisah di dua bangunan sensus tetapi makan dari satu manajemen dapur, asal kedua bangunan sensus tersebut masih dalam kelompok segmen yang sama dianggap sebagai satu rumah tangga;
3. Pondokan dengan makan (indekos) yang pemondoknya kurang dari 10 orang. Pemondok dianggap satu rumah tangga dengan induk semangnya;

4. Beberapa orang yang bersama-sama mendiami satu kamar dalam satu bangunan sensus dan pengeluaran makannya menjadi satu maka dianggap satu rumah tangga biasa.
5. Pengurus asrama, pengurus panti asuhan, dan sejenisnya yang tinggal sendiri maupun bersama anak istri serta anggota rumah tangga lainnya namun makan menjadi satu dengan anggota asrama, penghuni panti dan sebagainya dianggap satu rumah tangga biasa.
6. Dalam satu rumah terdiri dari beberapa kartu keluarga, tetapi masak dalam satu dapur, maka dianggap satu rumah tangga.

#### **Ketentuan untuk Rumah Tangga (RuTa) Pindah**

Apabila rumah tangga terpilih pindah dari alamat atau bangunan sensus pada saat kunjungan tim pewawancara Riskesdas, maka ketentuannya adalah sebagai berikut:

1. Jika rumah tangga tersebut **menghuni rumah baru lokasinya masih dalam blok sensus yang sama, dan terjangkau maka wawancara tetap dilakukan pada rumah tangga tersebut.** Tuliskan kondisi tersebut ke dalam catatan kuesioner rumah tangga. **Isian Blok I (Pengenalan Tempat) tetap mengutip pada copy kuesioner Susenas.**
2. Jika rumah tangga tersebut **menghuni rumah baru dan lokasinya berada di luar Blok Sensus semula namun terjangkau maka wawancara tetap dilakukan pada rumah tangga tersebut** Tuliskan kondisi tersebut ke dalam catatan kuesioner rumah tangga. **Isian Blok I (Pengenalan Tempat) tetap mengutip pada copy kuesioner Susenas.**
3. Jika rumah tangga terpilih **pindah dan tidak terjangkau baik didalam Blok Sensus yang sama maupun diluar Blok Sensus semula**, sedangkan bangunan rumahnya tidak dihuni/ dihuni oleh penghuni baru maka **wawancara tidak dilakukan pada Rumah Tangga baru tersebut. Dalam pelaksanaan Riskesdas, tidak terdapat mekanisme rumah tangga cadangan sebagai pengganti rumah tangga yang tidak ditemui.**
4. Jika rumah tangga terpilih **pindah dan tidak terjangkau baik didalam Blok Sensus yang sama maupun diluar Blok Sensus semula**, maka Rumah Tangga tersebut tidak perlu di wawancara (dianggap lost/Drop Out) untuk menyatakan Drop Out ketua tim harus dan wajib meminta persetujuan PJT Kabupaten/Kota.

#### **2.3 Sampel Anggota Rumah Tangga Riskesdas**

Sampel Anggota Rumah Tangga (ART) Riskesdas mengacu pada **SAMPEL ANGGOTA RUMAH TANGGA** yang telah didatangi tim Susenas pada bulan Maret 2018 dan dicantumkan dalam **VSEN.18K**. ditambah dengan ART baru dengan persyaratan yang ditentukan Riskesdas.

#### **Kriteria Anggota Rumah Tangga (ART) Susenas**

adalah semua orang yang biasanya bertempat tinggal di suatu rumah tangga, baik yang berada di rumah tangga pada waktu pencacahan maupun seseorang yang hanya sementara tidak ada di rumah tangga (termasuk kepala rumah tangga) karena sedang bepergian dalam waktu beberapa hari.

Dianggap juga sebagai Anggota Rumah Tangga:

1. Pembantu rumah tangga, sopir, tukang kebun yang tinggal dan makan di rumah majikannya dianggap sebagai ART majikannya, tetapi yang hanya makan saja dianggap bukan ART majikannya.
2. Pemandok dianggap sebagai ART induk semangnya, jika pondokan (indekos) dengan makan dan jumlah pemandoknya kurang dari 10 orang.

**Ketentuan jika Anggota Rumah Tangga (ART) tidak ditemui:**

1. Jika ART dari rumah tangga terpilih tidak ada pada saat kunjungan pertama, maka dilakukan kunjungan ulang sampai dapat dilakukan wawancara. Apabila sudah dilakukan kunjungan ulang sampai dengan tim sudah harus pindah ke blok sensus lain, maka **ART tersebut dianggap “no respon”** dan harus dilaporkan dan diketahui oleh PJT kabupaten/kota.
2. ART yang telah bepergian selama **6 bulan atau lebih**, dan ART yang bepergian **kurang dari 6 bulan** tetapi dengan tujuan pindah/ akan meninggalkan rumah tangga untuk waktu 6 bulan atau lebih **tidak dianggap sebagai ART**.
3. Jika ART yang telah dicacah oleh petugas Susenas ternyata telah pindah dari rumah tangga sampel atau tidak tinggal dalam rumah tangga tersebut dengan alasan apapun dan tidak makan dari satu manajemen dapur rumah tangga sampel, maka **tidak dianggap sebagai ART** walau masih tinggal dalam Blok Sensus yang sama.
4. Jika ada ART membentuk Rumah Tangga baru atau bergabung dengan Rumah Tangga lain yang bukan sampel Rumah Tangga Susenas setelah dilakukan pencacahan Susenas, maka ART tersebut dianggap bukan ART sampel Rumah Tangga terpilih.

**Ketentuan Anggota Rumah Tangga (ART) yang tidak ada dalam daftar:**

1. Jika seseorang telah tinggal di rumah tangga sampel selama 6 bulan atau lebih atau telah tinggal di rumah tangga kurang dari 6 bulan tetapi berniat tinggal menetap di rumah tangga tersebut dan belum tercantum dalam **VSEN.18K**, maka harus dicatat dalam Blok IV Kuesioner Riskesdas dan **dianggap sebagai ART baru. Nomor urut ART letakkan di bawah nomor urut ART yang sudah disalin dari Blok IV kuesioner Susenas Kor Maret 2018.**
2. Jika saat dikunjungi tim Riskesdas ditemui bayi yang lahir setelah kunjungan tim Susenas maka harus dicatat dalam Blok IV Kuesioner Riskesdas dan **dianggap sebagai ART baru.**
3. Jika ART datang ke rumah tangga sampel setelah kunjungan tim Susenas tetapi berniat tinggal menetap di rumah tangga tersebut atau berniat tinggal selama 6 bulan atau lebih, maka harus dicatat dalam Blok IV Kuesioner Riskesdas dan **dianggap sebagai ART baru.**



## BAB 3

### TATACARA PENGUMPULAN DATA

Salah satu bagian penting untuk memperoleh data akurat dan valid dari rangkaian kegiatan survei adalah pengumpulan data. Kegiatan pengumpulan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan riset yang menentukan keberhasilan mendapatkan data kesehatan yang dapat dipertanggungjawabkan. Data dapat dikumpulkan melalui beberapa cara, tergantung dari tujuan penelitian serta faktor teknis pendukung dalam pelaksanaan penelitian. Cara pengumpulan data yang digunakan dalam Riskesdas 2018 yaitu wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan laboratorium. Wawancara dilakukan dengan cara tatap muka dan memberikan pertanyaan langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang dilengkapi dengan buku pedoman pengisian kuesioner dan buku berisi gambar peraga.

Wawancara merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi yang hasilnya ditentukan oleh berbagai faktor yaitu petugas pengumpul data, responden, materi pertanyaan (kuesioner/ daftar pertanyaan), dan situasi saat wawancara. Pengumpul data harus menyampaikan pertanyaan pada responden dengan cara wawancara yang baik dan jelas. Jika jawaban responden belum jelas, maka harus diupayakan menggali lebih lanjut (*probing*) sehingga responden mau menjawab dengan lebih rinci sesuai dengan kebutuhan jawaban. Namun pada pertanyaan-pertanyaan tertentu pewawancara tidak boleh melakukan *probing* atau mendiskusikan dengan responden.

Cara lain yang digunakan dalam Riskesdas adalah pengukuran dan pemeriksaan. Jenis pengukuran meliputi pengukuran tinggi badan/ panjang badan, lingkaran lengan atas, lingkaran perut, tekanan darah dan penimbangan berat badan. Jenis pemeriksaan laboratorium yang akan dilaksanakan di laboratorium lapangan adalah pemeriksaan *Rapid Diagnostic Test/ RDT* untuk malaria dan *point of care test (POCT)* untuk kadar hemoglobin serta glukosa darah. Pembacaan mikroskopis sediaan darah apus tebal malaria dan pemeriksaan kimia klinik akan dilakukan di Laboratorium Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan Badan Litbangkes.

Kualitas hasil pengumpulan data tersebut dapat dipengaruhi oleh situasi atau lingkungan wawancara seperti waktu, tempat, keberadaan orang lain, dan sikap masyarakat setempat terhadap materi survei juga dapat mempengaruhi hasil wawancara. Pertanyaan yang peka/ sensitif seperti pertanyaan perilaku seksual sering menyebabkan responden merasa enggan untuk menjawab, sehingga kemungkinan jawaban yang disampaikan bukan fakta yang sebenarnya. Oleh sebab itu pertanyaan atau proses pengukuran/ pemeriksaan yang peka atau sensitif sebaiknya ditanyakan secara khusus dan pribadi.

Perbedaan latar belakang petugas pengumpul data dengan responden, dapat mempengaruhi hasil wawancara. Seorang petugas dari tingkat sosial tinggi harus dapat menyesuaikan diri dengan responden yang mempunyai tingkat sosial rendah,

sehingga dapat menghindari kecanggungan dalam pelaksanaan pengumpulan data yang mengakibatkan responden enggan memberikan informasi/ fakta yang sebenarnya. Keterampilan dan kemampuan untuk beradaptasi dengan responden dan lingkungan menjadi kunci dalam keberhasilan proses pengumpulan data dan mendapatkan data yang berkualitas.

### **3.1 Hal penting saat kunjungan rumah**

Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum, saat, dan sesudah melakukan kunjungan rumah:

1. Pelajari peta blok sensus dengan seksama untuk mendapatkan lokasi rumah tangga sampel dalam blok sensus yang akan diwawancarai.
2. Pilih waktu yang tepat untuk berkunjung.
3. Bila tidak bertemu responden, usahakan untuk mengetahui kapan sebaiknya kunjungan ulang dilakukan.
4. Hindari pengaruh 'orang lain' pada saat wawancara dengan responden. Sampaikan dengan sopan kepada 'orang lain' tersebut untuk tidak mempengaruhi jawaban dan memberi kebebasan kepada responden dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan.
5. Hindari keberadaan orang lain pada saat pengukuran lingkar perut dan lingkar lengan atas

### **3.2 Etika dalam pengumpulan data**

Beberapa etika yang harus dilaksanakan tim pengumpul data:

1. Menghormati norma-norma sosial setempat. Upayakan mengatur waktu agar pada saat kunjungan ke rumah tangga, seluruh anggota rumah tangga sedang berada di rumah. Hindari kegiatan pengumpulan data, jika dalam rumah tangga tersebut sedang ada kesibukan, misalnya kegiatan pesta atau upacara lainnya.
2. Sebelum wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan dilakukan, tim pengumpul data harus menjelaskan sesuai dengan naskah penjelasan mengenai tujuan wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan, sehingga responden dapat memahami tujuan pelaksanaan survei. Responden yang bersedia untuk dilakukan wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan, maka wajib menandatangani/ "cap jempol" pada lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bukti persetujuan. Jika responden adalah bayi, anak-anak, atau orang yang harus didampingi, maka tanda tangan/ "cap jempol" dapat diwakili oleh orang yang mendampingi.
3. Pada waktu menggali informasi dari responden, petugas harus menciptakan suasana yang baik, memperhatikan dan bersikap netral terhadap respon dari responden. Petugas tidak boleh memberi kesan memaksa, tidak emosi, tidak mengarahkan, dan dapat menghindari percakapan yang menyimpang atau bertele-tele,
4. Minta izin sebelumnya untuk pertanyaan atau proses pengukuran/ pemeriksaan yang sensitif.
5. Menjaga kerahasiaan hasil wawancara/ pengukuran/ pemeriksaan responden Tidak mendiskusikan dengan anggota tim atau orang yang tidak berkepentingan.

6. Setelah selesai melakukan wawancara, pengukuran, pemeriksaan, dan semua jawaban telah lengkap serta konsisten, sampaikan '**ucapan terimakasih**' atas kesediaan responden menjawab semua pertanyaan. Berikan bahan kontak sebelum meninggalkan rumah responden.

### **3.3 Masalah di lokasi penelitian**

Kondisi yang sering ditemui saat di lokasi penelitian dan dapat menjadi masalah tim pengumpul data, yaitu:

1. Keberadaan responden:  
Jika ART yang menjadi responden sedang tidak berada di rumah (bekerja, ke pasar, dan lain sebagainya), maka tanyakan pada ART lainnya kapan ART kembali. Pewawancara harus meninggalkan pesan agar ART tersebut dapat berada di rumah pada saat kunjungan ulang yang telah ditetapkan. Jika ART tidak kembali selama tim pengumpul data berada di lokasi penelitian, maka ART tersebut dianggap *no response*.
2. Tidak bersedia atau menolak:
  - a. Responden yang menolak didata dapat dipengaruhi dari kesan pertama waktu bertemu dengan petugas. Pada saat tim datang ke rumah tangga, anggota tim harus memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan kedatangan. Usahakan agar responden bersedia berpartisipasi. Jika responden tetap menolak, catat di kolom catatan dan minta pengesahan dari pamong/ pejabat setempat (RT/ RW/ lurah)
  - b. Rumah tangga tidak bersedia dikunjungi. Hal tersebut dapat terjadi mungkin dikarenakan rumah tangga sedang dalam keadaan yang "tidak menyenangkan", misalnya ada anggota keluarga yang baru meninggal. Lakukan pendekatan dan tanyakan kepada ART dalam rumah tangga tersebut, kapan bersedia dikunjungi. Tim pengumpul data dapat membuat jadwal kunjungan ulang.
  - c. Pada saat pengumpulan data berlangsung, responden mendadak ada keperluan sehingga proses pengumpulan data belum selesai. Tanyakan kepada responden, kapan dapat dilanjutkan. Diskusikan hal ini dengan tim untuk melakukan penjadwalan kunjungan ulang.
  - d. Bagi ART cacat/ sedang sakit sehingga tidak dapat didata, maka wawancara dapat diwakilkan pada ART lain yang paling mengetahui kondisi responden. Tuliskan alasan mengapa diwakilkan, dan jangan lupa mencatat nama ART yang mewakili.

### **3.4 Pengendalian kualitas data**

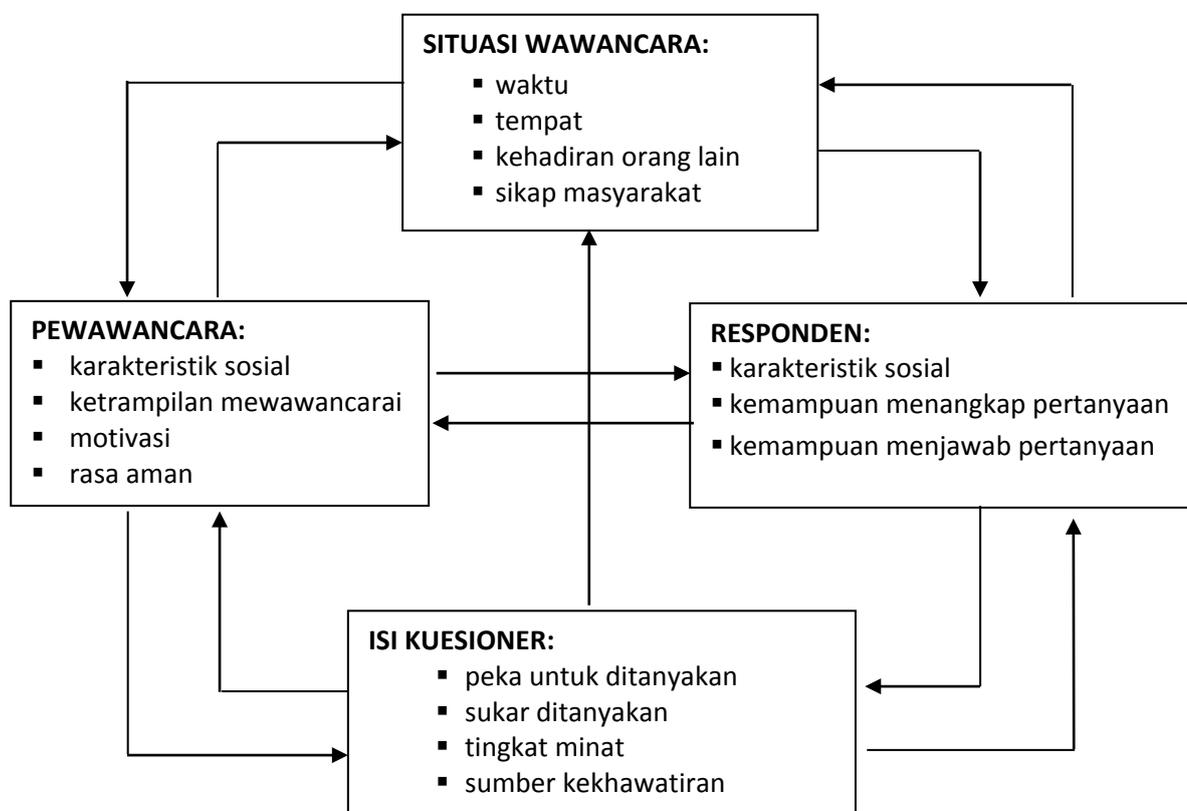
Kualitas data harus dikendalikan sejak dari persiapan sampai dengan proses data. Cara pengendalian kualitas data sebagai berikut:

1. Tim pengumpul data harus bekerja sama dengan baik selama melaksanakan tugas di lapangan. Koordinator Tim harus dapat membagi tugas dalam proses pengumpulan data secara seimbang, untuk dirinya sendiri dan anggota tim pengumpul data yang lain.

2. Tim pengumpul data menggunakan kuesioner **RKD18.RT** dan **RKD18.IND** yang telah disiapkan untuk pengumpulan data rumah tangga dan individu, dengan mengikuti pedoman pengisian kuesioner. Tanyakan semua pertanyaan dalam daftar pertanyaan dengan baik dan tepat.
3. Mencatat semua jawaban lisan dari responden secara teliti, lengkap dan jelas atau mencantumkan kode sesuai petunjuk pengisian kuesioner. Apabila jawaban responden kurang jelas, dapat menggali kembali (probing) dengan cara menyampaikan pertanyaan yang tepat dan netral sehingga mendapatkan informasi yang lebih dalam).
4. Apabila mendapatkan jawaban "**tidak tahu**", sebaiknya jangan cepat puas. Tanyakan kembali dengan lebih rinci, karena mungkin responden tidak mengerti pertanyaan yang diajukan, responden sedang berpikir, atau responden tidak mau menyampaikan informasi yang sesungguhnya
5. Upayakan untuk memakai bahasa yang lebih sederhana atau padanan istilah setempat dan hindari istilah teknis atau medis yang kurang dimengerti oleh responden. Apabila responden tidak menguasai bahasa Indonesia, komunikasi dapat dilakukan menggunakan bahasa daerah dan bila perlu dapat dibantu oleh penerjemah. Pastikan penerjemah tidak mempengaruhi jawaban responden.
6. Pada saat wawancara upayakan responden seorang diri, sehingga dapat memperoleh jawaban langsung dari responden, tanpa ada intervensi pihak lain.
7. Setiap selesai pendataan terhadap satu ART, pastikan kembali bahwa semua pertanyaan telah terjawab dan dengan jawaban yang konsisten. Apabila belum lengkap maka kunjungi kembali untuk melengkapi data yang masih kosong, termasuk hasil pengukuran dan pemeriksaan. Jika ada jawaban yang tidak konsisten, maka ulangi pertanyaan tersebut (kalau perlu lakukan probing) untuk mendapatkan jawaban yang tepat.
8. Data yang berkualitas dapat dihasilkan apabila proses wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan dilakukan mengikuti prosedur yang benar.
9. Apabila dalam hal-hal tertentu terdapat permasalahan dalam pengisian kuesioner, pengukuran, dan pemeriksaan yang tidak bisa diselesaikan oleh tim, maka tim segera menghubungi penanggung jawab teknis kabupaten/kota.
10. Apabila dalam hal-hal tertentu ada permasalahan yang menyangkut teknis lapangan (seperti DSRT tidak tersedia) dan tidak bisa diselesaikan oleh tim, maka segera menghubungi BPS tingkat kabupaten/ kota. Jika pada tingkat kabupaten/kota tidak bisa menanggulangi permasalahan tersebut, maka diharapkan penanggung jawab teknis bersama dengan PJO kabupaten/kota dapat menghubungi penanggung jawab BPS Provinsi dengan berkoordinasi PJT dan/ atau PJO Provinsi.
11. Kuesioner yang sudah selesai dikoreksi diserahkan pada petugas entri data untuk selanjutnya dilakukan entri data. Data yang sudah di entri dapat segera dikirim ke tim manajemen data Badan Litbangkes melalui *e-mail* (surat elektronik) yang telah ditentukan.

### 3.5 Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh tim pengumpul data

Keterkaitan berbagai faktor digambarkan oleh Warwick (1975) dalam Gambar 3.1.:



**Gambar 3.1 Bagan Keterkaitan antar Faktor yang digambarkan oleh Warwick (1975)**

1. Penampilan dan sikap tim pengumpul data sangat penting diperhatikan, agar dapat diterima dengan baik oleh rumah tangga sampel. Pada saat pengumpulan data, tim pengumpul data harus berpakaian sopan, sederhana dan rapi, bersikap rendah hati, sopan kepada ART, ramah dalam sikap dan ucapan, bersikap netral dan penuh pengertian pada ART, sanggup menjadi pendengar yang baik
2. Tim pengumpul data mempunyai peran menentukan kualitas hasil pengumpulan data. Oleh karena itu anggota tim diharuskan dapat menciptakan hubungan baik dengan ART, sehingga wawancara dapat berjalan lancar. Menciptakan hubungan yang baik, perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:
  - a. Buatlah kesan yang baik pada saat melakukan pendekatan dengan membuat ART mempunyai perasaan tenang. Pilihlah ucapan-ucapan perkenalan yang enak didengar sehingga ART merasa siap untuk diwawancara. Bukalah pembicaraan dengan sikap sopan, memberi salam atau ucapan selamat pagi/siang/sore/malam dan mulailah memperkenalkan diri. Mampu melakukan pendekatan yang positif.

- b. Jangan pernah mengucapkan kalimat seperti “Apakah Ibu/Bapak sedang sibuk?”. Dengan mengucapkan kalimat seperti ini maka dapat mengundang penolakan untuk diwawancara.
- c. Jika ART tampak ragu-ragu menjawab karena takut, maka tekankan bahwa informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya.
- d. Jawablah setiap pertanyaan yang diajukan oleh ART dengan jujur.
- e. Beritahu waktu yang diperlukan kurang lebih 1 jam. Jika ART pada saat itu berhalangan/ ada keperluan penting, kemukakan bahwa pewawancara bersedia datang pada lain waktu.

## **BAB 4**

### **TATACARA PENGISIAN KUESIONER**

Instrumen pengumpulan data Riset Kesehatan Dasar (RKD) 2018 terdiri dari dua kuesioner.

#### **Kuesioner Rumah Tangga (RKD18.RT)**

- Blok I : Pengenalan Tempat
- Blok II : Keterangan Pengumpul Data
- Blok III : Keterangan Rumah Tangga
- Blok IV : Keterangan Anggota Rumah Tangga
- Blok V : Akses Fasilitas Kesehatan
- Blok VI : Gangguan Jiwa dalam Rumah Tangga
- Blok VII : Kesehatan Lingkungan

#### **Kuesioner Individu (RKD18.IND)**

- Blok VIII : Pengenalan Tempat
- Blok IX : Keterangan Individu
  - A : Penyakit Menular
  - B : Penyakit Tidak Menular
  - C : Kesehatan Jiwa
  - D : Disabilitas/ Ketidakmampuan
  - E : Cedera
  - F : Pelayanan Kesehatan Tradisional
  - G : Perilaku
  - H : Pengetahuan dan Sikap terhadap HIV
  - I : Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Remaja Putri
  - J : Kesehatan Ibu
  - K : Kesehatan Balita
  - L : Pengukuran dan Pemeriksaan

Beberapa hal penting yang diperlukan dalam mengumpulkan keterangan-keterangan tersebut antara lain tim pengumpul data harus menguasai cara mengajukan pertanyaan, alur pertanyaan dalam kuesioner, dan mengetahui informasi yang ingin diperoleh melalui pertanyaan tersebut. Tim pengumpul data juga harus tahu cara yang benar untuk mencatat jawaban yang diberikan oleh responden dan bagaimana cara mengatasi masalah yang mungkin timbul.

#### **4.1 Petunjuk Umum**

Hal-hal umum yang harus diperhatikan untuk mengisi kuesioner atau form:

1. Pengisian kuesioner menggunakan pensil 2B agar tulisan jelas dan mudah dihapus bila terjadi kesalahan.
2. Kuesioner diisi dengan huruf balok agar mudah dibaca oleh orang lain.
3. Jawaban setiap pertanyaan ditulis dengan jelas dan lengkap.

4. Setiap pertanyaan diajukan sesuai dengan yang tercantum dalam kuesioner. Pertanyaan yang diajukan harus jelas sehingga ART yang diwawancarai dapat mendengar dan memahami pertanyaan.
5. Jawaban diisikan dalam kotak atau di atas garis/ spasi yang tersedia, dan sesuaikan besarnya huruf agar tidak melebihi batas kotak atau garis/ spasi yang tersedia
6. Kode yang ada dilingkari sesuai dengan pilihan jawaban responden, kemudian kutip kode tersebut dan tuliskan ke dalam kotak yang tersedia.

#### 4.2 Petunjuk Khusus

Cara pengisian kuesioner dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Melingkari kode jawaban, kemudian menuliskan kode jawaban tersebut ke kotak yang tersedia.

Contoh:

A01	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → A03 2. Tidak	1
-----	---	-------------------------	---

2. Isikan kode jawaban terpilih ke dalam kotak yang tersedia.

B16	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] mempunyai masalah mulut: <b>ISIKAN KODE JAWABAN 1. YA ATAU 2. TIDAK</b>			
	a. Gusi bengkak dan/atau keluar bisul (abses)	<input type="checkbox"/>	c. Sariawan berulang minimal 4 kali	<input type="checkbox"/>
	b. Gusi mudah berdarah pada saat sikat gigi	<input type="checkbox"/>	d. Sariawan menetap dan tidak pernah sembuh minimal 1 bulan	<input type="checkbox"/>

Contoh:

3. Membiarkan kotak tidak terisi apabila pertanyaan tersebut tidak perlu ditanyakan sesuai dengan alur pertanyaan (pertanyaan harus dilewati), seperti contoh berikut:

Bila pertanyaan A01 jawabannya kode 1 “Ya”, lanjutkan ke pertanyaan A03, sedangkan pertanyaan A02 tidak ditanyakan dan tidak diisi.

<b>INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) [ART SEMUA UMUR]</b>				
A01	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → A03 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1
A02	Dalam 1 bulan terakhir [NAMA] mengalami gejala sebagai berikut:			
	a. Demam	1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak <input type="checkbox"/>	c. Pilek/ hidung tersumbat	1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak <input type="checkbox"/>
	b. Batuk kurang dari 2 minggu	1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak <input type="checkbox"/>	d. Sakit tenggorokan	1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak <input type="checkbox"/>
<b>PNEUMONIA/RADANG PARU [ART SEMUA UMUR]</b>				
A03	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita radang paru (Pneumonia) dengan atau tanpa dilakukan foto dada (foto rontgen) oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya, kurang dari 1 bulan terakhir → A05 2. Ya, 1 – 12 bulan yang lalu → A05 3. Tidak 4. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>	3

4. Mengisi salah satu pilihan jawaban yang merupakan jawaban ‘terbuka’ misalnya: ”Lainnya (sebutkan.....)”. Kode lainnya dilingkari dan tulis kode jawaban ‘Lainnya’ tersebut pada kotak yang tersedia, lalu tulis penjelasan jawaban, contoh jawaban lainnya tersebut adalah “tempat wisata”.

Contoh:

E05	Tempat terjadinya cedera	1. Jalan Raya → E06 2. Rumah dan lingkungannya → F 3. Sekolah dan lingkungannya → F	4. Tempat bekerja → F 5. Lainnya, Sebutkan tempat wisata → F	5
-----	--------------------------	---	---	---

5. Menuliskan jawaban pada tempat yang tersedia dan kemudian dipindahkan ke dalam kotak.

Contoh:

G25	Berapa umur [NAMA] ketika berhenti/ tidak merokok sama sekali? ISIKAN DENGAN "98" JIKA [NAMA] MENJAWAB TIDAK INGAT	...30... tahun	3 0
-----	---	----------------	-----

Kotak jawaban harus terisi semua. Isian pada kotak jawaban disesuaikan dengan jumlah kotak yang tersedia.

Jika ada dua kotak sedangkan isian hanya 1 digit, maka dalam kotak tambahkan “0” didepannya.



## **BAB 5**

### **PENJELASAN PENGISIAN KUESIONER RUMAH TANGGA (RKD18.RT)**

#### **5.1 BLOK I : PENGENALAN TEMPAT**

Rincian 1 – 10 Nama Provinsi, Kabupaten/ Kota, Kecamatan, Desa/ Kelurahan, Klasifikasi Desa/ Kelurahan, Nomor Blok Sensus, Nomor Kode Sampel, No Urut Sampel Rumah Tangga, Nama Kepala Rumah Tangga\*, dan Alamat Rumah

Dikutip dari *copy* kuesioner susenas yang telah diisi, yaitu pada VSENK18.K Blok I Nomor 101-109

Rincian 11 Apakah terpilih sampel Biomedis

Diisi berdasarkan kode sampel Blok Sensus yang tertulis pada RKD18.DSRT yang terpilih sebagai **sampel biomedis**

#### **5.2 BLOK II : KETERANGAN PENGUMPUL DATA**

Blok II ini bertujuan untuk mengetahui tanggal pengumpulan data dan identitas pengumpul data. Selain itu juga mengetahui tanggal pengecekan data yang sudah dikumpulkan serta identitas Ketua Tim. Pada blok ini juga terdapat pertanyaan untuk mengetahui kondisi rumah tangga saat pengumpulan data.

##### **Rincian 1. Nama pengumpul data**

Tulis nama lengkap pengumpul data/ tenaga pewawancara/ enumerator.

##### **Rincian 2. Tanggal pengumpulan data**

Tulis tanggal dan bulan pengumpulan data kuesioner rumah tangga dilakukan pada kotak yang tersedia. Isian ini diperlukan untuk menghitung umur responden.

##### **Rincian 3. Tanda tangan pengumpul data**

Bubuhkan tanda tangan pengumpul data pada tempat yang tersedia.

##### **Rincian 4. Hasil pengumpulan data**

Tuliskan kode jawaban kondisi saat pengumpulan data pada kotak yang tersedia:

1. Semua ART sampel Susenas dapat diwawancarai  
Sampel ART yang telah dicacah oleh tim Susenas, seluruhnya dapat diwawancarai oleh tim Riskesdas.
2. Tidak semua ART sampel Susenas dapat diwawancarai  
Beberapa sampel ART yang telah dicacah oleh tim Susenas, tidak dapat diwawancarai oleh tim Riskesdas. ART yang tidak diwawancarai dengan ketentuan:
  - ART sedang bepergian atau tidak ada di tempat selama tim pengumpul data Riskesdas berada di Blok Sensus tersebut.

- ART meninggal
  - ART pindah
  - ART menolak diwawancarai dibuktikan dengan pernyataan tertulis pada bagian catatan kuesioner individu yang ditandatangani oleh ART tersebut dan diketahui oleh Kepala Rumah Tangga dan disahkan oleh Ketua RT setempat.
3. Tidak ada ART sampel Susenas yang dapat diwawancarai sampai akhir pencacahan  
Sampel ART yang telah dicacah oleh tim Susenas, tidak ada satupun yang dapat diwawancarai oleh tim Riskesdas sampai kurun waktu pengumpulan data di Blok Sensus tersebut selesai.
  4. Rumah Tangga sampel Susenas menolak  
Sampel rumah tangga yang telah dicacah oleh tim Susenas, seluruh ARTnya menolak diwawancarai oleh tim Riskesdas. Dibuktikan dengan pernyataan tertulis pada bagian catatan kuesioner rumah tangga yang ditandatangani oleh salah satu ART pada rumah tangga tersebut dan disahkan oleh Ketua RT setempat.
  5. Rumah Tangga sampel Susenas pindah  
Sampel rumah tangga yang telah dicacah oleh tim Susenas, saat dikunjungi oleh tim Riskesdas, rumah tangga tersebut sudah pindah. Dibuktikan dengan pernyataan tertulis pada bagian catatan kuesioner rumah tangga yang ditandatangani oleh Ketua RT setempat.
  6. Bangunan Sensus atau Blok Sensus sampel Susenas sudah tidak ada  
Pada saat Bangunan Sensus atau Blok Sensus dikunjungi oleh tim Riskesdas, bangunan sensus/ blok sensus yang telah dicacah tim Susenas sudah tidak ada. Dibuktikan dengan pernyataan tertulis pada bagian catatan kuesioner rumah tangga yang ditandatangani oleh Ketua RW/RT setempat atau dari Kelurahan.

#### **Rincian 5 – 7. Keterangan ketua tim, tanggal pengecekan dan tanda tangan**

Tulis nama Ketua Tim pada kolom yang disediakan. Setelah dilakukan pengecekan seluruh kelengkapan dan konsistensi isian kuesioner, tuliskan tanggal dan bulan pengecekan pada kotak yang tersedia, dan bubuhkan tanda tangan **ketua tim**.

Pengecekan kuesioner dilakukan untuk mengetahui kelengkapan, konsistensi dan validitas hasil wawancara, pengukuran dan pemeriksaan yang telah diisi oleh petugas pengumpul data. Pengecekan segera dilakukan di blok sensus setelah selesai pengumpulan data dan sebelum pindah blok sensus, agar kalau ada data yang masih kurang atau tidak konsisten dapat segera diperbaiki atau dilengkapi.

### **5.3 BLOK III : KETERANGAN RUMAH TANGGA**

**Rincian 1, 2, dan 3 pada Blok III diisi setelah selesai mengisi Blok IV  
Keterangan ART, sesuai kondisi saat kunjungan Riskesdas**

**Rincian 1: Banyaknya anggota rumah tangga (diisi sesuai dengan Blok IV)**

Hitung dan tuliskan banyaknya anggota rumah tangga termasuk Kepala Rumah Tangga (KRT) sesuai dengan hasil pengisian Blok IV RKD18.RT. Jumlah yang dihitung adalah ART sesuai pencacahan Susenas yang masih menjadi anggota dari rumah tangga sampel (tidak termasuk yang meninggal atau pindah), ditambah ART yang belum tercatat dalam Susenas, ART baru (sesuai kriteria ART pada BAB 2), dan ART lahir setelah pencacahan Susenas.

**Rincian 2: Jumlah balita/ umur di bawah 5 tahun (diisi sesuai dengan Blok IV)**

Jumlah yang dihitung pada rincian ini adalah ART umur 0-59 bulan sesuai pencacahan Susenas yang masih menjadi anggota dari rumah tangga sampel (tidak termasuk yang meninggal atau pindah). Ditambah ART umur 0-59 bulan yang belum tercatat dalam Susenas, ART baru (sesuai kriteria ART pada BAB 2), dan ART lahir setelah pencacahan Susenas

**Rincian 3: Banyaknya anggota rumah tangga yang diwawancarai**

Hitung dan tuliskan banyaknya anggota rumah tangga termasuk KRT sesuai dengan jumlah pada kolom 13 blok IV. Keterangan Anggota Rumah Tangga dengan kode 1:“Ya”, 2 “Ya, didampingi”, dan 3:“Ya, diwakili”

Jumlah formulir kuesioner individu RKD18.IND yang berhasil diwawancarai dan/atau dilakukan pengukuran serta pemeriksaan harus sesuai dengan jumlah yang tercantum dalam rincian ini.

<b>JUMLAH KUESIONER INDIVIDU (RKD18.IND) YANG BERHASIL DIWAWANCARAI DAN/ ATAU DILAKUKAN PENGUKURAN SERTA PEMERIKSAAN HARUS SESUAI DENGAN JUMLAH YANG TERCANTUM DALAM RINCIAN INI.</b>
---

**Rincian 4: Banyaknya rumah tangga dalam Bangunan Sensus**

Tanyakan dan tuliskan banyaknya rumah tangga yang menghuni dalam satu bangunan sensus dengan rumah tangga yang menjadi sampel Riskesdas.

**Rincian 5: Banyaknya orang dalam Bangunan Sensus**

Tanyakan dan tuliskan banyaknya orang yang menghuni bangunan sensus dimana rumah tangga yang menjadi tempat tinggal sampel.

Bangunan Sensus adalah bangunan yang didata oleh BPS, biasanya ditandai dengan stiker dari BPS. Dalam satu bangunan sensus, umumnya dihuni oleh satu rumah tangga.

Contoh untuk rincian 4 dan 5:

Bila dalam satu bangunan terdapat tiga rumah tangga, misalnya pak Joko punya dua anak yang sudah berumah tangga. Rumah tangga kak Joko terdiri atas Pak Joko dan isterinya. Anak pertama sudah menikah dan memiliki anak 1 orang. Anak kedua pak Joko juga sudah menikah dan punya dua anak. Pengeluaran untuk konsumsi/ makan ditanggung oleh masing-masing rumah tangga (Pak Joko dan kedua anaknya).

Maka rincian 4 diisi : "3" dan rincian 5 diisi : "9"

#### 5.4 BLOK IV: KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

**Anggota Rumah Tangga (ART)** adalah semua orang yang biasanya bertempat tinggal di suatu rumah tangga, baik yang berada di rumah tangga pada waktu pencacahan maupun sementara tidak ada (termasuk kepala rumah tangga). Kriteria ART dapat dilihat pada Bab 4.

##### **Catatan:**

Jika ART menolak untuk diwawancarai, lakukan upaya pendekatan yang lebih baik agar bersedia. Jika tetap menolak, tuliskan alasan penolakan ART tersebut pada kolom catatan **yang ditandatangani oleh ART bersangkutan dan diketahui oleh Kepala Rumah Tangga serta disahkan Ketua RT setempat.**

Kolom 1, 2, 3, dan 4 mengutip dari *copy* kuesioner Susenas VSENK18.K Blok IV Kolom 401, 402, 403, dan 405

**KETENTUAN PENOMORAN NO URUT ART DALAM KOLOM I BLOK IV:**  
dimulai dari urutan yang tercantum dalam VSEN.18K (menyalin sama persis urutannya dengan yang ada di Susenas) tidak diperkenankan merubah urutan, walaupun ART yang tercacah dalam Susenas meninggal atau pindah No Urut ART tersebut tidak boleh dihilangkan ataupun diganti.  
Bila ada ART baru berupa kelahiran maupun pendatang baru, tuliskan pada urutan setelah ART lama yang tercantum dalam Susenas. Urutan dimulai dari kelahiran, kemudian ART pendatang.

##### **Kolom 1 : Nomor urut ART**

Urutan ART harus sesuai dengan urutan ART yang tercantum pada salinan kuesioner Susenas VSENK18.K pada Blok IV. Jika ada ART yang pindah/ meninggal, ART tersebut tetap harus ditulis sesuai dengan urutan yang tercantum pada salinan kuesioner Susenas VSENK18.K Blok IV. Urutan anggota rumah tangga tersebut harus sama persis dengan Susenas karena nomor urut ART (kolom 1) sebagai kunci dalam proses penggabungan data Riskesdas dengan Susenas.

**Jika ada penambahan ART yaitu bayi lahir atau penghuni baru (sesuai ketentuan yang berlaku), tuliskan pada nomor berikutnya setelah nomor urut yang berisi nama-nama yang berasal dari salinan.**

Jika banyaknya anggota rumah tangga lebih dari 16 orang, gunakan lembar Blok IV tambahan dengan memberikan keterangan BERSAMBUNG di sudut kanan atas dan tuliskan nomor identitas rumah tangga

##### **Kolom 2 : Nama anggota rumah tangga**

Kutip dari kuesioner Susenas VSENK18.K Blok IV Kolom 403 dengan urutan yang sama dan kemudian untuk memastikan dapat ditanyakan kembali seluruh nama ART dalam rumah tangga. Usahakan tidak membuat singkatan yang akan membingungkan. Misalnya Tarida Lubis dengan Taura Lubis dengan singkatan yang sama T. Lubis. Tuliskan isian dengan huruf Balok dan Kapital supaya mudah dibaca.

### **Kolom 3 : Hubungan dengan kepala rumah tangga (KRT)**

Kutip dari kuesioner Susenas VSENK18.K Blok IV Kolom 403. Tuliskan kutipan ke dalam kotak yang disediakan. Anggota Rumah Tangga pertama harus KRT (**Kode 1**) dan ART selanjutnya isikan satu kode jawaban:

- Kode 2** Istri/ suami KRT.
- Kode 3** Anak kandung
- Kode 4** Anak angkat atau anak tiri KRT
- Kode 5** Menantu
- Kode 6** Cucu, yaitu anak dari anak kandung
- Kode 7** Orang tua/ mertua, yaitu bapak/ibu dari KRT atau bapak/ibu dari istri/ suami KRT.
- Kode 8** Pembantu Rumah Tangga/ sopir, yaitu orang yang bekerja sebagai pembantu/ sopir yang menginap di RT tersebut dengan menerima upah/ gaji baik berupa uang ataupun barang.
- Kode 9** Famili lain, yaitu ART yang ada hubungan famili dengan KRT, atau dengan istri/suami KRT, misalnya adik, kakak, bibi, paman, kakek, atau nenek.
- Kode 10** Lainnya, yaitu orang yang tidak ada hubungan famili dengan KRT atau istri/suami KRT yang berada di rumah tangga tersebut lebih dari 6 bulan, seperti tamu, teman, dan orang yang mondok dengan makan (indekos), termasuk anak pembantu yang juga tinggal dan makan di RT majikannya.

**Kode hubungan dengan KRT digunakan juga untuk ART dengan status lahir atau ART baru dan tuliskan pada kolom 3 untuk baris ART yang bersangkutan.**

### **Kolom 4 : Jenis kelamin**

**Kutip dari salinan kuesioner Susenas VSENK18.K Blok IV Kolom 405**

Tuliskan kutipan ke dalam kotak yang tersedia dan isikan satu kode jawaban

**Kode 1 jika "Laki-laki", kode 2 jika "Perempuan"**

**Kode jenis kelamin digunakan juga untuk ART dengan status lahir atau ART baru dan tuliskan pada kolom 3 untuk baris ART yang bersangkutan.**

### **Kolom 5 : Status**

Kolom ini berisi status verifikasi saat kunjungan tim Riskesdas, apakah terdapat perubahan kondisi ART sampel Susenas yang terjadi saat pengumpulan data Riskesdas. Isikan kode jawaban sebagai berikut:

1. Perubahan; jika **ada perbedaan** pendataan mengenai hubungan dengan KRT dan jenis kelamin saat wawancara Riskesdas dengan pencacahan Susenas.
2. Tidak Berubah; jika **tidak ada perbedaan** pendataan mengenai hubungan dengan KRT dan jenis kelamin saat wawancara Riskesdas dengan hasil pencacahan Susenas.
3. Meninggal; jika ART hasil pendataan Susenas sudah meninggal saat dikunjungi oleh Riskesdas. **Nomor urut tidak boleh digantikan.**
4. Pindah; jika ART hasil pendataan Susenas sudah pindah saat dikunjungi oleh Riskesdas. **Nomor urut tidak boleh digantikan.**

5. Lahir; jika ART lahir setelah kunjungan Susenas. **Tuliskan dengan menggunakan nomor urut setelah urutan semua ART dari salinan hasil pencacahan Susenas.**
6. ART baru; jika ART tidak ada dalam pencacahan Susenas karena pindah ke rumah tangga tersebut dan berniat untuk menetap minimal selama 6 bulan setelah kunjungan Susenas atau penghuni lama tetapi tidak tercatat oleh petugas Susenas. **Tuliskan dengan menggunakan nomor urut setelah urutan semua ART dari salinan hasil pencacahan Susenas.**

**Kolom (6) dan (7) merupakan kolom yang bertujuan untuk mendapatkan hasil verifikasi ART yang dikutip dari salinan Susenas pada kolom (3) dan (4)**

#### **Kolom 6 : Hubungan dengan kepala rumah tangga (KRT)**

Berbeda dengan kolom 3, pada kolom 6 ini bertujuan untuk menverifikasi ART sampel Susenas. Tanyakan hubungan setiap ART dengan kepala rumah tangga (KRT). Kolom 6 diisi ketika kolom 5 berkode 1 (terdapat perbedaan antara hasil pencatatan Susenas dengan hasil kunjungan Riskesdas).

#### **Penjelasan Status Kepala Rumah Tangga:**

- Kepala rumah tangga yang mempunyai tempat tinggal lebih dari satu, hanya dicatat di salah satu tempat tinggalnya di mana ia berada paling lama. Khusus untuk kepala rumah tangga yang mempunyai kegiatan/ usaha di tempat lain dan pulang ke rumah istri dan anak-anaknya secara berkala (setiap minggu, setiap bulan, setiap 3 bulan) tetapi **kurang dari 6 bulan**, tetap dicatat sebagai KRT di rumah istri dan anak-anaknya.
- Jika KRT pulang ke rumah istri dalam waktu **6 bulan atau lebih**, maka KRT diganti oleh salah satu ART yang berfungsi sebagai KRT (istri/ mertua/ orang tua/ anak yang sudah dewasa).
- Jika KRT meninggal atau pindah atau cerai hidup/ cerai mati maka tanyakan siapa ART yang menggantikan sebagai KRT. Urutan ART yang menggantikan sebagai KRT tidak menempati nomor urut satu tetapi tetap pada nomor urut ART tersebut.

#### **Menentukan pengganti Kepala Rumah Tangga**

Penggantian Kepala Rumah Tangga dapat terjadi pada rumah tangga dengan satu kartu keluarga atau dalam satu rumah terdiri dari beberapa kartu keluarga, tetapi masak dalam satu dapur. Tanyakan siapa yang dianggap menggantikan sebagai Kepala Rumah Tangga. Kalau anggota rumah tangga tidak dapat menentukan, tanyakan siapa yang penghasilannya paling besar, maka dapat dianggap sebagai Kepala Rumah Tangga.

**Jika ada perbedaan, tuliskan jawaban responden ke dalam kotak yang disediakan dan Isikan satu kode jawaban**

- Kode 1** **Kepala Rumah Tangga (KRT)** adalah seseorang dari sekelompok Anggota Rumah Tangga yang bertanggung jawab atas kebutuhan sehari-hari RT, atau orang yang dianggap/ditunjuk sebagai KRT.
- Kode 2** Istri/ suami KRT.
- Kode 3** Anak kandung
- Kode 4** Anak angkat, atau anak tiri KRT
- Kode 5** Menantu
- Kode 6** Cucu, yaitu anak dari anak kandung
- Kode 7** Orang tua/ mertua, yaitu bapak/ibu dari KRT atau bapak/ibu dari istri/ suami KRT.
- Kode 8** Pembantu Rumah Tangga/ sopir, yaitu orang yang bekerja sebagai pembantu/ sopir yang menginap di RT tersebut dengan menerima upah/ gaji baik berupa uang ataupun barang.
- Kode 9** Famili lain, yaitu ART yang ada hubungan famili dengan KRT, atau dengan istri/suami KRT, misalnya adik, kakak, bibi, paman, kakek, atau nenek.
- Kode 10** Lainnya, yaitu orang yang tidak ada hubungan famili dengan KRT atau istri/suami KRT yang berada di rumah tangga tersebut lebih dari 6 bulan, seperti tamu, teman, dan orang yang mondok dengan makan (indekos), termasuk anak pembantu yang juga tinggal dan makan di RT majikannya.

**Penjelasan Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga:**

1. Famili yang dipekerjakan sebagai pembantu (diberi upah/gaji) dianggap sebagai pembantu RT (kode 8).
2. Sopir dan tukang kebun yang makan dan menginap di rumah majikan, maka dianggap menjadi ART majikan. Sopir dan tukang kebun dicatat sebagai pembantu (kode 8).
3. Anak pembantu rumah tangga yang ikut tinggal dalam RT, apabila dianggap dan diperlakukan sebagai pembantu RT, status hubungan dengan KRT dicatat sebagai pembantu RT (kode 8). Apabila anak tersebut tidak dianggap atau tidak diperlakukan sebagai pembantu RT, maka dicatat sebagai lainnya (kode 10).
4. Mantan menantu yang tidak ada hubungan famili dengan KRT dicatat sebagai lainnya (kode 10). Jika ada hubungan famili dicatat sebagaimana status hubungan dengan KRT sebelum menikah yaitu famili (kode 9).

**Kolom 7 : Jenis kelamin**

**Jangan** menduga jenis kelamin seseorang berdasarkan namanya. Untuk meyakinkan, tanyakan apakah ART tersebut laki-laki atau perempuan. Misalnya Eka, bisa laki-laki atau perempuan.

**Jika ada perbedaan, tuliskan satu kode jawaban ke dalam kotak yang tersedia sesuai jawaban responden**

**Kode 1 jika "Laki-laki", kode 2 jika "Perempuan"**

### Kolom 8 : Status kawin

Tuliskan ke dalam kotak yang tersedia dan isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden.

**Kode 1** **Belum kawin** adalah mereka yang belum pernah mempunyai pasangan perempuan (bagi laki-laki) atau pasangan laki-laki (bagi perempuan), baik terikat maupun tanpa ikatan dalam perkawinan yang sah secara hukum (adat, agama, negara) atau belum pernah melakukan hubungan layaknya suami isteri.

**Kode 2** **Kawin** adalah seseorang yang hidup sebagai suami atau isteri berdasarkan peraturan hukum/ adat/ ajaran agama, baik yang mendapatkan surat nikah maupun tidak, namun sah menurut hukum / adat/ ajaran agama.

Termasuk kategori kawin adalah mereka yang mempunyai pasangan perempuan (bagi laki-laki) atau pasangan laki-laki (bagi perempuan) tanpa terikat dalam perkawinan yang sah secara hukum (adat, agama, negara), namun memiliki hubungan layaknya suami isteri, baik tinggal bersama dalam satu rumah maupun tidak.

**Kode 3** **Cerai hidup** adalah telah berpisah sebagai suami-istri karena bercerai dan belum kawin lagi.

**Termasuk cerai hidup** adalah:

- Mereka yang mengaku cerai walaupun belum resmi secara hukum
- Mereka yang pernah hidup bersama, tetapi saat kunjungan sudah berpisah (tidak hidup bersama lagi)
- Perempuan yang mengaku belum pernah menikah/ kawin/ hidup bersama, tetapi pernah hamil atau mempunyai anak masih hidup maupun yang sudah meninggal (hamil di luar nikah).

**Tidak termasuk cerai hidup** adalah mereka yang hanya hidup terpisah tetapi masih berstatus kawin, misalnya suami/ istri ditinggalkan oleh istri/suami ke tempat lain karena sekolah, bekerja, mencari pekerjaan, atau untuk keperluan lain.

**Kode 4** **Cerai mati** adalah seseorang ditinggal mati oleh suami atau istrinya dan belum kawin lagi.

### Kolom 9 : Tanggal Lahir

Tanyakan dan tuliskan ke dalam kotak yang tersedia tanggal, bulan, dan tahun lahir ART.

Apabila responden lupa tentang tanggal lahir ART, tanyakan apakah mempunyai dokumen yang mendukung, misalnya akte kelahiran, kartu keluarga, kartu tanda penduduk, surat izin mengemudi, dan lain sebagainya.

Usahakan untuk mengingat-ingat tentang bulan dan atau tahun kelahirannya.

- **Data tanggal lahir ART balita wajib diisi**, tidak menggunakan kode “99”
- Jika ART bukan balita dan tidak tahu tanggal lahirnya, walaupun sudah dilakukan “*probing*”, maka kotak tanggal dan bulan dapat diisi kode “99” tetapi “Tahun” dapat diisi dengan menghitung berdasarkan “UMUR” yang dicantumkan pada KOLOM (10) isian Tahun

### **Kolom 10 : Umur**

Umur dihitung dalam Hari atau Bulan atau Tahun, sesuai dengan ketentuan cara pengisian. Untuk umur dalam **bulan** dan **tahun** dengan pembulatan ke bawah atau umur pada waktu ulang bulan atau ulang tahun yang terakhir. Perhitungan umur didasarkan pada kalender Masehi.

#### **Penjelasan:**

1. Jika umurnya < 1 bulan, dicatat dalam hari
2. Jika umurnya < 5 tahun, dicatat dalam bulan
3. Jika umurnya e 5 tahun, dicatat dalam tahun
4. Jika umur responden 27 tahun 9 bulan, dicatat 27 tahun
5. Jika responden lebih mengingat pada perhitungan **kalender Islam**, gunakan **“Pedoman Konversi Umur Riskesdas Kesehatan Dasar 2018”**
6. **Kolom 10 wajib diisi**, sekalipun hanya kira-kira.

Apabila responden tidak mengetahui umurnya dengan pasti, usahakan untuk memperoleh keterangan mengenai umurnya dengan cara *probing* sebagai berikut:

1. Meminta surat kelahiran seperti akte kelahiran, surat kenal lahir, kartu dokter, kartu imunisasi, kartu menuju sehat (KMS), atau catatan lain yang dibuat oleh orang tuanya. Perhatikan tanggal dikeluarkannya surat-surat tersebut (misalnya KTP atau kartu keluarga) bila yang tercatat di sana adalah umur/ bukan tanggal lahir.
2. Menghubungkan waktu kelahiran responden dengan tanggal, bulan, dan tahun kejadian atau peristiwa penting yang terjadi di Indonesia atau di daerah yang dikenal secara nasional maupun regional. Contoh: tsunami, pemilu, gunung meletus, banjir, kebakaran, pemilihan kepala desa/ lurah, dsb.  
Beberapa peristiwa penting yang dapat digunakan dalam memperkirakan umur antara lain:
  - a. Pendaratan Jepang di Indonesia (1942)
  - b. Proklamasi Kemerdekaan Republik Indonesia (1945)
  - c. Pemilu I (1955)
  - d. Pemberontakan G30S/PKI (1965)
  - e. Tsunami di Aceh (2004)
3. Membandingkan umur ART dengan saudara-saudara kandungnya. Mulailah dengan memperkirakan umur anak yang terkecil, kemudian bandingkan dengan anak kedua terkecil dengan menanyakan kira-kira berapa umur atau sudah bisa berbuat apa saja: duduk (6 bulan), merangkak (8 bulan), berdiri (9 bulan), berjalan (12 bulan) si kakak pada waktu adiknya lahir atau mulai ada dalam kandungan. Lakukan prosedur ini untuk mencari keterangan mengenai anak-anak yang lebih besar.

4. Membandingkan dengan anak tetangga atau saudara yang diketahui umurnya dengan pasti. Perkirakan berapa bulan anak yang bersangkutan lebih tua atau lebih muda dari anak-anak tersebut.

Tidak jarang responden mengatakan tidak mengetahui sama sekali umurnya, ketika ditanya terus dijawab “terserah sajalah”. Dalam kasus seperti ini pencacah diminta menanyakan kembali dengan lebih sabar, mengulangi kembali cara-cara yang dianjurkan di atas.

Contoh cara pengisian umur:

11 bulan, 20 hari 

1	1
---	---

 bulan

Umur dalam tahun disediakan tiga kotak, jika umurnya kurang dari 10 tahun maka di kotak pertama dan kedua ditambahkan angka 0.

9 tahun, 9 bulan 

0	0	9
---	---	---

 tahun

**Kolom 11: Status pendidikan tertinggi yang ditamatkan (Khusus ART > 5 tahun)**

Tanyakan kepada tiap ART, tingkat pendidikan formal tertinggi yang telah ditamatkan/ memperoleh ijazah. **Apabila masih bersekolah** pada jenjang pendidikan tertentu, maka yang diisikan adalah **jenjang pendidikan yang sudah ditamatkan**.

**Kode 1 Tidak/ belum pernah sekolah.**

**Kode 2 Tidak tamat SD/ MI.** Tidak tamat SD termasuk Madrasah Ibtidaiyah (MI).

**Kode 3 Tamat SD/ MI.** Tamat SD, termasuk tamat Madrasah Ibtidaiyah/ Paket A dan tidak tamat SLTP/ MTS.

**Kode 4 Tamat SLTP/ MTS.** Tamat SLTP, termasuk tamat Madrasah Tsanawiyah (MTS)/ Paket B dan tidak tamat SLTA/MA.

**Kode 5 Tamat SLTA/ MA.** Tamat SLTA, termasuk tamat Madrasah Aliyah (MA)/Paket C

**Kode 6 Tamat D1/ D2/D3.**

**Kode 7 Tamat Perguruan Tinggi.** Termasuk tamat D4, Strata-1, Strata-2, Strata-3.

**Kolom 12 : Status Pekerjaan (Khusus ART  $\geq$  10 tahun)**

Tanyakan kepada tiap ART berumur 10 tahun atau lebih mengenai pekerjaan responden.

**Pekerjaan adalah pekerjaan utama responden atau kegiatan yang menggunakan waktu terbanyak.**

Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.

**Kode 1 Tidak bekerja,** adalah tidak atau belum memiliki pekerjaan

**Kode 2 Sekolah,** adalah kegiatan bersekolah di sekolah formal baik pada pendidikan dasar, pendidikan menengah atau pendidikan tinggi yang di bawah pengawasan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, atau institusi pendidikan swasta. Tidak termasuk ART yang sudah bekerja tetapi sedang melaksanakan sekolah/ tugas belajar/ ijin belajar.

- Kode 3 PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD.** Pegawai adalah pekerja yang mempunyai atasan dan menerima gaji/ honor rutin. Pegawai yang bekerja di pemerintahan sebagai pegawai negeri sipil. Yang termasuk pada klasifikasi pegawai pemerintah yang non PNS misalnya pegawai Telkom, PLN, PTKA, termasuk pegawai swasta yang bekerja pada BUMN, BUMD. TNI/Polri, bekerja di pemerintahan sebagai angkatan darat, angkatan laut, angkatan udara dan kepolisian.
- Kode 4 Pegawai swasta,** pegawai yang melakukan kegiatan untuk menghasilkan uang secara rutin didapat dari pekerjaan bukan sebagai pegawai negeri.
- Kode 5 Wiraswasta,** orang yang melakukan usaha dengan modal sendiri atau berdagang baik sebagai pedagang besar atau eceran. (termasuk orang yang berdagang hasil pertanian/ perkebunan/ perhutanan).
- Kode 6 Petani/buruh tani,** adalah pengolah lahan pertanian, perkebunan, perhutanan yang diolah sendiri atau dibantu bersama dengan buruh tani. (termasuk disini adalah buruh tani).
- Kode 7 Nelayan,** orang yang melakukan penangkapan dan/atau pengumpulan hasil laut (misalnya ikan dan lain lain).
- Kode 8 Buruh/ sopir/ asisten rumah tangga,** pekerja yang mendapat upah dalam mengolah pekerjaan orang lain, tidak menerima gaji tetap dan rutin (buruh bangunan, buruh angkat-angkut, buruh pekerja, *cleaning service*, pegawai honorer, dan ojek). Tidak termasuk buruh tani (buruh tani masuk di Kode 6).
- Kode 9 Lainnya,** apabila tidak termasuk dalam kode 1 s/d 8.

**Penjelasan:**

- Ibu rumah tangga pada umumnya masuk ke dalam tidak bekerja. Apabila Ibu rumah tangga mempunyai pekerjaan sampingan (penjahit, pembuat kue, dll) dan pekerjaan tersebut menggunakan waktu terbanyak (lebih dari 6-jam dalam sehari), maka dianggap ibu tersebut bekerja, masukkan ke jenis pekerjaan yang sesuai. Contoh sebagai penjahit 8 jam, maka ibu tersebut masuk ke dalam kriteria wiraswasta. Apabila pekerjaan sampingan tersebut tidak menggunakan waktu terbanyak maka tetap masuk sebagai tidak bekerja.
- Bila anggota rumah tangga adalah pegawai yang sedang bersekolah maka dianggap bekerja sesuai dengan jenis pekerjaan utamanya.
- Jika anggota rumah tangga pensiun tidak mempunyai pekerjaan lagi dianggap tidak bekerja. Apabila pensiunan tersebut mempunyai pekerjaan lagi dan pekerjaan tersebut menggunakan waktu terbanyak (lebih dari 6-jam dalam sehari), maka dianggap ART tersebut bekerja, masukkan ke jenis pekerjaan yang sesuai.
- Jika ada anggota rumah tangga yang status hubungan dengan kepala rumah tangga adalah pembantu, maka statusnya adalah bekerja termasuk dalam buruh.

### **Kolom 13 : Apakah ART diwawancarai?**

Isikan kode jawaban dalam kotak yang tersedia untuk semua anggota rumah tangga, setelah dilakukan wawancara pada anggota rumah tangga.

**Kode 1 jika "Ya", kode 2 jika "Ya, didampingi", kode 3 jika "Ya, diwakili", kode 4 jika "Tidak"**

Pemilihan jawaban ini dilakukan berdasarkan uraian:

1. Ya: jika responden menjawab sendiri seluruh pertanyaan
2. Ya, didampingi: jika responden berusia <15 tahun dan belum mampu menjawab sendiri atau tuna rungu/ tuna wicara maka pada saat menjawab dapat didampingi oleh orang lain
3. Ya, diwakili: jika responden sakit, berusia lanjut, atau gangguan mental, untuk pertanyaan yang dapat dijawab oleh orang lain dapat diwakili oleh orang yang paling mengetahui kondisi ART
4. Tidak: jika responden menolak atau tidak bisa ditemui sampai dengan jadwal wawancara di blok sensus tersebut berakhir.

### **5.5 BLOK V: AKSES FASILITAS KESEHATAN**

Blok ini bertujuan untuk mengetahui **pengetahuan** Rumah Tangga tentang akses ke fasilitas kesehatan (faskes) berdasarkan jenis transportasi, waktu tempuh, dan biaya transportasi dari rumah tangga terpilih. Semua rumah tangga ditanyakan baik rumah tangga yang pernah ke faskes maupun yang tidak pernah pergi ke faskes.

Fasilitas kesehatan (faskes) terdekat adalah tempat pelayanan kesehatan yang diketahui responden dan berlokasi paling dekat dengan rumah tangga dan masih di dalam wilayah NKRI, tanpa melihat apakah faskes tersebut dimanfaatkan oleh rumah tangga atau tidak.

Catatan:

- Sebelum ke lokasi penelitian, pewawancara sebaiknya mengkonfirmasi faskes di BS tersebut melalui Dinas Kesehatan Puskesmas/ Kelurahan/ RW/ RT. Tujuannya untuk membantu enumerator melakukan probing.
- Pada saat responden menjawab tidak, pewawancara dianjurkan untuk melakukan probing, dengan menyebutkan nama faskes yang dimaksud. Pada saat bertanya, enumerator bisa menyebutkan langsung nama faskes tersebut, misalnya RS Soekanto atau RS Polri karena masyarakat di sekitar BS tersebut lebih mengenal RS Polri daripada RS Soekanto.

#### **Rincian 1:**

**Apakah (RUMAH TANGGA) mengetahui keberadaan rumah sakit yang terdekat?**

**Rumah Sakit** adalah semua rumah sakit umum atau khusus milik pemerintah atau TNI/POLRI dan BUMN ataupun milik swasta termasuk rumah sakit yang dimanfaatkan untuk pelayanan kebidanan (rumah sakit bersalin).

**Keberadaan rumah sakit yang terdekat:**

Lingkari kode sesuai jawaban responden dan isikan pada kotak jawaban yang tersedia

**Kode 1** **Ada dalam kab/kota**, rumah tangga mengetahui bahwa di 'dekat' rumah mereka ada faskes yang dimaksud. Jawaban kode 1 apabila ada fasilitas kesehatan dalam satu kabupaten/ kota atau kecamatan/ kelurahan/ RW/ RT **di dalam** kab/kota tersebut.

**Kode 2** **Ada di kab/kota terdekat**, rumah tangga mengetahui bahwa di 'dekat' rumah mereka ada fasilitas kesehatan yang dimaksud. Jawaban kode 2 apabila fasilitas kesehatan terdekat berada **di luar** kabupaten/ kota dengan tempat tinggal responden.

**Kode 3** **Tidak ada**, artinya rumah tangga tersebut menyatakan bahwa tidak tersedia faskes yang dimaksudkan dalam satu kabupaten/kota atau di kabupaten/kota terdekat.

**Kode 8** **Tidak tahu**, artinya rumah tangga tersebut tidak tahu tentang ketersediaan faskes, baik yang di dalam atau di luar kab/kota tempat tinggal rumah tangga.

**Bila jawaban dengan kode 3 atau 8, maka dilanjutkan ke pertanyaan V.6**

**Rincian 2 :**

**Alat transportasi apa yang digunakan sekali jalan dari rumah ke rumah sakit?**

Pertanyaan **alat transportasi yang digunakan** ditujukan untuk semua rumah tangga, baik yang pernah atau tidak pernah ke rumah sakit tersebut.

**Penjelasan kendaraan pribadi atau kendaraan umum, lihat penjelasan rincian 4.**

Lingkari kode sesuai jawaban responden dan isikan pada kotak jawaban yang tersedia

**Kode 1** **Kendaraan pribadi bermotor**, sarana transportasi yang digunakan rumah tangga menuju faskes dengan kendaraan pribadi bermotor, bisa berupa kendaraan roda dua, tiga atau empat (mobil, motor).

**Kode 2** **Kendaraan umum bermotor**, sarana transportasi yang digunakan rumah tangga menuju fasilitas kesehatan dengan kendaraan umum bermotor. Kendaraan umum bermotor bisa berupa angkutan dalam/luar kota, kereta api, bentor, bajaj, bemo, dan ojek/ojek online).

**Kode 4** **Kendaraan pribadi tidak bermotor**, sarana transportasi yang digunakan rumah tangga menuju faskes dengan kendaraan pribadi tidak bermotor (sepeda).

- Kode 8**      **Kendaraan umum tidak bermotor**, sarana transportasi yang digunakan rumah tangga menuju fasilitas kesehatan dengan kendaraan umum tidak bermotor (becak, andong, ojek sepeda).
- Kode 16**     **Jalan kaki**, sarana transportasi yang digunakan rumah tangga menuju fasilitas kesehatan dengan jalan kaki
- Kode 32**     **Transportasi Air**, sarana transportasi yang digunakan rumah tangga menuju faskes dengan transportasi air (perahu, fery, speed boat, klotok, pongpong).
- Kode 64**     **Transportasi Udara**, sarana transportasi yang digunakan rumah tangga menuju faskes dengan pesawat.
- Kode 128**    **Lainnya**, sarana transportasi yang digunakan rumah tangga menuju faskes dengan lainnya.

**Catatan:**

- Jika ikut menumpang kendaraan orang lain, maka biaya dihitung sama dengan biaya kendaraan umum, analog dengan jenis moda yang ditumpangi. Contoh; mobil dengan taxi, atau motor dengan ojek motor.
- Jika menggunakan jasa 'ditandu', maka pilihan jawaban dianggap jalan kaki (kode 16).

**Alternatif model jawaban alat transportasi yang digunakan:**

- *Single* moda atau hanya menggunakan 1 jenis alat transportasi, maka tulis kode jawaban yang sesuai.
- *Multi moda* (sambung menyambung), maka kode jawaban dijumlahkan. Misalnya : Jika rumah tangga seringkali menggunakan alat transportasi kendaraan umum bermotor dan sebelum atau sesudah dari tempat pemberhentian kendaraan umum, harus berjalan lebih dari 5 menit, maka kode isian adalah = 2+16 = 18, jadi kode isian alat transportasi adalah 18.
- *Pilihan beberapa moda*, jika rumah tangga mempunyai pilihan untuk menggunakan alat transportasi, maka jawaban cukup satu, yaitu alat transportasi yang paling sering/mudah digunakan untuk mencapai faskes. Sering untuk rumah tangga yang pernah memanfaatkan faskes, mudah untuk rumah tangga yang belum pernah memanfaatkan faskes tetapi tahu keberadaan faskes.

**Waktu tempuh**

Adalah waktu yang paling cepat dan mudah ke faskes terdekat sesuai dengan jawaban alat transportasi yang sering digunakan oleh rumah tangga.

**Rincian 3 :**

**Berapa waktu tempuh dari rumah ke rumah sakit (sekali jalan) ?**

- Waktu tempuh adalah waktu yang paling cepat dan mudah ke fasilitas kesehatan terdekat sesuai dengan jawaban alat transportasi yang sering/ mudah digunakan oleh rumah tangga (sesuai rincian 2).
- Yang dihitung adalah lama waktu tempuh perjalanan, tidak termasuk waktu menunggu transportasi.

Kode waktu tempuh yang ditulis dengan:

**Jam** satuan waktu dalam bentuk **jam** pada rumah tangga terdekat ke faskes.

**Menit** satuan waktu dalam bentuk **menit** pada rumah tangga terdekat ke faskes.

Catatan : Penulisan waktu tempuh dituliskan di salah satu kolom (jam/ menit).

Misalnya, jika waktu tempuh dari rumah tangga ke rumah sakit 1,5 jam maka waktu tempuh diisi di kolom jam : 01 dan kolom menit: 30. Contoh penulisan sebagai berikut:

Waktu tempuh	
Jam	Menit
01	30

Contoh kasus:

Pasien berangkat dari desa Sukamaju menuju RS Kasih Ibu. Dari rumah jalan kaki (10 menit), kemudian naik ojek menuju kecamatan (30 menit). Di kecamatan menunggu bis, selama 12 jam, kemudian menuju RS Kasih Ibu di ibukota kabupaten (3 jam). Maka waktu tempuh dari rumah ke RS adalah 3 jam 40 menit.

**Biaya transportasi**

Biaya transportasi adalah biaya yang dikeluarkan rumah tangga pulang pergi ke fasilitas kesehatan.

**Rincian 4 :**

**Berapa jumlah uang (Rp) yang dikeluarkan untuk transportasi pulang-pergi? Biaya tersebut ditulis dalam bentuk jumlah rupiah.**

**Sarana transportasi/ moda yang digunakan, jika :**

- **Kendaraan pribadi**, jumlah biaya yang dikeluarkan dihitung dengan biaya bahan bakar kendaraan dan parkir sewaktu memanfaatkan fasilitas kesehatan.
- **Kendaraan umum**, jika pembayarannya dipungut biaya.

**Misalnya, ongkos atau biaya yang dikeluarkan untuk perjalanan dari rumah tangga ke fasilitas kesehatan pulang-pergi adalah sebesar Rp.300.000,- maka ditulis sebagai berikut:**

0	3	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---

**Catatan:**

Jika 'ditandu', maka biaya yang dituliskan adalah jasa 'ditandu' tersebut.

**Rincian 5 :**

**Apakah biaya transportasi tersebut terjangkau ?**

Pilihan jawaban:

1. **Terjangkau**, artinya jika biaya perjalanan ke faskes tersebut terjangkau/ mampu dibayar oleh rumah tangga .
2. **Tidak terjangkau**, artinya jika biaya perjalanan ke faskes tersebut tidak terjangkau/ tidak mampu dibayar oleh rumah tangga .

**Rincian 6**

**Apakah (RUMAH TANGGA) mengetahui keberadaan puskesmas/ustu/ pusling/ bidan desa dan jaringannya yang terdekat?**

Isikan pengetahuan responden tentang keberadaan puskesmas dan jaringannya termasuk puskesmas pembantu (ustu), puskesmas keliling (pusling) dan bidan desa (Permenkes RI no.75 tahun 2014).

**Jika jawaban dengan kode 3 atau 8, maka dilanjutkan ke pertanyaan V.11**

**Rincian 7 sampai 10**

Tanyakan alat transportasi yang digunakan untuk mencapai faskes tersebut, dan waktu tempuh untuk sekali jalan (dalam satuan jam dan menit).

Isikan jumlah biaya transportasi (pulang pergi) untuk mencapai puskesmas/ustu/ pusling/ bidan desa tersebut.

Tanyakan apakah menurut responden biaya tersebut terjangkau. Penjelasan cara pengisian jawaban seperti Rincian 2 sampai 5.

**Rincian 11**

**Apakah (RUMAH TANGGA) mengetahui keberadaan klinik/ praktek dokter/ praktek dokter gigi/ praktek bidan mandiri yang terdekat .**

**Klinik/ praktek dokter/ praktek dokter gigi/ praktek bidan mandiri** adalah suatu tempat atau bangunan yang digunakan untuk praktek termasuk di dalamnya praktek bidan mandiri.

**Jika jawaban dengan kode 3 atau 8, maka dilanjutkan ke pertanyaan Blok VI**

**Rincian 12-15**

Tanyakan alat transportasi yang digunakan untuk mencapai faskes tersebut, dan waktu tempuh untuk sekali jalan (dalam satuan jam dan menit).

Isikan jumlah biaya transportasi (pulang pergi) untuk mencapai klinik/ praktek dokter/ dokter gigi/ praktek bidan swasta tersebut.

Tanyakan apakah menurut responden biaya tersebut terjangkau. Penjelasan cara pengisian jawaban seperti diatas.

## 5.6 BLOK VI : GANGGUAN JIWA DALAM RUMAH TANGGA

Serangkaian pertanyaan mengenai adanya anggota rumah tangga (ART) yang mengalami gangguan jiwa bertujuan untuk memperoleh informasi serta perkiraan prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia dan psikosis). Pertanyaan ini dimasukkan ke dalam kuesioner rumah tangga oleh karena tidak layak apabila dimasukkan pada kuesioner individu dan ditanyakan kepada ART yang memiliki gangguan jiwa skizofrenia dan psikosis. Perlu ditegaskan bahwa yang dimaksud adalah kemungkinan adanya ART yang mengalami gangguan jiwa (pernah atau sekarang sedang mengalami) dan bukan menanyakan riwayat keluarga (faktor keturunan).

**Gangguan jiwa skizofrenia dan psikosis** adalah gangguan jiwa yang ditandai ketidakmampuan menilai realitas yang meliputi gangguan pada proses berpikir, perasaan, persepsi, dan tingkah laku. Ditandai oleh gejala proses pikir, arus pikir (belajar, logika, perhatian, bicara kacau, dll), perasaan (*mood*), persepsi (waham, halusinasi, ilusi, dll), tingkah laku (agresifitas, katatonik/ mematung, menarik diri, dll).

**Pertanyaan dalam blok VI ini hanya mengacu pada seluruh ART yang tercantum dalam blok IV saja.**

### Rincian 1

#### **Apakah ada Anggota Rumah Tangga yang pernah menderita gangguan jiwa?**

Yang dimaksud adakah anggota rumah tangga “pernah” menderita gangguan jiwa adalah adanya anggota rumah tangga pernah mengalami gangguan jiwa apapun (psikosis dan non-psikosis) selama hidupnya menurut persepsi responden, meskipun sudah sembuh atau masih berlangsung.

Isikan kode jawaban 1 “Ya”; atau 2 “Tidak”

Jika jawaban berkode 2 “Tidak”, lanjut ke Blok VII. KESEHATAN LINGKUNGAN

### Rincian 2

#### **Apakah Anggota Rumah Tangga tersebut ada yang didiagnosa gangguan jiwa Skizofrenia/ Psikosis oleh tenaga kesehatan?**

Tanyakan apakah ada anggota rumah tangga yang menderita gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis. Skizofrenia dan psikosis ditandai oleh adanya gangguan dalam menilai realitas. Gejala yang sering terlihat antara lain halusinasi (mendengar, melihat, merasakan, mengindra sesuatu yang menurut orang lain tidak ada), waham (keyakinan yang salah dan tidak sesuai latar belakang pendidikan dan budaya), penampilan aneh, bicara kacau dan lain-lain. Istilah orang awam untuk skizofrenia atau psikosis adalah “gila”.

Isikan kode jawaban 1 “Ya”. Kode jawaban 1 “Ya” dipilih apabila ART (merujuk No 1) tersebut dinyatakan pernah diagnosis/mengalami skizofrenia atau psikosis oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan). Kode jawaban 2 “Tidak” apabila ART (merujuk No 1) tersebut mengalami gangguan jiwa gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis, tetapi yang menyatakan bukan tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan). **Atau** mengalami gangguan jiwa non-skizofrenia/ psikosis baik didiagnosis nakes atau tidak didiagnosis nakes. Jika menjawab 2 “Tidak” → lanjut ke Blok VII. KESEHATAN LINGKUNGAN.

**UNTUK PERTANYAAN NO 2 DAN SETERUSNYA, APABILA TERDAPAT >1 ORANG ART MENDERITA GANGGUAN JIWA SKIZOFRENIA ATAU PSIKOSIS, MAKA JAWABAN MENGACU KEPADA SALAH SATU ART.**

**Contoh:**

Rumah tangga "X" mempunyai 2 ART yang menderita gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis. ART pertama berobat ke rumah sakit dan minum obat rutin sesuai petunjuk dokter sedangkan ART kedua tidak pernah berobat atau melakukan kontak dengan tenaga kesehatan sehingga tidak diketahui diagnosis penyakitnya. Tidak ada ART yang pernah dipasung.

- Jawaban rincian 2 akan dipilih kode 1"Ya", utamakan yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan
- Jawaban rincian 3 ditulis 1 orang.
- Jawaban rincian 4 dipilih kode 1 "Ya , semua pernah berobat".
- Jawaban rincian 5 dipilih kode 1 "Ya".
- Jawaban rincian 7 dipilih kode 2 "Tidak".

**Rincian 3**

**Berapa Anggota Rumah Tangga yang mengalami hal tersebut?**

Tuliskan jumlah ART yang mengalami skizofrenia atau psikosis yang didiagnosis tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) dalam satu rumah tangga tersebut kemudian pindahkan ke dalam kotak jawaban.

**Rincian 4**

**Apakah Anggota Rumah Tangga tersebut pernah berobat ke Rumah Sakit Jiwa, fasilitas kesehatan, dan/atau tenaga kesehatan?**

Tanyakan apakah ART yang mengalami gangguan jiwa pernah melakukan pengobatan di RSJ, RSUD, Puskesmas atau fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan). Menurut logika, yang dinyatakan mengalami gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis dan didiagnosis tenaga kesehatan (merujuk No 2 dan 3) harus menjawab "1" Ya.

Isikan kode jawaban 1 "Ya, semua pernah berobat", jika semua ART yang mengalami gangguan jiwa pernah berobat ke tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan)

Isikan kode jawaban 2 "Ya, tidak semua pernah berobat", jika tidak semua ART yang mengalami gangguan jiwa pernah berobat ke tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan).

**Catatan; kata semua hanya antisipasi bila ada > 1 ART Skizofrenia/psikosis dan didiagnosis nakes**

Dan isikan kode jawaban 3 "Tidak ada yang berobat" jika tidak ada ART yang mengalami gangguan jiwa pernah berobat ke tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan). Jika menjawab isian 3 "Tidak ada yang berobat" →**lanjut ke VI.7**

## **Rincian 5**

### **Apakah 1 bulan terakhir ini Anggota Rumah Tangga tersebut minum obat rutin?**

Tanyakan apakah ART yang mengalami gangguan jiwa dan melakukan pengobatan di RSJ, RSUD, Puskesmas atau fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) meminum obat secara rutin sesuai dengan petunjuk dokter/tenaga kesehatan.

Isikan kode jawaban 1 'Ya', atau 2 "Tidak"

Jika jawaban berkode 1 "Ya", lanjut ke Rincian VI.7.

Pertanyaan ditujukan bagi ART skizofrenia/ psikosis yang didiagnosis tenaga kesehatan.

### **RINCIAN 6 DIISI APABILA:**

- RUMAH TANGGA MEMILIKI 1 ART SKIZOFRENIA /PSIKOSIS DAN TIDAK BEROBAT/MINUM OBAT RUTIN
- RUMAH TANGGA MEMILIKI >1 ART SKIZOFRENIA /PSIKOSIS DAN SEMUA ART TIDAK BEROBAT/MINUM OBAT RUTIN

APABILA MEMILIKI > 1 ART SKIZOFRENIA/ PSIKOSIS, SEBAGIAN ADA YANG BEROBAT/ MINUM OBAT RUTIN MAKA P.6 TIDAK TERISI KARENA P5 "YA" → P.VI.7

## **Rincian 6**

### **Bila tidak, apa alasannya?**

Rincian ini menanyakan alasan mengapa ART yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia/ psikosis tidak meminum obat secara sesuai petunjuk dokter/ tenaga kesehatan. Poin a sampai dengan g. **DIBACAKAN.**

Isikan kode jawaban 1 "Ya", dan 2 "Tidak" pada setiap butir, jawaban "Ya" bisa lebih dari satu.

Pilihan alasannya sebagai berikut: .

- a. Sering lupa; jika ART mengaku beberapa kali lupa minum obat
- b. Tidak mampu membeli obat secara rutin; Jika ART tidak memiliki jaminan kesehatan dan harus membeli sendiri obat yang dibutuhkan, sehingga ART tidak mampu membeli obat untuk dikonsumsi secara rutin sesuai petunjuk dokter
- c. Obat tidak tersedia di fasyankes (RS/ Puskesmas/ Apotek) ; Jika obat yang seharusnya diterima ART tidak tersedia di fasilitas kesehatan yang meliputi RS, Puskesmas, Klinik dan apotek
- d. Tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan; Jika ART tidak melakukan pemeriksaan kesehatan atau pengobatan sesuai petunjuk dokter, baik itu karena tidak memiliki waktu ke dokter karena alasan kesibukan, maupun tidak mampu kedokter karena alasan biaya pengobatan atau biaya transportasi ke fasilitas kesehatan sehingga ART tidak mendapatkan pengobatan dengan tepat.
- e. Tidak tahan efek samping obat; jika ART mengaku tidak tahan terhadap efek samping obat, sehingga tidak mengkonsumsi obat secara rutin
- f. Merasa dosis yang diberikan tidak sesuai dengan gejala yang dialami, merasa gejala tidak hilang, timbul efek samping, penderita merasa tidak nyaman.

- g. Merasa sudah sehat; jika ART mengaku merasa sudah sehat, sehingga pengobatan tidak dilanjutkan atau ART menjadi tidakpatuh minum obat  
Tidak merasa sakit : penderita skizofrenia/ psikosis sering merasa tidak sakit karena mempunyai *insight/* tilikan buruk (penderita menyangkal mengenai penyakit dan gejala yang dialaminya).
- h. Lainnya, sebutkan.....; Apabila mempunyai alasan selain yang disebutkan pada a- g. Tuliskan jawaban tersebut misalnya: bosan, ART mengamuk, ART sulit minum obat atau jawaban lainnya..

#### Rincian 7

##### **Apakah ada yang pernah dipasung/diasingkan/dikekang atau tindakan mirip dipasung?**

Rincian 7 dan 8 ditujukan kepada semua ART yang pernah menderita gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis (sesuai jawaban Rincian 3) yaitu mempunyai diagnosis skizofrenia/ psikosis dan didiagnosis tenaga kesehatan.

Rincian 7 ditanyakan untuk kondisi **selama hidup** ART.

**Pemasungan adalah:** suatu tindakan yang menggunakan cara pengikatan atau pengisolasian. Pengikatan merupakan semua metode manual yang menggunakan bahan atau alat mekanik yang dipasang atau ditempelkan pada tubuh dan membuat tidak dapat bergerak dengan mudah dengan membatasi kebebasan dalam menggerakkan tangan, kaki atau kepala .

Pengisolasian merupakan tindakan mengurung sendirian tanpa persetujuan atau dengan paksa, dalam suatu ruangan atau area yang secara fisik membatasi untuk keluar atau meninggalkan ruangan/area tersebut.Tidak ada batasan waktu yang ditentukan.

**Pemasungan** antara lain :

1. Memasukkan dalam kurungan, kerangkeng.
2. Mengisolasi orang di ruang tertentu atau area tertentu (kamar, hutan, kebun, ladang, gubuk dan sebagainya).

**Tidak termasuk pasung** apabila dilakukan pengekangan/ isolasi sementara pada saat fase gawat darurat di fasilitas kesehatan.

Isikan kode jawaban 1 “Ya” atau 2 “Tidak”.

Jika jawaban berkode 2 “Tidak”, lanjut ke ke Blok **VII. KESEHATAN LINGKUNGAN**.

#### Rincian 8

##### **Apakah dalam 3 bulan ini ada yang dipasung?**

Rincian 8 ditujukan kepada ART yang pernah dipasung (sesuai jawaban Rincian 7). Menanyakan apakah ART yang mengalami gangguan jiwa, dalam tiga bulan terakhir pernah di pasung.

Isikan kode jawaban 1 “Ya”, atau 2 “Tidak”.

## 5.7 BLOK VII : KESEHATAN LINGKUNGAN

Blok ini bertujuan untuk mengetahui informasi tentang kesehatan lingkungan rumah tangga yang menjadi sampel Riskesdas 2018, meliputi indikator air bersih/minum, sanitasi, limbah cair dan perumahan. Pertanyaan blok Kesehatan Lingkungan dalam Riskesdas 2018 dilaksanakan terintegrasi dengan Susenas 2018. Sebagian besar informasi mengenai blok ini diperoleh berdasarkan keterangan yang diberikan oleh kepala rumah tangga (KRT) atau anggota rumah tangga (ART) lain yang paling mengetahui kondisi rumah tangga yang bersangkutan. Untuk beberapa pertanyaan, pengumpul data perlu melakukan observasi, misalnya pada waktu mengisi pertanyaan keadaan ruangan, pertanyaan diajukan hanya untuk konfirmasi.

### Rincian 1

**Dimana tempat pembuangan air limbah utama dari kamar mandi/ tempat cuci, dan dapur?**

**Tanyakan dan lakukan observasi** dimana tempat pembuangan sebagian besar air limbah/ air kotor yang berasal dari kamar mandi/tempat cuci dan dari dapur. Pertanyaan diajukan kepada seluruh rumah tangga yang menjadi sampel, termasuk rumah tangga yang menggunakan sarana pembuangan limbah bersama (IPAL atau instalasi pengolahan air limbah).

Pilihan jawaban jenis tempat penampungan air limbah untuk rincian 1a dan 1b adalah sebagai berikut:

1. Penampungan tertutup : sarana untuk menampung air limbah yang konstruksinya berupa kolam/sumur dengan atau tanpa dinding beton/plesteran semen dan saringan, dan **tertutup**.
2. Penampungan terbuka : sarana untuk menampung air limbah yang konstruksinya berupa kolam/ sumur dengan atau tanpa dinding beton/ plesteran semen dan saringan, dan **terbuka**.
3. Tanpa penampungan (di tanah) : tidak ada sarana untuk menampung air limbah rumah tangga. Air limbah menggenang di atas tanah.
4. Langsung ke got/kali/sungai : air limbah rumah tangga dibuang langsung ke got/ selokan di sekitar rumah menggunakan pipa/ paralon atau air limbah dibuang ke kali/ sungai menggunakan pipa/ paralon.

**Berbagai contoh tempat penampungan air limbah dapat dilihat dalam gambar peraga**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden, dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

### Rincian 2

**Untuk rumah tangga yang memiliki balita, bagaimana cara pembuangan tinja balita?**

Maksud pertanyaan ini adalah untuk mengetahui kebiasaan/ perilaku penghuni rumah tangga dalam membuang tinja balita, baik pada balita yang menggunakan popok sekali

pakai atau popok cuci pakai atau tidak menggunakan popok. Tinja balita mengandung lebih banyak kuman/ patogen dibanding tinja dewasa. Perlakuan tinja balita yang salah (tidak dibuang di septik tank) sama halnya dengan melakukan praktek buang air besar sembarangan (BABS). Balita adalah anak berusia 0-59 bulan. Tanyakan mengenai cara membuang tinja balita yang paling **sering dilakukan**. Jika RT yang memiliki lebih dari 1 balita, pertanyaan ini ditujukan untuk ART yang usianya paling muda.

Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

1. Menggunakan jamban : balita buang air besar (BAB) langsung di jamban.
2. Dibuang di jamban : tinja dari popok/celana dibuang di jamban.
3. Ditanam : tinja dari popok/celana ditanam di tanah atau popoknya ditanam di tanah
4. Dibuang di sembarang tempat/tempat sampah : tinja dari popok/celana dibuang ke tempat sampah atau popoknya dibuang ke tempat sampah.
5. Dibersihkan di sembarang tempat : balita diceboki di tempat tertentu (misalnya di kamar mandi, namun bukan di kloset) dengan sisa tinja yang dialirkan ke sembarang tempat (selokan,kali, atau sungai) atau dialirkan ke penampungan air limbah dari kamar mandi/tempat cuci.
6. Lainnya, sebutkan..... (tuliskan sesuai dengan jawaban responden)
7. Tidak ada balita : jika di rumah tangga tersebut tidak ada balita.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden, dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

### **Rincian 3**

#### **Apa jenis tempat pengumpulan/ penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah?**

Pertanyaan ini dimaksudkan untuk mengetahui kepemilikan dan kondisi tempat penampungan/ pengumpulan sampah rumah tangga yang mudah membusuk/terurai sehingga dapat menarik serangga dan tikus pembawa penyakit serta dapat mencemari udara dalam rumah. Tempat sampah basah tersebut dalam berbagai bentuk seperti kaleng, kardus, ember plastik (yang dilengkapi dengan kantong plastik maupun tidak), atau plastik sampah saja.

#### **3.a: Tempat sampah tertutup**

Pilihan jawaban sebagai berikut:

1. Ya: tersedia tempat penampungan sampah basah tertutup di dalam rumah
2. Tidak: tidak tersedia tempat penampungan sampah basah tertutup di dalam rumah

#### **3.b: Tempat sampah terbuka**

Pilihan jawaban sebagai berikut:

1. Ya: tersedia tempat penampungan sampah basah terbuka di dalam rumah
2. Tidak: tidak tersedia tempat penampungan sampah basah terbuka di dalam rumah

*Lingkari satu pilihan jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

#### Rincian 4

##### **Bagaimana cara pengelolaan sampah rumah tangga?**

Pengelolaan sampah adalah pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaur-ulangan, atau pembuangan dari material sampah. Maksud dari pertanyaan ini adalah untuk mengetahui pengelolaan sampah di rumah tangga.

Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

1. Diangkut petugas: jika sampah dari rumah tangga tersebut secara rutin diangkut oleh petugas kebersihan setempat untuk dibuang ke tempat pembuangan akhir sampah.
2. Dibuang sendiri ke TPS (tempat penampungan sampah): jika sampah dari rumah tangga tersebut dibuang sendiri oleh anggota rumah tangga ke tempat penampungan sampah sementara, misalnya di pasar, di sebuah lahan atau di pinggir jalan, yang secara rutin akan diangkut oleh mobil/truk pengangkut sampah.
3. Ditimbun dalam tanah (tertutup): jika sampah dari rumah tangga dibuang ke lubang sampah dan dilakukan penimbunan dengan tanah di sekitar rumah.
4. Dibuat kompos: jika sampah yang dihasilkan tidak dibuang, tetapi langsung ditampung dan diolah untuk dijadikan kompos untuk pupuk atau biogas.
5. Dibakar di sekitar rumah: jika sampah dibakar sendiri atau bersama rumah tangga lainnya.
6. Dibuang ke kali/ parit/ laut; termasuk dibuang ke selokan
7. Dibuang sembarangan

Jika terdapat lebih dari satu cara pengelolaan sampah rumah tangga, misalnya pengelolaan sampah dengan cara dibakar dan ada juga diangkut petugas, maka pilihan jawabannya adalah pengelolaan sampah yang **paling sering** dilakukan oleh rumah tangga.

Lingkari satu pilihan jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia

#### Rincian 5

##### **Apa yang biasa [RUMAH TANGGA] lakukan selama ini untuk mencegah penularan penyakit akibat gigitan nyamuk?**

Pertanyaan ini dimaksudkan untuk mengetahui upaya rumah tangga dalam mengendalikan vektor penyakit (nyamuk DBD dan malaria), misalnya program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3 M Plus (menguras, menutup, mengubur dan cara pencegahan plus lainnya). Pengendalian vektor dapat dilakukan dengan pengelolaan lingkungan secara fisik atau mekanis, penggunaan agen biotik, kimiawi, baik terhadap vektor maupun tempat perkembangbiakannya dan/atau perubahan perilaku masyarakat.

Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut :

1. Memakai obat nyamuk (semprot/bakar/elektrik) yaitu memakai obat nyamuk dengan cara disemprot ke udara dalam ruangan (kamar tidur, ruang keluarga,dll) atau dengan cara dibakar atau disambungkan ke listrik.

2. Menaburkan bubuk larvasida dalam tempat penampungan air : yaitu dengan cara menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan. Contohnya adalah menaburkan bubuk Abate yang berbentuk kristal padat dan mempunyai sifat mudah larut dalam air.
3. Ventilasi rumah dipasang kasa nyamuk : yaitu ventilasi rumah ditambahkan kawat kasa nyamuk, berguna menahan nyamuk agar tidak masuk kedalam rumah.
4. Menguras bak mandi/ember besar/drum : yaitu membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, drum, tempat penampungan air minum, penampung air lemari es dan lain-lain
5. Menutup tempat penampungan air di rumah tangga : yaitu menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain-lain.
6. Memusnahkan barang-barang bekas (kaleng, ban, dll) : memusnahkan barang-barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk, seperti kaleng, ban, botol, dan lain-lain.

Isikan kode jawaban dengan 1=YA ATAU 2=TIDAK ke dalam kotak yang tersedia sesuai dengan jawaban responden

#### **Rincian 6**

##### **Berapa kali [Rumah Tangga] menguras bak mandi/ ember besar/ drum?**

Maksud pertanyaan ini adalah untuk mengetahui seberapa sering rumah tangga membersihkan bak mandi atau ember besar atau drum untuk menghindari adanya jentik nyamuk. Pertanyaan ini berlaku bagi rumah tangga yang menggunakan bak mandi atau ember besar untuk menampung air dalam kapasitas cukup banyak, atau juga rumah tangga yang menggunakan drum untuk menampung air.

Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut :

1. > 1 kali dalam seminggu: jika rumah tangga menguras bak mandi/emper/drum lebih dari satu kali dalam seminggu
2. Satu kali dalam seminggu: jika rumah tangga menguras bak mandi/emper/drum satu kali dalam seminggu
3. 1 - 3 kali dalam sebulan : jika rumah tangga menguras bak mandi/emper besar/drum sebanyak 1-3 kali dalam sebulan. Rumah tangga yang sangat jarang menguras (misalnya dua bulan sekali) atau TIDAK PERNAH SAMA SEKALI, masuk dalam kategori ini.  
Catatan : Pilih keadaan yang paling berisiko, misalnya satu rumah tangga menguras bak mandi satu kali dalam seminggu dan menguras drum 1-3 kali dalam sebulan, maka pilih jawaban no 3.
4. Tidak Berlaku: jika rumah tangga tidak menggunakan bak mandi/emper/drum

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden, dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia

#### **Rincian 7**

##### **Lakukan observasi terhadap keadaan ruangan dalam rumah**

Maksud dari pertanyaan ini adalah untuk mengetahui keadaan rumah apakah memiliki ruangan-ruangan khusus untuk tidur ART, masak/dapur dan ruang keluarga. Ruangan

adalah ruang dalam rumah yang dibatasi oleh minimal 3 dinding/sekat permanen. Jenis ruangan yang diamati adalah ruang tidur, ruang keluarga dan dapur. Keadaan ruangan yang diobservasi meliputi ketersediaan jendela, ventilasi, dan pencahayaan alami pada ruang-ruang tersebut.

**Catatan :**

**Untuk keadaan jendela, selain diamati ada atau tidaknya, tanyakan juga pada responden mengenai kebiasaan membuka jendela.**

Bila RT mempunyai lebih dari satu ruangan (memiliki 3 ruang tidur) maka yang di observasi adalah ruangan tidur utama (ruang tidur yang biasa digunakan oleh kepala keluarga).

**Kolom ketersediaan jendela**

Jendela berfungsi sangat penting sebagai jalur sinar matahari yang masuk ke dalam ruangan. Keberadaan jendela di rumah sangat penting, karena sinar matahari yang masuk ke dalam setiap sudut ruangan akan membantu membunuh kuman ataupun bakteri. Selain itu, cahaya matahari akan menggantikan cahaya lampu di siang hari yang tidak perlu dinyalakan. Pertanyaan tentang keberadaan jendela, langsung dikaitkan dengan perilaku kebiasaan membuka jendela.

Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut :

1. **Ada, dibuka tiap hari:** jika di ruangan terdapat jendela dan jendela dibuka tiap hari
2. **Ada, jarang dibuka:** jika di ruangan terdapat jendela tetapi tidak dibuka setiap hari, termasuk jika tidak pernah dibuka sama sekali.
3. **Tidak ada:** jika di ruangan tidak ada jendela
7. **Tidak berlaku:** jika tidak memiliki ruangan tidur, masak/dapur, dan atau ruang keluarga

Pilih salah satu jawaban sesuai dengan hasil observasi dan tuliskan ke dalam kotak yang tersedia.

**Jika tidak memiliki ruang tidur (jawaban=7), maka observasi dilanjutkan ke ruang masak/dapur (baris berikutnya)**

**Jika tidak memiliki ruang masak/ dapur (jawaban=7), maka observasi dilanjutkan ke ruang keluarga (baris berikutnya)**

**Kolom ventilasi udara**

Ventilasi udara adalah bagian dari rumah yang berfungsi sebagai saluran udara dari dalam/luar ruangan. Ventilasi berfungsi untuk mengalirkan udara dari luar ke dalam ruangan dan sebaliknya, sehingga terjadi pergantian udara. Seiring dengan keluarnya udara dari dalam ruangan, ventilasi juga menjadi saluran keluarnya pencemar dari dalam ruangan.

Terdapat dua jenis ventilasi, yaitu alami dan mekanik. Ventilasi alami biasanya memanfaatkan tiupan angin yang masuk melalui jendela, pintu, dan ventilasi-ventilasi

di atas pintu atau jendela; sedangkan ventilasi mekanik menggunakan pengkondisi udara (AC) atau kipas angin yang dipasang pada dinding (*exhaust fan*) untuk mengeluarkan dan memasukkan udara ke dan dari ruangan. Penghitungan luas ventilasi dilakukan dengan cara membagi jumlah luas lubang ventilasi dalam ruangan dibagi luas lantai ruangan tersebut kali seratus persen

Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut :

1. **Ada, luasnya  $\geq 10\%$  luas lantai:** jika di ruangan terdapat ventilasi dengan luas lebih atau sama dengan 100%
2. **Ada, luasnya  $< 10\%$  luas lantai:** jika di ruangan terdapat ventilasi dengan luas kurang dari 100%
3. **Tidak ada:** jika di ruangan tidak terdapat ventilasi

Jika ruangan tersebut dilengkapi AC atau *exhaust fan* dan dioperasikan/ digunakan setiap hari, maka ventilasi di ruangan tersebut dimasukkan kategori 'ada, luas  $\geq 10\%$  luas lantai' (pilihan jawaban 1). Jika semua jenis ventilasi ruangan dalam kondisi sering tertutup, maka dikategorikan tidak ada ventilasi (pilihan jawaban: 3)

*Pilih salah satu jawaban sesuai dengan hasil observasi dan tuliskan ke dalam kotak yang tersedia*

### **Kolom pencahayaan**

Pencahayaan ruangan yang dimaksud dalam kuesioner ini adalah pencahayaan alami yang bersumber dari sinar matahari yang masuk melalui pintu, jendela, maupun ventilasi. Sinar alami yang masuk ke dalam ruangan dapat berfungsi selain dapat menghemat energi listrik juga dapat membunuh kuman. Pencahayaan dikategorikan cukup jika petugas pada saat pendataan siang hari dapat membaca dengan jelas tanpa bantuan pencahayaan buatan, dan dikategorikan tidak cukup jika petugas pada saat pendataan siang hari tidak dapat membaca dengan jelas.

Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut

- 1: **pencahayaan 'cukup':** jika pencahayaan ruangan cukup
- 2: **pencahayaan 'tidak cukup':** jika pencahayaan ruangan tidak cukup

*Pilih salah satu jawaban sesuai dengan hasil observasi dan tuliskan ke dalam kotak yang tersedia*

### **Pemakaian air**

Data jumlah pemakaian air yang dikumpulkan dalam Riskesdas 2018 adalah rata-rata volume pemakaian air rumah tangga per hari yang biasanya digunakan untuk seluruh keperluan dasar; seperti minum, masak, mandi dan mencuci (pakaian dan peralatan masak/makan) dalam sehari semalam. Sebelum menghitungnya, terlebih dahulu ditanyakan jenis air utama yang digunakan rumah tangga untuk minum maupun untuk keperluan rumah tangga (mandi, masak, kebersihan pribadi, dan mencuci).

### **Rincian 8**

**Apakah jenis sumber air utama yang digunakan rumah tangga untuk keperluan minum?**

### **Rincian 9**

**Apakah jenis sumber air utama yang digunakan rumah tangga untuk keperluan masak, kebersihan pribadi, dan mencuci (pakaian & peralatan masak/ makan)?**

Pertanyaan 8 dan 9 dimaksudkan untuk mengetahui jenis sarana air utama yang paling sering dan paling banyak digunakan untuk minum dan seluruh keperluan dasar rumah tangga, seperti masak, kebersihan pribadi, dan mencuci (pakaian & peralatan masak/makan).

Pilihan jawaban untuk rincian 8 dan 9 adalah sebagai berikut:

1. Air kemasan bermerk: jika rumah tangga menggunakan air dalam bentuk kemasan buatan pabrik, baik botol, gelas atau galon
2. Air isi ulang: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari perusahaan air isi ulang, (depot air minum), biasanya tidak bermerek dan dalam ukuran gallon
3. Air ledeng/PDAM: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari perusahaan air minum yang dialirkan langsung ke rumah dengan beberapa titik kran, biasanya menggunakan meteran.
4. Air eceran/membeli: Air diperoleh dari perusahaan, lembaga atau penjual eceran, baik dengan cara dialirkan langsung ke rumah atau dikirim menggunakan drum/jerigen/mobil tangki air.
5. Sumur bor/pompa: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari sumur bor yang menggunakan pompa (sebagai alat untuk menaikkan airnya, baik pompa listrik maupun pompa tangan). Sumur bor ini dapat berupa sumur pompa dalam (>30 meter dalam tanah) atau sumur pompa dangkal (<30 meter).
6. Sumur gali terlindung: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari sumur gali (pembuatannya digali secara manual berbentuk bulat atau persegi). Untuk pengambilan airnya dapat menggunakan ember/timba dengan cara ditarik, menggunakan kerekan atau 'timbangan' bambu atau menggunakan pompa. Dikatakan sumur gali terlindung bila sumur tersebut dilengkapi dengan 'bibir' sumur minimal setinggi 60 cm dari permukaan tanah, lantai sekeliling sumur disemen serta dilengkapi saluran pembuangan sehingga kotoran atau limbahnya tidak menyerap atau masuk kembali ke sumur.
7. Sumur gali tak terlindung: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari sumur gali yang tidak terlindung (sumur gali yang tidak dilengkapi dengan 'bibir' sumur, permukaan di sekeliling sumur berupa tanah atau batu-batuan atau semen plesteran retak, atau sekeliling sumur terdapat genangan air).
8. Mata air terlindung: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari mata air terlindung (mata air yang dilengkapi dengan bak semen tertutup sehingga air terhindar dari pencemaran).
9. Mata air tak terlindung: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari mata air tidak terlindung (mata air yang dibiarkan seadanya, tidak dilengkapi bak semen tertutup sehingga kemungkinan air tercemar).

10. Penampungan air hujan : wadah penampungan seperti drum, atau wadah lain yang berasal dari air hujan yang jatuh di atap rumah saat hujan turun dan ditampung menggunakan bak/drum/wadah lain, baik yang digunakan sendiri maupun bersama.
11. Air permukaan (kali/sungai/danau/irigasi) : jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari air permukaan (air yang diperoleh dari sungai, danau, irigasi, kali, atau parit)
12. Lainnya, ..... (sebutkan): jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari sumber selain pilihan no 1 sampai dengan no 10. Sebutkan sumber tersebut.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden, dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia

### Rincian 10

**Berapa jumlah pemakaian air untuk keperluan minum, masak, mandi dan mencuci (pakaian & peralatan masak/ makan) seluruh anggota rumah tangga dalam sehari semalam?**

Pemakaian air yang dimaksud dibatasi untuk keperluan minum, masak, mandi, dan mencuci (pakaian dan peralatan masak/makan), **tidak termasuk** menyiram tanaman dan mencuci kendaraan.

Untuk mengisi jumlah pemakaian air di rumah tangga, jika responden tidak mengetahui jawabannya; maka petugas pengumpul data harus melakukan perhitungan. Perhitungan pemakaian air cukup bervariasi, tergantung jenis sumber air yang digunakan. Berikut adalah contoh seperti beberapa cara menghitungnya:

#### 1. Sumber air meteran/ berbayar dari PDAM atau perusahaan swasta

Tanyakan berapa meter kubik pemakaian air dalam sebulan sesuai dengan yang tertera dalam rekening tagihan (kwitansi pembayaran). Gunakan kuitansi pembayaran bulan terakhir sebelum wawancara dilakukan. Jawaban yang dimasukkan dalam kuesioner adalah sesuai rumus dibawah :

*Pemakaian air dengan PDAM (L/hari) =*

$$\frac{\text{Jumlah air yang digunakan dalam sebulan (m}^3\text{) x 1000 } \left(\frac{\text{L}}{\text{m}^3}\right)}{\text{Jumlah hari dalam sebulan (30 hari)}}$$

#### 2. Semua jenis sumber air utama.

Tanyakan berapa liter pemakaian air rumah tangga dalam sehari semalam. Gunakan matriks terlampir untuk mempermudah responden menjawab pertanyaan pemakaian air berdasarkan jenis aktivitas yang dilakukan.

**PELAJARI DAN GUNAKAN LEMBAR BANTU PADA KUESIONER RUMAH TANGGA HALAMAN 8.**

No	Aktivitas	Alat	Nilai Estimasi (NE)	Perhitungan RT (liter)	Jumlah (liter)
1	Minum	Gelas	1 gelas uk. 250 ml	$\Sigma$ (NE x jumlah gelas dlm 24 jam)	
2	Masak	Panci	1 panci uk. 1,5 liter	$\Sigma$ (NE x jumlah panci dlm 24 jam)	
3	Mandi	Shower	20 ltr (5 menit) *	$\Sigma$ (NE x brp kali mandi dlm 24 jam)	
		Ember		$\Sigma$ (Volume ember x brp ember yg diperlukan u/ mandi dlm 24 jam)	
4	Mencuci pakaian	Mesin cuci	50 ltr (1x putar) *	$\Sigma$ (NE x brp kali mencuci dlm 24 jam x brp putaran)	
		Ember/baskom		$\Sigma$ (Volume ember/baskom x brp ember/baskom yang diperlukan mencuci dlm 24 jam)	
5	Mencuci alat masak/makan	Keran	10 ltr (5 menit)	$\Sigma$ (NE x brp kali mencuci dlm 24 jam)	
		Ember		$\Sigma$ (Volume ember x brp ember yg diperlukan mencuci dlm 24 jam)	

Jika tidak bisa menyebutkan dalam liter, gunakan alat bantu (lihat gambar dalam Gambar Peraga) dan konversikan dalam liter sesuai wadah yang digunakan

**3. Tempat penampungan air**

Untuk rumah tangga yang menggunakan sarana penampungan air.

- a. Jika tempat penampungan air dirumah tangga adalah tangki air, tanyakan berapa volume tangki air tersebut dan berapa kali dalam sehari semalam mengisi tangki air. Karena pada waktu pengisian tangki biasanya masih tersedia sisa air sekitar 20% dari volume tangki, maka penghitungan pemakaian air yang menggunakan tangki air adalah:

$$\text{Pemakaian air (L/hari)} = \text{Volume (tangki) (L)} \times \text{Frekuensi pengisian per hari} \times 80\%$$

- b. Jika tempat penampungan air di rumah tangga adalah bak atau ember besar atau drum, maka tanyakan berapa volume bak/ember besar/drum tersebut dan berapa kali dalam sehari semalam mengisi tempat penampungan tersebut.

$$\text{Pemakaian air (L/hari)} = \text{Volume (bak/ember/drum) (L)} \times \text{Frekuensi pengisian per hari}$$

- c. Jika tempat penampungannya lebih dari satu, maka jumlahkan volume air tersebut sesuai dengan jumlah tempat penampungan yang digunakan.

### Hal yang perlu diperhatikan :

1. Semua jenis sarana air (rincian 8 & 9) dapat dihitung volume pemakaian air hariannya, dengan syarat pemakaian air tersebut terukur (tidak mengalir terus menerus). Yang dimaksud dalam poin ini adalah :
  - Jika rumah tangga menggunakan sarana air permukaan (kali/sungai/bendungan), yang mengalir kerumah menggunakan pipa/selang atau diambil dari sumbernya dan **ditampung** di rumah, maka rincian 10 dapat ditanyakan.
  - Jika rumah tangga menggunakan sarana air permukaan (kali/sungai/bendungan), yang mengalir kerumah menggunakan pipa/selang dan dibiarkan mengalir terus menerus, meskipun ditampung dalam bak/penampungan, maka rincian 10 tidak dapat ditanyakan. **ISIKAN DENGAN KODE 9999, DAN TULIS DALAM KOLOM CATATAN PEWAWANCARA**
  - Jika rumah tangga yang melakukan aktivitas harian (seperti mandi & mencuci) di lokasi air permukaan, maka rincian 10 tidak dapat ditanyakan. **ISIKAN DENGAN KODE 9999, DAN TULIS DALAM KOLOM CATATAN PEWAWANCARA**
2. Jika sarana air yang digunakan untuk satu aktivitas lebih dari satu (misalnya mencuci pakaian kadang-kadang menggunakan air ledeng, namun kadang-kadang menggunakan air sumur) maka tanyakan pada sarana air yang lebih sering digunakan.
3. Prinsipnya adalah berapa jumlah air yang dikonsumsi setiap ART, meskipun air tersebut bukan berasal dari rumah tangga yang bersangkutan.  
**Misalnya** : Ada ART yang sepanjang hari minum di kantor, berapa volume air yg diminum oleh ART tersebut tetap ditanyakan. Ada ART yang selalu mandi di kamar mandi umum, berapa volume air yg digunakan untuk mandi tersebut tetap ditanyakan. Ada rumah tangga yang selalu mencuci pakaian menggunakan jasa laundry, berapa volume air yang digunakan untuk mencuci pakaian tersebut tetap ditanyakan.

Jika menggunakan jasa laundry untuk mencuci pakaian, gunakan nilai estimasi: 15 lembar pakaian dewasa (termasuk celana) setara dengan 50 L air. CANTUMKAN HITUNGAN DALAM LEMBAR BANTU PADA BARIS KE-4.

**BAB 6**  
**PENJELASAN PENGISIAN KUESIONER INDIVIDU**

**6.1 BLOK VIII : PENGENALAN TEMPAT**

Isikan kode Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, Desa/Kelurahan, Klasifikasi D/K, Nomor Kode Sampel, dan Nomor Urut Rumah Tangga sesuai dengan Blok I Kuesioner Rumah Tangga RKD18.RT

RAHASIA	PERTANYAAN RUMAH TANGGA DAN INDIVIDU										RKD18. IND	
<b>VIII.PENGENALAN TEMPAT</b>												
Prov	Kab/Kota	Kec			Desa/Kel	D/K	Nomor Kode Sampel				No.Urut RT	

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD18.RT

**6.2 BLOK IX : KETERANGAN WAWANCARA INDIVIDU**

Blok IX ini bertujuan untuk mengetahui tanggal pengumpulan data dan identitas pewawancara.

**Rincian 1. Tanggal Kunjungan Pertama**

Tulis tanggal dan bulan pengumpulan data pertama kali dilakukan pada kotak yang tersedia.

**Rincian 2. Tanggal Kunjungan Akhir**

Tulis tanggal dan bulan pengumpulan data terakhir kali dilakukan pada kotak yang tersedia.

**Rincian 3. Nama pengumpul data**

Tulis nama lengkap pengumpul data/tenaga pewawancara/enumerator.

**Rincian 4. Tanda tangan pengumpul data**

Bubuhkan tanda tangan pengumpul data pada tempat yang tersedia.

**6.3 BLOK X : KETERANGAN INDIVIDU**

**IDENTIFIKASI RESPONDEN**

**Rincian 1. Nama dan Nomor Urut Anggota Rumah Tangga**

Tulis nama dan nomor urut anggota rumah tangga yang menjadi responden pada kuesioner ini sesuai dengan Blok IV kuesioner rumah tangga (RKD18.RT).

**Rincian 2. Nama dan Nomor Urut Ayah Kandung**

Tulis nama dan nomor urut ayah kandung yang menjadi responden pada kuesioner ini sesuai dengan Blok IV kuesioner rumah tangga (RKD18.RT). Jika ayah kandung bukanlah ART dari rumah tangga responden (tidak terdapat pada Blok IV kuesioner RKD18.RT), maka isikan kode "00" pada "Nomor Urut ART".

### **Rincian 3. Nama dan Nomor Urut Ibu Kandung**

Tulis nama dan nomor urut ibu kandung yang menjadi responden pada kuesioner ini sesuai dengan Blok IV kuesioner rumah tangga (RKD18.RT). Jika ibu kandung bukanlah ART dari rumah tangga responden (tidak terdapat pada Blok IV kuesioner RKD18.RT), maka isikan kode "00" pada "Nomor Urut ART".

### **Rincian 4. Nama dan Nomor Urut Pendamping**

Jika responden didampingi/ diwakilkan saat wawancara, tulis nama dan nomor urut pendamping tersebut sesuai dengan Blok IV kuesioner rumah tangga (RKD18.RT). Jika pendamping bukanlah ART dari rumah tangga responden (tidak terdapat pada Blok IV kuesioner RKD18.RT), maka isikan kode "00" pada "Nomor Urut ART".

## **A. PENYAKIT MENULAR**

Blok Penyakit Menular, berisi pertanyaan yang berhubungan dengan penyakit menular. Blok ini hanya menggali penyakit menular secara terbatas, yaitu penyakit yang berhubungan dengan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM), penyakit yang berhubungan dengan SDG's, Renstra Kemenkes 2014-2019, PIS-PK dan Germas.

Tujuan umum blok penyakit menular untuk mengetahui besarnya masalah penyakit menular pada tingkat masyarakat di Indonesia tahun 2018.

Tujuan khusus blok penyakit menular untuk mengukur prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, Hepatitis, Diare, Malaria, dan Filariasis di Indonesia tahun 2018.

Pada blok penyakit menular akan ditanyakan mengenai penyakit diderita responden berdasarkan diagnosa oleh tenaga kesehatan. Gejala-gejala penyakit, khususnya untuk Diare, ISPA dan Pneumonia akan ditanyakan pada responden yang tidak berobat pada petugas kesehatan.

Pertanyaan tentang penyakit menular pada kuesioner individu terdapat dalam Blok A

[NAMA] yang dimaksud setiap pertanyaan pada Blok A ini mengacu kepada setiap nama yang tercatat dalam Blok X P.1.

### **INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA)**

Pertanyaan ISPA ini ditujukan untuk seluruh Anggota Rumah Tangga (ART) yang menjadi anggota keluarga pada Rumah Tangga (RUTA) terpilih.

**Rincian A01: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis ISPA (panas, batuk pilek, radang tenggorokan) oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/ bidan)?**

ISPA adalah infeksi saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh virus atau bakteri. Penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala

sebagai berikut: panas, tenggorokan sakit atau menelan sakit, pilek, batuk kering atau berdahak. Pertanyaan ini untuk mengetahui prevalensi masyarakat yang pernah dinyatakan/ didiagnosis menderita ISPA oleh tenaga kesehatan.

Tenaga Kesehatan yang dimaksud di sini adalah, dokter spesialis, dokter umum, bidan, perawat dan mantri kesehatan, **tidak termasuk kader kesehatan**.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia.

Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak"

Bila jawaban kode 1 "Ya" ke Rincian A03  
Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjutkan ke Rincian A02

**Rincian A02: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami gejala sebagai berikut :**

Bacakan gejala yang ada kepada responden

<b>A02</b>	Dalam 1 bulan terakhir [NAMA] mengalami gejala sebagai berikut:						
a. Demam	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	c. Pilek/hidung tersumbat	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
b. Batuk kurang dari 2 minggu	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	d. Sakit tenggorokan	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".

Pertanyaan ini untuk mendapat informasi penduduk yang belum didiagnosis/ dijaring menderita ISPA oleh tenaga kesehatan tetapi mempunyai gejala penyakit ISPA.

### **PNEUMONIA/ RADANG PARU**

Pertanyaan Pneumonia/ radang paru ini ditujukan untuk seluruh Anggota Rumah Tangga (ART).

**Rincian A03: Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita radang paru (Pneumonia) dengan atau tanpa dilakukan foto dada (foto rontgen) oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

Tenaga Kesehatan yang dimaksud di sini adalah, dokter spesialis, dokter umum, bidan, perawat dan mantri kesehatan, **tidak termasuk kader kesehatan**

**Pneumonia** adalah radang paru yang disebabkan oleh bakteri dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekwensi nafas anak usia <2 bulan 60x/menit atau lebih; 2 bulan – <1 tahun 50x/menit atau lebih; 1-5 tahun 40x/menit atau lebih), sesak, dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah, nyeri dada, dan nafsu makan berkurang). Anak balita di Indonesia bisa mengalami batuk pilek

yang dapat mengarah kepada pneumonia beberapa kali dalam setahun (Pedoman dan Pengendalian ISPA, 2016; Pedoman Tatalaksana Pneumonia Balita, 2015). Pertanyaan ini untuk mengetahui prevalensi masyarakat yang pernah dinyatakan/didiagnosis menderita pneumonia oleh tenaga kesehatan.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia.*

- Kode 1 jika "Ya, dalam < 1 bulan terakhir"
- Kode 2 jika " Ya, 1 – 12 bulan yang lalu"
- Kode 3 jika "Tidak"
- Kode 4 jika "Tidak tahu"

Bila jawaban kode 1 "Ya, kurang dari 1 bulan terakhir" atau kode 2 " Ya, >1 – 12 bulan yang lalu" lanjutkan ke Rincian A05

**Rincian A04: Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] mengalami gejala penyakit sebagai berikut?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan prevalensi penderita pneumonia/ radang paru berdasarkan gejala yang tidak pernah didiagnosis tenaga kesehatan.

**BACAKAN POIN PERTANYAAN**

- a. Demam tinggi
- b. Batuk
- c. Kesulitan bernafas dengan atau tanpa nyeri dada
- d. Nafas cepat
- e. Nafas cuping hidung → nafas sesak sehingga cuping hidung kembang kempis
- f. Tarikan dinding dada bagian bawah kedalam → **lihat Gambar Peraga**

Gejala a sampai dengan c ditanyakan pada semua usia. Sedangkan gejala d sampai dengan f ditanyakan kepada balita.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**TUBERKULOSIS PARU/TB PARU (ART SEMUA UMUR)**

**Tuberkulosis Paru/ TB Paru** adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*.

**Gejala TB Paru** adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan **gejala tambahan** yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan.

Perlu dipertimbangkan ada kelompok masyarakat yang malu untuk mengakui menderita atau pernah menjadi penderita TB Paru, dalam wawancara perlu dilakukan dengan hati-hati dan lakukan *probing* dengan baik. Penyakit ini juga dikenal dengan istilah "penyakit paru dengan *flek*".

**Rincian A05: Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis TB Paru oleh dokter/ perawat/ bidan?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui **prevalensi** masyarakat yang pernah didiagnosis menderita TB paru oleh dokter spesialis, dokter umum, bidan, dan perawat, **tidak termasuk kader kesehatan**.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia.

- Kode1 jika "Ya, dalam 6 bulan terakhir"
- Kode 2 jika "Ya, lebih dari 6 bulan"
- Kode 3 jika "Tidak"

**Bila jawaban kode 3 "Tidak" lanjutkan ke Rincian A12**

**Rincian A06. Pemeriksaan apa yang digunakan untuk menegakkan diagnosis tersebut?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui cara tenaga kesehatan dalam menegakkan diagnosis TB Paru.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya" atau kode2 jika "Tidak".*

Untuk masing-masing pertanyaan

- a. Pemeriksaan tuberculin/ mantoux, khusus untuk ART umur  $\leq 15$  tahun.  
Pemeriksaan Tuberkulin/ tes *mantoux* adalah suntikan diantara kulit pada lengan bagian bawah.
- b. Pemeriksaan dahak, ART semua umur.
- c. Pemeriksaan foto dada (*Rontgen*) menunjukkan TB Paru sesuai jawaban responden.

**PENGOBATAN TUBERKULOSIS/ TB PARU**

Pengobatan TB bertujuan untuk membunuh semua kuman TB dengan cara memberikan kombinasi beberapa macam obat, *yaiturifampisin, isoniazid, etambutol* dan *Pirazinamid* atau ada penambahan suntikan *streptomycin*.

Lama pengobatan TB berkisar antara 6-8 bulan yang terdiri dari 2 bulan fase awal dan 4 bulan fase lanjutan. Pengobatan diberikan dalam bentuk kombinasi dosis tetap (KDT) atau bentuk lepasan. Pemerintah telah menyediakan pengobatan TB untuk semua kasus secara cuma-cuma di Puskesmas dan rumah sakit yang menyediakan pelayanan TB dengan *Direct Observation Treatment Short course* (DOTS) artinya pengobatan TB jangka pendek dengan diawasi langsung.

Setiap penderita TB harus memiliki seorang Pengawas Minum Obat (PMO) yang memastikan ART tersebut minum obat setiap hari selain itu, memastikan ART TB untuk kontrol teratur ke pusat pelayanan kesehatan

**Rincian A07: Apakah mendapat obat TB Kombinasi Dosis Tetap (KDT)**

Untuk meningkatkan kepatuhan ART dalam menjalani pengobatan yang relatif lama dengan jumlah obat yang banyak, paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) disediakan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap = KDT (*Fixed Dose Combination* = FDC).

Tablet OAT-KDT terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan dikemas dalam satu paket untuk satu pasien. (**contoh obat lihat Gambar Peraga**)

OAT KDT adalah tablet yang berisi kombinasi beberapa jenis obat anti TB dengan dosis tetap. Jenis tablet KDT untuk dewasa :

- Tablet yang mengandung 4 macam obat dikenal sebagai 4 KDT. Setiap tablet mengandung: 75 mg INH, 150 mg Rifampisin, 400 mg Pyrazinamid, 275 mg Etambutol. Tablet ini digunakan setiap hari untuk pengobatan setiap hari dalam tahap intensif dan untuk sisipan. Jumlah tablet yang digunakan sesuai dengan berat badan penderita.
- Tablet yang mengandung 2 macam obat dikenal sebagai 2 KDT. Sertiap tablet mengandung 150 mg INH dan 150 mg Rifampisin. Tablet ini digunakan untuk pengobatan intermitten 3 kali seminggu dalam tahap lanjutan. Jumlah tablet yang digunakan sesuai dengan berat badan penderita

*Isikan Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak"*

**Rincian A08 : Apakah mendapat Obat TB lepasan?**

Obat TB lepasan adalah jika masing-masing obat disajikan terpisah, terdiri dari INH, Rifampisin, Pirazinamid, dan Ethambutol.

*Isikan Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak"*

**Rincian A09: Apakah ada anggota keluarga atau lainnya yang bertugas sebagai pengawas minum obat (PMO)?**

PMO adalah seseorang yang ditunjuk dan dipercaya untuk mengawasi dan memantau penderita tuberkulosis dalam meminum obatnya secara teratur dan tuntas. PMO bisa berasal dari keluarga, tetangga, kader, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan. Pengawas Minum Obat merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menjamin kepatuhan penderita untuk minum obat sesuai dengan dosis dan jadwal seperti yang telah ditetapkan.

PMO mempunyai kewajiban sebagai berikut :

1. Mengikuti pelatihan singkat dari petugas kesehatan mengenai penyakit atau bahayanya Tuberkulosis, mengenai perlunya minum obat dengan teratur dan

penyelesaian pengobatan sesuai jadwal, perlunya evaluasi dahak dan efek samping obat serta kapan harus meminta pertolongan.

2. Mengawasi minum obat harian di rumah.
3. Mencatat obat yang telah diminum dan mencatat keluhan yang dialami penderita.
4. Ikut serta dalam pengambilan obat berikutnya sebelum obat habis dan ikut dalam pemeriksaan dahak penderita.
5. Memberi motivasi ke penderita supaya tidak terjadi kegagalan berobat serta menjadi penyuluh kesehatan.

*Isikan Kode 1 jika "Ya, ada PMO", atau kode 2 jika "Tidak ada PMO"*

**JIKA ART DIDIAGNOSIS TB PARU > 6 BULAN (A05 = 2) → A12**  
**JIKA ART DIDIAGNOSIS TB PARU DALAM 6 BULAN TERAKHIR (A05 = 1) → A10**

#### **ART TB minum obat secara rutin**

Kepatuhan menjalani pengobatan secara teratur selama enam bulan dan rutin meminum obat menjadi kunci keberhasilan penyembuhan ART TB. Karena jika hal tersebut tidak dilakukan, maka penyakit TB ini akan menjadi Tuberkulosis Multi Drug Resistant (TB-MDR) yang kebal obat.

Rincian A10 dan A11 ditujukan bagi penderita TB yang didignosa TB kurang dari 1 tahun, jika ART didiagnosa TB lebih dari 1 tahun, maka lanjut ke A12

#### **Rincian A10: Apakah saat ini masih menggunakan obat TB secara rutin (diagnosa dalam 6 bulan terakhir)**

Yang dimaksud dengan rutin adalah tidak pernah putus minum obat sesuai petunjuk dari dokter.

Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.

Tahap Intensif:

- Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan obat.
- Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.
- Sebagian besar penderita TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

Tahap Lanjutan:

- Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama
- Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister (dormant) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan

*Isikan Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak"*

**Jika jawaban kode 1 "Ya" lanjut ke rincian A12**

**Rincian A11: Mengapa tidak minum obat secara rutin**

- a. **Sering lupa;** jika ART mengaku beberapa kali lupa minum obat TB
- b. **Obat tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan;** Jika obat TB yang seharusnya diterima ART tidak tersedia di fasilitas kesehatan yang meliputi RS, Puskesmas, Klinik dan apotek
- c. **Tidak tahan efek samping;** jika ART mengaku tidak tahan terhadap efek samping obat, sehingga tidak mengkonsumsi obat secara rutin
- d. **Masa pengobatan terasa lama;** Jika ART merasa waktu minum obat yang diharuskan terlalu lama atau merasa bosan.
- e. **Tidak mampu membeli obat TB secara rutin;** Jika ART tidak memiliki jaminan kesehatan dan harus membeli sendiri obat TB sehingga ART tidak mampu membeli obat TB untuk dikonsumsi secara rutin sesuai petunjuk dokter.
- f. **Tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan;** Jika ART tidak melakukan pemeriksaan kesehatan atau pengobatan sesuai petunjuk dokter, baik itu karena tidak memiliki waktu ke dokter karena alasan kesibukan, maupun tidak mampu ke dokter karena alasan biaya pengobatan atau biaya transportasi ke fasilitas kesehatan sehingga ART tidak mendapatkan pengobatan dengan tepat.
- g. **Merasa sudah sehat;** jika ART mengaku merasa sudah sehat diawal-awal pengobatan, sehingga pengobatan tidak dilanjutkan atau ART menjadi tidak patuh minum obat
- h. **Lainnya, sebutkan...;** jika jawaban responden tidak termasuk dalam poin a sampai g. Tuliskan jawabannya, misalnya bosan atau jawaban lainnya.

*Isikan Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak"*

**HEPATITIS (ARTSEMUA UMUR)**

**Hepatitis** adalah penyakit infeksi hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis A, B, C, D atau E. Hepatitis dapat menimbulkan gejala demam, lesu, hilang nafsu makan, mual, nyeri pada perut kanan atas, disertai urin berwarna coklat yang kemudian diikuti dengan icterus (warna kuning pada kulit dan/skleramata karena tingginya bilirubin dalam darah). Hepatitis dapat pula tanpa gejala (asimtomatis)

**Rincian A12: Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita hepatitis melalui pemeriksaan darah oleh dokter?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui **prevalensi** masyarakat yang pernah didiagnosis menderita hepatitis oleh dokter.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tuliskan kode tersebut dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

Dokter yang dimaksud di sini adalah dokter spesialis atau dokter umum

<b>Responden yang menjawab tidak tahu dikategorikan "tidak" (kode 2)</b>
--

### **DIARE/ MENCRET (ART SEMUA UMUR)**

**Diare** adalah gangguan Buang Air Besar (BAB) ditandai dengan BAB lebih dari 6 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah danatau lendir.

#### **Catatan:**

Responden *neonates* (umur 0-28 hr) bias BAB 5-6x/hari dengan konsistensi yang lembek. BAB pada *neonatus* tersebut dianggap normal.

#### **Rincian A13: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Diare oleh tenaga kesehatan(dokter/ perawat/ bidan)?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui **point prevalence** yang dimaksudkan untuk mengukur proporsi kejadian diare pada masyarakat dalam kurun waktu tertentu yang pernah didiagnosis menderita diare oleh tenaga kesehatan.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan kedalam kotak yang tersedia.*

- Kode 1 jika "Ya, dalam d 2 minggu terakhir"
- Kode 2 jika "Ya, > 2 minggu – 1 bulan"
- Kode 3 jika "Tidak"
- Kode 8 jika "Tidak tahu"

Bila jawaban kode1 "Ya, dalam d 2 minggu terakhir" lanjutkan ke Rincian A15  
Bila jawaban kode2 "Ya,>2 minggu – 1 bulan" lanjutkan ke Rincian A15

#### **Rincian A14: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami?**

- Buang Air Besar (BAB) 3 – 6 kali sehari**
- BAB > 6 kali sehari**
- Kotoran/ tinja lembek atau cair**

Pertanyaan ini untuk mendapat informasi mengenai **point prevalence** penduduk yang belum didiagnosis/ dijaring menderita diare oleh tenaga kesehatan tapi mempunyai gejala penyakit diare.

*Tulislah kode jawaban dalam kotak yang tersedia.*

- Kode 1 jika "Ya, dalam d 2 minggu terakhir"
- Kode 2 jika "Ya, > 2 minggu – 1 bulan"
- Kode 3 jika "Tidak"
- Kode 8 jika "Tidak tahu"

**JIKA JAWABAN A13 DAN A14 SEMUA BERKODE "3" ATAU "8", LANJUT KE A16**

**Rincian A15: Apakah [NAMA] minum obat untuk penyakit/ keluhan diare tersebut?**

Obat yang dimaksud adalah obat untuk mengatasi diare seperti yang terdapat dalam poin a sampai e:

**a. Oralit/ Larutan Gula Garam (LGG)**

**Oralit**; merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat yang bertujuan mencegah terjadinya dehidrasi dengan mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Larutan oralit dapat dibuat sendiri seperti larutan gula garam ataupun tersedia dengan beberapa nama dagang seperti Oralit, Pedialyte®, Naturalyte®, dan Parolit®.

**Larutan Gula Garam (LGG)**; merupakan campuran satu sendok teh gula dan seperempat sendok teh garam yang dilarutkan dengan sebanyak 100cc air putih matang (setengah gelas belimbing).

**b. Obat anti diare**; obat antidiare tidak terbukti manfaatnya antara lain Dioctahedral smectite Dioctahedral smectite (DS), Racecordil, Nifuroxazide, Obstipansia dengan beberapa nama dagang seperti diatab, new diatab, norit, dan neo-kaolana dan ada juga Obat Kontra Indikasi (Tidak boleh diberikan bila tanpa persetujuan dokter) seperti Loperamide .

**c. Antibiotik**; tidak semua kasus diare memerlukan antibiotik. Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain. Contoh antibiotik yang biasa dibeli masyarakat antara lain antibiotik seperti Tetrasiklin atau Ampicillin

**d. Obat herbal/tradisional**; yaitu obat tradisional atau obat herbal untuk mengatasi diare, baik dalam bentuk ramuan bahan alam seperti ramuan daun jambu biji, ataupun obat herbal dalam kemasan seperti diapet

**e. Obat zinc (khusus untuk balita); Tunjukkan Gambar Peraga.** Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang dapat menghambat enzim INOS (*Inducible Nitric Oxide Synthase*) dalam tubuh, dimana ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare.

Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti. Dapat diberikan dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam 1 sendok air matang atau ASI.

- Umur < 6 bulan diberi 10 mg (1/2 tablet) per hari

- Umur > 6 bulan diberi 20 mg (1 tablet) per hari.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan dalam kotak yang tersedia.*

*Isikan Kode 1 jika "Ya", kode 2 jika "Tidak", atau kode 8 jika "Tidak Tahu"*

**MALARIA (ART SEMUA UMUR)**

**Malaria** adalah penyakit yang umumnya ditandai dengan panas tinggi yang dapat naik turun secara berkala disertai dengan salah satu atau lebih gejala lain seperti

menggigil, muka pucat, kepala sakit, pusing, tidak nafsu makan, mual, muntah, nyeri otot atau pegal-pegal. Penyakit ini disebabkan oleh parasite malaria dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles sp.* Diagnostik pasti malaria harus ditegakkan dengan pemeriksaan sediaan darah secara mikroskopis maupun dengan tes diagnostik cepat/*RDT*. Pada daerah endemik, biasanya responden mengetahui penyakit ini disertai dengan pembesaran limpa atau adanya biji perut.

**Rincian A16: Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah diambil darah untuk pemeriksaan malaria oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/ bidan)?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui **PointPrevalens dan Annual Parasite Incidence (API)** masyarakat yang pernah didiagnosis menderita malaria berdasarkan hasil pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan kedalam kotak yang tersedia.*

- Kode 1 jika "Ya, < 1 bulan terakhir"
- Kode 2 jika "Ya, 1-12bulan"
- Kode 3 jika "Tidak"

**Bila jawaban kode 3 "Tidak" lanjutkan ke Rincian A19**

**Rincian A17: Apakah [NAMA] dinyatakan positif menderita malaria setelah pemeriksaan tersebut oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan kedalam kotak yang tersedia.*

- Kode 1 jika "Ya"
- Kode 2 jika "Tidak"

**Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjutkan ke Rincian A19**

**Rincian A18: Apakah [NAMA] diberi obat malaria sebagai berikut?**

*Artemisin Combination Therapy (ACT)* adalah obat malaria yang merupakan kombinasi dari obat malaria golongan *Artemisinin* (contoh: *Artemisin, Dihydrooartemisin, Artesunate, Artemether*) dengan obat anti malaria golongan lainnya seperti *Amodiaquine, Meflokuin*. Saat ini pada program pengendalian malaria mempunyai 2 sediaan yaitu:

1. *Artesunate – Amodiaquine*
2. *Dihydrartemisinin – Piperaquin*

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

- Kode 1 jika "Ya"
- Kode 2 jika "Tidak"

Obat Malaria (lihat Gambar Peraga):

1. ACT

2. Obat Malaria lainnya:

*Klorokuin, Amodiakuin, Antifolat, Sulfadoksin, Pyrimethamin, Proguanil, Klorproguanil, Dapson, Meflokuin, Artemisinin, Artemether, Artesunat, Dihydroartemisinin, Artemotil, Lumefantrin (Benflumetol), Primakuin, Atovakuon, Kuinin, Tetrasiklin, Doksisisiklin dan Klindamisin*

## FILARIASIS

**Rincian A19: Apakah [NAMA] pernah diberikan obat pencegahan filariasis (*diethylcarbamazine citrate* dan *albendazol*) oleh petugas kesehatan? (PERLIHATKAN GAMBAR)**

Pertanyaan ini untuk mengetahui apakah ART pernah mengikuti program Pemberian Obat Pencegahan Massal Filariasis (POPM) untuk memutuskan rantai penularan filariasis secara luas dari Kementerian Kesehatan. Program dilakukan dengan memberikan *diethylcarbamazine citrate*(DEC) dan *albendazole* satu tahun sekali selama 5 tahun berturut-turut.

*Isikan Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak"*

**Rincian A20: Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita kaki gajah (filariasis) oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui **prevalensi** masyarakat yang pernah didiagnosis menderita filariasis berdasarkan hasil pemeriksaan darah jari malam hari oleh tenaga kesehatan.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

**Isikan pilihan jawaban pada kotak yang tersedia. Pilihan Jawaban**

- Kode 1; "Ya, sebelum tahun 2017"
- Kode 2; "Ya, pada tahun 2017"
- Kode 3; "Ya, pada tahun 2018"
- Kode 4; "Tidak" → BLOK B

**Jika pilihan jawaban berkode 4 "tidak", maka lanjut ke Blok B PENYAKIT TIDAK MENULAR**

**Rincian A21: Apakah [NAMA] minum obat sesuai dengan ajuran tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ART minum obat sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

*Isikan Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak"*

## **B. PENYAKIT TIDAK MENULAR**

Bagian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran penduduk yang mengalami penyakit tidak menular tertentu.

Jenis pertanyaan yang diajukan terdiri dari:

1. Prevalensi PTM yang didiagnosis oleh dokter
2. Proporsi penduduk dengan PTM yang melakukan pemeriksaan/ kontrol ulang
3. Lamanya menderita PTM yang didiagnosis oleh dokter
4. Cakupan penanganan PTM

Jenis penyakit yang ditanyakan meliputi penyakit kronis. Penyakit yang ditanyakan adalah:

1. Asma
2. Kanker
3. Diabetes melitus/ Penyakit kencing manis
4. Penyakit jantung
5. Kesehatan gigi dan mulut
6. Hipertensi/ Tekanan darah tinggi
7. Stroke
8. Penyakit gagal ginjal kronis
9. Penyakit sendi/ rematik

Jenis pertanyaan berdasarkan kelompok sebagai berikut:

Pertanyaan **B01-B14** ditanyakan pada **ART semua umur**.

Pertanyaan **B15-B19** ditanyakan pada **ART e 3 tahun**

Pertanyaan **B20-B30** ditanyakan pada **ART e 15 tahun**

<p style="text-align: center;"><b>RINCIAN B01-B14 MERUJUK PADA ART SEMUA UMUR DENGAN PENYAKIT YANG DIDERITA</b></p>
---

### **ASMA/ MENGI/ BENGEK [ART SEMUA UMUR]**

Merupakan gangguan inflamasi kronik di jalan napas. Dasar penyakit ini adalah hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas. Biasanya dipicu oleh alergen (seperti debu, asap rokok, udara dingin, dan lain-lain), atau terjadi ketika menderita sakit seperti demam atau mengalami stres. Catatan: Bunyi napas penderita asma seperti suara peluit yang ditiup.

#### **Rincian B01: Apakah [NAMA] pernah didiagnosis asma oleh dokter?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

<p style="text-align: center;"><b>Jika jawaban berkode 2 "Tidak", lanjutkan ke Rincian B04.</b></p>
---

**Rincian B02: Umur berapa pertama kali didiagnosis asma?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi saat mulai dan lamanya menderita asma.

*Isilah jawaban umur ..... tahun dan pindahkan ke dalam dua (2) kotak yang tersedia (misal: 12 tahun).*

**Isikan dengan "98" jika [NAMA] menjawab tidak ingat.**

**Rincian B03: Apakah asma [NAMA] pernah kambuh dalam 12 bulan terakhir?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi apakah asma/ sesak napas yang pernah dialami masih berlanjut dalam 12 bulan terakhir.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**KANKER [ART SEMUA UMUR]**

**Kanker atau tumor ganas** adalah pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali, terus bertumbuh/ bertambah, dan dapat menginvasi jaringan normal di sekitarnya. Sel kanker dapat meluas ke bagian tubuh lain di luar asalnya dan dapat membentuk anak sebar melalui sistem peredaran darah dan kelenjar getah bening.

**Rincian B04: Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit kanker oleh dokter?**

Pertanyaan bertujuan mengestimasi prevalensi penyakit kanker yang telah didiagnosis oleh dokter.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Jika jawaban berkode 2 "Tidak", lanjutkan ke Rincian B06.**

**Rincian B05: Apakah [NAMA] telah menjalani pengobatan kanker seperti di bawah ini:**

- a. Pembedahan/ operasi
- b. Radiasi/ penyinaran
- c. Kemoterapi
- d. Lainnya, Sebutkan.....

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai jenis pengobatan yang didapat oleh responden.

- a. **Pembedahan/ operasi** adalah pengangkatan jaringan tumor dengan mengusahkan tepi sayatan bebas tumor.
- b. **Radiasi/ penyinaran** adalah pengobatan dengan pemberian sinar tembus/ pengion pada area tumor.
- c. **Kemoterapi** adalah pemberian obat pembunuh sel kanker baik secara infus, injeksi, maupun oral.

- d. **Lainnya, Sebutkan.....** (jawaban harus diisi, seperti: “tidak berobat, tradisional, dan lain-lain”).

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

#### **DIABETES MELITUS/ KENCING MANIS [ART SEMUA UMUR]**

**Diabetes melitus** adalah penyakit metabolik dengan kumpulan gejala yang terjadi akibat peningkatan kadar glukosa darah di atas nilai normal. Penyakit ini disebabkan gangguan metabolisme glukosa akibat kekurangan atau gangguan fungsi insulin baik secara absolut maupun relatif. Terdapat 2 tipe diabetes melitus yaitu diabetes tipe I/ diabetes *juvenile* yaitu diabetes yang umumnya didapat sejak masa kanak-kanak terutama akibat faktor genetik dan diabetes tipe II yaitu diabetes yang umumnya didapat setelah dewasa dan dipicu oleh gaya hidup yang tidak sehat.

#### **Rincian B06: Apakah [NAMA] pernah didiagnosis diabetes melitus/ kencing manis oleh dokter?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi prevalensi penyakit diabetes yang telah didiagnosis oleh dokter.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

<b>Jika jawaban berkode 2 "Tidak", lanjutkan ke rincian B12</b>
---

#### **Rincian B07. Umur berapa pertama kali didiagnosis diabetes melitus/ kencing manis?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi saat mulai dan lamanya menderita diabetes melitus.

*Isilah jawaban umur..... tahun dan pindahkan ke dalam dua (2) kotak yang tersedia (misal: 12 tahun).*

**Isikan dengan "98" jika [NAMA] menjawab tidak ingat.**

#### **Rincian B08. Jenis pengobatan apa yang diperoleh [NAMA]?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi jenis pengobatan yang diperoleh dari dokter/tenaga medis.

Pilihan jawaban:

1. Obat Anti DM (OAD) dari tenaga medis.
2. Injeksi insulin.
3. Obat anti DM (OAD) dari tenaga medis dan injeksi insulin.
4. Tidak diobati; Jika ART tidak mendapat obat anti diabetes baik oral maupun suntik dari dokter/ tenaga medis.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

Jika jawaban B08 berkode 4 "Tidak diobati", lanjutkan ke rincian B11

**Rincian B09: Apakah [NAMA] minum/ suntik obat anti diabetes sesuai petunjuk dokter?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi pengobatan yang dilakukan sesuai petunjuk dokter.

Pilihan jawaban:

1. **Ya, sesuai petunjuk dokter**;nJika ART minum obat anti diabetes/ suntik insulin **sesuai petunjuk dokter** (baik setiap hari maupun tidak).
2. **Tidak sesuai petunjuk dokter**; Jika ART minum obat anti diabetes/ suntik insulin tetapi tidak mengikuti petunjuk dokter.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

Jika jawaban B09 berkode 1 "Ya, sesuai petunjuk dokter", lanjutkan ke B11

**Rincian B10. Mengapa [NAMA] tidak minum obat sesuai petunjuk dokter?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi alasan penduduk tidak minum obat sesuai petunjuk dokter.

**Poin a-g dibacakan.**

- a. **Sering lupa**; jika ART mengaku beberapa kali lupa minum obat.
- b. **Obat tidak tersedia di fasyankes (RS/ Puskesmas/ Apotek)**; Jika obat yang seharusnya diterima ART tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi RS, Puskesmas, Apotek atau Klinik baik klinik utama maupun klinik pratama.
- c. **Minum obat tradisional**; jika ART lebih memilih untuk minum obat tradisional.
- d. **Tidak tahan efek samping obat**; jika ART mengaku tidak tahan terhadap efek samping obat, sehingga tidak mengonsumsi obat sesuai petunjuk dokter.
- e. **Tidak mampu membeli obat**; Jika ART tidak memiliki jaminan kesehatan dan harus membeli sendiri obat yang dibutuhkan, namun ART tidak mampu membeli obat untuk dikonsumsi sesuai petunjuk dokter.
- f. **Tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan**; Jika ART tidak melakukan pemeriksaan kesehatan atau pengobatan sesuai petunjuk dokter, baik itu karena tidak memiliki waktu ke dokter karena alasan kesibukan, faktor jarak atau akses yang sulit ke fasilitas pelayanan kesehatan, tidak mampu ke dokter karena alasan biaya pengobatan maupun biaya transportasi ke fasilitas pelayanan kesehatan sehingga ART tidak mendapatkan pengobatan dengan tepat.
- g. **Merasa sudah sehat**; jika ART mengaku merasa sudah sehat pada awal-awal pengobatan, sehingga pengobatan tidak dilanjutkan atau ART menjadi tidak patuh minum obat.

- h. **Lainnya, sebutkan.....**; jika jawaban responden tidak termasuk dalam poin a sampai g. Tuliskan jawabannya, misalnya bosan, obat tidak berkhasiat atau jawaban lainnya.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian B11: Apa yang [NAMA] lakukan untuk mengendalikan diabetes melitus?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai pengobatan atau tindakan yang dilakukan oleh responden untuk mengendalikan kencing manisnya.

- a. **Pengaturan makan**; jika ART melakukan pengaturan makan baik dari segi jadwal, jenis maupun jumlah untuk mengontrol gula darah dalam tubuh. Diet yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat, protein dan lemak.

Jumlah kalori disesuaikan dengan jenis kelamin, umur, pertumbuhan, status gizi atau berat badan, stres metabolik dan pekerjaan/ kegiatan fisik, yang pada dasarnya ditujukan untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal.

- b. **Olahraga**; jika ART melakukan olah raga rutin dan teratur. Beberapa contoh olahraga yang disarankan, antara lain: jalan atau lari pagi, bersepeda, berenang, dan lain sebagainya. Olahraga ini minimal dilakukan selama total 30-40 menit per hari didahului dengan pemanasan 5-10 menit dan diakhiri pendinginan antara 5-10 menit.
- c. **Alternatif herbal**; jika ART mengonsumsi obat herbal baik berupa ramuan seperti ramuan mengkudu atau pare maupun obat herbal dalam kemasan seperti jamu kenis®, Sambiloto®, Jamsi®, Dansul®, dan sebagainya.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian B12: Apakah [NAMA] dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala: (BACAKAN POINT a-d).**

- a. Sering lapar; Rasa lapar yang tidak dapat dijelaskan sebabnya
- b. Sering haus; Rasa haus yang tidak dapat dijelaskan sebabnya
- c. Sering buang air kecil & jumlah banyak; Sering buang air kecil yang tidak dapat dijelaskan sebabnya
- d. Berat badan turun; penurunan berat badan yang dirasakan responden dan tidak jelas sebabnya

Gejala di atas merupakan gejala klasik bagi penderita DM. Keempat gejala tersebut dibacakan satu persatu untuk dijawab oleh responden.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian B13: Apakah [NAMA] memeriksakan kadar gula darah?**

Pertanyaan ini berlaku untuk semua responden, baik yang telah didiagnosis menderita diabetes melitus/ kencing manis oleh dokter maupun yang belum pernah.

Pilihan jawaban:

**1. Ya, rutin**

- Jika ART memeriksakan kadar gula darah **sesuai petunjuk dokter** (bagi ART yang pernah didiagnosis diabetes melitus oleh dokter) atau
- Jika ART memeriksakan kadar gula darah **minimal 1 kali per tahun** (bagi ART yang belum pernah didiagnosis diabetes melitus oleh dokter).

**2. Ya, kadang-kadang**

- Jika ART memeriksakan kadar gula darah **tidak sesuai petunjuk dokter** (bagi ART yang pernah didiagnosis diabetes melitus oleh dokter) atau
- Jika ART memeriksakan kadar gula darah **kurang dari 1 kali per tahun** (bagi ART yang belum pernah didiagnosis diabetes melitus oleh dokter).

**3. Tidak pernah;** Jika ART tidak pernah memeriksakan kadar gula darah.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**PENYAKIT JANTUNG [ART SEMUA UMUR]**

Penyakit jantung yang dimaksud adalah semua kelainan pada jantung termasuk penyakit jantung koroner, gagal jantung (*decompensatio cordis*), kelainan katup, pembengkakan otot jantung, dll yang didiagnosis oleh dokter.

Penyakit jantung koroner adalah gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena adanya penyempitan pembuluh darah koroner. Secara klinis, ditandai dengan nyeri dada atau rasa tidak nyaman di dada atau rasa tertekan berat di dada ketika sedang bekerja berat, berjalan mendaki, berjalan terburu-buru di jalan datar, berjalan jauh atau mengalami stres.

**Rincian B14: Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita sakit jantung oleh dokter?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi prevalensi penyakit jantung yang didiagnosis oleh dokter.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**JIKA ART UMUR < 2 TAHUN, LANJUTKAN KE BLOK E  
JIKA ART UMUR ≥ 3 TAHUN, LANJUTKAN KE RINCIAN B15**

### **KESEHATAN GIGI DAN MULUT [ART UMUR e 3 TAHUN]**

Rincian **B15-B19** adalah untuk mengidentifikasi responden yang mempunyai masalah dengan gigi/mulut dan menentukan apakah mereka menerima perawatan yang tepat sesuai dengan masalah yang dihadapi. Untuk anak berumur 10 tahun ke bawah, bisa ditanyakan kepada orang tuanya yang paling banyak tahu tentang kondisi anaknya.

#### **Rincian B15. Masalah gigi:**

Pertanyaan di bawah ini untuk mengidentifikasi responden yang mempunyai masalah/ keluhan/ gangguan kesehatan gigi. Bacakan pertanyaan B15 sesuai dengan yang tertulis pada kuesioner. Jawaban dari pertanyaan tersebut merupakan pendapat/ opini responden terhadap keadaan gigi dan mulutnya. Jadi pertanyaan tidak perlu diprobing/digali/ dibahas lebih lanjut. Pertanyaan dimaksudkan untuk mengetahui persepsi penduduk terhadap keadaan gigi dan mulutnya.

**a. Adakah gigi [Nama] yang rusak, berlubang ataupun sakit?**

Lubang pada **mahkota** gigi yang rusak secara permanen di permukaan keras gigi. **Gigi berlubang adalah** kerusakan gigi atau karies gigi, yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau faktor lain yang menyebabkan gigi rusak dan menimbulkan rasa sakit (salah cara menyikat gigi, sisa makanan).

**b. Adakah gigi [NAMA] yang hilang karena dicabut atau tanggal sendiri?**

Pengangkatan gigi dari jaringan mulut sebagai bentuk perawatan gigi berlubang yang sudah tidak dapat ditumpat/ditambal.

**Sisa akar atau radiks termasuk kondisi gigi yang hilang**

**c. Adakah gigi [NAMA] yang telah ditambal atau ditumpat karena berlubang?**

Bentuk perawatan terhadap gigi berlubang berupa penambalan/aplikasi bahan tambal setelah jaringan gigi yang rusak dibersihkan.

**d. Adakah gigi [NAMA] goyah?**

Kondisi gigi goyah baik digerakkan oleh tangan ataupun ketika mengunyah. Kegoyahan gigi bisa bergerak secara horizontal ataupun vertikal.

**Pilihan Jawaban :**

- **Kode 1 jika “Ada”, lanjutkan ke baris berikutnya.**
- **Kode 2 jika “Tidak ada”, lanjutkan ke baris berikutnya.**

#### **Rincian B16. Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] mempunyai masalah mulut:**

**a. Gusi bengkak dan/atau keluar bisul (abses)**

Abses gigi adalah terbentuknya kantung atau benjolan berisi nanah pada gusi yang disebabkan oleh infeksi bakteri. Abses gigi biasanya muncul pada ujung akar gigi (abses periapikal). Asal mula penyakit karena adanya karies (lubang) pada gigi, dengan proses peradangan menahun (kronis).

**b. Gusi mudah berdarah (seperti saat menyikat gigi)**

Gusi berdarah dapat disebabkan oleh berbagai macam gangguan penyakit atau peradangan gusi (gingivitis). Gingivitis terjadi akibat penumpukan kotoran (*plak*) pada daerah tepian gusi (*gingival line*). *Plak* yang tidak dibersihkan secara menyeluruh akan mengeras dan pada akhirnya membentuk karang gigi yang akan memperberat perdarahan.

**c. Sariawan berulang minimal 4 kali**

*Sariawan atau Stomatitis Aphthosa Recurent* (SAR) merupakan istilah untuk menerangkan berbagai macam lesi/luka dalam rongga mulut. Lokasi sariawan dapat terjadi di bagian dalam pipi atau bibir, permukaan gusi dan lidah. Sariawan dapat berjumlah satu atau lebih, menimbulkan rasa sakit atau rasa terbakar. Sariawan biasanya akan sembuh dalam 3-4 hari, namun dapat kambuh. Penyebab sariawan adalah kebersihan mulut kurang terjaga, sistem kekebalan tubuh terganggu, perubahan hormonal, dll.

**d. Sariawan menetap dan tidak pernah sembuh minimal 1 bulan;**

Sariawan di dalam rongga mulut yang tidak sembuh **minimal** 1 bulan. Bentuknya kadang semakin membesar serta muncul rasa terbakar di rongga mulut.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.  
Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian B17 : Dalam 1 tahun terakhir, jenis tindakan apa saja yang diterima [NAMA] untuk mengatasi masalah gigi dan mulut?**

***isikan kode jawaban 1= ya atau 2=tidak di setiap pilihan jawaban***

Rangkaian pertanyaan ini hanya ditanyakan pada responden yang mempunyai masalah kesehatan gigi/mulut dan telah mendapat perawatan profesional dari perawat gigi, dokter gigi atau dokter gigi spesialis dalam 1 tahun terakhir.

Bacakan pilihan jawaban dan catat semua jenis perawatan yang disebutkan.

**a. Pengobatan/ minum obat**

Yang dimaksud dengan pengobatan adalah pemberian obat berupa pil, sirup atau bentuk obat lainnya yang diresepkan/ diberikan langsung oleh tenaga medis untuk mengobati masalah gigi, mulut, lidah ataupun gusi, **tidak termasuk pengobatan tradisional.**

**b. Konseling perawatan kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut**

Konseling merupakan kegiatan penyuluhan tentang perawatan kebersihan gigi dan mulut, tanpa dilakukan tindakan klinis terhadap gigi dan mulut.

**c. Penumpatan/ penambalan**

Prosedur yang dilakukan oleh tenaga medis gigi untuk mengembalikan fungsi gigi akibat kerusakan, seperti fraktur gigi, pembusukan gigi (karies), atau akibat trauma lain pada permukaan gigi.

**d. Pencabutan gigi**

Tindakan pelepasan atau pengangkatan gigi oleh tenaga medis gigi karena karies ataupun sebab lain.

**e. Bedah gigi/ mulut**

Bedah gigi/ mulut adalah tindakan bedah yang dilakukan oleh dokter gigi atau dokter gigi spesialis bedah mulut. Contoh: pada kasus geraham bungsu yang terbenam (*impacted*), gigi Molar 3 (**tiga**) miring, tumor lidah, patah rahang, dan lain-lain yang memerlukan tindakan bedah.

**f. Pemasangan gigi palsu**

Gigi palsu adalah gigi tiruan termasuk mahkota jaket. Gigi palsu bisa satu, beberapa ataupun seluruh gigi. Gigi palsu lepasan dapat dilepas dan dipasang sendiri sedangkan gigi palsu cekat hanya bisa dilepas oleh dokter gigi.

**g. Pemasangan gigi tanam (*Implant denture*)**

Gigi tanam adalah gigi palsu yang ditanam pada tulang rahang dan tidak bisa dilepas sendiri, hanya bisa dilepas oleh dokter gigi.

**h. Perawatan Ortodonsi (behel)**

Perawatan untuk merapikan gigi berjejal dengan menggunakan alat ortodonsi.

**i. Pembersihan karang gigi (*scaling*)**

Tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis gigi (dokter gigi atau perawat gigi) untuk membersihkan karang gigi dengan menggunakan alat manual atau alat elektrik.

**j. Perawatan gusi/ *Periodontal treatment***

Perawatan jaringan penyangga gigi (*gingivitis, periodontitis* dll).

*Bacakan pilihan jawaban dan isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.  
Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian B18. Dalam 1 tahun terakhir, kemana biasanya [NAMA] mencari pengobatan?**

Pertanyaan ini hanya ditanyakan pada responden yang mempunyai masalah dan merasa terganggu kesehatan gigi/ mulut dalam **1 tahun** terakhir. Kemungkinan responden yang mempunyai masalah tersebut menerima pengobatan atau perawatan dari:

**a. Dokter gigi spesialis**

Dokter gigi spesialis adalah dokter gigi yang telah menyelesaikan pendidikan khusus atau spesialis dalam bidang ilmu kedokteran gigi tertentu.

Spesialisasi dokter gigi di Indonesia terdiri dari spesialis Bedah mulut (Sp.BM), Kesehatan gigi anak (Sp.KGA), Konservasi gigi (Sp.KG), Penyakit dan kelainan rongga mulut (Sp.PM), Ortodonsia (Sp.Ort), Periodonsia (Sp.Perio), Prostodonsia (Sp.Pros), Radiologi Kedokteran gigi (Sp.RKG).

**b. Dokter gigi**

Seorang dokter gigi umum harus memperoleh gelar sarjana kedokteran gigi (Drg).

**c. Perawat gigi**

Perawat gigi merupakan lulusan pendidikan perawat gigi yang melakukan pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut promotif, preventif dan kuratif sederhana yang diberikan kepada individu, kelompok dan masyarakat yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut. Saat ini terdapat berbagai jenis dan jenjang pendidikan perawat gigi yaitu perawat gigi lulusan SPRG, D3 keperawatan Gigi, D4 keperawatan Gigi (Permenkes no 58 tahun 2012).

**d. Dokter umum/ paramedik lain**

Dokter umum/ paramedik lain adalah tenaga kesehatan selain tenaga kesehatan spesialis gigi.

**e. Tukang gigi**

Tukang gigi adalah setiap orang yang mempunyai kemampuan membuat dan memasang gigi tiruan lepasan (Permenkes no 39 Tahun 2014).

**f. Pengobatan sendiri**

Pengobatan sendiri adalah mengobati sakit gigi secara mandiri dengan menggunakan obat/ obat tradisional yang diperoleh dari apotik, toko obat, warung atau taman obat keluarga.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.  
Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian B19: Dalam 1 tahun terakhir, seberapa sering [NAMA] berobat ke tenaga medis gigi?**

Pertanyaan ini untuk mendapatkan informasi tentang frekuensi berobat ke tenaga medis gigi.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

- *Kode 1 jika 1-3 kali, atau*
- *Kode 2 jika 4-6 kali, atau*
- *Kode 3 jika  $\geq 7$  kali, atau*
- *Tidak pernah berobat ke tenaga medis gigi.*

**Jika ART UMUR 3 - 4 TAHUN Lanjutkan ke BLOK E**  
**Jika ART UMUR 5 - 14 TAHUN Lanjutkan ke D01**  
**Jika ART UMUR  $\geq 15$  TAHUN Lanjutkan ke Rincian B20**

## **HIPERTENSI [ART UMUR $\geq$ 15TAHUN]**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh arteri lebih tinggi dari normal secara kronis. Hal tersebut menyebabkan jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung, ginjal, dan otak.

### **Rincian B20 Apakah [NAMA] pernah memeriksakan tekanan darah?**

Pertanyaan ini berlaku untuk semua responden umur  $\geq$  15 tahun. Pemeriksaan tekanan darah dapat dilakukan dimana saja baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun bukan; baik oleh dokter, tenaga medis, maupun bukan.

Pilihan jawaban:

#### **1. Ya, rutin**

- Jika ART menjalani pengukuran tekanan darah **sesuai petunjuk dokter** (bagi ART yang pernah didiagnosis hipertensi oleh dokter) atau minimal 1 kali per bulan (bagi ART dengan hipertensi yang didiagnosis bukan oleh dokter).
- Jika ART menjalani pengukuran tekanan darah minimal 1 kali per tahun (bagi ART yang tidak pernah didiagnosis atau tidak tahu apakah hipertensi/ tidak).

#### **2. Ya, kadang-kadang**

- Jika ART menjalani pengukuran tekanan darah **tidak sesuai petunjuk dokter** (bagi ART yang pernah didiagnosis hipertensi oleh dokter) atau **kurang dari 1 kali per bulan** (bagi ART dengan hipertensi yang didiagnosis bukan oleh dokter).
- Jika ART menjalani pengukuran tekanan darah **kurang dari 1 kali per tahun** (bagi ART yang tidak pernah didiagnosis atau tidak tahu apakah hipertensi/ tidak).

#### **3. Tidak;** Jika ART tidak pernah menjalani pengukuran tekanan darah.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya, rutin", kode 2 jika "Ya, kadang-kadang" atau kode 3 jika "Tidak".*

**Jika B20 berkode "3", lanjutkan ke rincian B25**

### **Rincian B21: Apakah hasil pemeriksaan menunjukkan [NAMA] mengalami tekanan darah tinggi?**

Jawaban pertanyaan ini menurut persepsi atau pengetahuan responden.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian B22: Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita hipertensi/ penyakit tekanan darah tinggi oleh dokter?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi prevalensi hipertensi/ tekanan darah tinggi yang telah didiagnosis atau mendapatkan penanganan oleh dokter.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Jika B21 Berkode "1" ATAU B22 Berkode "1", Lanjutkan ke rincian B23  
Jika B21 Berkode "2" DAN B22 Berkode "2", Lanjutkan ke rincian B25**

**Rincian B23: Apakah [NAMA] minum obat anti hipertensi?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi pengobatan anti hipertensi yang dijalani oleh penduduk.

Pilihan Jawaban

**1. Ya, rutin**

- Jika ART minum obat anti hipertensi **sesuai petunjuk dokter** (baik setiap hari maupun tidak) atau
- Jika ART minum obat anti hipertensi **secara rutin setiap hari** tapi bukan atas petunjuk dari dokter (**inisiatif sendiri**).

**2. Tidak rutin**

- Jika ART minum obat anti hipertensi tetapi **tidak sesuai petunjuk dokter** atau
- Jika ART tidak berobat ke dokter namun atas **inisiatif sendiri** minum obat anti hipertensi secara tidak teratur/ **tidak setiap hari**/ kadang-kadang saja saat merasa ada keluhan.

**3. Tidak minum obat.**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Jika B23 berkode "1", lanjutkan ke rincian B25**

**Rincian B24. Mengapa [NAMA ] tidak minum obat secara rutin setiap hari?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi alasan penduduk tidak minum obat sesuai petunjuk dokter.

**Poin a-g dibacakan.**

- a. **Sering lupa**; jika ART mengaku beberapa kali lupa minum obat
- b. **Obat tidak tersedia di fasyankes** (RS/ Puskesmas/ Apotek); Jika obat yang seharusnya diterima ART tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi RS, Puskesmas, Apotek atau Klinik baik klinik utama maupun klinik pratama.
- c. **Minum obat tradisional**; jika ART lebih memilih untuk minum obat tradisional.
- d. **Tidak tahan efek samping obat**; jika ART mengaku tidak tahan terhadap efek samping obat, sehingga tidak mengonsumsi obat secara rutin.

- e. **Tidak mampu membeli obat secara rutin;** Jika ART tidak memiliki jaminan kesehatan dan harus membeli sendiri obat yang dibutuhkan, namun ART tidak mampu membeli obat untuk dikonsumsi secara rutin.
- f. **Tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan;** Jika ART tidak melakukan pemeriksaan kesehatan atau pengobatan sesuai petunjuk dokter, baik itu karena tidak memiliki waktu ke dokter karena alasan kesibukan, maupun tidak mampu ke dokter karena alasan biaya pengobatan atau biaya transportasi ke fasilitas pelayanan kesehatan sehingga ART tidak mendapatkan pengobatan dengan tepat.
- g. **Merasa sudah sehat;** jika ART mengaku merasa sudah sehat pada awal-awal pengobatan, sehingga pengobatan tidak dilanjutkan atau ART menjadi tidak patuh minum obat.
- h. **Lainnya, sebutkan.....** jika jawaban responden tidak termasuk dalam poin a sampai g. Tuliskan jawabannya, misalnya bosan, obat tidak berkhasiat atau jawaban lainnya.

Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

#### **STROKE [ART UMUR e 15 TAHUN]**

**Stroke** adalah kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif, dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain.

#### **Rincian B25: Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit stroke oleh dokter?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi prevalensi stroke yang telah didiagnosis atau mendapatkan penanganan petugas kesehatan.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Jika jawaban berkode 2 "Tidak", lanjutkan ke Rincian B27**

#### **Rincian B26: Apakah [NAMA] memeriksakan ulang (kontrol) penyakit stroke yang dialami ke fasilitas pelayanan kesehatan?**

Pertanyaan ini bertujuan mengestimasi penduduk dengan stroke, yang melakukan kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pilihan jawaban:

1. **Ya, rutin;** Jika ART melakukan kontrol secara teratur/ rutin pada waktu-waktu tertentu sesuai petunjuk dokter.

2. **Ya, kadang-kadang**; Jika ART melakukan kontrol hanya pada saat-saat tertentu jika ada kesempatan atau dirasa perlu saja.
3. **Tidak**; Jika ART tidak pernah kontrol ulang.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

*Kode 1 jika "Ya, rutin", kode 2 jika "Ya, kadang-kadang" atau kode 3 jika "Tidak".*

**Rincian B27: Apakah [NAMA] pernah mengalami keluhan secara mendadak seperti di bawah ini:**

- a. Kelumpuhan pada satu sisi tubuh
- b. Kesemutan atau baal satu sisi tubuh
- c. Mulut menjadi mencong tanpa **kelumpuhan** otot mata
- d. Bicara pelo
- e. Sulit bicara/ komunikasi dan atau tidak mengerti pembicaraan

Pertanyaan ini berlaku untuk responden yang telah didiagnosis maupun yang belum didiagnosis menderita penyakit stroke oleh tenaga kesehatan. Bacakan gejala a sampai e untuk dijawab oleh responden.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya ", kode 2 jika "Tidak".*

Pilihan jawaban:

- a. **Kelumpuhan pada satu sisi tubuh**; kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh, sehingga pasien tidak dapat atau sulit menggerakkan tangan dan kaki, kekuatan sisi kanan dan kiri menjadi berbeda. Kelumpuhan dapat terjadi pada kedua sisi tubuh namun dalam periode yang berbeda (waktu tidak bersamaan).
- b. **Kesemutan/ baal satu sisi tubuh**; dapat berupa kesemutan/ baal pada tangan dan kaki sisi kanan atau sisi kiri. Kesemutan atau baal dapat terjadi pada kedua sisi tubuh namun dalam periode yang berbeda (waktu tidak bersamaan). Kesemutan/ baal dalam hal ini adalah yang terjadi secara terus menerus.
- c. **Mulut menjadi mencong tanpa kelumpuhan otot mata**; tidak disertai kelumpuhan pada otot penutup mata.
- d. **Bicara pelo**; ucapan menjadi tidak jelas.
- e. **Sulit berbicara/ berkomunikasi dan/ atau tidak mengerti pembicaraan**; pasien dapat mengerti pembicaraan/ perintah tetapi tidak dapat mengeluarkan kata-kata atau pasien tidak mengerti pembicaraan (komunikasi tidak nyambung).

### **PENYAKIT GAGAL GINJAL KRONIS [ART UMUR e 15 TAHUN]**

**Penyakit ginjal** adalah gangguan organ ginjal yang timbul akibat berbagai faktor, misalnya infeksi, tumor, kelainan bawaan, penyakit metabolik atau degeneratif dan lain-lain. Gangguan tersebut dapat memengaruhi struktur dan fungsi ginjal dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda. Pasien mungkin merasa nyeri, mengalami gangguan berkemih, dan lain-lain. Terkadang pasien penyakit ginjal tidak merasakan gejala sama sekali. Pada keadaan terburuk, pasien dapat terancam jiwanya jika tidak menjalani hemodialisis (cuci darah) berkala atau transplantasi ginjal untuk menggantikan organ ginjalnya yang telah rusak parah. Di Indonesia penyakit ginjal yang cukup sering dijumpai antara lain penyakit gagal ginjal kronis.

**Rincian B28: Apakah [NAMA] pernah didiagnosis oleh dokter, menderita penyakit gagal ginjal kronis (minimal ginjal sakit selama 3 bulan berturut-turut)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi prevalensi penyakit gagal ginjal kronis yang didiagnosis atau mendapatkan penanganan oleh dokter.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Jika jawaban berkode 2 "Tidak", lanjutkan ke Rincian B30**

**Rincian B29: Apakah [NAMA] pernah/ sedang menjalani cuci darah (haemodialisa)?**

Pertanyaan ini berlaku untuk responden yang telah didiagnosis menderita penyakit gagal ginjal kronis oleh dokter.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

### **PENYAKIT SENDI [ART UMUR e 15 TAHUN]**

**Penyakit sendi** adalah gangguan nyeri pada persendian yang disertai kekakuan, merah, dan pembengkakan yang bukan disebabkan karena benturan/ kecelakaan. Penyakit sendi yang dimaksud termasuk osteoarthritis, nyeri akibat asam urat yang tinggi/ hiperurisemia akut maupun kronis, dan rheumatoid arthritis.

**Rincian B30: Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit sendi oleh dokter?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi prevalensi penyakit sendi atau gangguan nyeri pada persendian yang telah didiagnosis atau mendapatkan penanganan oleh dokter.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**C. KESEHATAN JIWA**

**C01-C10 ditanyakan untuk kondisi 2 minggu terakhir**

**Gangguan Depresi** adalah salah satu gangguan suasana perasaan, terdiri dari sekumpulan gejala yang terutama ditandai oleh adanya: (a). perasaan sedih/murung, kosong, tertekan atau menjadi sering menangis (termasuk berdasarkan observasi orang lain), (b). kehilangan minat dan kegembiraan terhadap hal-hal yang biasanya disukai antara lain minat terhadap pekerjaan, aktivitas sehari-hari, mengurus rumah tangga dan hobi. (c). tidak bertenaga dan mudah lelah; dapat menyebabkan terganggunya aktivitas sampai paling tidak 2 minggu.

**Gejala tambahan lain yaitu:**

1. Konsentrasi dan perhatian berkurang; ditandai dengan kesulitan memusatkan konsentrasi dan perhatian, tidak mampu berpikir atau tidak mampu mengambil keputusan
2. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang; ditandai oleh perasaan tidak berharga.
3. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna; rasa bersalah yang dimaksud adalah perasaan bersalah yang tidak pada tempatnya.
4. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis.
5. Tidur terganggu; dapat berupa kesulitan untuk masuk tidur, mudah terbangun atau terlalu banyak tidur.
6. Nafsu makan terganggu; dapat berupa penurunan nafsu makan atau berat badan atau sebaliknya terlalu banyak makan sehingga terjadi peningkatan berat badan.
7. Gagasan atau perbuatan yang membahayakan diri atau bunuh diri; dapat berupa ide bunuh diri, ingin mati, percobaan bunuh diri.

**Instruksi Penilaian:**

1. Semua pertanyaan yang ditanyakan harus dinilai. Penilaian dilakukan di sebelah kanan setiap pertanyaan dengan melingkari jawaban yang sesuai, lalu tuliskan kode jawaban tersebut dalam kotak paling kanan.
2. Pewawancara harus yakin bahwa setiap istilah dari pertanyaan telah dipahami oleh pasien (misalnya: kerangka waktu, frekuensi, keparahan, dan/atau alternatif).
3. Gejala yang lebih merupakan akibat dari suatu penyebab organik atau karena penggunaan zat jangan dimasukkan.
4. Pada kalimat yang terdapat tanda koma, ditanyakan satu persatu dan kondisi tersebut tidak harus terjadi semuanya.

**Rincian C01: Selama 2 minggu terakhir, Apakah [NAMA] secara terus menerus merasa sedih, depresif atau murung, hampir sepanjang hari, hampir setiap hari?**

Pertanyaan ini mengandung 2 aspek yang perlu ditekankan yaitu perasaan sedih dan lama kejadian. Tanyakan satu persatu mulai dari sedih, apabila responden mengaku sedih "Ya", maka depresif dan murung tidak perlu ditanyakan lagi, lanjutkan dengan lama kejadiannya. Pada kejadian depresi, perasaan sedih, depresif atau murung harus terjadi terus menerus, sepanjang hari atau setiap hari. Pada prinsipnya dalam 2 minggu tersebut, harus lebih banyak terjadi daripada tidaknya.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C02: Selama 2 minggu terakhir, Apakah [NAMA] hampir sepanjang waktu kurang berminat terhadap banyak hal atau kurang bisa menikmati hal-hal yang biasanya [NAMA] nikmati?**

Kurang berminat terhadap banyak hal atau kurang bisa menikmati hal-hal yang biasanya dinikmati antara lain minat terhadap pekerjaan, aktivitas sehari hari, mengurus rumah tangga dan hobi. Hampir sepanjang waktu maksudnya harus lebih banyak terjadinya daripada tidaknya. Misalnya, yang biasanya suka memasak, namun menjadi tidak ingin memasak.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C03: Selama 2 minggu terakhir, Apakah [NAMA] merasa lelah atau tidak bertenaga, hampir sepanjang waktu?**

Lelah adalah tubuh merasa capek, mudah capek. Tidak bertenaga adalah tidak kuat, loyo, seperti kurang kalori. Hampir sepanjang waktu maksudnya harus lebih banyak terjadi daripada tidaknya.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C04: Selama 2 minggu terakhir, Apakah nafsu makan [NAMA] berubah secara mencolok atau apakah berat badan [NAMA] meningkat atau menurun tanpa upaya yang disengaja?**

Tanyakan apakah:

- Terdapat perubahan nafsu makan yang mencolok dapat meningkat atau menurun.
- Berat badan meningkat atau menurun
- Kejadian tersebut bukan karena diet.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia: Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C05: Selama 2 minggu terakhir, Apakah [NAMA] mengalami gangguan tidur hampir setiap malam (kesulitan untuk mulai tidur, terbangun tengah malam, terbangun lebih dini, tidur berlebihan)?**

Yang termasuk gangguan tidur adalah terdapat salah satu atau lebih kesulitan untuk mulai tidur, terbangun tengah malam, terbangun lebih dini, tidur berlebihan.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C06: Selama 2 minggu terakhir, Apakah [NAMA] berbicara atau bergerak lebih lambat daripada biasanya, gelisah, tidak tenang atau mengalami kesulitan untuk tetap diam?**

Tanyakan satu persatu keadaan tersebut diatas. Jawab "Ya" bila terdapat salah satu atau lebih keadaan tersebut. Misalnya menyelesaikan pekerjaan rumah tetangga menjadi lebih lama.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C07: Selama 2 minggu terakhir, Apakah [NAMA] kehilangan kepercayaan diri, atau apakah [Nama] merasa tidak berharga atau bahkan lebih rendah daripada orang lain?**

Tanyakan satu persatu keadaan tersebut diatas. Jawab "Ya" bila terdapat salah satu atau lebih keadaan tersebut. Misalnya biasanya aktif arisan/ pengajian/aktivitas masyarakat menjadi malas menghadiri bukan karena alasan yang jelas (bukan karena sakit atau bukan karena ada kegiatan lain).

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C08: Selama 2 minggu terakhir, Apakah [NAMA] merasa bersalah atau mempersalahkan diri sendiri?**

Tanyakan satu persatu keadaan tersebut diatas. Jawab "Ya" bila terdapat salah satu atau lebih keadaan tersebut. Merasa kesusahan yang terjadi adalah akibat perbuatannya. Perasaan ini berlangsung lama dan berlebihan, sehingga menimbulkan dampak sosial dalam kehidupannya.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C09: Selama 2 minggu terakhir, Apakah [NAMA] mengalami kesulitan berpikir atau berkonsentrasi, atau apakah mempunyai kesulitan untuk mengambil keputusan?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C10: Selama 2 minggu terakhir, Apakah [NAMA] berniat untuk menyakiti diri sendiri, ingin bunuh diri atau berharap bahwa [NAMA] mati?**

Tanyakan satu persatu keadaan tersebut diatas. Jawab "Ya" bila terdapat salah satu atau lebih keadaan tersebut. Jika responden tampak ragu-ragu dalam menjawab pertanyaan tersebut, misal dijawab "kadang-kadang", namun pernah dalam dua minggu terakhir, maka dianggap "Ya".

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Jika salah satu jawaban pada C01 s/d C10 berkode 1, lanjut ke C11  
Jika jawaban C01 s/d C10 semua berkode 2 "Tidak", lanjut ke C12**

**Rincian C11: Untuk semua keluhan yang disebutkan di atas (C01 s/d C10), apakah [NAMA] minum obat atau menjalani pengobatan medis?**

Tanyakan apakah ART yang mengalami keluhan depresi pernah minum obat dan atau melakukan pengobatan di RSJ, RSU, Puskesmas atau fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan).

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**KESEHATAN MENTAL EMOSIONAL (ART e 15 TAHUN)**

**C12-C31 ditanyakan untuk kondisi 1 bulan terakhir**

Pertanyaan ini untuk menilai status kesehatan jiwa ART. Materi diambil dari *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang dikembangkan oleh WHO terdiri dari 20 butir pertanyaan. SRQ adalah kuesioner yang biasa digunakan untuk skrining masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Untuk keseragaman penilaian, pada survei ini disepakati bahwa pengumpul data membacakan ke-20 butir pertanyaan kepada setiap responden. Bagi responden yang tidak dapat berbahasa Indonesia, pengumpul data diperkenankan membacakan dalam bahasa daerah setempat.

Berikut ini adalah beberapa petunjuk yang perlu diketahui pengumpul data:

1. Sebutkan bahwa serangkaian pertanyaan yang dibacakan adalah mengenai masalah yang mungkin dialami responden selama 30 hari terakhir.
2. Pewawancara harus menekankan bahwa hal-hal yang ditanyakan adalah pengalaman yang SERING dirasakan selama 30 hari terakhir.
3. Informasikan kepada responden bahwa jawaban yang mereka berikan akan dijaga kerahasiaannya.

4. Apabila responden mengalami hal-hal yang disebutkan dalam pertanyaan selama kurun waktu 30 hari terakhir, minta agar responden menjawab "Ya". Apabila tidak mengalami hal-hal tersebut, jawab "Tidak".
5. Pewawancara membacakan satu persatu butir pertanyaan dan setiap selesai membacakan 1 pertanyaan, responden diminta langsung menjawab sebelum melanjutkan ke pertanyaan berikutnya.
6. Apabila responden ragu-ragu menjawab, mohon agar responden memberi jawaban yang dirasakan paling sesuai untuk dirinya.
7. Responden diperkenankan meminta pewawancara untuk mengulangi pertanyaan atau menanyakan mengenai istilah yang tidak dimengerti tetapi tidak diperkenankan melakukan diskusi/probing selama wawancara berlangsung oleh karena yang menentukan jawaban "Ya" atau "Tidak" adalah responden.
8. Pewawancara tidak diperkenankan memberi penjelasan mengenai isi pertanyaan atau mengarahkan jawaban responden. Penjelasan hanya terbatas pada terjemahan yang lebih tepat untuk daerah setempat.
9. Setelah wawancara selesai, diperkenankan melakukan diskusi dengan responden, tetapi tidak diperkenankan mengubah jawaban yang telah diberikan sebelumnya oleh responden.
10. Tekankan sebelum mulai bertanya untuk menyampaikan penjelasan:

"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/ membicarakan/ mendiskusikan secara rinci. Jika [NAMA] ada pertanyaan akan kita bicarakan setelah selesai menjawab 20 pertanyaan."

**Rincian C12: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] sering menderita sakit kepala?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C13: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] tidak nafsu makan?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C14: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] sulit tidur?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C15: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] mudah takut?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C16: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa tegang, cemas atau kuatir?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C17: Dalam 1 bulan terakhir, apakah tangan [NAMA] gemetar?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C18: Dalam 1 bulan terakhir, apakah pencernaan [NAMA] terganggu/buruk?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C19: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] sulit untuk berpikir jernih?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C20: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa tidak bahagia?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C21: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] menangis lebih sering?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C22: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C23: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] sulit untuk mengambil keputusan?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C24: Dalam 1 bulan terakhir, apakah pekerjaan [NAMA] sehari-hari terganggu?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C25: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C26: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] kehilangan minat pada berbagai hal?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C27: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa tidak berharga?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C28: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C29: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa lelah sepanjang waktu?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C30: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] mengalami rasa tidak enak di perut?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C31: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] mudah lelah?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

#### **D. DISABILITAS/ KETIDAKMAMPUAN**

Dalam blok disabilitas/ ketidakmampuan, pertanyaan terbagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1. Disabilitas pada anak (5-17 tahun)
2. Disabilitas pada penduduk dewasa (18-59 tahun)
3. Disabilitas pada penduduk lanjut usia ( $\geq 60$  tahun)

Pertanyaan disabilitas bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang hambatan yang dialami responden baik secara fisik maupun mental. Seluruh pertanyaan dalam blok disabilitas sangat bersifat subyektif, sehingga diupayakan dijawab langsung oleh responden. Bagi anak dibawah 15 tahun atau tidak mampu berkomunikasi dengan baik oleh karena penyakit atau kelainan yang dialami responden, dapat diwakili oleh pendamping yang mengetahui kondisi responden. Jika responden tidak mengerti, maka enumerator/ pewawancara dapat membacakan kembali pertanyaan dan tingkat jawaban yang harus dipilih oleh responden.

#### **Rincian D01-D10: pertanyaan untuk mengukur disabilitas/ kesulitan/ hambatan fungsi pada ART usia 5 - 17 tahun.**

Pertanyaan pada bagian ini bertujuan untuk memperoleh proporsi anak yang mengalami gangguan fungsi fisik dan mental. Pertanyaan disabilitas pada anak usia 5-17 tahun mengukur salah satu indikator SDGs. Pertanyaan yang digunakan untuk mengukur disabilitas pada anak usia 5-17 tahun dalam kuesioner Riskesdas 2018 mengadopsi pertanyaan *Module UN Washington Group*, yang tercantum dalam *Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS)* yang dikembangkan oleh Unicef. Dilakukan sedikit modifikasi baik pertanyaan maupun jawaban, yang disesuaikan dengan kondisi responden Indonesia. Pertanyaan disabilitas anak ditujukan untuk mengukur fungsi:

- Penglihatan
- Pendengaran
- Mobilitas
- Komunikasi
- Mempelajari suatu hal
- Daya ingat
- Konsentrasi
- Menerima perubahan
- Menjalin pertemanan
- Mengontrol tingkah laku.

Pertanyaan disabilitas pada anak usia 5 – 14 tahun dapat ditanyakan kepada ibu kandung/ orang yang mengetahui secara dekat dengan [NAMA]. Sedangkan anak usia 15 - 17 tahun, pertanyaan diajukan kepada [NAMA] secara langsung. Lakukan pengamatan pada responden yang diwakili, agar dapat dilakukan kroscek jawaban yang diperoleh dari orang yang mewakili tentang kebenaran dari jawaban yang diberikan.

Seluruh pertanyaan D01-D10 merujuk pada **kondisi anak saat wawancara termasuk kondisi fungsi fisik dan mental anak sejak lahir atau didapat setelah lahir namun memberikan kecenderungan yang akan bersifat permanen.**

Contoh:

- Ali seorang anak yang lahir dengan cacat bawaan tidak memiliki bola mata sehingga Ali tidak dapat melihat sejak lahir. Tanyakan kemampuan penglihatan Ali saat wawancara.
- Anton seorang anak yang lahir normal, ketika usia 5 tahun mengalami kekurangan vitamin A yang parah sehingga mengalami kekeruhan kornea mata yang mengakibatkan gangguan penglihatan. Anton saat wawancara berusia 15 tahun dan mengalami gangguan penglihatan. Tanyakan kemampuan penglihatan Anton saat wawancara.

Jawaban pertanyaan D01-D10 dapat bersifat subyektif sehingga **memungkinkan adanya perbedaan antara jawaban responden dengan penilaian pewawancara.** Untuk menghindari subyektifitas dari pewawancara, maka setiap pertanyaan yang diajukan dibacakan ke lima alternatif jawaban secara perlahan. Bila responden kurang paham dengan opsi jawaban, ulangi lagi ke-lima alternatif jawaban dengan lebih perlahan. Pertanyaan bisa didiskusikan, bisa diberikan contoh, yang penting kedua pihak (pewawancara dan responden) mengerti.

**Alternatif lain untuk mendapatkan gradasi jawaban responden dapat ditunjukkan garis warna berikut ini dimana warna paling muda menunjukkan gradasi ringan, semakin tua warna menunjukkan gradasi kondisi yang lebih berat.**

1. Tidak ada	2. Ringan	3. Sedang	4. Berat	5. Sangat Berat
--------------	-----------	-----------	----------	-----------------

**Rincian D01: Apakah [NAMA] mempunyai hambatan penglihatan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui fungsi penglihatan [NAMA], baik dengan alat bantu maupun tanpa alat bantu.

Isikan alternatif jawaban responden sesuai dengan pengakuannya.

*Kode 1 "Tidak Ada" jika [NAMA] dapat melihat atau membaca dengan baik, tanpa alat bantu (kaca mata atau kontak lens/soft lens).*

*Kode 2 "Ringan" jika [NAMA] dapat melihat atau membaca dengan baik namun harus menggunakan alat bantu (kaca mata atau kontak lens/soft lens) tanpa alat bantu dapat melihat atau membaca namun mengalami sedikit kesulitan*

*Kode 3 "Sedang" jika [NAMA] dapat melihat atau membaca dengan baik namun harus menggunakan alat bantu (kaca mata atau kontak lens/soft lens) tanpa alat bantu [NAMA] mengalami kesulitan*

*Kode 4 "Berat" jika [NAMA] dengan menggunakan alat bantu kaca mata atau kontak lens/soft lens dapat melihat atau membaca namun mengalami sedikit kesulitan*

Kode 5 “Sangat Berat” jika [NAMA] tidak dapat melihat atau membaca dengan baik walaupun sudah dibantu dengan alat bantu kaca mata atau kontak lens/soft lens

**Rincian D02: Apakah [NAMA] mempunyai hambatan pendengaran?**

Pertanyaan bertujuan untuk mengetahui fungsi pendengaran [NAMA], baik dengan menggunakan alat bantu dengar maupun tanpa menggunakan alat bantu.

Kode 1 “Tidak Ada” jika [NAMA] dapat mendengar suara dengan baik tanpa ada masalah sedikitpun

Kode 2 “Ringan” jika [NAMA] dapat mendengar suara namun dengan volume atau tekanan yang lebih tinggi (suara lebih keras)

Kode 3 “Sedang” jika [NAMA] dapat mendengar suara setelah menggunakan alat bantu dengar (baik yang diletakkan dibelakang telinga, didalam telinga, diliang telinga ataupun dikanal telinga), bila tanpa alat bantu dengar tidak dapat mendengar suara.

Kode 4 “Berat” jika [NAMA] dengan menggunakan alat bantu dengar (baik yang diletakkan dibelakang telinga, didalam telinga, diliang telinga ataupun dikanal telinga) dapat mendengar suara namun kurang begitu jelas

Kode 5 “Sangat Berat” jika [NAMA] tidak dapat mendengar sama sekali walaupun telah dibantu dengan alat bantu dengar (baik yang diletakkan dibelakang telinga, didalam telinga, diliang telinga ataupun dikanal telinga).

**Rincian D03: Apakah [NAMA] mempunyai hambatan berjalan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui fungsi mobilitas [NAMA]. Tanyakan apakah saat berjalan [NAMA] mengalami kesulitan sehingga harus menggunakan alat bantu berjalan (tongkat/kruk, kursi roda, atau kaki palsu).

Kode 1 “Tidak Ada” jika [NAMA] dapat berjalan secara normal tanpa bantuan apapun

Kode 2 “Ringan” jika [NAMA] dapat berjalan tanpa bantuan namun ada sedikit hambatan

Kode 3 “Sedang” jika [NAMA] dapat berjalan dengan mudah namun harus menggunakan alat bantu berjalan (tongkat/kruk, kursi roda, atau kaki palsu)

Kode 4 “Berat” jika [NAMA] dapat berjalan namun harus menggunakan alat bantu berjalan (tongkat/kruk, kursi roda atau kaki palsu) tanpa alat bantu berjalan [NAMA] tidak dapat berjalan

Kode 5 “Sangat Berat” jika [NAMA] tidak mampu berjalan walaupun dengan alat bantu berjalan (tongkat/kruk, kursi roda, atau kaki palsu).

**Rincian D04: Dibandingkan teman seusianya, apakah [NAMA] saat berbicara sulit dimengerti dan [NAMA] mempunyai kesulitan untuk mengerti pembicaraan orang dalam keluarganya atau di luar keluarganya?**

Pertanyaan D04 menanyakan kemampuan yang dimiliki [NAMA] untuk dapat mengerti dan dimengerti ketika berkomunikasi dengan orang dalam keluarga maupun orang di luar keluarga.

Misalnya dengan menanyakan: apakah pada saat [NAMA] berkumpul dengan orang atau ketika membicarakan sesuatu, [NAMA] dapat merespon sesuai dengan isi pembicaraan.

- Kode 1 *“Tidak Ada” jika [NAMA] dapat mengerti apa yang dibicarakan orang lain dan orang lain dapat mengerti apa yang dibicarakan [NAMA] dengan baik tanpa hambatan*
- Kode 2 *“Ringan” jika [NAMA] untuk dapat mengerti apa yang dibicarakan orang lain perlu sedikit penjelasan dan agar orang lain dapat mengerti yang dibicarakan [NAMA] perlu mengulang apa yang disebutkan/dibicarakan [NAMA]*
- Kode 3 *“Sedang” jika [NAMA] untuk mengerti apa yang dibicarakan orang lain perlu penjelasan berkali-kali dan untuk mengerti yang diucapkan atau dibicarakan [NAMA] perlu ditanyakan berkali-kali*
- Kode 4 *“Berat” jika [NAMA] sama sekali tidak mengerti apa yang dibicarakan orang dan orang tidak mengerti apa yang dibicarakan [NAMA] walaupun dijelaskan secara detail namun masih dapat sedikit merespon jika orang berbicara*
- Kode 5 *“Sangat Berat” jika [NAMA] sama sekali tidak merespon pembicaraan orang.*

**Rincian D05: Dibandingkan dengan teman seusianya, apakah [NAMA] mempunyai kesulitan untuk belajar sesuatu?**

Pertanyaan D05 menanyakan hambatan dalam proses belajar seorang anak. Untuk mengetahui kemampuan [NAMA] dalam proses belajar, tanyakan pada ibu kandung/orang yang mengetahui [NAMA] secara dekat apakah [NAMA] dapat mengikuti atau meniru apa yang diajarkan pada [NAMA]. Untuk anak yang telah sekolah, tanyakan apakah ada hambatan dalam mengikuti pelajaran di sekolah.

- Kode 1 *“Tidak Ada” jika [NAMA] tidak mempunyai kesulitan dalam mempelajari sesuatu dan dapat meniru yang diajarkan dengan cepat*
- Kode 2 *“Ringan” jika [NAMA] dapat menangkap yang diajarkan dan dicontohkan namun butuh sedikit waktu untuk dapat menangkap dan meniru apa yang diajarkan atau dicontohkan*
- Kode 3 *“Sedang” jika [NAMA] mempunyai sedikit kesulitan dalam mempelajari sesuatu dan dapat meniru jika yang diajarkan di ulang*
- Kode 4 *“Berat” jika [NAMA] dapat mengikuti apa yang diajarkan atau meniru yang dicontohkan setelah diulang-ulang berkali-kali*
- Kode 5 *“Sangat Berat” jika [NAMA] tidak dapat mengikuti apa yang diajarkan dan tidak dapat meniru walaupun telah diberi contoh beberapa kali.*

**Rincian D06: Dibandingkan teman seusianya, apakah [NAMA] memiliki kesulitan untuk mengingat sesuatu?**

Pertanyaan D06 untuk mengetahui kemampuan daya ingat anak. Tanyakan apakah [NAMA] dapat mengingat nama-nama orang yang dekat dengannya misalnya: ayah, ibu, kakak, adik, teman yang kenal baik dengan [NAMA].

- Kode 1 *“Tidak Ada” jika [NAMA] dapat mengingat semua kegiatan dalam 1 minggu terakhir dengan baik tanpa dilakukan probing.*
- Kode 2 *“Ringan” jika [NAMA] dapat mengingat semua kegiatan dalam 1 minggu terakhir namun dengan sedikit probing*
- Kode 3 *“Sedang” jika [NAMA] hanya dapat mengingat sebagian kegiatan dalam 1 minggu terakhir dan butuh probing*
- Kode 4 *“Berat” jika [NAMA] dapat mengingat sebagian kegiatan dalam 1 minggu terakhir setelah dilakukan probing berkali-kali*

*Kode 5 “Sangat Berat” jika [NAMA] tidak dapat mengingat sama sekali apa yang telah dilakukan walaupun telah diprobing berkali-kali.*

**Rincian D07: Dibandingkan teman seusianya, apakah [NAMA] memiliki kesulitan untuk berkonsentrasi dalam melakukan aktifitas?**

Pertanyaan D07 untuk mengetahui kemampuan anak berkonsentrasi. Tanyakan apakah [NAMA] dalam melakukan suatu aktifitas dapat berkonsentrasi sehingga dapat melakukan aktifitas dengan baik. Hambatan konsentrasi seringkali menimbulkan kurangnya perhatian anak terhadap suatu hal (sibuk sendiri). Contoh anak hiperaktif, atau anak yang sudah sekolah tetapi sulit mengikuti pelajaran.

*Kode 1 “Tidak Ada” jika [NAMA] dapat berkonsentrasi dengan baik dalam melakukan aktifitas sehingga dapat menyelesaikan semua aktifitasnya dengan cepat*

*Kode 2 “Ringan” jika [NAMA] dapat berkonsentrasi namun butuh sedikit waktu untuk menyelesaikan aktifitasnya*

*Kode 3 “Sedang” jika [NAMA] sedikit memiliki masalah dalam berkonsentrasi sehingga butuh waktu yang cukup lama untuk dapat melakukan sebagian aktifitasnya*

*Kode 4 “Berat” jika [NAMA] hanya dapat sedikit berkonsentrasi sehingga tidak semua aktifitasnya dapat diselesaikan*

*Kode 5 “Sangat Berat” jika [NAMA] tidak dapat berkonsentrasi sama sekali sehingga tidak dapat menyelesaikan setiap aktifitasnya*

**Rincian D08: Dibandingkan teman seusianya, apakah [NAMA] memiliki kesulitan bermain/bergaul dengan teman seusianya?**

Pertanyaan D08 untuk mengetahui hambatan anak dalam bersosialisasi yang dicerminkan dari kemampuannya bergaul atau bermain dengan teman sebayanya. Kemampuan untuk bersosialisasi merupakan indikator penting untuk menilai perkembangan anak. Anak yang mengalami hambatan dalam bergaul dan bermain dengan teman sebayanya cenderung untuk menyendiri, beraktifitas sendiri tidak dapat berinteraksi dan bermain dengan teman sebayanya.

*Kode 1 “Tidak Ada” jika [NAMA] dapat bergaul dan berinteraksi dengan teman sebayanya dengan baik ditunjukkan dengan memiliki teman yang banyak*

*Kode 2 “Ringan” jika [NAMA] dapat berinteraksi dan bergaul dengan teman sebayanya namun inisiatif interaksi timbul dari teman sebayanya.*

*Kode 3 “Sedang” jika [NAMA] mempunyai sedikit kesulitan dalam bergaul dan berinteraksi. [NAMA] tidak terlalu mempunyai banyak teman*

*Kode 4 “Berat” jika [NAMA] mempunyai kesulitan dalam bergaul dan berinteraksi dengan teman sebayanya, inisiatif interaksi selalu bermula dari teman sebayanya, [NAMA] hanya dapat dekat dengan anak yang benar-benarnya dikenalnya (anak berada disekitar keseharian [NAMA])*

*Kode 5 “Sangat Berat” jika [NAMA] sama sekali tidak dapat berinteraksi dengan teman sebayanya, [NAMA] cenderung menyendiri bila ada teman yang bermaksud untuk berinteraksi dengan [NAMA] cenderung [NAMA] menghindar.*

**Rincian D09: Apakah [NAMA] memiliki kesulitan menerima perubahan rutinitas?**

Pertanyaan D09 untuk mengetahui apakah [NAMA] dapat menerima perubahan rutinitas yang terjadi di sekitarnya. Contoh: apakah [NAMA] kesulitan menerima perubahan:

- biasa minum susu menggunakan botol, diganti menggunakan gelas
- biasa menggunakan kaos, diganti baju berkancing
- dan lain-lain

*Kode 1 "Tidak Ada" jika [NAMA] dapat menerima dan dapat menyesuaikan diri dengan kondisi/situasi yang baru tanpa masalah/hambatan dan dapat menghidupkan situasi dan kondisi yang baru*

*Kode 2 "Ringan" jika [NAMA] dapat menerima dan dapat menyesuaikan diri dengan kondisi/situasi yang baru namun membutuhkan waktu untuk penyesuaian diri*

*Kode 3 "Sedang" jika [NAMA] sulit menerima perubahan situasi/kegiatan baru dengan penyesuaian yang membutuhkan waktu*

*Kode 4 "Berat" jika [NAMA] sulit menerima perubah situasi/kegiatan baru namun bila dipaksakan untuk menerima situasi/kegiatan baru nama masih bisa menerima dengan penyesuaian yang cukup lama namun tidak menimbulkan depresil/sakit*

*Kode 5 "Sangat Berat" jika [NAMA] tidak dapat menerima perubahan situasi/kegiatan baru. Bila dipaksakan untuk menerima situasi/kegiatan yang baru tersebut [NAMA] depresil/sakit.*

**Rincian D10: Apakah [NAMA] memiliki kesulitan dalam mengendalikan perilakunya?**

Pertanyaan D10 untuk mengetahui kemampuan anak dalam mengendalikan perilakunya. Kesulitan perilaku meliputi kemampuan [NAMA] untuk berinteraksi dengan orang lain dengan cara yang baik.

Tanyakan apakah [NAMA] kerap kali mencubit, memukul, berlaku kasar pada teman sebayanya, suka berbohong, bertengkar, dan bolos sekolah.

*Kode 1 "Tidak Ada" jika [NAMA] tidak mempunyai masalah dalam pengendalian emosi dan perilakunya*

*Kode 2 "Ringan" jika [NAMA] sedikit emosi dalam menghadapi segala permasalahan, namun emosi [NAMA] diwujudkan secara verbal tidak fisik*

*Kode 3 "Sedang" jika [NAMA] sering emosi dalam menghadapi segala permasalahan, dan diwujudkan secara verbal dan fisik namun masih dapat dikendalikan*

*Kode 4 "Berat" jika [NAMA] selalu emosi dalam menghadapi segala permasalahan, dan diwujudkan secara verbal dan fisik namun sulit untuk dikendalikan*

*Kode 5 "Sangat Berat" jika [NAMA] memiliki emosi yang meledak-ledak tidak dapat dikendalikan.*

**Rincian D11-D23: pertanyaan untuk mengukur disabilitas (ketidak mampuan fungsional karena keadaan fisik dan mental) pada ART umur 18-59 tahun.**

Rincian D11-D23 mengukur Indikator SDGs point 1.3.1 tentang proporsi penduduk dengan disabilitas. Pertanyaan disabilitas ART usia 18-59 tahun ini mengadopsi pertanyaan **Disability Assessment Schedule (DAS)**. Tujuan untuk mendapatkan informasi mengenai kesulitan yang dihadapi responden dalam melakukan aktivitas yang disebabkan oleh **kondisi kesehatan maupun permasalahan lainnya**, baik yang berlangsung dalam jangka waktu singkat atau lama.

Pertanyaan disabilitas umur 18-59 tahun ini ditujukan untuk mengukur fungsi dan kemampuan responden dalam 1 (satu) bulan terakhir, yang meliputi:

- Mobilitas/berpindah tempat
- Melakukan aktifitas sehari-hari
- Mengurus diri sendiri
- Daya ingat
- Bersosialisasi
- Pengendalian emosi
- Konsentrasi
- Adaptasi lingkungan dan sosial.

**Rincian D11: Selama 1 bulan terakhir, secara umum, bagaimana kondisi kesehatan [NAMA]?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui kondisi kesehatan responden secara umum baik fisik maupun mental (perasaan) selama 1 bulan terakhir.

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

1. **Baik**, jika [NAMA] tidak mengalami masalah kesehatan baik fisik dan atau mental (perasaan).
2. **Cukup**, jika [NAMA] mengalami masalah kesehatan berupa fisik dan atau mental namun tidak mengganggu kegiatan sehari-hari.
3. **Buruk**, jika [NAMA] mengalami masalah kesehatan berupa fisik dan atau mental hingga mengganggu kegiatan sehari-hari.

**Rincian D12-D23: kemampuan melaksanakan fungsi terkait kondisi kesehatan responden. Kemampuan atau kesulitan melakukan fungsi atau aktifitas adalah:**

- Adanya upaya yang lebih dari biasanya pada waktu melakukan kegiatan
- Perasaan tidak nyaman atau nyeri
- Terjadinya kelambanan dibandingkan dengan biasanya pada waktu melakukan kegiatan
- Terjadinya perubahan kebiasaan dalam melakukan suatu kegiatan.

Seluruh pertanyaan dari D12-D23 memiliki alternatif jawaban 5 (lima) tingkatan:

Kode 1 = Tidak ada = Sangat baik

Kode 2 = Ringan = Baik

Kode 3 = Sedang = Cukup

Kode 4 = Berat = Buruk

Kode 5 = Sangat berat = Sangat Buruk.

Jawaban pertanyaan ini bersifat subyektif sehingga **memungkinkan adanya perbedaan antara jawaban responden dengan penilaian pewawancara**. Untuk menghindari subyektifitas dari pewawancara, setiap pertanyaan yang diajukan bacakan ke lima alternatif jawaban secara perlahan. Bila responden kurang paham dengan opsi jawaban yang dibacakan, ulangi dengan lebih perlahan ke-lima alternatif jawaban tersebut. Pertanyaan bisa didiskusikan, bisa diberikan contoh, yang penting kedua pihak (pewawancara dan responden) paham.

**Alternatif lain untuk mendapatkan jawaban responden dapat ditunjukkan garis warna berikut ini dimana warna paling muda menunjukkan tidak ada kesulitan, semakin tua warna menunjukkan kondisi yang lebih berat.**

1. Tidak ada	2. Ringan	3. Sedang	4. Berat	5. Sangat Berat
--------------	-----------	-----------	----------	-----------------

**Rincian D12: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] untuk berdiri dalam waktu lama misalnya 30 menit?**

Pertanyaan ini merujuk pada kesulitan ART berdiri dalam waktu lama yang disebabkan kondisi kesehatan. Tujuan dari pertanyaan ini untuk mendapat informasi tentang kemampuan seseorang dalam keadaan berdiri lama tanpa bersandar pada sesuatu. Misalnya berdiri dalam antrian atau menunggu kereta api/seseorang selama 30 menit.

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

*Kode 1 jika "Tidak Ada", kode 2 "Ringan", kode 3 "Sedang", kode 4 "Berat", kode 5 "Sangat Berat".*

**Rincian D13: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] untuk melaksanakan atau mengerjakan kegiatan rumah tangga yang menjadi tanggung jawabnya?**

Kegiatan rumah tangga meliputi kegiatan fisik, kegiatan yang berhubungan dengan emosi dan psikologis (pola asuh anak) dan keuangan.

Contoh tanggung jawab kegiatan rumah tangga:

- Ibu rumah tangga bertanggung jawab mencuci, memasak, dan mengasuh anak.
- Bapak adalah mencari nafkah dan mengayomi keluarga.
- Anak membersihkan kamar masing-masing.

Bila seorang ibu/ bapak bekerja untuk menunjang ekonomi keluarga dan tugas-tugas rumah tangga diserahkan orang lain (pembantu) selama pembayaran pembantu tidak ada masalah dan urusan rumah tangga beres maka dapat diartikan bahwa tidak ada kesulitan dalam melaksanakan rumah tangga yang menjadi tanggung jawab keluarga.

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

*Kode 1 jika "Tidak Ada", kode 2 "Ringan", kode 3 "Sedang", kode 4 "Berat", kode 5 "Sangat Berat".*

**Rincian D14: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] mempelajari/mengerjakan hal-hal baru seperti untuk menemukan tempat/ alamat baru?**

Pertanyaan ini merujuk pada kesulitan responden dalam memusatkan pikiran ketika mempelajari/mengerjakan/melakukan suatu pekerjaan yang baru **karena kondisi kesehatannya pada satu bulan terakhir.**

Hal-hal yang baru dapat berupa mencari alamat yang baru, memahami informasi yang baru didengar, mempelajari resep makanan baru, mengunjungi kerabat yang belum pernah dikunjungi, dan menggunakan transpor yang belum pernah digunakan (sesuaikan dengan kondisi setempat).

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

*Kode 1 jika "Tidak Ada", kode 2 "Ringan", kode 3 "Sedang", kode 4 "Berat", kode 5 "Sangat Berat".*

**Rincian D15: 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?**

Berperan serta dalam kegiatan kemasyarakatan termasuk semua kegiatan sosial seperti pertemuan keagamaan, pertemuan kampung, atau kegiatan olahraga bersama tetangga atau masyarakat. Pertanyaan ini untuk mendapatkan informasi, **apakah seseorang mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan kemasyarakatan disebabkan oleh kondisi kesehatannya.**

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

*Kode 1 jika "Tidak Ada", kode 2 "Ringan", kode 3 "Sedang", kode 4 "Berat", kode 5 "Sangat Berat".*

**Rincian D16: Dalam 1 bulan terakhir seberapa besar masalah kesehatan yang dialami mempengaruhi keadaan emosi [NAMA]?**

Untuk pertanyaan ini, ditekankan pada keadaan emosi yang ditimbulkan karena kondisi kesehatan. Emosi yang dimaksud termasuk amarah, kesedihan, penyesalan, atau emosi negatif lainnya.

Misalnya, seseorang yang mengalami stroke merasa tertekan karena tidak bisa berjalan sama sekali. Seseorang yang mengalami batuk sepanjang malam sehingga tidak bisa istirahat mengakibatkan kurang bergairah/ letih.

Perasaan tertekan dan letih tersebut, biasanya dimanifestasikan dengan kecenderungan untuk marah dan sebagainya.

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

*Kode 1 jika "Tidak Ada", kode 2 "Ringan", kode 3 "Sedang", kode 4 "Berat", kode 5 "Sangat Berat".*

**Rincian D17: Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] memusatkan pikiran dalam melakukan sesuatu selama 10 menit?**

Pertanyaan ini merujuk pada kesulitan ART memusatkan pikiran pada semua kegiatan yang dilakukan dalam waktu 10 menit yang disebabkan karena kondisi kesehatannya.

Misalnya:

- 1) Seorang penderita flu yang semalaman terganggu tidurnya karena batuk. Karena terasa letih dan cenderung mengantuk, maka akan mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi dalam melaksanakan tugasnya.
- 2) Seorang ibu yang anaknya sedang demam tinggi tidak dapat menyelesaikan pekerjaan rumah tangga dengan benar misalnya masakannya hangus.

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

*Kode 1 jika "Tidak Ada", kode 2 "Ringan", kode 3 "Sedang", kode 4 "Berat", kode 5 "Sangat Berat".*

**Rincian D18: Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] dapat berjalan jarak jauh misalnya 1 kilometer?**

Tujuan dari pertanyaan ini untuk mendapat informasi tentang mobilitas responden, terutama mobilitas keluar rumah. Orang yang memiliki masalah kesehatan cenderung mempunyai masalah dengan bergerak keluar rumah.

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

*Kode 1 jika "Tidak Ada", kode 2 "Ringan", kode 3 "Sedang", kode 4 "Berat", kode 5 "Sangat Berat".*

**Rincian D19: Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] membersihkan seluruh tubuhnya/ mandi?**

Pertanyaan ini mencakup aspek membersihkan seluruh tubuh/mandi. Kesulitan melakukan kegiatan membersihkan tubuh/ mandi yang dimaksud adalah kesulitan responden dalam melakukan kegiatan tersebut disebabkan karena kondisi kesehatannya.

Contoh: Jika ART menjawab jarang mandi dalam 1 bulan terakhir, pewawancara menanyakan apakah alasannya berhubungan dengan kondisi kesehatan ART. Jika “Ya”, tanyakan kembali “seberapa besar kesulitan [NAMA] dalam mandi tersebut?”.

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

*Kode 1 jika “Tidak Ada”, kode 2 “Ringan”, kode 3 “Sedang”, kode 4 “Berat”, kode 5 “Sangat Berat”.*

**Rincian D20: Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] mengenakan pakaian?**

Pertanyaan ini untuk mendapatkan informasi tentang kesulitan yang dihadapi responden dalam mengenakan pakaian, disebabkan kondisi kesehatannya. Yang dimaksud dengan mengenakan pakaian seperti mengancingkan baju, menutup atau membuka resleting/ ikat pinggang, memakai kaos kaki, dan lain-lain yang **dilakukan sendiri**.

Jika responden menjawab mengalami kesulitan dalam mengenakan pakaian dalam 1 bulan terakhir, pewawancara menanyakan apakah alasannya berhubungan dengan kondisi kesehatan responden. Jika “Ya”, tanyakan kembali “seberapa besar kesulitan [NAMA] dalam mengenakan pakaian tersebut?”.

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

*Kode 1 jika “Tidak Ada”, kode 2 “Ringan”, kode 3 “Sedang”, kode 4 “Berat”, kode 5 “Sangat Berat”.*

**Rincian D21: Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] berinteraksi/ bergaul dengan orang yang belum dikenal sebelumnya?**

Pertanyaan ini bermaksud untuk mendapatkan informasi tentang kesulitan yang dialami responden dalam melakukan interaksi/ bergaul dengan orang yang belum dikenal sebelumnya karena kondisi kesehatan.

Yang dimaksud berinteraksi/ bergaul dengan orang yang belum dikenal adalah bertegur sapa, saling bertukar informasi, dan sebagainya.

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

*Kode 1 jika “Tidak Ada”, kode 2 “Ringan”, kode 3 “Sedang”, kode 4 “Berat”, kode 5 “Sangat Berat”.*

**Rincian D22: Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] memelihara persahabatan?**

Pertanyaan ini bermaksud untuk mendapatkan informasi tentang kesulitan yang dialami responden dalam memelihara persahabatan karena kondisi kesehatan.

Memelihara persahabatan yang dimaksud adalah upaya untuk tetap mempertahankan/ meningkatkan hubungan baik dengan teman biasa, teman dekat, atau kerabat.

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

*Kode 1 jika "Tidak Ada", kode 2 "Ringan", kode 3 "Sedang", kode 4 "Berat", kode 5 "Sangat Berat".*

**Rincian D23: Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] mengerjakan pekerjaan sehari-hari?**

Pertanyaan ini bermaksud untuk mendapatkan informasi tentang kesulitan yang dialami responden dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari (sesuai profesi) karena kondisi kesehatan.

Mengerjakan pekerjaan sehari-hari yang dimaksud adalah mengerjakan tugas pekerjaan baik pekerjaan rumah tangga maupun pekerjaan dalam rangka mendapatkan penghasilan maupun tidak.

Seperti seorang bapak yang bekerja sebagai guru yaitu seberapa sulit menjalankan pekerjaannya mengajar?

Seorang anak sekolah yaitu seberapa sulit dia bersekolah?

Seorang ibu rumah tangga yang juga petani yaitu seberapa sulit melakukan pekerjaan bertani, sedangkan ibu rumah tangga yang **tidak memiliki pekerjaan lain** maka jawaban sama dengan pertanyaan D13.

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

*Kode 1 jika "Tidak Ada", kode 2 "Ringan", kode 3 "Sedang", kode 4 "Berat", kode 5 "Sangat Berat".*

**Rincian D24-D33: untuk mengukur disabilitas (ketidak mampuan fungsi) pada ART umur e 60 tahun. Pertanyaan ini mengacu pada kondisi 1 bulan terakhir.**

Pertanyaan disabilitas ART umur e 60 tahun ini mengacu pada **Barthel Index of Activities of Daily Living** (ADL). Tujuan dari pertanyaan ini yaitu: (1) Menilai tingkat kemandirian responden umur e 60 tahun dalam melakukan aktifitas sehari-hari; (2) Menilai kemajuan responden dengan penyakit kronis sebelum dan sesudah terapi; (3) Menentukan seberapa besar bantuan perawatan yang dibutuhkan responden umur e 60 tahun.

Pertanyaan ini ditanyakan langsung kepada responden, bila responden sudah tidak mampu untuk berkomunikasi dapat diwakilkan atau didampingi oleh keluarga yang mengetahui banyak tentang kondisi responden.

**Rincian D24: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat mengendalikan keinginan buang air besar?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan responden dalam mengendalikan keinginan buang air besar (BAB di celana) atau kesulitan dalam buang air besar (sembelit)

*Lingkari jawaban yang sesuai dan pindahkan kode ke dalam kotak yang tersedia*

*Kode 1 jika "Tidak terkontrol teratur atau perlu pencahar"*

*Kode 2 jika "Kadang-kadang tak terkontrol (1 x / minggu)"*

*Kode 3 jika "Terkontrol teratur"*

**Rincian D25: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat mengendalikan keinginan kencing/buang air kecil?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan responden dalam mengendalikan kemampuan buang air kecil atau bantuan yang dibutuhkan responden ketika buang air kecil.

*Lingkari jawaban yang sesuai dan pindahkan kode ke dalam kotak yang tersedia*

*Kode 1 jika "Tidak terkontrol atau pakai kateter"*

*Kode 2 jika "Kadang-kadang tak terkontrol (hanya 1 x / 24 jam)"*

*Kode 3 jika "Terkontrol teratur"*

**Rincian D26: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat membersihkan diri sendiri (seperti: mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis, sikat gigi)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui kemandirian responden dalam mengurus diri sendiri, tidak termasuk kegiatan mandi.

*Lingkari jawaban yang sesuai dan pindahkan kode ke dalam kotak yang tersedia*

*Kode 1 jika "Butuh pertolongan orang lain"*

*Kode 2 jika "Mandiri"*

**Rincian D27: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat menggunakan WC sendiri (seperti keluar masuk WC, melepas/memakai celana, cebok, menyiram)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk melihat kemandirian responden yang berkaitan dengan aktifitas BAB/BAK.

*Lingkari jawaban yang sesuai dan pindahkan kode ke dalam kotak yang tersedia*

*Kode 1 jika "Tergantung pertolongan orang lain"*

*Kode 2 jika "Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain"*

*Kode 3 jika "Mandiri"*

**Rincian D28: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat makan minum sendiri? (jika makan harus berupa potongan, dianggap dibantu)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk melihat kemampuan responden untuk melakukan kegiatan makan dan minum secara mandiri.

*Lingkari jawaban yang sesuai dan pindahkan kode ke dalam kotak yang tersedia*

*Kode 1 jika "Tidak mampu"*

*Kode 2 jika "Perlu ditolong memotong makanan"*

*Kode 3 jika "Mandiri"*

**Rincian D29: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat berpindah dari kursi ke tempat tidur dan dari tempat tidur ke kursi (termasuk duduk di tempat tidur)?**

Pertanyaan ini ditujukan untuk melihat kemampuan responden usia lanjut yang dapat melakukan perpindahan dari tempat tidur ke kursi terdekat dan sebaliknya.

*Lingkari jawaban yang sesuai dan pindahkan kode ke dalam kotak yang tersedia*

*Kode 1 jika "Tidak mampu / tidak dapat duduk dengan seimbang (diangkat oleh 2 orang)"*

*Kode 2 jika "Perlu dibantu oleh minimal 2 orang untuk bisa duduk"*

*Kode 3 jika "Perlu bantuan ringan atau minimal oleh 1 orang"*

*Kode 4 jika "Mandiri"*

Kode 2 dan 3 dibedakan berdasarkan tingkat keparahan disabilitas.

Kode 2 menunjukkan tingkat keparahan lebih tinggi dari pada kode 3.

**Rincian D30: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat berjalan di tempat rata (bagi pengguna kursi roda, mampu menjalankan kursi roda tanpa bantuan)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk melihat kemampuan mobilitas responden.

*Lingkari jawaban yang sesuai dan pindahkan kode ke dalam kotak yang tersedia*

*Kode 1 jika "Tidak mampu"*

*Kode 2 jika "Bisa ( pindah) menggunakan kursi roda"*

*Kode 3 jika "Berjalan dengan bantuan 1 orang (bantuan fisik atau lisan)"*

*Kode 4 jika "Mandiri" (walupun menggunakan tongkat).*

**Rincian D31: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat berpakaian sendiri (termasuk memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk melihat kemampuan responden untuk dapat melakukan kegiatan berpakaian sendiri (seperti mengancingkan baju sendiri, memasang tali sepatu sendiri, mengencangkan sabuk sendiri)

*Lingkari jawaban yang sesuai dan pindahkan kode ke dalam kotak yang tersedia*

*Kode 1 jika "Tergantung orang lain"*

*Kode 2 jika "Sebagian dibantu (misalnya: mengancingkan baju)"*

*Kode 3 jika "Mandiri"*

**Rincian D32: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat naik turun tangga sendiri?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk melihat kemampuan responden dalam naik turun tangga

*Lingkari jawaban yang sesuai dan pindahkan kode ke dalam kotak yang tersedia*

*Kode 1 jika "Tidak mampu"*

*Kode 2 jika "Butuh pertolongan"*

*Kode 3 jika "Mandiri"*

**Rincian D33: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat mandi sendiri?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk melihat kemampuan responden untuk melakukan personal hygiene.

*Lingkari jawaban yang sesuai dan pindahkan kode ke dalam kotak yang tersedia*

*Kode 1 jika "Tergantung orang lain"*

*Kode 2 jika "Mandiri"*

**E. CEDERA**

Cedera merupakan kerusakan fisik pada tubuh manusia yang diakibatkan oleh kekuatan yang tidak dapat ditoleransi dan tidak dapat diduga sebelumnya.

**Tujuan:** mendapatkan prevalensi masyarakat yang mengalami cedera, proporsi bagian tubuh yang mengalami cedera, jenis cedera yang dialami, dampak cedera (kecacatan fisik), tempat terjadinya cedera, cedera karena kecelakaan lalulintas dan peran orang yang cedera saat terjadi kecelakaan lalu lintas.

**Rincian E01. Dalam 1 tahun terakhir apakah [NAMA] pernah mengalami cedera, yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu?**

Tujuan dari pertanyaan ini untuk mengetahui prevalensi masyarakat yang pernah mengalami cedera atau luka selama kurun waktu 12 bulan terakhir. Cedera yang dimaksud adalah cedera yang mengakibatkan **kegiatan sehari-hari terganggu** (menurut persepsi responden).

Contoh:

1. Seorang ibu rumah tangga mengalami kejadian jatuh dari sepeda yang menyebabkan cedera di bagian tangan atau kaki sehingga tidak bisa mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak atau mencuci.
2. Seorang siswa sekolah terpeleset di kamar mandi yang menyebabkan kakinya terkilir sehingga tidak bisa berjalan dan tidak masuk sekolah.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjutkan ke Rincian F**

**Catatan:** Apabila dalam 1 tahun terakhir mengalami lebih dari satu kali kejadian cedera, maka cedera yang ditanyakan pada pertanyaan selanjutnya (E02-E07) adalah satu kejadian cedera yang **terparah** menurut responden.

**Rincian E02: Bagian tubuh yang terkena: (BACAKAN POIN a - f)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan proporsi bagian tubuh yang mengalami cedera (luka). Bagian tubuh yang terkena cedera adalah bagian tubuh/anggota tubuh yang mengalami luka/cedera akibat peristiwa atau kecelakaan yang dialami. Bagian tubuh yang terkena cedera dapat lebih dari satu bagian (*multiple injury*).

Klasifikasi bagian tubuh yang cedera menurut ICD-10, dikelompokkan menjadi:

- a. Kepala meliputi indera (mata, hidung, telinga, mulut), bagian muka, dan leher.
- b. Dada meliputi tubuh bagian depan dari atas pinggang sampai bawah leher termasuk tulang dada.
- c. Punggung meliputi tubuh bagian belakang dari atas pinggang sampai bawah leher termasuk tulang belakang.
- d. Perut meliputi tubuh dari bawah pinggang, bagian depan dan belakang, termasuk alat kelamin dan organ dalam.
- e. Anggota gerak atas meliputi lengan atas, lengan bawah, punggung tangan, telapak dan jari tangan.
- f. Anggota gerak bawah meliputi paha, betis, telapak dan jari kaki.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Poin a sampai f harus terisi semua.  
Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian E03: Jenis cedera yang dialami (BACAKAN POIN a - j).**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan proporsi jenis cedera yang dialami oleh masyarakat, **Pertanyaan E03 PERLU DIPERHATIKAN KONSISTENSI JAWABAN E02**. Jenis cedera merupakan kategori/macam luka akibat trauma atau terkena obyek lain (benda tajam/tumpul, api, air panas, dll) yang menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari.

**Contoh**

Klasifikasi jenis cedera menurut ICD-10, dikelompokkan menjadi:

- a. Lecet/lebam/memar (meliputi bengkak, dll).
- b. Luka iris/robek/tusuk (termasuk luka terbuka, luka tusuk, luka terpotong, dsb).
- c. Terkilir (meliputi keseleo, salah urat).
- d. Patah tulang (meliputi patah tulang terbuka dan tertutup, tulang retak, gigi patah/ gigi lepas, dll).
- e. Anggota tubuh terputus (sebagian atau seluruh anggota/bagian tertentu terpotong atau hilang, **kecuali patah gigi/gigi lepas**).
- f. Cedera mata (termasuk luka pada mata, bola mata, mata kemasukan benda asing).

- g. Gegar otak (cedera kepala ringan sampai berat, cedera kepala yang disertai dengan muntah, tidak sadar)
- h. Cedera organ dalam (meliputi organ di dalam dada seperti paru, jantung, dalam perut; seperti hati, pankreas, usus, limpa, ginjal, kandung kencing, dsb).
- i. Luka bakar.
- j. Lainnya, sebutkan .....

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Poin a sampai j harus terisi semua.*

*Kode 1 jika "Ya" dan kode 2 jika "Tidak".*

*Jika cedera yang dialami tidak termasuk dalam poin a s/d i, lingkari kode 1 "Ya" pada poin j, pindahkan ke dalam kotak yang tersedia, serta tuliskan jenis cedera yang dialami tersebut pada titik-titik yang tersedia.*

**Rincian E04: Apakah cedera mengakibatkan kecacatan fisik yang permanen pada bagian tubuh di bawah ini? (BACAKAN POIN a SAMPAI DENGAN c)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan dampak/*impact* atau akibat dari cedera yang pernah dialami oleh responden dengan mengetahui kondisi kecacatan yang bersifat permanen.

**Cacat fisik** akibat cedera adalah kondisi seseorang yang mempunyai gangguan fisik seperti hilangnya sebagian atau kurang berfungsinya anggota badan sehingga tidak dapat melakukan kegiatan seperti orang lain sebagai akibat dari cedera yang pernah dialami.

**Dampak cedera:**

- a. Panca indera tidak berfungsi (seperti buta/tuli/bisu/tidak bisa mencium bau/ tidak bisa mengecap).
- b. Kehilangan sebagian anggota badan (seperti jari/tangan/kaki putus, dan lain-lain).
- c. Bekas luka permanen yang mengganggu kenyamanan (seperti bekas luka bakar, bekas luka jahitan yang tidak sempurna pada bagian tubuh, kaki pincang, bagian tubuh seperti hidung atau tangan bengkok, dll) menurut persepsi responden.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian E05: Tempat terjadinya cedera: (BACAKAN DAN PILIH SATU JAWABAN DARI POIN 1 SAMPAI DENGAN 5).**

Tujuan pertanyaan ini untuk mendapatkan proporsi tempat terjadinya cedera atau tempat terjadi kecelakaan. Tempat terjadinya cedera adalah lokasi/area dimana peristiwa/kejadian yang mengakibatkan cedera terjadi.

Pilihan jawaban:

1. Jalan raya (jalan yang dilalui kendaraan).
2. Rumah dan lingkungannya (*indoor* maupun *outdoor*).
3. Sekolah dan lingkungannya (dalam kelas maupun halaman sekolah).
4. Tempat bekerja (tempat kerja responden yang berupa ruangan/ bangunan tertutup/ terbuka termasuk halamannya: contoh pabrik, pertokoan, perkantoran, pasar, pelabuhan, dll).
5. Lainnya, sebutkan..... (selain kode 1-4) misalkan: perairan/sungai/laut, sawah, ladang, hutan, tambang, dll).

Tempat Kerja (UU No. 1 Th 1970 tentang keselamatan kerja): ruangan/ lapangan, tertutup/terbuka, bergerak/tetap, dimana tenaga kerja bekerja/ yang sering dimasuki kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber/sumber-sumber bahaya.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. **Jawaban dipilih hanya satu.***

*Jika tidak termasuk dalam kode jawaban 1 s/d 4, tuliskan kode 5 "**lainnya**" pada kotak yang tersedia, kemudian tuliskan tempat kejadian cedera dialami tersebut pada titik-titik yang tersedia.*

**Bila jawaban kode 1 "Jalan Raya", lanjutkan ke Rincian E06.  
Bila jawaban kode 2 sampai dengan 5, lanjutkan ke Rincian F.**

**Rincian E06. Apakah cedera disebabkan karena kecelakaan lalu lintas?**

Tujuan pertanyaan ini untuk mendapatkan proporsi cedera yang terjadi di jalan raya dan disebabkan oleh karena kecelakaan lalu lintas.

Kecelakaan lalu lintas adalah suatu peristiwa di jalan raya yang tidak diduga dan tidak disengaja, melibatkan kendaraan dengan atau tanpa pengguna jalan lain yang mengakibatkan korban manusia dan/atau kerugian harta benda (UU RI No. 22 Tahun 2009).

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak.*

**Bila jawaban kode 1 "Ya" lanjutkan ke Rincian E07.  
Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjutkan ke Rincian F.**

**Rincian E07. Bila ya, apakah cedera terjadi saat: (ISIKAN KODE JAWABAN 1=YA ATAU 2=TIDAK)**

Tujuan pertanyaan ini untuk mendapatkan proporsi saat apa responden ketika cedera akibat kecelakaan lalu lintas terjadi. Kecelakaan lalu lintas yang terjadi melibatkan kendaraan bermotor atau tidak bermotor. Kendaraan bermotor dapat

berupa kendaraan roda dua atau sepeda motor, roda tiga seperti bemo, roda empat atau lebih dari 4 seperti mobil, truk, tronton, dll. Kendaraan tidak bermotor dapat berupa sepeda, dokar, dll. Responden yang mengalami cedera berkaitan dengan kecelakaan lalu lintas dapat sebagai pengemudi atau penumpang kendaraan yang terlibat kecelakaan, atau sebagai pejalan kaki.

- a. Mengendarai sepeda motor (pengendara)
- b. Membonceng sepeda motor (penumpang sepeda motor)
- c. Mengendarai mobil (sopir atau yang menyetir mobil)
- d. Menumpang mobil (penumpang mobil)
- e. Naik kendaraan tidak bermesin
- f. Jalan kaki (termasuk orang yang sedang duduk/sedang beraktifitas di jalan raya)

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Poin a sampai f harus terisi semua.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak."*

#### **F. PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL**

Tujuan pertanyaan untuk mengetahui gambaran perilaku masyarakat dalam **memanfaatkan** pelayanan kesehatan tradisional **dalam 1 (satu) tahun terakhir**.

**Rincian F01: Apakah pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional dalam satu tahun terakhir?**

**Pelayanan Kesehatan Tradisional (yankestrad)** adalah pengobatan dan/ atau perawatan dengan cara dan obat berdasarkan pengalaman dan keterampilan turun-temurun secara empirik, yang dapat dipertanggungjawabkan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat (UU No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan).

Termasuk pelayanan kesehatan tradisional (yankestrad) adalah:

1. Yankestrad ramuan, baik ramuan kemasan maupun ramuan buatan sendiri
2. Yankestrad keterampilan manual seperti pijat urat, refleksi, SPA
3. Yankestrad keterampilan olah pikir seperti hypnoterapi
4. Yankestrad keterampilan energi/ tenaga dalam.

Berdasarkan cara pengobatannya, yankestrad terbagi menjadi:

1. Yankestrad yang menggunakan ramuan, baik ramuan dalam kemasan maupun ramuan buatan/racikan sendiri.
2. Yankestrad yang menggunakan keterampilan, termasuk teknik manual, terapi energi, dan terapi olah pikir.

**Pilihan Jawaban:**

**Kode 1 jika "Ya".** Jika anggota rumah tangga pernah memanfaatkan yankestrad dengan mendatangi panti sehat/ fasilitas yankestrad/fasilitas yankes atau mendatangi penyehat tradisional/ yankestrad/ terapis.

**Kode 2 jika "Tidak, tapi melakukan upaya sendiri".** Jika anggota rumah tangga melakukan upaya yankestrad sendiri (membuat ramuan tradisional, melakukan pijat atau melakukan akupressure tanpa bantuan penyehat tradisional/nakestrad/terapis).

**Kode 3 jika "Tidak sama sekali".** Jika ART sama sekali tidak memanfaatkan yankestrad ataupun tidak melakukan upaya sendiri terkait kesehatan tradisional

**Jika pilihan jawaban 2 "Tidak, tapi melakukan upaya sendiri" maka pertanyaan lanjut ke F03.  
Jika pilihan jawaban 3 "Tidak sama sekali" maka pertanyaan lanjut ke blok G**

**Rincian F02: Siapa saja yang memberikan pelayanan kesehatan tradisional tersebut? ISIKAN KODE JAWABAN 1=ya atau 2=Tidak**

Pertanyaan ini bertujuan mengetahui jenis tenaga yang melakukan atau memberikan pelayanan kesehatan tradisional kepada ART

**Pilihan Jawaban:**

- a. **Dokter atau tenaga kesehatan**, Jika ART pernah memanfaatkan yankestrad dengan mendatangi fasilitas yankestrad atau mendatangkan terapis dengan latar belakang pendidikan dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Tenaga pendidikan dokter termasuk dokter umum, dokter gigi, dan dokter spesialis. Tenaga kesehatan adalah tenaga kesehatan yang ilmu dan keterampilannya diperoleh melalui pendidikan tinggi di bidang kesehatan dan memiliki kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan).
- b. **Penyehat tradisional (Hattra)**, Jika ART pernah memanfaatkan yankestrad dengan mendatangi panti sehat atau mendatangkan terapis yang bukan seorang dokter atau tenaga kesehatan. Penyehat tradisional adalah seseorang yang ilmu dan keterampilannya diperoleh melalui turun-temurun atau pendidikan nonformal.

**Rincian F03 Apa saja jenis pelayanan kesehatan tradisional yang dimanfaatkan? ISIKAN KODE JAWABAN 1=YA ATAU 2=TIDAK**

**Pilihan jawaban**

- a. **Ramuan jadi**, ramuan dalam kemasan dari pelayanan kesehatan tradisional ataupun dari praktisi, baik berupa jamu ataupun ramuan lainnya dengan ataupun tanpa diproses terlebih dahulu, seperti direbus ataupun diseduh.

Ramuan dapat berasal dari tanaman, hewan, mineral dan sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. (PP No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional). Contoh: jamu, aromaterapi, gurah, homeopati, SPA.

**Sediaan jadi obat tradisional** adalah sediaan yang telah memiliki nomor izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Jamu** adalah ramuan obat yang berasal dari tumbuhan, hewan, mineral baik diramu sendiri, maupun obat jadi tradisional Indonesia. Shinshe termasuk hatra yang melakukan pelayanan kesehatan ramuan.

**Aromaterapi** adalah perawatan yang menggunakan rangsangan aroma yang dihasilkan oleh cairan tanaman yang mudah menguap, dikenal sebagai minyak esensial dan senyawa aromatik lainnya dari tumbuhan yang bertujuan untuk mempengaruhi suasana hati, menyeimbangkan fisik, pikiran dan perasaan.

**Gurah** adalah suatu pelayanan pengobatan tradisional yang dilakukan dengan cara memasukkan/ meneteskan suatu bahan/ ramuan tertentu yang berasal dari larutan kulit pohon senggugu ke dalam lubang hidung, dengan tujuan mengeluarkan kotoran dan lendir yang ada di hidung dan rongga sekitarnya, untuk mengobati gangguan saluran pernapasan atas seperti pilek, sinusitis dan lainnya.

**Homeopati** adalah pengobatan menggunakan obat/ ramuan dengan dosis minimal (kecil) tetapi mempunyai potensi penyembuhan tinggi, dengan menggunakan pendekatan holistik berdasarkan keseimbangan antara fisik, mental, jiwa, dan emosi. Cara kerja homeopati adalah menstimulasi untuk meningkatkan kemampuan tubuh menyembuhkan atau melawan penyakit. Obat homeopati kebanyakan berasal dari zat alami yang berasal dari tumbuhan, mineral atau binatang.

- b. **Ramuan buatan sendiri**, ramuan yang dibuat dengan memanfaatkan taman obat keluarga atau membeli bahan ramuan di pasar berdasarkan pengalaman empiris ataupun hasil penelusuran informasi dari berbagai media. Obat tradisional racikan sendiri dapat dalam bentuk jamu yang dibuat segar, ramuan simplisia kering, dan ramuan obat luar.
- c. **Keterampilan manual ( pijat, tusuk jarum)**, merupakan bagian dari pelayanan kesehatan tradisional yang dalam pelaksanaannya menggunakan keterampilan dengan ataupun tanpa alat bantu. (PP No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional) dan dapat dilakukan oleh Hatra ataupun nakestrad.

Contoh: pijat urut dewasa/bayi, patah tulang, refleksi, akupuntur, chiropractic, kop/bekam, apiterapi, ceragem, akupresur dll.

**Pijat-urut** adalah pelayanan pengobatan dan/ atau perawatan dengan cara mengurut/ memijat bagian atau seluruh tubuh, untuk relaksasi otot, mengatasi gangguan kesehatan atau menyembuhkan suatu keluhan atau penyakit, dan memperbaiki sirkulasi aliran darah. Hatra yang melakukan pijat urut di beberapa daerah sering disebut dukun urut/pijat, tukang urut/pijat. Pemijat urut bayi di Jawa Barat disebut Paraji, dukun Rembik (Madura), Balian Manak

(Bali), Sanro Pammana (Sulawesi Selatan), Sanro Bersalin (Sulawesi Tengah), Suhu Batui (Aceh).

**Pengobatan patah tulang** adalah pelayanan pengobatan dan/ atau perawatan patah tulang dengan cara tradisional tanpa operasi dengan menggunakan keterampilan tangan untuk mengembalikan posisi tulang dan melakukan fiksasi luar serta menggunakan ramuan obat tradisional. Di beberapa daerah sering disebut Dukun Potong (Madura), Sangkal Putung (Jawa), Sanro Pauru (Sulawesi Selatan).

**Refleksi** adalah pemijatan tangan, kaki dan anggota tubuh lain, dengan mengarah pada titik pusat urat saraf yang berhubungan dengan organ dalam tubuh.

**Akupuntur** adalah teknik pengobatan dengan perangsangan pada titik akupuntur dengan cara memasukkan jarum dan sarana lain seperti elektro akupuntur untuk memulihkan kesehatan dan kebugaran, khususnya untuk mengobati rasa sakit.

**Chiropractic** adalah perawatan kesehatan/ pengobatan yang menggunakan teknik khusus untuk mengoreksi pergeseran sendi dan gangguan otot tubuh.

**Kop/ bekam** adalah cara pengobatan menggunakan sarana gelas, tabung atau bambu yang prosesnya diawali dengan pengekupan (tekanan negatif) untuk membuang darah kotor (racun yang berbahaya) melalui permukaan kulit.

**Apiterapi** adalah pengobatan yang menggunakan berbagai macam hewan seperti lebah, kalajengking, lintah, ikan tertentu, yang disengatkan/digigitkan pada bagian tubuh yang sakit.

**Ceragem** adalah pengobatan dengan memberikan sentuhan sinar infra merah jauh ke titik syaraf di tulang belakang dan perut yang merupakan letak penyembuhan dari berbagai macam penyakit.

**Akupresur** adalah pelayanan pengobatan dengan pemijatan pada titik akupuntur, dengan menggunakan ujung jari dan/atau alat bantu lain kecuali jarum.

**d. Keterampilan olah pikir/hipnoterapi**

Merupakan bagian dari pelayanan kesehatan tradisional yang dalam pelaksanaannya menggunakan teknik keterampilan olah pikir. (PP No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional) dan dapat dilakukan oleh Hattra ataupun nakestrad. Contoh: hipnoterapi, meditasi.

**Meditasi** adalah pengobatan dan/ atau perawatan praktik relaksasi yang melibatkan pelepasan pikiran dari semua hal yang menarik, membebani, yang mencemaskan dalam hidup.

**e. Keterampilan energi/ tenaga dalam**

Merupakan bagian dari pelayanan kesehatan tradisional yang dalam pelaksanaannya menggunakan teknik keterampilan energi. (PP No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional) dan dapat dilakukan oleh Hattra ataupun nakestrad. Contoh: Prana dan Tenaga dalam, termasuk doa yang ditambahkan dalam pengobatan.

**Rincian F04. Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah memanfaatkan Taman Obat Keluarga (TOGA)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA). TOGA atau taman obat keluarga adalah sekumpulan tanaman berkhasiat obat untuk kesehatan keluarga. TOGA pada hakekatnya adalah sebidang tanah, baik di halaman rumah, kebun ataupun ladang yang digunakan untuk membudidayakan tanaman yang berkhasiat sebagai obat, termasuk TOGA milik RT/RW atau tetangga.

**Isikan Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak"**

**G. PERILAKU**

Pada bagian ini akan menanyakan beberapa informasi terkait perilaku berisiko terhadap kesehatan baik risiko untuk penyakit tidak menular maupun penyakit menular.

Bagian ini terdiri dari 38 pertanyaan yang mencakup sebagai berikut:

- Untuk semua umur:
  - 1) Pertanyaan G01 terkait Pencegahan penyakit akibat gigitan nyamuk
- Untuk usia  $\geq 3$  tahun:
  - 1) Pertanyaan G02 (a s.d j) mengenai konsumsi makanan berisiko
  - 2) Pertanyaan G03 s.d G05 mengenai perilaku higienis (perilaku menyikat gigi dan perilaku buang air besar)
- Untuk usia  $\geq 5$  tahun:
  - 1) Pertanyaan G06 s.d G07 mengenai perilaku penggunaan helm
  - 2) Pertanyaan G08 s.d G011 mengenai perilaku konsumsi buah dan sayur
- Untuk usia  $\geq 10$  tahun
  - 1) Pertanyaan G13 s.d G16 mengenai perilaku cuci tangan
  - 2) Pertanyaan G17 s.d G28 mengenai perilaku konsumsi tembakau
  - 3) Pertanyaan G29 s.d G34 mengenai perilaku aktifitas fisik
  - 4) Pertanyaan G35 s.d G38 mengenai perilaku konsumsi minuman beralkohol

**Berikut ini adalah penjelasan lebih rinci mengenai setiap pertanyaan dalam bagian G.**

## **PENCEGAHAN PENYAKIT AKIBAT GIGITAN NYAMUK (ART SEMUA UMUR)**

### **G01. Apa yang [NAMA] lakukan untuk menghindari gigitan nyamuk?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui upaya yang dilakukan masyarakat untuk mencegah gigitan nyamuk.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak". Pilihan jawaban bisa lebih dari satu cara menghindari gigitan nyamuk.*

Penjelasan untuk masing-masing sebagai berikut:

a) **Tidur mengguakan kelambu tanpa insektisida**

Kelambu tanpa insektisida adalah tirai tempat tidur yang terbuat dari kain kasa (berupa jaring/net) untuk mencegah nyamuk dan tidak mengandung insektisida.

b) **Tidur menggunakan kelambu berinsektisida  $\leq$  3 tahun**

c) **Tidur menggunakan kelambu berinsektisida  $>$  3 tahun**

Kelambu berinsektisida yang disediakan oleh kementerian kesehatan, dibagikan oleh tenaga kesehatan atau kader kesehatan kepada masyarakat yang berhak memperoleh kelambu tersebut di daerah endemis malaria.

Kriteria kelambu berinsektisida **(LIHAT GAMBAR PERAGA)**

1. Kelambu berinsektisida tidak diperjualbelikan, biasanya dibagikan oleh petugas kesehatan atau kader kesehatan setempat.
2. Pada kelambu ada logo Husada bhakti di salah satu sisi kelambu.
3. Kelambu dilengkapi dengan tanggal produksi dan tanggal kadaluarsa.

Pada pilihan b dan c ditanyakan periode waktu penggunaan apakah pada periode waktu kurang atau sama dengan tiga tahun yang lalu (dari saat wawancara)

d) **Menggunakan repelen/bahan-bahan pencegah gigitan nyamuk**

Repelen adalah suatu zat atau substansi kimia berbentuk semprot (*spray*) atau lotion yang digunakan pada tubuh untuk mencegah gigitan nyamuk. Contoh : Autan, Soffel, dll (termasuk minyak dari tumbuhan atau hewan).

e) **Menggunakan alat pembasmi nyamuk elektrik**

Alat pembasmi nyamuk yang menggunakan listrik, contoh: raket nyamuk elektrik atau obat anti nyamuk elektrik yang digunakan untuk membunuh nyamuk atau serangga lainnya.

<p><b>Jika ART umur e 3 tahun → G02</b> <b>Jika ART umur d 2 tahun → Blok K</b></p>
---

## KONSUMSI MAKANAN/MINUMAN BERISIKO (ART UMUR e 3 TAHUN)

### **G02. Dalam satu bulan terakhir, berapa kali [NAMA] biasanya mengonsumsi makanan berikut:**

Pertanyaan di atas bertujuan untuk mendapatkan gambaran seberapa sering responden biasa mengonsumsi beberapa jenis makanan/minuman berisiko kesehatan. Beberapa jenis makanan/minuman tersebut bila dikonsumsi secara berlebihan dapat menimbulkan masalah kesehatan kejadian penyakit tidak menular seperti jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus, dan kanker.

Pertanyaan ini ditanyakan dengan dibacakan untuk masing-masing jenis makanan/minuman dan isikan kode pilihan jawaban sesuai pengakuan responden. Bisa ditanyakan dengan menyebutkan contoh makanan atau minuman lokal yang umum terdapat di lokasi survei.

Kode jawaban sebagai berikut:

- Kode 1: >1 kali per hari**
- Kode 2: 1 kali per hari**
- Kode 3: 3 – 6 kali per minggu**
- Kode 4: 1 – 2 kali per minggu**
- Kode 5: < 3 kali per bulan**
- Kode 6: Tidak pernah**

Tanyakan kepada [nama] frekuensi setiap jenis makanan yang dikonsumsi. Isikan *satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.*

Jenis makanan/ minuman yang dikonsumsi:

- a. Makanan manis  
Makanan manis adalah makanan yang mengandung tinggi gula termasuk yang lengket. Contoh: dodol, coklat, permen, cake, buah kaleng, kue tradisional/lokal manis, dll.
- b. Minuman manis  
Minuman manis adalah minuman yang tinggi gula. Contoh: sirup, teh manis kemasan, minuman rasa manis dalam kemasan lainnya yang tidak bersoda, dll. Untuk minuman dengan zero kalori dan katageri minuman diet atau mengandung pemanis buatan rendah kalori tidak dimasukkan sebagai minuman manis.
- c. Makanan asin  
Makanan asin adalah makanan yang lebih dominan rasa asin atau mengandung garam yang tinggi, seperti ikan asin, ikan pindang, telur asin, snack atau makanan ringan rasa asin, makanan lainnya dengan rasa asin yang dominan.
- d. Makanan berlemak/ berkolesterol/ gorengan  
Adalah makanan yang mengandung tinggi lemak, termasuk lemak jenuh, dan makanan yang mengandung kolesterol. Bahan makanan yang mengandung banyak lemakbaik lemak hewani maupun nabati

Contoh: daging berlemak, jeroan, makanan yang digoreng dengan minyak banyak, makanan bersantan kental, makanan yang mengandung banyak margarine atau mentega. Contoh: jeroan (usus, babat), telur, udang, dll.

- e. Makanan yang dibakar  
Makanan yang diproses dengan cara dibakar di atas api secara langsung. Pertanyaan ini untuk mengetahui zat karsinogenik yang berasal dari hasil pembakaran secara langsung di atas api atau yang dibakar.  
Contoh: sate, ayam bakar, kambing guling, ikan bakar, atau makanan hewani lain yang dibakar menggunakan arang atau bahan lain.
- f. Makanan daging sapi/ ayam/ ikan olahan/daging lainnya dengan pengawet  
Adalah makanan yang berasal dari hewan, melalui proses pengolahan dan ditambahkan bahan pengawet. Contoh: kornet, sosis, daging burger, daging asap, dll.
- g. Bumbu penyedap  
Makanan yang mengandung/menggunakan bumbu penyedap seperti vetsin, kaldu instan dan bumbu masak lainnya (pewawancara bisa menyebutkan merk dagang vetsin yang banyak di pasaran).
- h. *Soft drink* atau minuman ringan berkarbonisasi  
Adalah minuman ringan bersoda atau berkarbonisasi. Pewawancara bisa menyebutkan merk dagang yang banyak di pasaran atau di lokasi survei.
- i. Minuman berenergi  
Minuman yang mengandung kafein sebagai sumber energy.  
Pewawancara bisa menyebutkan merk dagang yang banyak di pasaran atau di lokasi survei.
- j. Mie instan/ makanan instan lainnya  
Termasuk makanan instant adalah mie instan, bubur instan, dan makanan instan lainnya.

Contoh:

Dalam satu bulan terakhir pak Indra paling sering mengonsumsi kue manis (setiap pagi dan sore) setiap hari yang berarti Indra biasa mengonsumsi kue manis dan minum teh manis 2x per hari. Jenis makanan/minuman lainnya tidak pernah dikonsumsi dalam satu bulan terakhir

Cara bertanya:

Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering pak Indra makan makanan manis? selanjutnya ditanyakan makanan berisiko lainnya (rincian jenis makanan/minuman a sampai dengan j).

Cara mengisi:

Makanan/minuman manis yang lebih sering dikonsumsi Indra adalah kue manis dan teh manis (> 1 kali per hari) maka pada baris makanan/ minuman manis diisi dengan kode 1 di kotak yang tersedia. Sedangkan pilihan lainnya di tuliskan kode '6. Tidak pernah'.

## PERILAKU HIGIENIS [ART $\geq$ 3 TAHUN]

### Rincian G03: Apakah [NAMA] biasa menyikat gigi setiap hari?

Pertanyaan di atas bertujuan untuk mengetahui apakah responden mempunyai kebiasaan membersihkan gigi **setiap hari**, agar higiene mulut terjaga baik dan untuk mencegah terjadinya karies gigi.

**Menyikat gigi** adalah kegiatan membersihkan gigi menggunakan sikat gigi atau alat lain (misalnya kapas, handuk, pasir, siwak, serabut kelapa) dengan atau tanpa pasta gigi, dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain.

**Menyikat gigi setiap hari** adalah kegiatan membersihkan gigi yang dilakukan secara rutin tiap hari di luar keadaan darurat (sakit, kecelakaan, retak/ patah rahang, trismus/ tidak dapat membuka mulut, dan keadaan lain yg tidak memungkinkan seseorang menyikat gigi).

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya", kode 2 jika "Tidak" lanjut ke G05, kode 7 jika "Tidak berlaku" lanjut ke G05*

Pilihan jawaban 'tidak berlaku' adalah untuk kondisi apabila responden tidak mempunyai gigi asli dan tidak menggunakan gigi tiruan/palsu. Apabila responden menggunakan gigi tiruan/ palsu keseluruhan maka ditanyakan apakah gigi tiruan tersebut dibersihkan setiap hari.

### Rincian G04: Kapan saja [NAMA] menyikat gigi?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui kebiasaan kapan/ waktu responden menyikat gigi.

Waktu menyikat gigi mencakup rincian G04a sampai dengan G04f dan tidak dibacakan.

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

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya", kode 2 jika "Tidak", kode 7 jika "Tidak berlaku"*

### Rincian G05. Dimana [NAMA] biasa buang air besar?

Pertanyaan ini menanyakan tentang kebiasaan sehari-hari responden melakukan buang air besar atau membuang kotorannya. **JAWABAN TIDAK DIBACAKAN, LAKUKAN PROBING**

Pilihan jawaban:

1. Jamban

Perilaku buang air besar yang benar adalah dengan menggunakan jamban. Jamban yang di maksud dalam pilihan jawaban ini adalah suatu ruangan yang

mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang berbentuk huruf U, pada bagian atas terdapat tempat jongkok atau tempat duduk, dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran, dan air untuk membersihkan.

2. Sungai/danau/laut
3. Pantai/tanah lapang/kebun/halaman
4. Kolam/sawah/selokan
5. Lubang tanah

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Catatan:**

- Perilaku menggunakan jamban dalam pilihan jawaban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang berbentuk huruf U, pada bagian atas terdapat tempat jongkok atau tempat duduk, dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkan.
- Diupayakan untuk melihat langsung kondisi jamban di rumah responden atau jamban bersama di lingkungan rumah. Diprobing dengan menanyakan bagaimana penampungan akhirnya. Meskipun menggunakan jamban tetapi tidak ada tempat penampungan kotoran dan air untuk membersihkan, dan di buang ke tanah atau sungai langsung, maka pilihan jawaban adalah kode '2', '3', '4' atau '5'

**PERILAKU PENGGUNAAN HELM [ART  $\geq$  5 TAHUN]**

**Rincian G06: Apakah [NAMA]biasa menggunakan helm saat mengendarai atau membonceng sepeda motor?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan prevalensi perilaku penggunaan helm pada pengendara/penumpang sepeda motor.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

Kode 1 jika "Ya, selalu"

Kode 2 jika "Ya, kadang-kadang"

Kode 3 jika "Tidak pernah menggunakan helm" lanjut ke pertanyaan **G08**

Kode 7 jika "Tidak pernah mengendarai/ membonceng sepeda motor" lanjut ke pertanyaan **G08**

**Rincian G07: Bila menggunakan helm, bagaimana cara dan kondisi helm yang digunakan? (PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA GAMBAR JENIS HELM)**

Tujuan pertanyaan ini untuk mendapatkan prevalensi perilaku penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) berupa helm yang tepat dan dipakai secara benar (paling sering dipakai).

Perlihatkan Gambar Peraga.

1. Memakai helm standar terkancing
2. Memakai helm standar tidak terkancing
3. Memakai helm tidak standar (helm sepeda, helm proyek, helm tentara).

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

Jenis helm **standar** adalah helm model tertutup/ *full face*, *open face* atau *halfhelmet*. Jenis helm **tidak standar** antara lain seperti helm sepeda, helm proyek, helm tentara, dan lain-lain.

### **KONSUMSI BUAH DAN SAYUR [ART $\geq$ 5 TAHUN]**

**Rincian pertanyaan G08 s.d G11** bertujuan untuk mendapatkan gambaran kebiasaan konsumsi sayur dan buah dalam satu minggu. Gambaran konsumsi dapat dalam bentuk proporsi yang berisiko dan rata-rata jumlah porsi per hari, baik secara terpisah buah dan sayur ataupun kombinasi antara buah dan sayur.

#### **Rincian G08: Biasanya dalam 1 minggu, berapa hari [NAMA] makan buah-buahan segar?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kebiasaan konsumsi buah segar.

Ingatkanlah responden terhadap beberapa jenis buah baik buah lokal maupun 'import' tanpa memperhitungkan porsinya.

Yang dimaksud dengan 'biasanya dalam seminggu' adalah kebiasaan seseorang makan buah dan bukan rata-rata dari seluruh periode yang ditanyakan. Bila responden menjawab mengonsumsi buah segar tidak setiap minggu atau jarang mengonsumsi buah (misal hanya sekali sebulan) atau tidak sama sekali, maka isikan 'kode 0'

#### **Rincian G09: Berapa porsi rata-rata [NAMA] makan buah-buahan segar dalam 1 hari dari hari-hari tersebut? (GUNAKAN GAMBAR PERAGA).**

Besar porsi adalah banyaknya buah yang dikonsumsi dalam satu sajian.

Ingatkan kebiasaan konsumsi buah pada satu hari yang responden dapat mengingat dengan mudah.

Jawaban diisikan dalam satuan porsi sesuai dengan pengakuan responden (menggunakan Gambar Peraga). Apabila jumlah porsi tidak sampai satu porsi dapat dituliskan jumlah porsi sesuai satu digit di belakang koma pada kotak jawaban (misal 0.5)

#### **Rincian G10: biasanya dalam 1 minggu, berapa hari (NAMA) mengonsumsi sayur - sayuran?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kebiasaan konsumsi sayuran (baik dimasak atau segar).

Ingatkanlah responden terhadap jenis sayur-sayuran yang ada di Indonesia baik sayur lokal maupun 'import' tanpa memperhitungkan porsinya. Yang dimaksud dengan 'biasanya dalam seminggu' adalah kebiasaan seseorang makan sayur dan bukan

rerata dari seluruh periode yang ditanyakan. Bila responden menjawab mengonsumsi sayuran tidak setiap minggu atau jarang mengonsumsi sayuran (misal hanya sekali sebulan) atau tidak sama sekali, maka isikan 'kode 0'

**Rincian G11: berapa porsi rata-rata [nama] mengonsumsi sayur-sayuran dalam sehari? (GUNAKAN GAMBAR PERAGA)**

Besar porsi adalah banyaknya sayur yang dikonsumsi dalam satu sajian. Ingatkan kebiasaan konsumsi sayur pada satu hari yang responden dapat mengingat dengan mudah

Jawaban diisikan dalam satuan porsi sesuai dengan pengakuan responden (menggunakan Gambar Peraga). Apabila jumlah porsi tidak sampai satu porsi dapat dituliskan jumlah porsi sesuai satu digit di belakang koma pada kotak jawaban (misal 0.5)

**PERILAKU CUCI TANGAN DENGAN BENAR [ART UMUR  $\geq$  10 TAHUN]**

Pertanyaan pada rincian G13 sampai dengan G16 bertujuan untuk mendapatkan gambaran kebiasaan mencuci tangan dengan benar, yaitu dengan menggunakan sabun dan air bersih mengalir.

**Rincian G13: Apakah [NAMA] biasa mencuci tangan?**

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia, Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak" lanjut ke G17*

**Rincian G14: Apakah [NAMA] selalu mencuci tangan pakai sabun ?**

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia, Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak"*

Apabila responden menjawab kadang-kadang dapat dianggap tidak selalu mencuci tangan pakai sabun, maka diisikan kode 2.

**Rincian G15: Apakah [NAMA] selalu mencuci tangan menggunakan air bersih mengalir ?**

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia, Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak". Apabila responden menjawab kadang-kadang dapat dianggap tidak selalu mencuci tangan menggunakan air mengalir, maka diisikan kode 2*

*Mencuci tangan dengan air mengalir termasuk menggunakan kran air atau air bersih dari ember/ bakl wadah lain, yang dialirkan menggunakan gayung, sehingga air bekas cuci tangan tidak terpakai kembali.*

**Rincian G.16: Kapan [NAMA] biasa mencuci tangan ?**

Pertanyaan ini menanyakan tentang kebiasaan sehari-hari responden melakukan cuci tangan, berdasarkan pengalaman atau kebiasaan yang pernah dilakukan oleh responden.

Rincian pertanyaan G16a s.d G16f ditanyakan dengan dibacakan

- a. Sebelum menyiapkan makanan /sebelum makan
- b. Setiap kali tangan kotor (memegang uang, binatang, berkebun)
- c. Setelah buang air besar
- d. Setelah menggunakan pestisida/ insektisida
- e. Setelah menceboki balita
- f. Sebelum menyusui

Untuk poin a - c isi kode jawaban 1 = Ya atau 2 = Tidak

Untuk poin d - f isi kode jawaban 1 = Ya atau 2 = Tidak atau 7 = Tidak Berlaku

### **MEROKOK DAN PENGGUNAAN TEMBAKAU [ART UMUR $\geq$ 10 TAHUN]**

Pada bagian ini akan ditanyakan kebiasaan responden yang berkaitan dengan Konsumsi tembakau baik dalam bentuk rokok atau konsumsi tembakau lainnya. Konsumsi rokok diketahui berdampak negatif bagi kesehatan terutama terkait penyakit paru kronik, kanker, stroke dan penyakit jantung. Pertanyaan di bagian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran seberapa besar masalah konsumsi tembakau di Indonesia.

Pertanyaan-pertanyaan di bawah menanyakan tentang perilaku merokok saat ini dan masa lalu, umur ketika pertama kali merokok, rata-rata jumlah batang rokok yang biasa dihisap setiap hari sesuai jenis rokok, perokok pasif, dan konsumsi tembakau kunyah.

#### **Rincian G17: Apakah [NAMA] pernah merokok?**

**Rokok** adalah salah satu produk yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan/atau dihirup dapat berupa rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya, termasuk rokok elektrik yang mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.

Ingatkanlah responden akan kebiasaan merokok selama hidupnya untuk semua responden usia 10 tahun ke atas, baik pada yang saat ini merokok atau sudah tidak merokok.

Kebiasaan merokok setiap hari termasuk pada mereka yang mengkonsumsi setidaknya satu batang (baik dihabiskan ataupun tidak dihabiskan) setiap hari.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia, Kode 1 jika "Ya, setiap hari" atau kode 2 jika "Ya, tidak setiap hari" atau kode 3 "tidak pernah merokok"*

*Apabila jawaban berkode 2, lanjut ke G19. Apabila jawaban berkode 3 lanjut ke G26*

#### **Catatan:**

*Kode jawaban ' 1, Ya, setiap hari' berlaku untuk kondisi responden yang selama hidupnya pernah merokok setiap hari meskipun hanya sebentar (misal sebulan atau beberapa bulan saja). Apabila responden pernah merokok setiap hari tetapi saat wawancara sudah tidak merokok setiap hari atau merokok hanya kadang-kadang saja atau sudah tidak merokok sama sekali, maka pilihan jawaban tetap berkode 1, karena nantinya akan tersaring kembali di pertanyaan rincian G 22 (merokok saat ini).*

*Kode jawaban '2. Ya, tidak setiap hari' adalah pada responden yang pernah merokok tetapi tidak setiap hari atau hanya merokok kadang-kadang saja. Apabila responden pernah merokok meskipun hanya satu batang atau hanya coba-coba saja maka pilihan jawaban berkode 2, dan akan tersaring kembali di pertanyaan rincian G22 (merokok saat ini).*

**Rincian G18: Berapa umur [NAMA] mulai merokok setiap hari?**

Pertanyaan ini hanya untuk perokok setiap hari baik yang masih merokok ataupun yang sudah berhenti merokok saat ini.

Tuliskan umur ketika responden mulai merokok setiap hari, baik yang masih merokok ataupun yang sudah tidak merokok saat ini dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Penulisan umur berdasarkan ulang tahun terakhir.

Upayakan untuk probing bila responden tidak ingat, misalnya dengan menanyakan apakah saat sekolah, kerja atau masa-masa tertentu. Harus terisi dengan probing perkiraan umur.

**Rincian G19: Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok ?**

Tuliskan umur ketika responden pertama kali merokok, termasuk coba-coba merokok dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Penulisan umur berdasarkan ulang tahun terakhir.

Upayakan untuk probing bila responden tidak ingat, misalnya dengan menanyakan apakah saat sekolah, kerja atau masa-masa tertentu.

Isikan dengan "98" jika tidak ingat

**Rincian G20: Sebutkan jenis rokok yang biasa [NAMA] hisap (BACAKAN POIN a SAMPAI DENGAN e)**

Pertanyaan ini untuk mendapatkan gambaran jenis rokok yang biasa dikonsumsi oleh responden dan pilihan jenis rokok bisa lebih dari satu jenis.

Pertanyaan ini ditanyakan pada semua responden yang pernah merokok atau jawaban rincian G 17 berkode 1 atau 2.

**(LIHAT GAMBAR PERAGA)**

- a. **Rokok Kretek** adalah rokok yang dicampur dengan cengkeh rajangan/saus cengkeh kurang lebih 30% dari komposisi rokok sesuai dengan ketentuan Kementerian perindustrian. Rokok kretek dapat pakai filter atau tidak (SNI 1999, Departemen perindustrian). Rokok kretek filter adalah rokok kretek yang ada filter berupa batang gabus yang diletakkan setelah bahan rokok sehingga perokok kretek filter diprediksi lebih aman perokok tanpa filter.
- b. **Rokok Putih** adalah rokok yang berbahan dasar tembakau asli yang telah dikeringkan tidak pakai cengkeh. Rokok putih ini dapat pakai filter atau tidak. Contoh rokok putih yang umumnya dihisap oleh perokok Indonesia antara lain adalah Marlboro, Dunhill, Kansas, '555'.
- c. **Rokok linting** adalah daun tembakau dengan atau tanpa campuran lainnya yang dilinting sendiri (contoh lintingan berupa kulit jagung ataupun kertas) atau pabrik.

d. **Rokok Elektrik** adalah rokok yang dikonsumsi dengan menggunakan alat elektronik khusus yang membutuhkan listrik dari tenaga baterai. Rokok elektrik terdiri dari dua komponen, yaitu alat elektronik dan cairan. Cairan yang digunakan dapat mengandung nikotin dan bahan kimia lainnya.

e. **Shisha**

Shisha merupakan salah satu cara menghisap tembakau dengan menggunakan alat khusus dan melalui proses penguapan.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia, Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak"*

**JIKA G20a=1 ATAU G20b=1 ATAU G20c=1, LANJUT KE G21  
JIKA G20a=2 DAN G20b=2 DAN G20c = 2, LANJUT KE G22**

**JIKA G17= 1, G21a DIISI KODE 1 DAN G21b ISI JUMLAH RATA-RATA PER HARI  
JIKA G17=2, G21a DIISI KODE 2 DAN G21b ISI JUMLAH RATA-RATA PER MINGGU**

**Rincian G21: Rata-rata, berapa batang rokok kretek/putih/linting yang [NAMA] hisap perhari atau per minggu?**

*Pertanyaan ini untuk responden yang menghisap Rokok Kretek, Rokok Putih dan Rokok Linting.*

G21a satuan rokok yang dihisap

Jika responden PERNAH **MEROKOK SETIAP HARI**, isikan rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap oleh responden ke dalam G21a berkode **1** (Batang/hari);

Jika responden PERNAH **MEROKOK TIDAK SETIAP HARI**, isikan rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap oleh responden ke dalam G21a berkode **2** (Batang/mgg)

G21b isikan jumlah batang yang dihisap oleh responden

**Rincian G22. Apakah [NAMA] merokok selama 1 bulan terakhir? (BACAKAN JAWABAN)**

Pertanyaan ini ditujukan pada responden yang pernah merokok seumur hidup atau pada rincian G17 pilihan jawaban berkode 1 atau 2. Tujuan pertanyaan ini untuk mendapatkan gambaran kebiasaan merokok saat ini (satu bulan dari saat wawancara). Sehingga akan diketahui apakah kebiasaan merokok masih berlanjut sampai saat ini atau sudah tidak merokok atau berhenti merokok.

*Kode 1 jika "Ya, tiap hari" atau kode 2 jika "Ya, tidak tiap hari" atau kode 3 "sudah berhenti merokok"*

Catatan:

- Jika jawaban kadang-kadang masukkan kedalam 'Ya, tidak tiap hari'
- Untuk pilihan kode 3 termasuk pada mereka yang dalam satu bulan terakhir (dari saat wawancara) sudah tidak merokok lagi, baik karena berniat untuk berhenti merokok atau kondisi lainnya.
- Kebiasaan merokok yang ditanyakan mencakup semua jenis rokok yang dimaksudkan pada pertanyaan rincian G20 (jenis rokok)

Lingkari satu kode jawaban sesuai dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

Jika kode jawaban adalah "3" maka lanjut ke rincian G25

## **PEROKOK PASIF, UMUR BERHENTI MEROKOK DAN KONSUMSI TEMBAKAU KUNYAH**

### **Rincian G23: Apakah biasanya [NAMA] merokok di dalam gedung/ruangan tertutup (tempat umum, sekolah, tempat kerja, gedung/ruang lainnya)**

Pertanyaan ini untuk memperoleh informasi tentang kebiasaan merokok di dalam gedung/ruangan (*indoor*) pada responden yang biasa merokok.

Merokok di dalam gedung/ruangan yang dimaksud adalah biasa merokok di dalam ruangan tertutup yang tidak ada ventilasi udara dan tidak ada dinding terbuka.

Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

Kode 1 jika "**Ya**", kode 2 jika "**Tidak**"

### **Rincian G24: Apakah [NAMA] biasa merokok di dalam rumah**

Tujuan pertanyaan ini untuk mendapatkan informasi apakah perokok mengakibatkan perokok pasif kepada anggota keluarga lainnya. Merokok di dalam rumah termasuk yang di dalam ruangan, meskipun dalam rumah tersebut ada ventilasi atau jendela. Di dalam rumah tidak termasuk merokok di teras terbuka atau halaman rumah.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

Kode 1 jika "**Ya**", kode 2 jika "**Tidak**"

Pada responden yang menjawab rincian G24 selanjutnya ditanyakan rincian G 27 (tidak ditanyakan G25) karena rincian G25 hanya untuk responden yang sudah tidak merokok sama sekali pada sebulan terakhir dari saat wawancara atau pada rincian G22 pilihan jawaban berkode 3.

### **Rincian G25: Berapa umur [NAMA] ketika berhenti/tidak merokok sama sekali?**

Pertanyaan ini ditujukan kepada responden yang sudah tidak merokok lagi (**MANTAN PEROKOK**) minimal dalam satu bulan terakhir. Tidak merokok sama sekali termasuk pada mantan perokok yang minimal dalam sebulan terakhir sudah tidak merokok lagi sampai dengan saat pengumpulan data.

*Tuliskan umur ketika responden berhenti merokok sama sekali dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Penulisan umur dilakukan pembulatan ke bawah atau saat ulang tahun terakhir. Isikan dengan "98" jika tidak ingat*

**Rincian G26: Seberapa sering orang lain merokok di dekat [NAMA] dalam ruangan tertutup (termasuk di dalam rumah, ruang kerja, tempat umum atau ruangan tertutup lainnya)?**

Pertanyaan ini untuk menggambarkan keterpaparan asap rokok dari orang lain di ruangan tertutup termasuk di dalam rumah, ruang kerja, tempat umum atau ruangan tertutup lainnya, dari persepsi responden yang saat ini tidak merokok atau mantan perokok atau yang sudah tidak merokok lagi (jawaban rincian G17 berkode 3 atau rincian G22 berkode 3).

*Kode 1 jika "Ya, setiap hari", kode 2 jika "Ya, tidak tiap hari" , kode 3 jika "Tidak pernah sama sekali"*

*Jika jawaban kadang-kadang masukkan kedalam "Ya, tidak tiap hari"*

**Rincian G27: Apakah [NAMA] pernah mengunyah tembakau (nyirih, nginang, susur) selama 1 bulan terakhir?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kebiasaan mengunyah tembakau (nyirih, nginang, susur).

*Kode 1 jika "Ya, tiap hari" atau kode 2 jika "Ya, tidak tiap hari" atau kode 3 "tidak, tapi sebelumnya pernah mengunyah tembakau" atau kode "4" tidak pernah sama sekali"*

*Jika jawaban berkode 4 lanjut ke G29*

*Lingkari satu kode jawaban sesuai dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

**Rincian G28: Apakah [NAMA] sebelumnya pernah mengunyah tembakau setiap hari?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran responden yang pernah mengunyah tembakau setiap hari selama hidupnya (yang sebelum 1 bulan terakhir).

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya", kode 2 jika "Tidak"*

### **AKTIVITAS FISIK [ART UMUR $\geq$ 10 TAHUN]**

Pertanyaan dalam bagian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kebiasaan aktifitas fisik responden.

Ingatkan responden bahwa **aktivitas fisik berat** merupakan aktivitas fisik yang memerlukan kerja fisik berat dan menyebabkan nafas atau denyut nadi meningkat cepat. **Aktivitas fisik sedang** merupakan aktivitas fisik yang membutuhkan kerja fisik sedang dan sedikit peningkatan denyut nadi atau nafas.

Gunakan Gambar Peraga untuk membantu responden menjawab pertanyaan.

Sebelum menanyakan pertanyaan aktivitas fisik, responden diajak untuk memikirkan **segala kegiatan mulai bangun pagi sampai tidur malam. Catat uraian kegiatan berikut waktu, dan jenis kegiatan yang dilakukan TERUS-MENERUS SELAMA 10 MENIT ATAU LEBIH dalam setiap kali kegiatan**, yang berkaitan dengan kegiatan sbb:

1. **PEKERJAAN** di lingkungan kerja yang dibayar maupun yang tidak dibayar, pekerjaan rumah tangga, memanen hasil pertanian, memancing ikan atau berburu hewan, mencari pekerjaan, dll.
2. **WAKTU SENGGANG** termasuk olahraga dan rekreasi
3. **PERJALANAN (jalan kaki atau naik sepeda)** menuju ke tempat kerja, pasar, tempat rekreasi.

Setelah dicatat, kegiatan dikelompokkan sesuai dengan jenis aktivitas fisik (berat atau sedang) dan jumlahkan waktu (lama) kegiatan tersebut.

**Rincian G29: Apakah [NAMA] biasa melakukan aktivitas fisik berat, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya ?**

Berikan contoh gambar atau sebutkan jenis kegiatan yang tergolong dalam jenis aktivitas berat misalnya mengangkut beras e 20 kg atau berenang secara terus menerus minimal selama minimal 10 menit **[GUNAKAN GAMBAR PERAGA]**.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Jika jawaban kode 2 "Tidak", Lanjutkan ke Pertanyaan G32**

**Rincian G30: Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat tersebut ?**

Yang dimaksud dengan "biasanya dalam seminggu" adalah jumlah hari ketika responden biasa melakukan aktivitas berat **dan bukan rerata hari dalam seminggu** yang ditanyakan. Responden diminta untuk mengevaluasi dan menghitung hari yang biasanya atau umumnya dilalui dengan aktivitas fisik berat.

*Tuliskan jumlah hari yang biasa digunakan responden untuk aktivitas fisik berat dalam seminggu, dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

Jawaban yang benar mempunyai rentang dari 0-7.

Apabila responden melakukan kegiatan aktifitas fisik berat rutin hanya satu kali dalam dua minggu, maka isi jawaban G30 dapat diisi '0'

Apabila G30 berisi '0' maka lanjut ke rincian G32.

**Rincian G31: Biasanya dalam sehari berapa lama [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat tersebut ? Isikan jumlah jam dan kelebihan menit, misal 1 jam 25 menit.**

Responden diminta untuk mengevaluasi jumlah total waktu selama sehari yang biasanya digunakan untuk melakukan aktivitas berat. Isikan dengan satuan jam jika jumlah waktu telah mencapai satuan jam. Misalnya **60 menit** harus ditulis menjadi **1 jam**.

**CATATAN:**

Responden diminta untuk menilai hanya aktivitas yang dilakukan **secara terus-menerus selama 10 menit atau lebih** yang merupakan **gabungan** pada saat bekerja atau **melakukan kegiatan sehari-hari dan waktu rekreasi/ senggang**.

Jawaban yang waktunya sangat lama (lebih dari 4 jam) harus diselidiki mengenai kepastiannya bahwa ini merupakan hal yang biasanya dilakukan dengan intensitas berat, dan aktivitas tersebut dilakukan secara terus-menerus selama 10 menit atau lebih.

*Tuliskan jumlah waktu dalam jam atau menit yang biasa digunakan responden untuk aktivitas fisik berat pada hari tersebut, dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**AKTIFITAS FISIK SEDANG**

**Rincian G32. Apakah [NAMA] biasa melakukan aktivitas fisik sedang, yang dilakukan terus menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kalinya ?**

Tunjukkan contoh gambar atau sebutkan jenis kegiatan yang tergolong dalam jenis aktivitas sedang misalnya menyapu halaman atau main volley secara terus menerus minimal selama 10 menit. Kegiatan waktu sedang ini merupakan total waktu melakukan aktivitas fisik sedang pada saat bekerja atau melakukan kegiatan sehari-hari, pada saat rekreasi/waktu senggang dan berjalan atau naik sepeda pergi ke dan kembali dari suatu tempat.

**[GUNAKAN GAMBAR PERAGA]**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Jika jawaban kode 2 "Tidak", Lanjutkan ke Pertanyaan G35**

**Rincian G33. Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang tersebut ?**

Yang dimaksud dengan "biasanya dalam seminggu" adalah jumlah hari ketika responden **biasa melakukan** aktivitas fisik sedang **dan bukan rerata** hari dalam seminggu yang ditanyakan. Responden diminta untuk mengevaluasi dan menghitung hari yang biasanya atau umumnya dilalui dengan aktivitas fisik sedang.

*Tuliskan jumlah hari yang biasa digunakan responden untuk aktivitas fisik sedang dalam seminggu, dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

**Jawaban yang benar mempunyai rentang dari 0 hingga 7.**

Apabila responden melakukan kegiatan aktifitas fisik berat rutin hanya satu kali dalam dua minggu, maka isi jawaban G33 dapat diisi '0'

Apabila G33 berisi '0' maka lanjut ke rincian G33.

**Rincian G34. Biasanya dalam sehari, berapa lama [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang tersebut ? Isikan jumlah jam dan kelebihan menit, misal 1jam 25 menit.**

Responden diminta untuk mengevaluasi jumlah total waktu selama sehari yang biasanya digunakan untuk melakukan aktivitas sedang. Isikan dengan satuan jam jika jumlah waktu telah mencapai satuan jam. Misalnya **60 menit** harus ditulis menjadi **1 jam**.

**CATATAN:**

Responden diminta untuk menilai hanya aktivitas yang dilakukan secara terus-menerus selama 10 menit atau lebih. Jawaban yang total waktunya **sangat lama (lebih dari 6 jam)** harus diselidiki mengenai kepastiannya bahwa ini merupakan hal yang biasanya dilakukan dengan intensitas berat atau sedang, dan bahwa aktivitas tersebut dilakukan secara terus-menerus selama 10 menit atau lebih.

**Cara perhitungan aktivitas fisik****Contoh Kasus :**

Ibu Elis bangun jam 04.00 pagi, setelah bersih-bersih rumah dan mandi kemudian kira-kira jam 05.00 berangkat ke pasar untuk keperluan belanja dengan berjalan kaki selama **50 menit pulang pergi**. Di pasar biasanya belanjaan banyak dan biasanya ibu Elis membawanya sendiri, berjalan kaki, dengan nafas dan denyut nadi yang lebih cepat biasanya selama 30 menit, lalu Ibu Elis naik ojek selama **15 menit menuju rumah**. Sesampainya di rumah, Ibu Elis **mempersiapkan masakan** selama **2 jam** untuk berjualan di warung. Ibu Elis biasanya mulai berdagang nasi uduk di rumah mulai **jam 10.00 sampai jam 13.00** Setelah makan siang dan **istirahat** selama **1 jam**, Ibu Elis **mencuci baju** yang biasanya dilakukan selama **3 jam** (Ibu Elis bekerja sebagai buruh cuci). Biasanya kegiatan seperti ini dilakukan setiap hari (**7 hari dalam seminggu**). Setelah istirahat dengan **nonton TV kira-kira 2 jam**, biasanya ibu Elis menyiapkan **makan malam** untuk keluarga sekitar **1 jam**. Setelah makan malam, biasanya ibu Elis **mengawasi anak-anak belajar sekitar jam 20.30 (kira-kira 30 menit)**. Biasanya keluarga ibu Elis tidur jam 21.00.

**Keterangan menghitung kegiatan aktivitas fisik:****Aktivitas berat:**

- Di pasar dengan belanjaan warung yang dibawa sendiri selama **30 menit**

**Aktivitas sedang:**

- Bersih-bersih rumah 1 jam
- Jalan kaki ke pasar 50 menit
- Mempersiapkan makanan 2 jam
- Cuci pakaian tetangga 3 jam
- Mempersiapkan makan malam 1 jam
- Kegiatan aktivitas sedang tersebut dilakukan 7 hari dalam 1 minggu

**Cara perhitungan:****Aktivitas fisik berat**

- Dalam bekerja atau kegiatan sehari-hari (membawa beban di pasar). Responden tidak melakukan aktivitas fisik berat pada waktu rekreasi atau waktu luang.
- Total frekuensi dalam seminggu : **7 hari (Isikan G30 : angka 7)**
- Total lama waktu : **30 menit (Isikan G31 dalam kotak jam diisi 00, dalam kotak menit diisi angka 30)**

### **Aktivitas fisik sedang**

- Dalam bekerja atau kegiatan sehari-hari: bersihkan rumah, mempersiapkan makanan, cuci pakaian.
- Frekuensi dalam seminggu :**7 hari (Isikan G33 : angka 7)**
- Total lama waktu :**7 jam 50 menit (Isiakan G34 dalam kotak jam diisi 07, dalam kotak menit diisi angka 50)**

### **Catatan:**

**Apabila ada dua kegiatan aktifitas fisik dengan jumlah hari yang berbeda, maka lamanya aktifitas fisik (jam atau menit) dirata-ratakan berdasarkan jumlah hari yang terlama.**

**Misal: aktifitas fisik berat yang dilakukan mengangkat beban 20 kg setiap hari (tujuh hari) dalam waktu 15 menit per hari dan olah raga lari satu minggu sekali selama 20 menit.**

**Pengisian:**

**G29 : 7 hari**

**G30 : 15 menit + (20 menit/7) = 15 + 2,86 = 17.86 dibulatkan menjadi 18 menit.**

### **PERILAKU KONSUMSI MINUMAN BERALKOHOL**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran konsumsi minuman beralkohol termasuk minuman beralkohol yang berlebihan.

Pola konsumsi alkohol dapat bersifat rutin atau episodik, dilakukan pada waktu-waktu tertentu, berhubungan dengan hari menerima gaji, malam hari libur, pesta perayaan, dsb. Seperti halnya dengan perilaku merokok, preferensi jenis minuman beralkohol yang diminum dan intensitas yang berhubungan dengan banyaknya minuman beralkohol yang diminum perlu ditanyakan untuk mendapatkan gambaran besaran masalah konsumsi alkohol yang berisiko terhadap kesehatan. Untuk mengukur intensitas, digunakan istilah *standard drink atau minuman standar*.

Istilah "minuman standar" menggambarkan intensitas konsumsi alkohol, yang dapat dihitung dari jenis dan volume minuman beralkohol yang dikonsumsi.

Satu minuman standar mengandung sekitar 10 (8 – 13) g etanol murni, yang terdapat dalam:

- Minuman dengan kadar alkohol rendah seperti bir →1 gelas bir/ botol kecil/ kaleng (285 – 330 ml)
- Minuman dengan kadar alkohol sedang, seperti white wine, champagne, sparkling wine, arak atau anggur →1 gelas wine (biasanya diisi 120 ml)
- Minuman dengan kadar alkohol tinggi, seperti whiskey, vodka, tequilla →1 sloki (30 ml)
- Minuman tradisional beralkohol bening →1/2 gelas minum ( 100 ml)
- Minuman tradisional beralkohol keruh →1 gelas minum (200-250 ml)
- Minuman oplosan mengandung kadar alkohol sekitar 20% atau lebih

Dalam kuesioner Riskesdas mencakup pertanyaan dalam kondisi satu bulan terakhir saat wawancara, termasuk kebiasaan/frekwensi konsumsi minuman beralkohol, jenis minuman beralkohol yang sering dikonsumsi, serta intensitas minum (standard drink).

**Rincian G35. Apakah [NAMA] dalam satu bulan terakhir mengonsumsi minuman beralkohol?**

Pertanyaan ini untuk melihat gambaran individu yang pernah mengonsumsi minuman beralkohol selama 1 bulan terakhir. Minuman yang mengandung alkohol antara lain adalah bir, wine, anggur, spirit, fermentasi sari buah atau tambahkan contoh setempat lainnya seperti tuak, poteng, cap tikus, topi miring, saguer, laro, brem dan sopi.

**(GUNAKAN GAMBAR PERAGA)**

1. *Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*
2. *Kode 1 jika "Ya", kode 2 jika "Tidak"*

Bila jawaban kode 2 "Tidak" → lanjutkan ke G39

**Rincian G36. Dalam 1 bulan terakhir, jenis minuman beralkohol yang biasa [NAMA] minum dalam satu waktu?**

Responden diminta untuk memilih salah satu pilihan jawaban terkait jenis minuman beralkohol yang biasanya atau paling sering diminum.

Pilihan jawaban:

1. Bir atau sejenisnya  
Minuman beralkohol bir atau sejenisnya termasuk dalam kategori minuman beralkohol yang mengandung alkohol rendah ( $\leq 5\%$ ). Contoh minuman beralkohol rendah diantaranya: bir bintang, angker bir, stout, heineken, dsb
2. Anggur / arak  
Minuman beralkohol jenis anggur atau 'wine' atau sejenisnya termasuk dalam kategori minuman yang mengandung alkohol sedang ( $> 5\%$  s.d  $10\%$ ). Contoh minuman beralkohol sedang diantaranya: arak, 'red wine', 'white wine', champaign, dsb.
3. Whisky atau sejenisnya  
Jenis minuman beralkohol seperti whisky atau sejenisnya termasuk dalam minuman dengan kadar alkohol tinggi ( $> 10\%$ ). Contoh minuman beralkohol tinggi diantaranya adalah: whisky, vodka, tequilla, dsb
4. Minuman beralkohol tradisional keruh atau tidak disuling  
Minuman tradisional yang mengandung alkohol dapat bervariasi, dan untuk jenis minuman yang berbentuk cairan yang keruh termasuk dalam kategori minuman beralkohol sedang( kadar alkohol sekitar  $10\%$ ). Contohnya: laro, saguer, tuak keruh, dsb
5. Minuman beralkohol tradisional bening atau disuling  
Jenis minuman beralkohol yang sudah melalui proses penyulingan biasanya tampak bening, dan kadar alkohol mencapai  $20\%$  atau lebih. Contohnya: cap tikus, sopi, tuak bening dsb
6. Minuman beralkohol campuran/oplosan  
Termasuk jenis minuman yang mengandung alkohol tinggi (lebih dari  $20\%$ ). Contohnya adalah campuran minuman beralkohol dengan berbagai cairan lainnya, seperti spiritus, obat insektisida, jamu, dll. Minuman beralkohol oplosan ini pada umumnya didapatkan tidak dalam kemasan resmi minuman beralkohol, tetapi

dalam kemasan yang tidak resmi dengan harga yang jauh lebih murah dari minuman beralkohol lainnya.

7. Lainnya, sebutkan.....

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Rincian G37. Dalam 1 bulan terakhir, berapa hari [NAMA] mengonsumsi minuman beralkohol?**

Pertanyaan ini untuk mendapatkan gambaran seberapa sering atau frekuensi konsumsi minuman beralkohol dalam satu bulan terakhir. Diisikan dalam satuan hari dengan maksimal 31 hari.

**Rincian G38. Berapa rata-rata jumlah minuman beralkohol yang biasa [NAMA] minum dalam sehari?**

Pilih satuan minuman beralkohol yang bisa responden minum. Pilihan satuan dapat berupa kemasan sebagai berikut (lihat Gambar Peraga):

1. Gelas bir, umumnya ukuran 300 ml - 330 ml
2. Gelas belimbing, umumnya ukuran 200 ml – 250 ml
3. Gelas anggur/wine, umumnya ukuran 200 ml – 250 ml
4. Botol kecil, mencakup botol ukuran 250 ml – 300 ml
5. Botol besar, mencakup botol ukuran 750 ml – 800 ml
6. Kaleng minuman beralkohol, umumnya kaleng ukuran 300 - 330 ml
7. Sloki/gelas kecil

Sloki merupakan gelas kecil yang biasa digunakan untuk konsumsi minuman beralkohol ukuran 30-40 ml

**H. PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP HIV/AIDS (ART umur  $\geq$  15 tahun)**

Blok Pengetahuan dan Sikap terhadap *Human Immuno Deficiency Virus* (HIV), berisi pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan komprehensif dan sikap responden terhadap penderita HIV/AIDS. Pertanyaan ini harus dijawab langsung oleh responden karena untuk mengukur tingkat pengetahuan komprehensif responden tentang HIV/AIDS sebagai salah satu indikator SDG's.

**Rincian H01: Apakah [NAMA] pernah mendengar tentang HIV/AIDS?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia.*

*Kode1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak"*

Jika jawaban responden kode 2 (tidak) pertanyaan dilanjutkan ke P.H07.

**Rincian H02: Menurut [NAMA], HIV/AIDS termasuk penyakit apa? (DIBACAKAN)**

- a. Penyakit keturunan
- b. Penyakit kutukan

- c. Penyakit menular
- d. Penyakit kelamin
- e. Penyakit menurunnya kekebalan tubuh

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia.*

*Kode1 jika "Ya"kode2 jika "Tidak" atau kode 8 jika "Tidak Tahu".*

**Rincian H03: Menurut [NAMA], bagaimana cara penularan HIV/AIDS? DIBACAKAN**

- a. Melalui batuk atau bersin
- b. Berenang di dalam kolam yang sama dengan penderita HIV/AIDS
- c. Menggunakan jarum suntik bekas penderita HIV/AIDS
- d. Makan/minum sepiring dengan penderita HIV/AIDS
- e. Hubungan seksual sesama pria
- f. Menggunakan toilet umum
- g. Melakukan hubungan seksual dengan penderita HIV/AIDS
- h. Dari ibu hamil terhadap janinnya
- i. Menerima donor darah dari penderita HIV/AIDS
- j. Bersentuhan kulit dengan penderita HIV/AIDS

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui proporsi penduduk umur 15 tahun ke atas yang mengetahui penularan HIV/AIDS.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia.*

*Kode1 jika "Ya"kode2 jika "Tidak" atau kode 8 jika "Tidak Tahu".*

**Rincian H04: Menurut [NAMA], bagaimana cara pencegahan HIV/AIDS? DIBACAKAN**

- a. Memiliki pasangan seksual hanya satu orang
- b. Menggunakan kondom saat berhubungan
- c. Menggunakan jarum suntik sekali pakai
- d. Tidak tinggal di lingkungan penderita HIV/AIDS
- e. Tidak bertukar pakaian dengan penderita HIV/AIDS
- f. Tidak menjalani "hubungan" sesama jenis

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui proporsi penduduk umur 15 tahun ke atas yang mengetahui cara pencegahan HIV/AIDS secara umum.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" kode 2 jika "Tidak" atau kode 8 jika "Tidak Tahu".*

**Rincian H05: Menurut [NAMA], bagaimana cara mengetahui seseorang menderita HIV/AIDS? DIBACAKAN**

- a. Dengan mengenali fisik orang tersebut
- b. Dengan mengenali perilaku orang tersebut
- c. Dengan tes darah sukarela (VCT)
- d. Lainnya, Sebutkan .....

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui proporsi penduduk umur 15 tahun ke atas yang mengetahui cara pemeriksaan HIV/AIDS secara umum.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" kode 2 jika "Tidak" atau kode 8 jika "Tidak Tahu".*

**Rincian H06: Bagaimana sikap [NAMA] terhadap penderita HIV/AIDS?**

- a. Jika salah satu anggota keluarga [NAMA] tertular HIV/AIDS, apakah [NAMA] akan merahasiakannya?
- b. Jika salah satu anggota keluarga [NAMA] menderita HIV/AIDS, apakah [NAMA] bersedia untuk merawatnya?
- c. Jika salah satu tetangga [NAMA] diketahui menderita HIV/AIDS, apakah [NAMA] akan mengucilkan orang tersebut?
- d. Apakah [NAMA] akan membeli sayuran segar dari petani atau penjual yang diketahui terinfeksi HIV/AIDS?
- e. Apakah [NAMA] setuju jika seorang guru menderita HIV/AIDS, tidak diperkenankan untuk mengajar?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui sikap responden terhadap HIV/AIDS secara umum.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak"*

**Jika ART Perempuan umur 15-19 tahun → Blok I**  
**Jika ART perempuan umur 20-54 tahun → Blok J**  
**Jika ART perempuan umur > 54 tahun atau ART laki-laki → Blok L**

**I. PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) REMAJA PUTRI (ART PEREMPUAN UMUR 10-19 TAHUN)**

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri bertujuan untuk meningkatkan status gizi remaja putri sehingga dapat memutus mata-rantai terjadinya *stunting*, mencegah anemia, dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh sebagai bekal dalam mempersiapkan generasi yang sehat dan berkualitas.

Sejak tahun 2016 (Kemenkes 2016, pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usai subur), Program TTD untuk remaja putri diberikan kepada siswa SMP/SMA umur 12-18 tahun yang dilaksanakan melalui mekanisme pemberian TTD dengan frekuensi 1 tablet setiap minggu sepanjang setahun (total 52 tablet selama setahun). Sedangkan sebelum tahun 2016, TTD untuk remaja putri diberikan sebanyak 1 tablet per minggu dan pada masa haid diberikan 1 tablet per hari selama 10 hari.

Pertanyaan pada Kuesioner Individu RKD18.IND Blok X.I. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Remaja Putri ditujukan pada umur 10-19 tahun, bertujuan untuk mengetahui gambaran konsumsi TTD pada remaja putri sebagai upaya pencegahan anemia serta mengetahui capaian indikator yang telah ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019, yaitu persentase remaja putri yang mendapat TTD.

Tablet Tambah Darah yang dimaksud dalam pertanyaan ini mencakup TTD Program dan TTD yang diperoleh secara mandiri. TTD yang ditanyakan adalah TTD dalam bentuk **tablet/ kaplet/ kapsul**. TTD Program yang disediakan oleh Pemerintah dan didistribusikan ke kelompok sasaran melalui fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. TTD mandiri adalah suplemen gizi penambah darah yang diperoleh berdasarkan resep/instruksi tenaga kesehatan, inisiatif membeli sendiri di fasilitas kesehatan swasta/apotik/toko obat, atau diperoleh dari pemberian keluarga/ orang lain.

Blok I terdiri dari 6 pertanyaan, yaitu pertanyaan I01 – I06.

**Rincian I01: Apakah [NAMA] sudah mendapat haid/menstruasi?**

Rincian ini bertujuan untuk mengetahui apakah responden sudah pernah mendapatkan haid/menstruasi.

*Lingkari kode 1 jika jawaban “Ya” atau kode 2 jika jawaban “Tidak”, dan pindahkan pada kotak yang tersedia.*

**Jika jawaban Kode 2 “Tidak”, lanjutkan ke I04**

**Rincian I02: Sejak usia berapa [NAMA] mendapatkan haid/menstruasi?**

Rincian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi usia pertama kali remaja putri mendapatkan haid/menstruasi.

*Isikan umur responden dalam tahun ketika pertama kali mendapatkan haid/menstruasi dan pindahkan pada kotak yang tersedia.*

**Rincian I03: Apakah [NAMA] sudah pernah hamil?**

Pertanyaan ini merupakan pertanyaan saringan untuk mengetahui apakah responden sudah pernah hamil.

*Lingkari kode 1 jika jawaban “Ya” atau kode 2 jika jawaban “Tidak”, dan pindahkan pada kotak yang tersedia.*

**Jika jawaban Kode 1 “Ya”, lanjutkan ke J01b**

**Rincian I04 : Apakah [NAMA] pernah mendapatkan/membeli TTD?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi remaja putri yang pernah mendapat/membeli suplemen/tablet tambah darah

*Lingkari kode 1 jika jawaban “Ya” atau kode 2 jika jawaban “Tidak”, dan pindahkan pada kotak yang tersedia.*

**Jika jawaban Kode 2 “Tidak”, lanjutkan ke I07**

**Rincian I05: Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] pernah mendapat/ membeli TTD? (TUNJUKKAN KARTU PERAGA)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi remaja putri yang mendapat/ membeli suplemen/ tablet tambah darah dalam 12 bulan terakhir

*Lingkari kode 1 jika jawaban “Ya” atau kode 2 jika jawaban “Tidak”, dan pindahkan pada kotak yang tersedia.*

**Jika jawaban Kode 2 “Tidak”, lanjutkan ke I07**

**Rincian I06 :**

**Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai sumber, jumlah yang didapat dan diminum dan alasan tidak minum TTD yang diperoleh dalam 12 bulan terakhir.**

**Rincian Kolom 1 dan 2: sumber (NAMA) mendapatkan TTD**

Pertanyaan pada kolom 1 dan 2 bertujuan untuk memperoleh informasi sumber Tablet Tambah Darah.

*Isikan kode 1 jika jawaban “Ya” atau kode 2 jika jawaban “Tidak” pada kotak yang tersedia untuk sumber TTD pada kolom 2.*

*Jika jawaban kode 2 “tidak” lanjut ke baris selanjutnya.*

Sumber TTD:

- a. Fasilitas Kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit) dan Tenaga Kesehatan, (Dokter Praktek, Bidan praktek, perawat praktek)
- b. Sekolah,
- c. Inisiatif beli sendiri, yaitu jika responden membeli suplemen/TTD atas kemauan sendiri, tanpa resep dari dokter/tenaga kesehatan lainnya, termasuk TTD yang diperoleh dari keluarga/orang lain.

**Rincian Kolom 3 : Berapa total butir TTD yang didapat/dibeli?**

Pertanyaan pada kolom 3 bertujuan untuk mendapatkan informasi total butir TTD yang didapat/dibeli responden, tanpa memperhatikan kadar zat besi yang terkandung dalam TTD tersebut.

Lakukan probing untuk mendapatkan jawaban responden:

- Tanyakan berapa kali responden mendapatkan/membeli TTD selama 12 bulan terakhir.
- Berapa jumlah TTD yang diperoleh/ dibeli pada setiap kali pemberian/pembelian sendiri.

Contoh:

Leni mendapatkan TTD dari sekolah sebanyak satu kali dalam setahun terakhir, dengan jumlah 30 butir. Maka isikan jawaban 30 pada I06 kolom 3.

*Isikan jawaban pada kotak yang tersedia (3 digit)*

#### **Rincian Kolom 4 : Jumlah yang diminum?**

Pertanyaan kolom 4 bertujuan untuk mendapatkan informasi jumlah TTD yang diminum oleh responden dalam satu tahun terakhir.

Cara probing:

1. Tanyakan mulai kapan mendapat/membeli TTD untuk memperoleh periode awal dalam satu tahun terakhir.
2. Tanyakan sudah berapa lama dalam periode satu tahun terakhir responden mendapatkan/membeli TTD.
3. Tanyakan berapa butir setiap kali menerima/membeli TTD dalam periode satu tahun terakhir.
4. Tanyakan apakah TTD yang diterima/dibeli tersebut telah dihabiskan oleh responden. Jika tidak habis, tanyakan sisa TTD.

Contoh:

Leni mendapatkan TTD dari sekolah sebanyak satu kali dalam setahun terakhir, dengan jumlah 30 butir. Dari jumlah tersebut, ada sisa sebanyak 10 butir TTD. Maka jumlah TTD yang diminum =  $30 - 10 = 20$  butir. Maka isikan 20 pada I06 kolom 4.

**Jika jawaban I06 kolom 4 lebih sedikit dari I06 kolom 3, ISI KOLOM 5  
Jika jawaban I06 kolom 4 = I06 kolom 3, lanjut ke baris berikutnya**

#### **Rincian Kolom 5 : Alasan Utama tidak minum/ tidak menghabiskan TTD?**

Pertanyaan kolom 5 bertujuan untuk mengetahui alasan utama responden tidak minum/tidak menghabiskan TTD.

*Isikan kode jawaban alasan utama pada kotak yang tersedia.*

*Kode 1, jika "hanya diminum ketika haid"*

*Kode 2, jika "lupa"*

*Kode 3, jika "rasa dan bau tidak enak"*

*Kode 4, jika "efek samping (mual, sembelit)"*

*Kode 5, jika "belum waktunya habis"*

*Kode 6, jika "merasa tidak perlu"*

*Kode 7, jika "lainnya"*

#### **J. KESEHATAN IBU**

Bertujuan untuk mendapatkan informasi terkait dengan indikator global dan nasional khusus kesehatan ibu.

Bagian J Kesehatan Ibu pada Riskesdas 2018, ditanyakan khusus pada **responden perempuan umur 10-54 tahun yang pernah kawin (berstatus kawin/ cerai hidup/ cerai mati)**.

Definisi pernah kawin mengikuti blok IV. Keterangan Anggota Rumah Tangga kolom 8 tentang status kawin pada kuesioner rumah tangga. Dalam hal ini, termasuk mereka yang belum pernah menikah tetapi pernah hamil dan berakhir dengan persalinan maupun keguguran.

Bagian J terdiri dari enam subbagian yaitu:

1. Masa reproduksi
2. Riwayat kehamilan, persalinan, dan masa nifas
3. Pelayanan KB Pasca Salin
4. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil
5. Pemberian Tablet Tambah Darah pada ibu hamil
6. Kepemilikan Buku KIA-Ibu

Masing-masing subbagian terdapat alur pertanyaan dan mengidentifikasi siapa yang harus menjawab sesuai kondisi responden, berikut tabel responden Bagian J.

No	Sub Bagian	Responden yang ditanya
1	Masa Reproduksi	Semua perempuan 10-54 tahun yang pernah kawin
2	Riwayat Kehamilan, Persalinan dan masa Nifas	Semua perempuan 10-54 tahun yang pernah bersalin atau keguguran pada periode 5 tahun sebelum wawancara (1 Januari 2013 sd saat wawancara) saat wawancara responden sedang hamil
3	Pelayanan KB Pasca Salin	
4	Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Ibu Hamil	
5	Pemberian Tablet Tambah Darah	
6	Kepemilikan Buku KIA-Ibu	

Pada bagian J ini terdapat pertanyaan-pertanyaan yang sifatnya sangat pribadi sehingga dibutuhkan keterampilan petugas dalam melakukan pendekatan dan probing kepada responden.

### **MASA REPRODUKSI**

Sub bagian ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi umum yang berkaitan dengan masa reproduksi perempuan, antara lain kejadian kehamilan, persalinan dan keguguran.

#### **Rincian J01a : Apakah [NAMA] pernah hamil?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk menyaring kejadian kehamilan seumur hidup responden. Hamil adalah suatu kondisi yang dialami oleh perempuan sebagai hasil konsepsi dan membuahkan janin yang tumbuh dan berkembang dalam rahim hingga usia kehamilan sekitar 40 minggu atau saat kehamilan tersebut berakhir, baik berakhir dengan keguguran maupun persalinan dengan lahir hidup atau lahir mati.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya" (responden pernah hamil, termasuk yang sedang hamil), kode 2 jika "Tidak".*

**Jika jawaban responden kode 2, lanjut ke BLOK X Bagian L**

**Rincian J01b : Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali hamil?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui riwayat kehamilan berisiko yang pernah dialami responden terkait dengan umur saat hamil. Umur yang dimaksud adalah **umur saat kehamilan pertama, tanpa memperhatikan hasil kehamilannya (berakhir dengan keguguran, lahir hidup atau lahir mati).**

Tanyakan kepada responden, kapan pertama kali hamil, hitung umur responden saat pertama kali hamil tersebut dan lakukan konfirmasi hasil perhitungan tersebut kepada responden. Umur hamil pertama kali yang dimaksud adalah termasuk kehamilan yang terjadi sebelum pernikahan/perkawinan.

Jika responden tetap tidak tahu umur pertama kali hamil, lakukan **probing** untuk **mendapatkan perkiraan umur yang paling mendekati.**

*Tuliskan jawaban dalam tahun dan isikan pada kotak yang tersedia.*

**Rincian J02: Selama hidup, berapa kali [NAMA] hamil, keguguran dan bersalin?**

Rincian ini bertujuan untuk mengetahui jumlah kejadian kehamilan, kelahiran, dan keguguran yang dialami oleh responden seumur hidupnya, termasuk kejadian kehamilan yang tidak diinginkan.

- a. **Gravida (Kehamilan)** adalah proses yang diawali dengan adanya konsepsi (pembuahan), pembentukan bayi di dalam rahim, dan diakhiri dengan lahirnya bayi, yang lamanya dihitung dari waktu pertama haid berakhir.

**Yang dimaksud dengan kehamilan pada pertanyaan ini adalah:**

- Kehamilan yang berakhir dengan kelahiran, baik lahir hidup atau lahir mati,
- Kehamilan yang berakhir dengan keguguran/digugurkan, atau
- Kehamilan yang sedang dijalani.

- b. **Partus (Melahirkan)** adalah proses keluarnya janin dengan usia kehamilan e 22 minggu dari dalam kandungan ke dunia luar, dengan tanda-tanda kelahiran (rasa mulas yang berangsur-angsur makin sering; makin lama dan makin kuat; disertai keluarnya lendir, darah, dan air ketuban), lahirnya bayi, pemotongan tali pusat, dan keluarnya plasenta tanpa melihat hasil kelahiran apakah bayi lahir hidup atau lahir mati.

**- LH (lahir hidup)**

Lahir hidup adalah peristiwa keluarnya hasil konsepsi dari rahim ibu secara lengkap tanpa memandang umur kehamilan dengan menunjukkan tanda-tanda kehidupan lainnya seperti bernafas, gerakan dan tangisan termasuk adanya denyut jantung, detak tali pusat, atau gerakan-gerakan otot tanpa memandang tali pusat sudah dipotong atau belum.

Termasuk dalam lahir hidup apabila bayi lahir dengan tanda-tanda kehidupan, namun sudah meninggal pada saat wawancara atau bayi yang sempat hidup meskipun hanya hidup beberapa saat.

- **LM (lahir mati)**

Lahir mati adalah keluar/lahirnya bayi tanpa tanda-tanda kehidupan pada kehamilan e 22 minggu. Bayi yang meninggal dalam kandungan, meninggal di jalan lahir pada saat dilahirkan namun umur kehamilan < 22 minggu maka bukan disebut sebagai lahir mati melainkan abortus atau keguguran.

- c. **Abortus (Keguguran)** secara umum adalah proses keluarnya hasil konsepsi (kelahiran) atau janin pada umur kehamilannya < 22 minggu atau 5,5 bulan. Keguguran atau abortus dipakai untuk menunjukkan berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar kandungan atau umur kandungan <22 minggu. Sampai saat ini, janin terkecil yang dilaporkan dapat hidup di luar kandungan mempunyai berat badan 297 gram pada saat lahir. Akan tetapi, karena jaranganya janin yang dilahirkan dengan berat badan di bawah 500 gram namun dapat terus hidup, maka abortus dianggap sebagai pengakhiran kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau usia kehamilan < 22 minggu.

Abortus dapat berlangsung spontan secara alamiah atau buatan. Abortus buatan ialah pengakhiran kehamilan sebelum 22 minggu dengan obat-obatan, atau dengan tindakan medis/non medis.

**Perlu ditanyakan umur kandungan saat keguguran apakah <22 minggu.**

Tanyakan seumur hidup responden, berapa kali responden mengalami kehamilan, keguguran, kelahiran hidup, dan kelahiran mati.

**Kehamilan tidak dibatasi oleh berapa kali responden telah menikah dan jumlah kelahiran dihitung baik untuk anak yang dilahirkan hidup maupun mati.**

***Isikan jumlah kehamilan, kelahiran dan keguguran sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.***

Jika responden lupa, lakukan probing. Misalnya, dengan menanyakan kembali kapan pertama kali responden menikah. Setelah itu telusuri apakah responden pernah mengalami kehamilan, kemudian catat berapa kali responden pernah hamil. Tanyakan masing-masing kehamilan yang dialami responden dan catat item kolom-kolom untuk nomor urut kehamilan dan nama, hasil kehamilan dan waktu (tanggal, bulan dan tahun) kehamilan tersebut berakhir serta hasil identifikasi .

Buat catatan dengan menggunakan tabel bantu identifikasi riwayat kehamilan bu Ani sebagai berikut:

Contoh riwayat kehamilan Ibu Ani

*Menikah 2 kali, dan sudah hamil 4 kali, yaitu :*

- *Kehamilan pertama berakhir dengan keguguran saat kandungan berumur 4 bulan, yang terjadi pada tanggal 1 Januari 2012*

- Kehamilan kedua, saat usia kandungan sudah 9 bulan janin tidak ada gerakan. Ternyata sudah meninggal dalam kandungan sehingga di RS dioperasi spy lahir yang terjadi pada tanggal 12 Maret 2014.
- Kehamilan ketiga, usia kandungan 8 bulan janin sudah lahir dan diberi nama FEBRIANTI PUTRI, yang lahir pada tanggal 2 Februari 2016. Namun pada usia 7 hari, Febri meninggal.
- Kehamilan keempat adalah kehamilan yang sedang dijalani. saat wawancara kandungan bu Ani berusia 6 bulan

Selanjutnya enumerator WAJIB membuat Tabel Riwayat Kehamilan dengan format sbb

Tabel Riwayat Kehamilan

No urut kehamilan	Nama	Hasil kehamilan	Tgl/bln/thn kehamilan berakhir	Apakah (bersalin/ keguguran) sesuai referensi periode 1 januari 2013 sampai dengan saat wawancara? Jika sesuai referensi beri tanda “√”

Contoh kasus Bu Ani maka isian pada Tabel Riwayat Kehamilan adalah sbb

No urut kehamilan	Nama	Hasil kehamilan	Tgl/bln/thn kehamilan berakhir	Apakah (bersalin/ keguguran) sesuai referensi periode 1 januari 2013 sd saat wawancara? Jika sesuai referensi beri tanda √
1	NN	Keguguran	1 Januari 2012	X
2	NN	Lahir mati	12 Maret 2014	√
3	Febrianti Putri	Lahir hidup – kemudian meninggal usia 7 hari	2 Februari 2016	√
4	=	Sedang hamil	=	=

Lakukan identifikasi riwayat kehamilan dengan cermat dan lengkap, termasuk kejadian lahir mati yang mungkin saja terlewat dari perhitungan responden.

Data pada kolom catatan di atas penting diperoleh sebagai bahan untuk mendapatkan jawaban pada pertanyaan-pertanyaan berikutnya, agar tidak berulang melakukan probing.

Pada kolom terakhir merupakan resume hasil identifikasi apakah masuk dalam periode rujukan atau tidak, misal jika kehamilan berakhir sebelum 1 Januari 2013 diberi tanda “X” dan tanda cek “√” jika masuk pada periode rujukan.

Saat menanyakan informasi ini, ciptakan kondisi yang membuat responden nyaman untuk bercerita. Responden dengan riwayat beberapa kali menikah cenderung tertutup apalagi dengan suasana wawancara yang kurang mendukung.

**Contoh perhitungan:**

Dari tabel di atas, maka kita peroleh data: Jika responden pernah hamil 4 kali, kehamilan pertama keguguran sedangkan kehamilan kedua adalah 1 lahir hidup, 1 lahir mati, dan saat ini sedang hamil maka penulisannya :

- a. Jumlah gravida (kehamilan) = 04
- b. Jumlah partus (melahirkan) = 02
- c. Jumlah aborsi (keguguran) = 01

Gravida yang dihitung termasuk kehamilan yang sedang dijalani (sedang hamil saat wawancara)

Jika responden pernah hamil kembar, maka penulisan untuk partus tetap dihitung 1, biasanya ditambahkan dengan "G", dalam hal ini bila ada kehamilan kembar, catat kondisi ini pada Blok Catatan.

**Rincian J03a: Apakah pada periode 1 Januari 2013 sampai saat wawancara pernah melahirkan yang berakhir dengan lahir hidup atau lahir mati atau keguguran?**

Rincian ini adalah pertanyaan penyaring untuk mendapatkan riwayat kehamilan terakhir pada periode rujukan untuk subbagian 2 dan 3, yaitu kehamilan yang berakhir pada periode lima tahun terakhir (1 Januari 2013 sampai saat wawancara)

Kehamilan yang masuk pada ketentuan ini mencakup:

- Kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau persalinan, yang terjadi pada periode 1 Januari 2013 sampai saat wawancara
- Apabila tabel bantu pada tiga kolom tersebut dicatat dengan baik maka akan mempermudah enumerator memperoleh jawaban tanpa mengulang probing.
- Perhatikan tanggal, bulan dan tahun berakhirnya kehamilan, apabila kehamilan yang berakhir di antara tanggal 1 Januari 2013 sampai saat wawancara beri tanda √, artinya ada kehamilan yang terjadi pada periode rujukan (jawaban berkode 1).
- Untuk kehamilan yang sedang dijalani (sedang hamil) **tidak diberi** tanda √

*Lingkari satu kode jawaban yang sesuai, isikan kode 1 jika "Ya", dan kode 2 jika "Tidak".*

**Jika jawaban berkode 2 "Tidak", maka lanjut ke J48**

**Rincian J03b: Kapan persalinan/ keguguran dari kehamilan terakhir? (Tuliskan tanggal, bulan dan tahun)**

Pertanyaan ini merujuk pada jawaban J03a yang berkode 1. Tujuan pertanyaan ini diperlukan untuk mendukung analisis karakteristik responden.

Tanyakan kapan terjadi persalinan/keguguran dari **kehamilan yang terakhir**. Tuliskan bulan dan tahun terjadinya persalinan/keguguran tersebut. Tanggal, **bulan dan tahun persalinan/ keguguran tidak boleh kosong**.

**Apabila responden memiliki riwayat lebih dari 1 kehamilan, dalam periode 1 Januari 2013 sampai saat wawancara, pilih kehamilan yang paling akhir yang sudah berakhir dengan persalinan atau keguguran.**

Bila lebih dari 1 kehamilan, pilih kehamilan paling terakhir yang sudah berakhir dengan persalinan/keguguran

Apabila tabel bantu ada yang bertanda √, lakukan identifikasi lebih lanjut. Bila ada tanda √ **lebih dari 1**, pilih tanda √ paling bawah sebagai kehamilan terakhir. Dalam hal kisah bu Ani seperti tertulis dalam Tabel Riwayat Kehamilan, maka kehamilan terakhir yang sudah berakhir adalah kehamilan ketiga yaitu Febri  
Tuliskan tanggal, bulan dan tahun saat kehamilan terakhir tersebut terjadi persalinan atau keguguran. Contoh di atas tanggal persalinan Febri yaitu tanggal 02-01-2016

### **RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN MASA NIFAS**

Tujuan sub bagian ini adalah untuk memperoleh informasi terkait beberapa indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu. Informasi yang dikumpulkan mencakup informasi pelayanan kesehatan saat hamil, persalinan sampai masa nifas, yang meliputi pelayanan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*), pelayanan persalinan, dan pelayanan sesudah melahirkan, juga mencakup informasi hasil kehamilan, program jaminan pembiayaan persalinan dan gangguan/komplikasi selama masa kehamilan, persalinan dan nifas dan rujukan. Pada sub bagian ini juga mencakup pertanyaan yang digunakan untuk mendukung analisis terkait risiko kehamilan dan persalinan sebagai faktor penyumbang kematian ibu.

**Selanjutnya saya akan menanyakan riwayat masa kehamilan, saat persalinan dan masa nifas dari kehamilan terakhir tersebut**

Pernyataan tadi disampaikan, untuk menggiring responden mengingat kembali pengalaman selama kehamilan tersebut.

Bila merujuk pada tabel bantu, maka sampaikan kepada responden;

*“Selanjutnya saya akan menanyakan riwayat kehamilan, saat persalinan dan masa nifas dari kehamilan Febri. Mohon ibu mengingat-ingat kembali pengalaman selama kehamilan Febri”*

Sub bagian Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Masa Nifas hanya ditanyakan khusus kepada responden perempuan umur 10-54 tahun yang mengalami persalinan/ keguguran dari kehamilan terakhir pada periode 1 Januari 2013 sampai saat wawancara.

**Cek kembali rincian J03a sebelum menanyakan sub bagian ini.  
Jika jawaban rincian J03a berkode 2, maka rincian J04-J47 tidak perlu ditanyakan dan lanjut ke J48)**

**RINCIAN J04-J13 PADA KEHAMILAN ANAK KEMBAR MAKA YANG DITANYAKAN ADALAH INFORMASI TENTANG ANAK KEMBAR YANG LAHIR TERAKHIR. PERTANYAAN INI MERUJUK PADA ANAK YANG DILAHIRKAN OLEH RESPONDEN YANG TERCATAT SEBAGAI ART (TERCATAT DI BLOK IV) ATAUPUN TIDAK.**

**Rincian J04 : NAMA ANAK (JIKA BELUM DIBERI NAMA TULISKAN NN)**

Tujuan pertanyaan ini untuk menegaskan kepada responden bahwa pertanyaan selanjutnya adalah merujuk pada riwayat kehamilan anak atau janin yang dilahirkan tersebut.

*Tuliskan nama anak pada kotak isian yang tersedia. Bila belum diberi nama, tuliskan NN.*

Bila sudah melakukan identifikasi, maka enumerator dengan mudah dapat mengisi nama anak. Dalam hal ini adalah "FEBRIANTI PUTRI" Jika merupakan ART, tuliskan sesuai nama pada Blok IV kuesioner RT.

**Rincian J05 : Nomor urut [NAMA ANAK] dalam rumah tangga**

Tujuan pertanyaan ini untuk memastikan adanya kaitan dengan Blok IV sehingga memudahkan dalam analisis data.

*Isikan nomor urut anggota rumah tangga merujuk pada*

*Kuesioner Rumah Tangga - Blok IV. Keterangan Anggota Rumah Tangga.*

**Jika nama anak tidak tercantum dalam Blok IV karena keguguran atau sudah meninggal atau tinggal di tempat lain sehingga bukan ART lagi, maka tuliskan "00" pada kotak isian nomor urut.**

Dalam hal contoh bu Ani, maka Febri yang sudah meninggal, tidak ada dalam anggota rumah tangga (tidak tercantum dalam Blok IV Kuesioner RT) maka nomor urut ART Febri adalah "00".

**Rincian J06 : Dari seluruh kehamilan, urutan kehamilan keberapa saat mengandung [NAMA ANAK] ?**

Pertanyaan ini mencakup kehamilan yang lahir hidup, lahir mati atau keguguran. Mengingat tidak semua kehamilan yang berakhir adalah lahir hidup, maka petugas perlu berhati-hati dalam mengisi rincian ini.

Bila merujuk tabel bantu di atas, maka Febri adalah hasil kehamilan ketiga. Maka, isikan "03" pada kota

**Rincian J07: Apakah kehamilan tunggal atau kembar?**

Tujuan pertanyaan ini untuk mengetahui status kehamilan tunggal atau ganda/kembar.

*Tanyakan apakah kehamilan ini tunggal atau kehamilan kembar.*

*Tuliskan kode 1 jika "Tunggal", kode 2 jika "Kembar" atau kode 3 jika "Belum diketahui".*

Jawaban kode 3 "Belum diketahui" dimungkinkan sebagai pilihan jawaban untuk kehamilan yang berakhir dengan keguguran sehingga reponden belum mengetahui status kehamilan tunggal atau kembar.

<p style="text-align: center;"><b>INGAT BAHWA UNTUK KEHAMILAN KEMBAR, KEHAMILAN TETAP DIHITUNG SATU KEHAMILAN.</b></p>
--

**Rincian J08 : Bagaimana hasil kehamilan [NAMA ANAK]?**

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui *outcome* dari setiap kehamilan, baik kelahiran yang berakhir dalam keadaan hidup, maupun kehamilan yang berakhir dengan lahir mati atau keguguran.

**Definisi lahir hidup, lahir mati dan keguguran dapat dibaca pada penjelasan rincian J02.**

*Tanyakan bagaimana kehamilan tersebut berakhir, apakah lahir hidup, lahir mati, lahir hidup dan mati (untuk kehamilan kembar), atau keguguran.*

*Isikan kode 1 jika "Lahir hidup", kode 2 jika "Lahir mati", kode 3 jika "Lahir hidup dan lahir mati" atau kode 4 jika "Keguguran".*

Khusus kehamilan kembar, tanyakan *outcome* kehamilan untuk kedua janin, apakah keduanya lahir hidup (isikan Kode 1=Lahir hidup); salah satu lahir hidup, namun yang lainnya lahir mati (isikan Kode 3=Lahir hidup dan lahir mati); keduanya lahir mati (isikan Kode 2=lahir mati); atau keduanya meninggal karena keguguran (isikan Kode 4=keguguran).

**Rincian J09 : Jenis kelamin [NAMA ANAK]?**

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui jenis kelamin anak terakhir. Jangan menduga jenis kelamin seseorang berdasarkan nama, karena terdapat nama yang digunakan untuk pemberian anak laki-laki maupun perempuan misalnya "Febri"

*Tanyakan apakah anak tersebut laki-laki atau perempuan.*

*Isikan kode 1 jika "Laki-laki", kode 2 jika "Perempuan", atau kode 3 jika "Belum diketahui".*

Apabila kelahiran anak kembar, jenis kelamin merujuk pada anak yang terakhir dilahirkan. Jika jenis kelamin anak belum diketahui karena responden mengalami keguguran sebelum umur kehamilan 22 minggu, maka isikan kode 3 "Belum diketahui" pada kotak.

**Rincian J10 : Umur kandungan saat kehamilan berakhir?**

Tujuan pertanyaan ini untuk mendapatkan informasi umur kehamilan saat berakhir. Informasi ini akan membantu untuk memastikan terjadi keguguran atau tidak. Jika kehamilan berakhir < 22 minggu (5 bulan), maka ada kemungkinan memang terjadi keguguran.

*Tanyakan berapa umur kehamilan responden saat kehamilan tersebut berakhir.*

*Tuliskan jawaban dalam **bulan** pada kotak yang tersedia.*

**Jika jawaban responden < 1 bulan, maka isikan "00"**

**Rincian J11 : Pada saat hamil [NAMA ANAK], apakah kehamilan tersebut diinginkan saat itu/ diinginkan kemudian/ tidak diinginkan?**

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui ada atau tidak kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) dan kehamilan yang tidak direncanakan (*mistime*).

Kehamilan 'diinginkan' apabila responden saat hamil [NAMA ANAK] memang sudah menginginkan untuk hamil dan terpenuhi terjadi kehamilan pada saat itu. Kehamilan 'diinginkan kemudian' apabila responden ingin punya anak lagi tetapi bukan pada waktu saat hamil [NAMA ANAK], tetapi ingin periode yang lain. 'tidak diinginkan' apabila responden menjawab kebobolan, yaitu responden sebetulnya sudah tidak ingin punya anak lagi, tetapi hamil lagi.

*Tanyakan apakah kehamilan tersebut diinginkan oleh responden atau tidak.*

*Isikan kode 1 jika "Diinginkan saat itu", atau kode 2 "Diinginkan kemudian" atau kode 3 "Tidak diinginkan".*

**JIKA JAWABAN J08 BERKODE 1 ATAU 3, LANJUT KE J12  
JIKA JAWABAN J08 BERKODE 2 ATAU 4, LANJUT KE J14**

**Rincian J12 : Apakah [NAMA ANAK] masih hidup?**

Pertanyaan ini khusus untuk kehamilan yang berakhir dengan lahir hidup.

**Tujuan:** untuk mengetahui apakah anak yang dilahirkan masih hidup atau sudah meninggal. Jika anak masih hidup dan merupakan anggota rumah tangga, maka riwayat kesehatannya dapat diketahui pada Blok X. Bagian K. Kesehatan Balita.

*Tanyakan apakah saat ini anak masih hidup atau sudah meninggal.*

*Isikan kode 1 jika "Masih hidup", atau kode 2 jika "Sudah meninggal".*

**Jika jawaban kode 1, maka lanjut ke rincian J14**

**Rincian J13: Umur waktu meninggal?**

**(Jika Umur < 30 hari isikan dalam hari, Jika Umur ≥ 30 hari isikan dalam bulan)**

Pertanyaan ini masih ditujukan untuk kehamilan responden yang berakhir dengan lahir hidup, namun pada saat wawancara anak sudah meninggal.

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui umur saat anak tersebut meninggal.

*Tanyakan umur anak waktu meninggal dalam bulan atau hari.*

*J13a diisi pilihan Satuan umur dalam bulan atau hari saat anak meninggal. Lingkari kode "1" bila satuan dalam bulan atau lingkari kode "2" bila satuan dalam hari.*

*J13b diisi umur saat anak meninggal*

Contoh :

[NAMA ANAK] meninggal pada usia 7 hari maka pada J13a lingkari kode 2. Hari dan pindahkan pada kotak yang tersedia. Kemudian pada J13b tuliskan '07'.

### **MASA KEHAMILAN**

Sub bagian ini untuk menjaring informasi terkait indikator pelayanan kesehatan ibu hamil.

#### **Rincian J14 : Apakah melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan (dokter spesialis, dokter umum, bidan atau perawat)?**

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengidentifikasi apakah responden melakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC)

Tenaga kesehatan yang kompeten, mencakup dokter spesialis kandungan (obstetrik ginekologi), dokter umum, bidan atau perawat. Pemeriksaan di sini hanya pemeriksaan yang berhubungan dengan kehamilan, tidak termasuk pemeriksaan kesehatan lain. Pada umumnya pemeriksaan dilakukan di fasilitas kesehatan, tetapi mungkin juga dilakukan di rumah responden.

*Tuliskan kode 1 jika responden menjawab "Ya" atau kode 2 jika responden menjawab "Tidak".*

<b>Jika jawaban responden kode 2 "Tidak", maka lanjut ke rincian J21</b>
--

#### **Rincian J15: Berapa bulan umur kandungan [NAMA] saat memeriksakan kehamilan pertama kali?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui umur kandungan saat responden hamil **kontak/kunjungan pertama kali untuk memeriksakan kehamilannya oleh tenaga kesehatan.**

*Tanyakan berapa umur kandungan ketika responden pertama kali memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.*

*Isikan umur dalam bulan lalu tuliskan jawaban pada kotak yang tersedia.*

Penghitungan bulan adalah pembulatan kebawah. Jika responden menyebutkan umur kandungan saat pertama kali periksa adalah 3,5 bulan, maka isikan kotak Bulan dengan "03". **Jika responden lupa/ tidak tahu, upayakan melakukan probing dan tetap diisi sesuai jawaban yang paling mendekati.**

#### **Rincian J16: Berapa kali [NAMA] melakukan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan?**

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mendapatkan frekuensi responden dalam melakukan pemeriksaan kehamilan pada tiap trimester, sehingga dapat menghitung proporsi K1 dan K4.

Rincian J16 terdiri dari dua jenis pertanyaan dan ditanyakan untuk setiap periode kehamilan. Adapun jenis pertanyaan meliputi:

- a. Tenaga yang melakukan *antenatal care* (ANC) (Kolom 2), dan
- b. Frekuensi ANC (Kolom 3)

Lakukan probing secara bertahap untuk mendapat informasi mengenai tenaga yang melakukan pemeriksaan kehamilan dan frekuensi pemeriksaannya untuk setiap trimester berikut:

- a. 0-3 bulan, atau yang disebut trimester 1
- b. 4-6 bulan, atau yang disebut trimester 2
- c. 7 bulan sampai melahirkan, atau yang disebut trimester 3

Atau enumerator bisa melihat catatan buku KIA

#### **J16 Kolom 2:**

Tanyakan jenis tenaga yang melakukan pemeriksaan kehamilan menurut periode kehamilan pada kolom 2.

Isikan kode 1 jika responden diperiksa oleh “Tenaga kesehatan”, kode 2 jika responden diperiksa oleh “Tenaga non kesehatan”, atau kode 3 jika responden “Tidak ANC” atau kode 7 “Tidak berlaku”

Untuk rincian J16b, Kode 7 “Tidak berlaku” diperuntukkan bagi responden yang mengalami keguguran pada kehamilan dibawah 4 bulan.

Untuk rincian J16c, Kode 7 “Tidak berlaku” diperuntukkan bagi responden yang mengalami lahir prematur/lahir mati yang berakhir pada kehamilan dibawah 7 bulan

**Yang termasuk tenaga kesehatan adalah dokter spesialis kebidanan (obstetrik ginekologi), dokter umum, bidan atau perawat, sedangkan tenaga non kesehatan adalah dukun.**

**Jika jawaban pada kolom 2 kode 1, maka lanjut mengisi pada kolom 3.  
Jika jawaban pada kolom 2 kode 2 atau 3, maka lanjut ke pertanyaan pada baris berikutnya.**

#### **J16 Kolom 3:**

**KOLOM 3 HANYA DIISI JIKA KOLOM 2 BERKODE “1”**

**INGAT, FREKUENSI YANG DIHITUNG ADALAH PEMERIKSAAN KEHAMILAN.**

Tanyakan berapa kali responden melakukan pemeriksaan kehamilan menurut periode kehamilan pada kolom 3.

Isikan jumlah pemeriksaan yang sesuai untuk periode kehamilan 0-3 bulan, 4-6 bulan dan 7 bulan sd melahirkan.

#### **Catatan:**

- Jika responden melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali pada periode kehamilan > 3 bulan atau setelah trimester 1, maka J16a pada kolom 2 lingkari Kode 3 (Tidak ANC) dan lanjutkan ke J16b.
- Kolom 3 harus terisi dan dilakukan probing

**Rincian 17a, merupakan pertanyaan saringan dari rincian J16**

17a	<b>JIKA J16a=1ATAU J16b=1ATAUJ16c=1, LANJUT KE J17 JIKA J16a, J16b dan J16c berkode 2 ATAU 3 LANJUT KE J21</b>
-----	--

**Rincian J17: Siapa yang paling sering memeriksa kehamilan [NAMA]?**

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui siapa tenaga kesehatan yang **paling sering** melakukan ANC, serta melengkapi pertanyaan yang ada pada rincian J16 tentang tenaga yang memeriksakan kehamilan.

Adapun pilihan tenaga kesehatan yang melakukan ANC, antara lain:

1. **Dokter spesialis**, adalah dokter spesialis kandungan yang sudah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Obstetri Ginekologi dan menyandang gelar Sp.OG.
2. **Dokter umum**, adalah dokter yang sudah menyelesaikan pendidikan profesi kedokteran.
3. **Bidan**, adalah sebutan bagi orang yang sudah menyelesaikan sekolah kebidanan.
4. **Perawat**, adalah sebutan bagi orang yang sudah menyelesaikan sekolah keperawatan.

*Tanyakan siapa tenaga kesehatan yang paling sering memeriksa kehamilan responden.*

*Isikan kode 1 jika diperiksa oleh "Dokter spesialis", kode 2 jika diperiksa oleh "Dokter umum", kode 3 jika diperiksa oleh "Bidan", atau kode 4 jika diperiksa oleh "Perawat".*

Apabila responden melakukan pemeriksaan ANC dengan jumlah kunjungan yang sama untuk masing-masing tenaga kesehatan yang berbeda maka dipilih tenaga kesehatan yang lebih tinggi kompetensinya.

Contoh

Ibu Ani memeriksakan kehamilan sebanyak 8 kali yang mencakup 4 kali ke dokter spesialis dan 4 kali ke dokter umum, maka jawaban yang diisi berkode "1" (dokter spesialis)

**Rincian J18 : Dimana [NAMA] paling sering melakukan pemeriksaan ANC?**

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mendapatkan informasi fasilitas kesehatan yang dimanfaatkan oleh responden untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Tempat pemeriksaan kehamilan yang dicatat di sini adalah tempat yang paling sering digunakan sebagai tempat melakukan pemeriksaan kehamilan, merujuk pada rincian J16. Adapun jenis tempat pemeriksaan kehamilan, meliputi:

1. RS Pemerintah
2. RS Swasta
3. Klinik
4. Puskesmas/ Pustu/ Pusling
5. Praktik Dokter Mandiri
6. Praktik Bidan Mandiri
7. Poskesdes/Polindes
8. Posyandu
9. Praktik Perawat
10. Rumah

*Tanyakan dimana responden paling sering melakukan pemeriksaan kehamilan. Isikan kode 1-10 sesuai dengan jawaban responden. Apabila responden melakukan pemeriksaan kehamilan lebih dari satu fasilitas kesehatan dalam jumlah yang sama maka yang dipilih fasilitas kesehatan yang paling lengkap fasilitas dan pelayanannya.*

*Contoh*

*Ibu Yeni paling sering memeriksakan kehamilan di praktik bidan dan RS Swasta, maka pilihan jawaban adalah kode "2" (RS Swasta)*

**Lihat keterangan di bawah ini untuk mengetahui penjelasan masing-masing tempat pemeriksaan kehamilan.**

**Keterangan:**

1. **RS Pemerintah** adalah rumah sakit yang dikelola Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, Pertamina, misalnya, RSU Tingkat Provinsi, RSU tingkat Kabupaten, RSPAD, RS Pertamina, RS khusus, dan RS Perkebunan, termasuk RS Ibu Anak (RSIA), contoh RSIA Harapan Kita.
2. **RS Swasta** adalah rumah sakit yang dikelola oleh pihak swasta, termasuk RS Ibu dan Anak (RSIA) contoh RSIA Bunda.
3. **Klinik adalah** fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan/ atau spesialistik. Klinik atau balai pengobatan biasanya dikelola oleh swasta, baik perseorangan atau bersama
4. **Puskesmas/Pustu/Pusling**  
**Puskesmas** mencakup semua Puskesmas, baik yang dikelola oleh Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah.  
**Puskesmas Pembantu (Pustu)** mencakup semua Puskesmas Pembantu yang dikelola oleh Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah  
**Puskesmas Keliling/Pusling**, mencakup semua Puskesmas, baik yang dikelola oleh Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah yang dalam pelaksanaan pelayanannya berpindah tempat dengan menggunakan sarana tertentu seperti mobil, perahu, dll.

5. **Praktik Dokter Mandiri**  
**Praktik Dokter Mandiri** adalah baik dokter umum maupun dokter spesialis yang membuka praktek sendiri/swasta.
6. **Praktek Bidan Mandiri**  
**Praktik Bidan Mandiri** adalah bidan desa yang membuka praktek di rumah pada jam di luar jam kerja, ataupun bidan yang membuka praktik secara mandiri di rumah.
7. **Poskesdes/Polindes**  
**Poskesdes/Polindes** adalah pos pelayanan yang memberikan pelayanan kesehatan terpadu berlokasi di desa dan biasanya dikelola oleh bidan.
8. **Posyandu**  
**Posyandu** adalah wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas terkait (Depkes, 2006). Posyandu melayani pelayanan KIA, KB, imunisasi, gizi dan penanggulangan diare.
9. **Praktik Perawat**  
**Praktik Perawat** adalah perawat yang membuka praktik di rumah pada jam di luar jam kerja, ataupun perawat yang membuka praktik secara mandiri di rumah. Praktik Perawat biasanya dikenal dengan sebutan “Mantri”
10. **Rumah**, termasuk rumah responden, rumah dukun/paraji atau rumah anggota keluarga/kerabat lain

**Rincian J19: Selama kehamilan [NAMA ANAK], apakah [NAMA] mendapat pemeriksaan?**

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mendapatkan informasi jenis pemeriksaan kehamilan yang mencakup pemeriksaan kehamilan sesuai 10 komponen ANC.

Menurut Permenkes No. 97 tahun 2014, pemeriksaan kehamilan yang sesuai standar terdiri dari 10 komponen (10T), yaitu:

**a. Pengukuran tinggi badan**

Pengukuran tinggi badan dilakukan minimal sekali selama kehamilan. Pengukuran tinggi badan bertujuan untuk mengetahui apakah ibu termasuk berisiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan. Tinggi badan sama atau di bawah 145 cm dikategorikan sebagai perawakan pendek dan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kesulitan persalinan akibat panggul sempit. Ibu dengan tinggi >145 cm juga merupakan faktor risiko bayi kecil (lahir di bawah 2500 gram).

**b. Timbang berat badan**

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali periksa kehamilan. Penimbangan berat badan penting dilakukan untuk mengetahui kondisi gizi ibu hamil karena adanya pembesaran rahim dan beberapa bagian dari tubuh ibu.

**c. Pengukuran tekanan darah (tensi)**

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak pada saat kehamilan. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Bila tekanan darah sama atau lebih besar 140/90 mmHg, maka ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

**d. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)**

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) berguna untuk menentukan status gizi ibu hamil. Jika LILA ibu <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Pengukuran LILA menggunakan pita ukur. **(Tunjukkan Gambar Peraga)**

**e. Pengukuran tinggi rahim/fundus (perut dipegang sambil diraba/diukur dengan pita ukur/meteran)**

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran dilakukan dari pubis sampai puncak rahim (fundus uteri). Pengukuran dapat menggunakan pita ukur atau menggunakan pusat (umbilicus) sebagai acuan. Dalam melakukan probing untuk mendapat jawaban yang tepat gunakan **Gambar Peraga**.

**f. Penentuan letak janin (perut dipegang sambil diraba janinnya)**

Apabila trimester III bagian bawah janin adalah bukan kepala, atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak janin atau masalah lain. Penentuan letak janin dapat menggunakan teknik perabaan/palpasi menggunakan teknik *Leopold* 1-4 atau menggunakan alat USG. **(Tunjukkan Gambar Peraga)**

**g. Penghitungan denyut jantung janin (DJJ)**

Pemeriksaan denyut jantung janin untuk mendeteksi adanya tanda gawat janin dari hitungan frekuensi denyut janin per menit.

Penghitungan denyut jantung janin dapat menggunakan ultrasonografi, *doppler* atau stetoskop *laennec*. **(Tunjukkan Gambar Peraga)**

**Jika responden pernah mendapatkan pemeriksaan USG, maka rincian J19 f dan g diisi kode "1"**

**h. Konseling dan tata laksana kasus**

Pada pertanyaan poin ini terdiri dari 2 komponen ANC yaitu konseling dan tata laksana kasus

**Konseling**

Konseling merupakan komponen ANC berupa pemberian nasihat atau saran tenaga kesehatan kepada pasien ibu hamil. Konseling atau pemberian nasihat dapat berupa perbanyak aktivitas fisik, istirahat, diet makanan

**Tata laksana kasus (tindakan)**

Tata laksana kasus merupakan pemberian layanan ANC berupa tindakan berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium. Setiap gangguan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani, dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

Contoh tindakan:

- Pemberian tablet Fe atau tablet tambah darah
- Pemberian imunisasi TT
- Pemeriksaan laboratorium terkait dengan kehamilan
- Rujukan komplikasi kehamilan

## HATI-HATI DALAM MENDAPATKAN KEDUA KOMPONEN TERSEBUT

→ Lakukan probing secara bertahap, tanyakan terlebih dahulu

**“Apakah saat memeriksakan kehamilan mendapat saran dan atau nasihat dari tenaga kesehatan?”**

Jika responden menjawab ya, lingkari kode 1 “konseling/ penjelasan/ nasihat” artinya responden mendapat konseling pada saat responden melakukan pemeriksaan kepada tenaga kesehatan.

→ Lanjutkan dengan pertanyaan berikutnya,

**“Apakah tenaga kesehatan memberikan layanan berupa tindakan seperti pemberian tablet tambah darah, meminta pasien melakukan pemeriksaan laboratorium (urin atau darah), dll?”**

Lakukan probing untuk menggali jawaban terkait dengan tata laksana kasus. Dalam hal ini termasuk bila ada gangguan kehamilan tenaga kesehatan meminta untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke tenaga kesehatan yang lebih ahli (misal dari bidan ke dokter spesialis kandungan dan kebidanan), atau ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (misal dari Puskesmas ke RS).

Jika responden menjawab menerima layanan ini, lingkari kode 2. “Tindakan/tata laksana kasus”

→ Bila jawaban lebih dari satu (kode 1 dan kode 2 dilingkari), maka jumlahkan kode jawaban ( $1+2 = 3$ ), kemudian tuliskan pada kotak jawaban.

→ Kode jawaban yang bisa digunakan:

Kode 1 : Jika mendapat konseling

Kode 2 : Jika mendapat tata laksana

Kode 3 : Jika keduanya didapatkan

Kode 4 : Jika keduanya tidak didapatkan sama sekali

**Rincian J20 : Selama kehamilan [NAMA ANAK], apakah [NAMA] mendapat imunisasi TT (biasanya suntikan pada lengan atas ibu untuk mencegah bayi dari penyakit tetanus, atau kejang-kejang setelah lahir)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui imunisasi TT yang didapatkan oleh responden pada saat kehamilan anak/janin.

Untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum pada bayi baru lahir, maka ibu saat hamil harus mendapat imunisasi TT sesuai prosedur untuk mendapatkan kekebalan tubuh dari risiko penyakit tetanus neonatorum.

Pada saat kontak ANC pertama, biasanya diskriming tentang status imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	> 25 tahun

Tanyakan pada responden apakah pada selama kehamilan, responden mendapat imunisasi TT.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

Isikan kode 1 jika “Ya”, atau kode 2 jika “Tidak diimunisasi” atau kode 3 jika “Dinyatakan oleh nakes tidak perlu imunisasi TT”.

**Rincian J21-J22** bertujuan untuk mengetahui gambaran konsumsi TTD ibu hamil sebagai faktor risiko anemia pada ibu hamil serta mengetahui capaian indikator yang telah ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019, yaitu persentase ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah.

Pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia yang merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat. Tablet tambah darah diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Untuk ibu hamil, tablet tambah darah diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet (Kemenkes, 2014).

Pertanyaan pada **J21 – J22** ditujukan untuk kehamilan terakhir yang telah berakhir, apabila responden pada saat wawancara sedang hamil akan ditanya tentang informasi TTD akan ditanyakan pada **J54-J57**.

**Rincian J21a : Apakah selama kehamilan [NAMA ANAK], [NAMA] mendapat tablet tambah darah (TTD)? (TUNJUKKAN TTD PADA BUKU PERAGA)**

Pertanyaan J21 merupakan pertanyaan saringan untuk memastikan apakah responden mendapatkan TTD selama kehamilan.

Lingkari kode 1 jika jawaban “Ya” atau kode 2 jika jawaban “Tidak”, dan pindahkan pada kotak yang tersedia.

Jika jawaban Kode 2 “Tidak”, lanjutkan ke J23

**Rincian J21b: Berapa total butir TTD yang diperoleh/dibeli?**

Pertanyaan J21b bertujuan untuk mendapatkan informasi jumlah TTD yang diperoleh/dibeli.

*Isikan jawaban pada kotak jawaban yang tersedia.*

*Jika responden menjawab "lupa" maka isikan kode "888"*

Probing:

- Tanyakan apakah selama kehamilan [NAMA ANAK], responden memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan setiap bulan dan apakah memperoleh TTD setiap kali periksa kehamilan.
- Tanyakan berapa kali responden memeriksakan kehamilan dan berapa butir TTD yang diperoleh setiap kali periksa kehamilan.
- Tanyakan sejak usia kehamilan berapa responden mulai minum TTD
- Tanyakan usia kehamilan pada saat melahirkan.
- Tanyakan juga adakah TTD yang dibeli sendiri/diperoleh selain dari pemeriksaan kehamilan dengan atau tanpa resep/instruksi dari tenaga kesehatan.
- Jika responden tidak pernah memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan, tanyakan apakah responden membeli sendiri TTD. Tanyakan berapa banyak TTD yang dibeli setiap bulan

**Rincian J21c: Berapa jumlah Tablet Tambah Darah (tablet Fe) yang [NAMA] minum selama kehamilan?**

*Isikan jawaban pada kotak jawaban yang tersedia.*

*Jika responden menjawab "lupa" maka isikan kode "888"*

Probing: Tanyakan apakah TTD yang diperoleh (pada pertanyaan J21b) diminum habis? Jika tidak tanyakan sisa TTD tersebut. Kurangi jumlah jawaban J21b dengan sisa TTD. Isikan jawaban pada kotak jawaban J21c

Contoh :

Anak terakhir Mira bernama Febri (Lahir 12 Agustus 2017). Selama kehamilan Amir, Febri memeriksakan kehamilan setiap bulan ke Puskesmas sejak 4 bulan kehamilan. Mira memperoleh tablet tambah darah 30 butir setiap pemeriksaan kehamilan. Febri melahirkan pada usia kehamilan 9 bulan. Jadi jumlah TTD yang diperoleh selama hamil ialah sebanyak 5 bulan x 30 butir = 150 butir. Isikan jawaban 150 pada kotak jawaban J21b. Setiap bulan TTD tersebut rata rata sisa 5 butir. Sehingga TTD yang dikonsumsi ialah 150 butir – (5x5 butir) = 125 butir. Isikan jawaban 125 pada kotak jawaban J21c.

**Rincian J22: Jika yang diminum lebih sedikit dari yang diperoleh, apa alasan utama TTD tidak diminum/tidak menghabiskan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui alasan responden tidak minum/ tidak menghabiskan TTD.

Jika jawaban J21.b = J21.c. lanjut ke J23.

Isikan Jawaban pada kotak yang tersedia

Kode 1, jika “Tidak suka”

Kode 2, jika “muall/muntah karena proses kehamilan”

Kode 3, jika “bosan”

Kode 4, jika “lupa”

Kode 5, jika “efek samping (mual, sembelit)”

Kode 6, jika “belum waktunya habis (Jika waktu persalinan lebih cepat dari perkiraan sehingga masih ada sisa TTD yang belum diminum)”

**Rincian J23: Apakah saat hamil [NAMA ANAK], [NAMA] melakukan pemeriksaan laboratorium?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus selama kehamilan

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal, misalnya pemeriksaan protein urin, kadar gula darah dan BTA.

- a. **Tes Gluko-protein urin** pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya glukosa dan protein yang dilakukan terhadap urin ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil. Tes Gluko-protein urin ini merupakan program kegiatan Direktorat Kesehatan Keluarga yang mengirimkan tes cepat Gluko-protein urin ke Puskesmas melalui Dinas Kesehatan di semua Kab/Kota di Indonesia – Lihat Gambar pada Buku Peraga jenis tes Gluko-Protein Urin  
Untuk memastikan jenis tes urin gluko-protein urin, tanyakan kepada responden atau lihat pada buku KIA.  
Bila tidak yakin tes Gliko-protein yang dimaksud, tetapi responden mengaku saat hamil [NAMA ANAK] dilakukan tes protein urin maka pada J23a diisi kode 2. Tidak, tetapi diisikan pada **J23e. Lainnya tuliskan PROTEIN URIN.**
- b. **Tes darah hemoglobin darah (Hb)** ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
- c. **Tes HIV** ibu hamil dilakukan pemeriksaan test HIV. Pemeriksaan ini ditujukan untuk screening ibu hamil yang menderita HIV.
- d. **Tes golongan darah**, apabila dilakukan pemeriksaan golongan darah.
- e. **Tes lainnya**, apabila ada pemeriksaan laboratorium selain opsi a sampai d, misalnya pemeriksaan RDT/malaria, pemeriksaan glukosa darah, kolesterol, hepatitis (HbSAg) dan tuberkulosis (BTA). dan tuliskan jenis tes yang dilakukan.

Apabila terdapat tes laboratorium lebih dari 1 (selain yang disebut pada J23a sd J23d), tuliskan semua jenis tes tersebut.

Misal responden mendapat pemeriksaan lab protein urin dan tes malaria, maka isikan sbb:

e. Tes lainnya sebutkan, PROTEIN URIN, TES CEPAT MALARIA.

*Tanyakan pada responden apakah selama kehamilan, responden melakukan pemeriksaan laboratorium berupa tes glukoprotein urin, kadar Hb, HIV, golongan darah atau lainnya.*

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden untuk poin a sampai dengan e, lalu pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Untuk rincian J23a, J23b, J23c dan J23e Isikan kode 1 jika “Ya”, kode 2 jika “Tidak” atau kode 3 jika “Tidak Tahu”.*

*Untuk rincian J23d pilihan kode jawaban kode 1 jika “Ya”, kode 2 jika “Tidak”, kode 3 jika “Tidak Tahu” atau kode 4 jika “Sudah pernah tes”. Kode 4 termasuk apabila responden sudah pernah melakukan tes golongan darah di luar masa kehamilan.*

#### **GANGGUAN/ KELUHAN KEHAMILAN**

**Rincian J24: Apakah selama hamil, [NAMA] mengalami masalah gangguan kehamilan seperti: (JAWABAN BISA > 1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN ABJAD)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jenis masalah gangguan kehamilan yang dialami selama kehamilan, ditanyakan dari awal kehamilan hingga berakhirnya kehamilan. Jawaban bisa lebih dari 1, tuliskan jawaban berdasarkan urutan abjad.

- a. **Muntah atau diare terus menerus:** Muntah yang terjadi pada awal kehamilan hingga usia kehamilan 16 minggu. Muntah atau diare terus menerus dapat menyebabkan gangguan asam basa, elektrolit dan ketosis dan mempengaruhi asupan makanan ke janin. Tidak termasuk muntah biasa pada masa “ngidam”. Muntah maupun diare dapat menyebabkan dehidrasi. Penanganan sebaiknya sebelum terdapat tanda-tanda dehidrasi seperti mulut terasa kering, merasa haus, pusing, BAK sedikit dsb.
- b. **Demam tinggi (3 hari sebelum melahirkan):** Suhu tubuh ibu naik hingga e380C, demam dapat menjadi indikasi terjadinya infeksi/ sepsis. Penanganan diharapkan sebelum 24 jam psis.
- c. **Hipertensi:** Apabila hasil pengukuran tekanan darah sama atau lebih besar 140/90 mmHg, maka ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan dan atau tenaga kesehatan menyatakan responden mengalami tekanan darah tinggi/hipertensi dalam kehamilan. Hipertensi merupakan salah satu tanda eklampsi.
- d. **Janin kurang bergerak:** Janin akan bergerak aktif pada usia kehamilan 16-28 minggu, maka bila terjadi pergerakan yang berkurang dari janin, perlu segera dilakukan pemeriksaan yang intensif.

- e. **Perdarahan banyak pada jalan lahir:** Perdarahan bisa menjadi indikasi terjadinya abortus (keguguran), kehamilan ektopik terganggu atau placenta previa. **Penanganan segera < 30 menit.**
  - f. **Keluar air ketuban sebelum waktunya:** Biasanya disebut juga ketuban pecah dini (KPD) yaitu keadaan dimanapecahnya selaput ketuban sebelum persalinan atau dimulainya tanda impartu. Ditandai dengan keluarnya air ketuban. **Penanganan segera <30 menit.**
  - g. **Terasa sakit saat kencing:** Dapat menjadi indikasi dari infeksi saluran kemih.
  - h. **Batuk lama (>2 minggu):** Dapat menjadi indikasi bahwa ibu hamil menderita TBC.
  - i. **Jantung berdebar-debar dan nyeri dada:** Dapat menjadi indikasi penyakit jantung pada ibu
  - j. **Bengkak kaki disertai kejang:** tanda lainnya adalah tekanan darah yang tinggi, yang juga salah satu tanda eklamsi. Begitu pula dengan keadaan hydramnion. Penumpukan cairan pada kaki merupakan hal normal dimana pada masa kehamilan terjadi perubahan hormonal yang memicu tubuh menahan lebih banyak cairan dan garam, selain itu juga terjadi peningkatan volume darah dan penekanan oleh janin sehingga aliran darah tidak lancar. **Penanganan segera <30 menit.**
  - k. **Lainnya:** masalah/gangguan pada kehamilan selain yang disebutkan diatas, tulis jenis gangguan yang dialami, misal; Sulit Tidur yaitu tidak dapat tidur atau sulit untuk tidur menyebabkan ibu hamil gelisah, bengkak kaki tanpa kejang, dan diabetes gestational.
- Z. Tidak ada masalah/gangguan:** Pilihan ini dimaksudkan untuk responden yang tidak mengalami masalah/ gangguan.

**Bila responden menjawab Z maka dilanjutkan ke Pertanyaan J27.**

**Contoh:**

Pada awal kehamilan, ibu mengalami muntah-muntah hebat sampai harus dirawat (lingkari kode jawaban "A"), kemudian pada bulan ke 5 kehamilan, ibu mengalami batuk lama (lingkari kode jawaban "H"), lalu di bulan ke 8 kehamilan terdapat bengkak kaki baik disertai atau tidak disertai dengan kejang (lingkari kode jawaban "J") maka tuliskan kode jawaban secara urutan abjad: A, H, J

**Rincian J25 : Apakah [NAMA] segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan ketika mengalami keluhan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apabila terjadi masalah/gangguan kehamilan, apakah responden akan segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia

- Kode 1 jika "Ya, segera". Jika [NAMA] mencari pertolongan ke tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan begitu mengalami masalah/gangguan tersebut (d 30 menit)
- Kode 2 jika " Ya, ada jeda waktu". Jika [NAMA] mengalami masalah/gangguan kehamilan, namun tidak segera (lebih dari 30 menit) mencari pertolongan ke tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan. Misalnya, ibu mengalami kejang pada pagi hari di bulan ke 7 kehamilan dan baru dibawa ke Rumah Sakit setelah lebih dari 1 jam, maka dianggap ada jeda waktu.
- Kode 3 jika " Tidak", lanjutkan ke **Rincian J27.**

**Rincian J26: Fasilitas kesehatan apakah yang pertama kali [NAMA] manfaatkan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui fasilitas kesehatan yang dimanfaatkan pertama kali oleh responden saat mengalami masalah/gangguan kehamilan.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan dipindahkan kedalam kotak yang tersedia.

- Kode 1 jika "RS".
- Kode 2 jika "Puskesmas/Pustu".
- Kode 3 jika "Polindes".
- Kode 4 jika "Praktek tenaga kesehatan"
- Kode 5 jika "Lainnya (sebutkan \_\_\_\_\_)".

**Rincian J27 : PERTANYAAN SARINGAN**

**JIKA J08 BERKODE "1" ATAU "2" ATAU "3" LANJUT KE J28  
JIKA J08 BERKODE "4", LANJUT KE BLOK X Bagian L**

**MASA PERSALINAN**

Sub bagian ini bertujuan untuk menjangring informasi terkait indikator pelayanan persalinan.

**Rincian J28. Siapa saja yang membantu [NAMA] saat persalinan?**

**JAWABAN BISA >1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN YANG MENOLONG)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui tenaga apa saja yang memberikan pertolongan selama proses persalinan dari kala 1 sampai kala 4.

**Kala 1:** Tahap pembukaan jalan lahir/ in partu 0-10 cm, ditandai dengan lendir bercampur darah.  
**Kala 2:** Tahap pengeluaran janin dimana pembukaan sudah lengkap 10. Umumnya akhir kala I atau pembukaan kala 2, dengan kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, ketuban pecah sendiri atau jika belum pecah maka ketuban harus dipecahkan. Biasanya disertai dengan keinginan mengedan yang kuat  
**Kala 3** Bayi lahir sampai ari-ari keluar (pengeluaran plasenta) lengkap.  
**Kala 4** Pengawasan setelah melahirkan (1-2 jam), yaitu mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam pertama.

- A. Dokter kandungan dan kebidanan
- B. Dokter umum, adalah dokter yang sudah menyelesaikan pendidikan profesi dokter.
- C. Bidan, adalah orang yang sudah menyelesaikan sekolah kebidanan
- D. Perawat, adalah orang yang sudah menyelesaikan sekolah keperawatan
- E. Dukun, adalah orang yang mempunyai kemampuan untuk membantu persalinan tanpa melalui pendidikan formal.
- F. Lainnya, misalnya anggota keluarga/tentangga/orang lain.
- Z. Tidak ada yang menolong

Jawaban bisa lebih dari satu, tuliskan jawaban sesuai dengan urutan kronologis/jawaban dari responden.

Contoh, ibu Anti saat hamil [NAMA], mulai merasakan kontraksi dengan tempo yang makin rapat, sambil menunggu suami memanggil bu Bidan keluarga memanggil Mak Ijah seorang tetangga yang dikenal sebagai paraji (lingkari kode jawaban "E"). Mak Ijah membantu ibu Anti dalam proses persalinan. Saat bayi sudah keluar, plasenta masih tertinggal di dalam, saat itu bu bidan datang dan membantu proses persalinan hingga ari-ari keluar (lingkari kode "C"). Bu bidan melakukan perawatan ibu baru bersalin dan bayi baru lahir serta mendampingi sampai 3 jam kemudian. Maka contoh kasus di atas, yang membantu proses persalinan adalah dukun dan bidan (Jawaban diisi kode E dan C).

Khusus untuk J28, penulisan jawaban harus sesuai dengan kronologis yang berperan sebagai tenaga penolong persalinan yaitu E C  
(KODE JAWABAN DITULIS SESUAI URUTAN KRONOLOGIS PENOLONG PROSES PERSALINAN SAMPAI 2 JAM SETELAH PLASENTA KELUAR, BUKAN URUTAN ABJAD)

#### **Rincian J29 : Dimana tempat persalinan [NAMA ANAK]?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui tempat persalinan yang terakhir.

Tempat persalinan adalah tempat bayi dilahirkan atau tempat dimana penolong persalinan memberikan bantuan/pertolongan persalinan. Jika responden melahirkan di rumah sakit atau klinik, tanyakan apakah sarana tersebut dikelola oleh pemerintah atau swasta. Apabila pada periode kala 3 sampai kala 4 terjadi di 2 tempat atau lebih, pilih tempat persalinan yang terakhir.

Pilihan jawaban tempat persalinan adalah:

- 1. RS Pemerintah** adalah rumah sakit yang dikelola pemerintah melalui Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, Pertamina, misalnya RSU Tingkat Provinsi, RSUD Tingkat Kabupaten, RSPAD, RS Pertamina, RS Khusus dan RS Perkebunan, termasuk RSIA, misal RSIA Harapan Kita
- 2. RS Swasta** adalah rumah sakit yang dikelola oleh pihak swasta, termasuk RSIA, misal RSIA Bunda, termasuk Rumah Bersalin (rumah sakit yang khusus untuk memberikan pelayanan pada ibu hamil dan melahirkan rumah
- 3. Klinik** adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/ atau spesialis. Klinik atau balai pengobatan yang biasanya dikelola oleh swasta, baik perseorangan atau bersama.
- 4. Puskesmas/Pustu/Pusling**
  - Puskesmas** mencakup semua puskesmas, yang dikelola oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah
  - Puskesmas pembantu (Pustu)** mencakup semua puskesmas pembantu yang dikelola pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah.
  - Puskesmas keliling (Pusling)** yaitu mencakup semua Puskesmas, baik yang dikelola oleh Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah yang dalam pelaksanaan pelayanannya berpindah tempat dengan menggunakan sarana tertentu seperti mobil, perahu, dll.

5. **Praktek dokter mandiri**

**Praktek dokter** baik dokter umum maupun dokter spesialis yang membuka praktek sendiri/swasta.

6. **Praktek bidan mandiri** adalah bidan yang membuka praktek dirumah diluar jam kerja.

7. **Poskesdes/ Polindes** adalah pos pelayanan yang memberikan pelayanan kesehatan terpadu yang berada di desa, biasanya dikelola oleh bidan.

8. **Rumah**, termasuk rumah responden, rumah mertua/orang tua, rumah tetangga, rumah dukun, dsb.

9. **Lainnya, sebutkan \_\_\_\_\_**, jika jawaban responden selain kode 1 sampai 8, kemudian lanjutkan ke **J.31**

**Catatan:**

Persalinan di fasyankes apabila penolong persalinan adalah tenaga kesehatan. Untuk pilihan jawaban kode 1 sampai 7, apabila penolong persalinan adalah tenaga kesehatan. Jika proses persalinan berlokasi di fasyankes tetapi karena kasus tertentu, tidak ada tenaga kesehatan yang membantu proses persalinan, maka tempat persalinan diberi kode 9, lainnya, maka dianggap “numpang” bersalin di fasyankes, tidak termasuk kategori persalinan di fasyankes.

Contoh kasus:

Ibu Raisa saat akan bersalin datang ke polindes. Namun saat tiba di Polindes ibu bidan sedang tidak berada di tempat (menolong persalinan di tempat lain). Ibu Raisa tidak memungkinkan untuk kembali ke rumah atau mencari penolong persalinan lain karena kondisi kandungan yang sudah masuk kala 2. Kebetulan ada dukun yang tinggal dekat Polindes kemudian akhirnya membantu proses persalinan di Polindes. Setelah 3 jam kemudian dan ibu sudah bersiap akan pulang ke rumah, bidan baru kembali ke Polindes.

Dalam kasus di atas, maka penolong persalinan adalah dukun (kode E) dan tempat persalinan bukan di polindes tetapi lainnya, numpang lahir di Polindes.

**Jika jawaban berkode 8 atau 9, maka lanjut ke Rincian J31**

**Rincian J30: Berapa jam [NAMA IBU] dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) setelah bersalin sampai pulang?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui lama perawatan paska persalinan.

Lakukan probing dengan menanyakan jam berapa melahirkan, kemudian tanyakan kapan (hari dan jam) saat pulang dari fasyankes. Hitung durasi perawatan pasca salin dari saat bersalin sampai pulang.

*Tuliskan dalam jam. Jika lebih dari 24 jam, maka ditambahkan jumlah jam di hari-hari berikutnya.*

**Rincian J31. Darimana sumber pembiayaan persalinan?**

**(JAWABAN BISA >1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN ABJAD)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui sumber pembiayaan persalinan. Pilihan jawaban dapat >1 dan dituliskan berdasarkan urutan abjad.

Adapun pilihan jawaban adalah sbb:

- A. **BPJS/KIS** adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan/Kartu Indonesia Sehat adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja minimal enam bulan di Indonesia. Sumber pembiayaan dari BPJS/KIS
- B. **Asuransi Swasta** adalah asuransi yang di kelola oleh swasta. Sumber pembiayaan dari asuransi swasta
- C. **Biaya kantor**, sumber pembiayaan dari kantor responden, atau pasangan.
- D. **Biaya orang lain**, sumber pembiayaan dari orang lain, misalnya dana yang diterima dari orang tua, saudara, teman atau kerabat.
- E. **Biaya sendiri**, sumber pembiayaan dari dana pribadi.
- F. **Jampersal** adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB paska persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang bertujuan meningkatkan akses terhadap pelayanan persalinan yang dilakukan dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB melalui jaminan pembiayaan untuk pelayanan persalinan. Program Jampersal dimulai tahun 2011. Pastikan jenis pembiayaan yang diterima apabila kehamilan tersebut berlangsung pada tahun 2010 untuk menghindari kesalahan. Sumber biaya dari APBN. Jampersal yang diberlakukan saat ini adalah jampersal untuk biaya operasional seperti rumah tunggu kelahiran.
- G. **Jamperda** adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan daerah yang memberikan pelayanan serupa dengan jampersal hanya sumber biaya dari pemerintah daerah (APBD)
- H. **Tidak mengeluarkan biaya** bila memperoleh layanan dengan gratis dan bukan termasuk jenis biaya dari pilihan jawaban A sampai G

**Contoh:**

Jika persalinan dibiayai oleh asuransi swasta dan BPJS maka isikan A, B.

**Rincian J32 : Bagaimana metode/cara persalinan?**

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mendapatkan informasi metode/cara persalinan.

Ada 5 pilihan jawaban:

1. **Normal** yaitu bila proses keluarnya janin pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan posisi bagian belakang kepala yang berlangsung dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir (pervaginam), tidak melalui operasi ataupun menggunakan alat.
2. **Operasi sesar**, jika proses persalinan per abdominal atau membuka rahim melalui irisan di bagian perut yang dilakukan oleh ahli yang kompeten
3. **Vacuum**, jika melahirkan pervaginam dengan menggunakan alat bantu seperti penedot.
4. **Forcep (memakai alat)**, melahirkan pervaginam dan menggunakan alat bantu seperti tang.
5. **Lainnya, sebutkan.....**, misalnya dikuretase atau diurut/pijit saat dilakukan pengguguran karena alasan tertentu.

## **GANGGUAN/KELUHAN PERSALINAN**

**Rincian J33: Apakah pada saat melahirkan [NAMA] mengalami masalah/gangguan sebagai berikut?**

**(JAWABAN BISA >1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN ABJAD)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui masalah/gangguan yang terjadi pada saat melahirkan. Pilihan jawaban adalah sbb:

- A. **Posisi janin melintang/sungsang:** adalah letak memanjang (membujur) dalam rahim, dengan bokong sebagai bagian yang terendah (presentase bokong). Letak sungsang terbagi atas; letak sungsang murni dimana bokong saja yang menjadi bagian depan sedangkan kedua tungkai lurus keatas, letak bokong kaki, letak lutut dan letak kaki.
- B. **Perdarahan**, merupakan penyebab utama kematian ibu saat persalinan (kala 2).
- C. **Kejang**, biasanya disebabkan oleh tekanan darah tinggi atau hipertensi (preeklamsi/eklamsi)
- D. **Ketuban pecah dini** adalah keadaan dimana ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan (inpartu).
- E. **Partus lama** adalah persalinan yang berlangsung lama, lebih dari 24 jam pada persalinan primipara (pertama) dan lebih dari 18 jam pada persalinan multipara. Ditandai dengan fase laten lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi. Biasa disebut juga dengan distosia.
- F. **Lilitan tali pusat** atau *nuchal cord*. Tali pusat panjangnya rata-rata 50 cm, karena terlalu aktif bergerak maka tali pusat dapat melilit leher bayi.
- G. **Plasenta letak rendah/Placenta Previa** adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah Rahim.
- H. **Plasenta tertinggal** atau retensio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta gagal terlepas yang terjadi lebih dari 30 menit setelah persalinan, biasanya diikuti dengan perdarahan yang berlebihan sehingga memerlukan tindakan pelepasan plasenta secara manual.
- I. **Hipertensi**, bila saat bersalin mengalami kondisi hasil pengukuran tekanan darah sama atau lebih besar 140/90 mmHg dan atau tenaga kesehatan menyatakan adanya kondisi hipertensi/tekanan darah tinggi.
- X. **Lainnya**, sebutkan\_\_\_\_\_. Misalnya, pendarahan antepartum (sebelum proses persalinan).
- Z. **Tidak ada masalah/gangguan**, pilihan ini dimaksudkan untuk responden yang tidak mengalami masalah/gangguan. **Bila responden menyatakan tidak ada masalah/gangguan (jawaban Z), maka lanjutkan ke pertanyaan J40.**

**Rincian J34. Apakah [NAMA] dirujuk ke fasilitas kesehatan terkait masalah yang dialami pada saat bersalin tersebut?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui penanganan masalah/ gangguan persalinan dirujuk atau tidak.

- Kode 1 jika “Ya, segera”
- Kode 2 jika “Ya, ada jeda waktu”
- Kode 3 jika “Tidak”

Catatan: Jeda waktu untuk rujukan adalah minimal 30 menit sesudah responden dalam keadaan kondisi stabil dengan pengawasan nakes, khususnya untuk **kasus pendarahan dan kejang**.

**Jika jawaban berkode 3, lanjut ke rincian J39**

**Rincian J35a : Berapa waktu yang diperlukan dari tempat persalinan untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan pertama?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui waktu yang diperlukan untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dari tempat persalinan pertama.

*Isikan waktu dalam dalam jam dan menit.*

*Jika waktu yang diperlukan < 1 jam, maka isikan "00" pada kotak jam*

**Rincian J35b : Berapa waktu untuk memperoleh tindakan/penanganan saat di fasilitas kesehatan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui berapa lama waktu yang dibutuhkan responden sejak masuk ke fasilitas pelayanan kesehatan hingga memperoleh tindakan/penanganan medis.

*Isikan waktu dalam dalam jam dan menit.*

*Jika waktu yang diperlukan < 1 jam, maka isikan "00" pada kotak jam*

**Rincian J36. Ke fasilitas pelayanan kesehatan mana saja [NAMA] dirujuk?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui fasilitas pelayanan kesehatan rujukan mana saja yang dimanfaatkan oleh responden untuk mengatasi masalah/gangguan persalinan yang dialami .

Pilihan jawaban adalah sbb:

**A. Praktek nakes** (Tempat Praktek Mandiri Tenaga Kesehatan), tempat tenaga kesehatan melakukan praktek pribadi.

**B. Puskesmas**, mencakup semua puskesmas, yang dikelola oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah

**C. Klinik**

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/ atau spesialisik. Klinik atau balai pengobatan yang biasanya dikelola oleh swasta, baik perseorangan atau bersama.

**D. RS Bersalin**

**E. RS Swasta**, adalah rumah sakit umum yang dikelola oleh pihak swasta

**F. RS Pemerintah** adalah rumah sakit yang dikelola pemerintah melalui Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, Pertamina, misalnya RSU Tingkat Provinsi, RSUD Tingkat Kabupaten, RSPAD, RS Pertamina, RS Khusus dan RS Perkebunan.

**Jawaban dapat lebih dari satu. Tuliskan kode jawaban berdasarkan urutan rujukan.**

**Contoh:**

Ibu Wita akan bersalin namun mengalami pendarahan saat persalinan. Oleh bidan yang menolong, Ibu Wita dirujuk ke RS Bersalin namun RS tersebut tidak dapat menangani pendarahan ibu wita sehingga dirujuk ke RS Swasta "A". Di RS swasta tersebut tidak mempunyai peralatan yang memadai sehingga dirujuk kembali ke RS Swasta "B" yang dapat menolong persalinan dan pendarahan yang dialami ibu Wita. Maka isian jawaban rincian J36 adalah "D E E".

**Rincian J37: Berapa waktu yang diperlukan dari fasilitas kesehatan pertama sampai tempat rujukan terakhir?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui waktu yang diperlukan dari tempat rujukan pertama hingga mendapatkan penanganan yang sesuai dengan masalah/gangguan persalinan yang dihadapi (fasilitas pelayanan kesehatan rujukan terakhir).

Rincian J37 ini terkait dengan Rincian J36.

*Isikan waktu dalam jam dan menit.*

*Jika waktu yang diperlukan < 1 jam, maka isikan "00" pada kotak jam dan isikan kotak menit*

**Bila jawaban rincian J36 hanya satu huruf (responden dirujuk satu kali), maka rincian J37 diisi kode "00:00"**

**Rincian J38 : Darimana saja sumber pembiayaan rujukan?**

**(JAWABAN BISA >1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN ABJAD)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui sumber pembiayaan persalinan. Pilihan jawaban dapat >1 dan dituliskan berdasarkan urutan abjad.

Adapun pilihan jawaban adalah sbb:

- A. BPJS/KIS
- B. Asuransi Swasta
- C. Biaya kantor
- D. Biaya orang lain
- E. Biaya sendiri
- F. Jampersal
- G. Jamperda

**Penjelasan tentang masing-masing sumber biaya dapat dilihat pada penjelasan J31**

**Contoh:**

Jika persalinan dibiayai oleh asuransi swasta dan BPJS maka isikan "AB"

**LANJUT KE J40**

**Rincian J39 : Alasan [NAMA] tidak dirujuk ke fasilitas kesehatan, terkait masalah yang dialami pada saat bersalin tersebut?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui alasan responden tidak dirujuk ke fasilitas kesehatan setelah mengalami gangguan/keluhan saat persalinan. Adapun opsi jawaban alasan sbb:

1. Merasa tidak perlu
2. Tidak diijinkan keluarga
4. Masalah biaya
8. Tidak ada transportasi
16. Jarak faskes jauh
32. Masalah keluarga yang ditinggal
64. Lainnya, sebutkan. Misalnya, diobati dengan cara non-medis, termasuk dukun atau pelayanan buruk.

*Isikan kode jawaban sesuai dengan jawaban responden.*

*Jika jawaban > 1, maka jumlahkan kode jawaban lalu tuliskan pada kotak yang tersedia.*

**MASA NIFAS**

Masa nifas adalah periode yang dijalani seorang ibu baru bersalin sejak 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Masa nifas merupakan periode yang masih berisiko terjadinya kematian ibu. Biasanya masyarakat lebih mengenal sampai 40 hari setelah melahirkan.

Sub bagian ini bertujuan untuk memperoleh informasi terkait layanan kesehatan ibu nifas.

**Rincian J40 : Apakah setelah melahirkan [NAMA] diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan (mengunjungi/dikunjungi nakes)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pemeriksaan KF (kontak ibu nifas) yang terdiri dari KF1 (6 jam – 3 hari setelah melahirkan), KF2 (4 – 28 hari setelah melahirkan) dan KF3 (29 – 42 hari setelah melahirkan).

Tanyakan kepada responden, apakah setelah melahirkan anak terakhir selama masing-masing periode a, b dan c berikut responden kontak dengan tenaga kesehatan. Pengertian “kontak” adalah responden mengunjungi tenaga kesehatan/fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan berkunjung ke responden untuk memeriksa kesehatan ibu nifas.

Periode setelah melahirkan sampai 3 hari setelah melahirkan [NAMA ANAK]

Kode 1 jika “Ya” dan Kode 2 jika “Tidak”.

- a. Periode 4 hari sampai 28 hari setelah melahirkan [NAMA ANAK]

Kode 1 jika “Ya” dan Kode 2 jika “Tidak”.

- b. Periode 28 hari sampai 42 hari setelah melahirkan [NAMA ANAK]

Kode 1 jika “Ya” dan Kode 2 jika “Tidak”.

**PERHATIKAN JAWABAN J30.**

**Jika lama dirawat di faskes > 6 jam artinya J40a berkode 1 (mendapat pelayanan KF1)**

**Rincian J41: Pada waktu sesaat setelah bersalin, sampai 42 hari setelah melahirkan, berapa kali [NAMA] mendapat kapsul vitamin A (TUNJUKKAN GAMBAR PERAGA)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi pemberian Vitamin A kepada ibu baru bersalin (ibu nifas).

Vitamin A sangat penting bagi wanita yang akan melahirkan. Vitamin A membantu mempercepat pemulihan kesehatan ibu baru melahirkan. Selain itu, Vitamin A mencegah infeksi pada ibu nifas dan cukup untuk meningkatkan kandungan Vitamin A dalam ASI selama 60 hari.

Untuk pilihan jawaban frekuensi pemberian vitamin A, antara lain sbb:

1. Satu kali
2. Dua kali
3. Lebih dari dua kali
4. Tidak pernah

*Isikan kode 1-4 sesuai jawaban responden.*

*Jika jawaban berkode 4 "Tidak pernah", lanjut ke pertanyaan J43.*

**Rincian J42 : Kapan saja waktu minum Vitamin A setelah bersalin?**

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mendapatkan informasi waktu ketika responden mengonsumsi vitamin A setelah bersalin.

Tanyakan pada responden apakah setelah melahirkan sudah menerima kapsul Vitamin A. Jika sudah, maka tanyakan apakah vitamin A diminum pada:

1. Sesaat setelah melahirkan
2. 24 jam setelah melahirkan
4. Lebih dari 48 jam setelah melahirkan

*Jika jawaban lebih dari 1, maka jumlahkan kode jawaban dan isi dalam kotak yang tersedia.*

Misal responden minum sesaat setelah melahirkan dan hari berikutnya (dalam periode 24 jam setelah melahirkan) maka lingkari kode "1" dan kode "2", kemudian jumlahkan  $1 + 2 = 3$ , tuliskan angka "3" pada kotak jawaban.

**GANGGUAN/KELUHAN MASA NIFAS**

**Rincian J43. Apakah pada periode nifas (0-42 hari setelah melahirkan) mengalami hal sebagai berikut: (JAWABAN BISA > 1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN ABJAD)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui masalah atau gangguan yang dialami pada masa nifas. Pilihan jawaban bisa >1 dan dituliskan berdasarkan abjad.

Adapun pilihan jawaban adalah sebagai berikut

- A. **Perdarahan banyak pada jalan lahir**, perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah persalinan.

- B. **Keluar cairan berbau dari jalan lahir**, jumlah lebih banyak dari pada saat menstruasi dan berbau anyir. Hal ini terjadi bila plasenta tertinggal, ibu yang tidak menyusui anaknya dan infeksi jalan lahir.
- C. **Bengkak diwajah, tangan dan kaki**, disebabkan oleh karena penumpukan cairan yang berlebih pada daerah-daerah tersebut yang disebabkan oleh belum membaiknya aliran darah.
- D. **Sakit kepala**, bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi ataupun tekanan darah yang terlalu rendah
- E. **Kejang-kejang**
- F. **Demam lebih dari 2 hari**, suhu tubuh responden  $>38^{\circ}\text{C}$ .
- G. **Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit**. Disebut juga dengan mastitis, hal ini disebabkan infeksi pada payudara.
- H. **Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)**, sering disebut *Baby Blues*.
- I. **Hipertensi**, jika selama masa nifas mengalami kondisi hasil pengukuran tekanan darah sama atau lebih besar 140/90 mmHg dan atau tenaga kesehatan menyatakan responden mengalami hipertensi/tekanan darah tinggi.
- X. **Lainnya**
- Z. **Tidak ada masalah/gangguan**

Bila jawaban yang diberikan responden adalah Z maka loncat ke pertanyaan **J46**.

**Rincian J44: Apakah [NAMA] mencari pertolongan ke tenaga kesehatan ketika mengalami keluhan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui penanganan masalah/gangguan segera dilakukan atau tidak. Pilihan jawaban adalah:

- Kode 1 jika “Ya, segera”
- Kode 2 jika “Ya, ada jeda waktu”
- Kode 3 jika “Tidak”, lanjut loncat ke J46

Jeda waktu mencari pertolongan adalah minimal 30 menit setelah mengalami keluhan

**Rincian J45: Fasilitas kesehatan apakah yang pertama kali [NAMA] manfaatkan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui tempat pertama yang responden tuju untuk penanganan masalah/gangguan pada masa nifas

1. **RS**: rumah sakit baik pemerintah maupun swasta.
2. **Puskesmas/Pustu**: mencakup semua puskesmas/pustu, yang dikelola oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah.
3. **Polindes/Poskesdes**: pos pelayanan yang memberikan pelayanan kesehatan terpadu yang berada di desa, biasanya dikelola oleh bidan.
4. **Praktek tenaga kesehatan**: tempat praktek pribadi dokter spesialis, dokter umum, bidan, perawat (tenaga kesehatan).
5. **Lainnya, sebutkan**\_\_\_\_\_

## **PELAYANAN KB PASCA SALIN**

Tujuan sub bagian ini adalah untuk memperoleh informasi terkait pelayanan KB Pasca salin. Pertanyaan KB terkait dengan indikator SDGs seperti CPR (contraceptive prevalence rate) dan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) ditanyakan melalui Susenas 2018.

Pertanyaan tentang KB Pasca Salin pada rincian J46 dan J47, masih merujuk pada pengalaman ibu saat hamil anak terakhir.

### **Rincian J46: Apakah setelah melahirkan, [NAMA]/ pasangan menggunakan alat/ cara kontrasepsi modern?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran penggunaan KB pasca salin pada responden setelah persalinan. Kesuburan ibu setelah melahirkan dapat kembali lagi sebelum masa nifas selesai. Informasi ini terkait dengan indikator kualitas pelayanan KB. Sasaran penggunaan KB pasca salin adalah seluruh ibu bersalin.

Yang dimaksud dengan KB Pasca Persalinan adalah metode kontrasepsi pertama yang digunakan sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari melahirkan. Metode kontrasepsi yang dicatat dalam pertanyaan ini adalah **metode kontrasepsi modern**.

Berikut ini adalah jenis alat/metode kontrasepsi modern:

1. **Sterilisasi Wanita/Tubektomi/MOW (Medis Operasi Wanita)**, adalah operasi dilakukan pada perempuan dengan cara mengikat/memotong saluran telur agar perempuan tersebut tidak dapat hamil. Operasi pengangkatan rahim atau indung telur biasanya dilakukan karena alasan penyakit, bukan untuk memberikan perlindungan agar perempuan tidak memiliki anak lagi. Perlu dicatat bahwa sterilisasi di sini hanya ditujukan untuk alasan tidak ingin mempunyai anak lagi.
2. **Sterilisasi pria/Vasektomi/MOP (Medis Operasi Pria)**, adalah suatu operasi ringan yang dilakukan pada pria untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan tindakan memotong saluran sperma yang menghubungkan buah zakar dengan kantong sperma, sehingga tidak dijumpai lagi bibit/sperma dalam ejakulat/air mani seorang pria.
3. **IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)/Spiral**, adalah alat yang dibuat dari plastik halus/tembaga, berukuran kecil, berbentuk spiral, T, kipas dan lainnya, dipasang di dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan.
4. **Suntikan 3 bulan** adalah suntikan hormon yang secara perlahan dialirkan melalui darah dan biasanya diberikan setiap tiga bulan untuk mencegah kehamilan. Suntikan yang diberikan untuk tiga bulan dikenal dengan nama *Depo-provera*.
5. **Suntikan 1 bulan** adalah suntikan hormon yang secara perlahan dialirkan melalui darah dan biasanya diberikan setiap satu bulan untuk mencegah kehamilan. Suntikan yang diberikan setiap bulan dikenal sebagai *Cyclofem*.
6. **Implan/Susuk KB** adalah alat/cara KB bawah kulit yang mengandung hormon yang disusupkan di bawah kulit lengan atas, bisa diberi satu atau lebih batang, alat ini untuk mencegah terjadinya kehamilan selama satu tahun atau lebih.

7. **Pil KB** adalah cara KB dalam bentuk obat/pil yang diminum dengan teratur oleh wanita untuk mencegah terjadinya kehamilan. Jenis/merk pil KB antara lain: nordette 28, microgynon (lingkaran biru), mikrodiol, ovostat 28, livodiol 28, trinordioli 21/trinordioli 28.
8. **Kondom pria** adalah alat yang terbuat dari karet lateks, berbentuk seperti balon, yang dipakai oleh laki-laki selama bersanggama untuk mencegah kehamilan.
9. **Tidak menggunakan → lanjut ke J48**

Dalam hal ini, tidak termasuk alat/cara kontrasepsi yang digunakan dalam kondisi darurat.

Tanyakan apakah setelah melahirkan, responden atau pasangan menggunakan alat/metode KB. Jika responden menjawab Ya, maka tanyakan lebih lanjut alat/metode KB modern yang digunakan.

Isikan kode 1-9 sesuai jawaban responden pada kotak yang tersedia.

**Jika jawaban responden kode 9 “Tidak Menggunakan”, maka lanjut ke J48**

**Rincian J47: Kapan [NAMA]/ pasangan menggunakan alat/cara kontrasepsi tersebut?**

Pertanyaan ini dikhususkan bagi responden yang menggunakan KB pasca salin. Tujuan dari pertanyaan ini adalah untuk mengidentifikasi waktu pemakaian alat/metode KB pasca salin tersebut.

KB pasca salin, menurut Pedoman Manajemen Pelayanan KB diberikan pada saat sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari melahirkan.

Adapun pilihan jawaban pada pertanyaan ini, antara lain:

1. Bersamaan dengan proses persalinan
2. Setelah persalinan selesai, tetapi sebelum pulang dari Fasilitas Kesehatan
3. Setelah pulang dari Fasilitas Kesehatan sampai dengan 42 hari setelah persalinan
4. > 42 hari setelah persalinan

Apabila responden bersalin di rumah, alternative jawaban adalah poin 3 atau 4.

Tanyakan pada responden, kapan menggunakan alat/metode KB pasca salin sejak proses persalinan.

Isikan salah satu kode jawaban 1-4 sesuai jawaban responden

**PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU HAMIL**

Ibu hamil (bumil) merupakan kelompok rawan gizi yang menjadi salah satu sasaran Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Program ini bertujuan untuk mengatasi gizi kurang pada bumil dengan fokus zat gizi makro maupun mikro yang diperlukan untuk mencegah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Makanan tambahan yang diberikan dapat berbentuk makanan keluarga berbasis pangan lokal dengan resep-resep yang dianjurkan maupun makanan tambahan pabrikan yang lebih praktis dengan komposisi zat gizi yang sudah baku sesuai Permenkes nomor 51 Tahun 2016.

Pertanyaan pada Kuesioner Individu RKD18.IND Sub Blok J. Kesehatan Ibu no J48-J53 yang bertujuan untuk mengetahui gambaran konsumsi makanan tambahan pada ibu hamil serta mengetahui capaian indikator yang telah ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019, yaitu persentase bumil KEK yang mendapatkan makanan tambahan.

**Rincian J48: Apakah saat ini [NAMA] sedang hamil?**

Pertanyaan ini merupakan saringan untuk mengetahui responden yang sedang hamil pada **saat wawancara**.

*Lingkari kode 1 jika jawaban “Ya” atau kode 2 jika jawaban “Tidak”, kemudian tuliskan kode jawaban pada kotak.*

<p><b><i>Jika jawaban kode 2 “tidak”, lanjutkan ke Blok L. PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN</i></b></p>
---

**Rincian J49: Berapa usia kehamilan [NAMA] saat ini?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan responden pada saat wawancara .

*Tuliskan umur kehamilan responden dalam bulan, lalu pindahkan jawaban tersebut kedalam kotak yang tersedia.*

**Rincian J50: Apakah selama kehamilan saat ini, ibu mendapatkan PMT?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi responden yang pernah mendapatkan PMT selama hamil saat ini.

Makanan tambahan yang termasuk di dalam pertanyaan ini yaitu:

1. Makanan tambahan yang hanya diberikan setiap kali posyandu (PMT penyuluhan).
2. Makanan tambahan yang khusus diberikan untuk ibu hamil KEK, biasanya diberikan selama 90 hari makan (PMT pemulihan). Biasa diberikan di Posyandu atau melalui kader/bidan/petugas puskesmas.
3. Makanan tambahan yang diperoleh dari bantuan pihak lain, contoh: sumbangan dari LSM/perusahaan atau pihak tertentu yang sedang melakukan kampanye atau promosi produk tertentu.

Makanan tambahan yang diperoleh dari **membeli sendiri tidak termasuk** dalam kategori PMT dalam pertanyaan sub blok ini.

*Lingkari kode 1 jika jawaban “Ya” atau kode 2 jika jawaban “Tidak”, kemudian tuliskan kode jawaban pada kotak.*

***Jika jawaban kode 2 “tidak”, lanjutkan ke J54***

**Rincian J51: Terdiri dari 4 kolom yaitu bentuk PMT, jumlah PMT yang diperoleh, PMT yang dihabiskan, dan alasan utama tidak dihabiskan.**

Pertanyaan J51 bertujuan untuk mengetahui bentuk dan jumlah PMT yang diperoleh dan PMT yang dihabiskan, serta alasan responden jika tidak menghabiskan PMT selama kehamilan saat ini.

### **J51 Kolom 1: Bentuk PMT yang diperoleh Ibu hamil**

Pertanyaan J51 kolom 1 bertujuan untuk mengetahui jenis PMT yang diperoleh responden selama kehamilannya.

*Tuliskan kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak” pada masing-masing kotak untuk setiap bentuk PMT yang pernah diperoleh.*

*Jika jawaban 2=Tidak maka lanjut ke baris berikutnya.*

Bentuk PMT ialah jenis PMT yang diperoleh bumil selama kehamilannya, yang terdiri dari:

- a. Biskuit Program (lihat kartu peraga) :  
Contoh biskuit untuk ibu hamil KEK dari Kementerian Kesehatan
- b. Biskuit lainnya
- c. Susu bubuk:  
Merupakan produk hasil susu segar yang dikeringkan menjadi serbuk. Susu bubuk dapat berupa susu non formula atau susu formula khusus untuk bumil dan busui.
- d. Susu cair:  
Susu murni maupun susu pasteurisasi dalam kemasan kotak atau botol plastik
- e. Bahan makanan mentah:  
Bahan makanan yang belum diolah misalnya beras, biji kacang hijau, telur mentah, dll.
- f. Makanan matang :  
Bahan makanan yang sudah diolah matang misalnya bubur nasi lengkap, makanan lengkap terdiri dari nasi, lauk dan sayur, dll.

### **J51 Kolom 2: Jumlah total PMT yang diperoleh**

Pertanyaan J51 kolom 2 bertujuan untuk mengetahui total PMT Program yang telah diperoleh responden selama kehamilannya.

Lakukan probing untuk mendapatkan jawaban bumil:

- Tanyakan berapa kali responden mendapatkan PMT selama kehamilan terakhir.
- Berapa banyak PMT yang diperoleh pada setiap kali pemberian.
- Contoh: ibu Susi mendapatkan 2 kali paket biskuit PMT selama kehamilannya, setiap paket berisi 30 bungkus biskuit, maka **total PMT yang diperoleh** Ibu Susi: 2 paket x 30 bungkus = 60 bungkus.

*Isikan angka total PMT yang diperoleh sesuai dengan pernyataan Ibu, kemudian pindahkan isian pada kotak yang telah tersedia.*

### **J51 Kolom 3: Apakah PMT dihabiskan oleh [NAMA]?**

Pertanyaan J51 kolom 3 bertujuan untuk mendapatkan informasi PMT yang diterima responden dikonsumsi seluruhnya atau tidak. Pertanyaan ini berlaku untuk semua bentuk PMT yang pernah diterima bumil selama kehamilannya.

*Isikan kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak” berdasarkan pengakuan Ibu, kemudian pindahkan jawaban pada kotak yang telah tersedia.*

**Jika jawaban kode 1 “ya” → lanjut ke baris berikutnya kolom 1 (bentuk PMT)**

**Jika jawaban kode 2 “tidak” → lanjut ke kolom 4**

**J51 Kolom 4: Alasan utama PMT tidak dihabiskan?**

Tujuan pertanyaan J51 kolom 4 yaitu untuk mengetahui alasan responden tidak menghabiskan PMT yang sudah diberikan.

Khusus ditanyakan kepada responden dengan jawaban J51 kolom 3 berkode "2"

Lakukan probing kepada responden untuk mendapatkan **alasan utama** PMT tidak dihabiskan dan pilih salah satu dari 7 alasan yang tersedia, yaitu:

1. Rasanya tidak enak
2. Rasanya kurang bervariasi
3. Terlalu manis
4. Tidak suka aromanya/baunya
5. Ada efek samping (mual, alergi, dll)
6. Lupa
7. Dimakan ART lain
8. Lainnya, sebutkan

Jika jawaban responden selain kode "1-7", tuliskan kode "8" dan tuliskan alasannya

**Rincian J52: Alasan ibu mendapatkan PMT untuk kehamilan saat ini?**

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui alasan responden mendapatkan PMT berdasarkan pengakuan ibu.

Pilihan jawaban (tidak dibacakan) :

- a. Ibu kurang gizi/ KEK
- b. Keluarga miskin
- c. Periksa hamil di Posyandu
- d. Berat badan selama hamil tidak pernah naik
- e. Anemia
- f. Lainnya, sebutkan.....

*Isikan kode 1 untuk jawaban "YA" dan kode 2 untuk jawaban "TIDAK" pada masing-masing kotak jawaban yang tersedia. Pilihan jawaban "Lainnya" diisi dengan kode 1 bila ART menjawab dengan alasan yang tidak terdapat dalam pilihan jawaban yang tersedia dan tuliskan alasan tersebut.*

Bila responden menjawab "TIDAK TAHU" alasan diberikan PMT, maka isikan kode 2 pada semua kotak jawaban yang tersedia

Jawaban yang diberikan responden bisa lebih dari satu.

**Rincian J53 : Pada kehamilan saat ini, sejak umur kehamilan berapa bulan, ibu mulai mendapatkan PMT?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pada usia berapa bulan kehamilan responden pertama kali menerima PMT.

*Tuliskan umur kehamilan ibu saat pertama kali mendapat PMT (dalam bulan), lalu pindahkan jawaban tersebut kedalam kotak yang tersedia.*

## **PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL**

**Pertanyaan J54 – J57 ditujukan untuk responden yang sedang hamil pada saat pengumpulan data/wawancara.**

### **Rincian J54: Apakah selama kehamilan saat ini [NAMA] pernah mendapatkan TTD?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi responden yang selama kehamilan saat ini pernah mendapatkan tablet tambah darah. **(Tunjukkan Kartu Peraga)**

*Lingkari kode 1 jika jawaban “Ya” atau kode 2 jika jawaban “Tidak”, dan pindahkan pada kotak yang tersedia.*

**Jika jawaban Kode 2 “Tidak”, lanjutkan ke Blok L. PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN**

### **Rincian J55: Berapa total butir TTD yang didapat/dibeli selama kehamilan saat ini?**

Pertanyaan J55 bertujuan untuk mendapatkan informasi jumlah TTD yang diperoleh/dibeli.

*Isikan jawaban pada kotak jawaban yang tersedia.*

Probing:

- Tanyakan apakah selama kehamilan saat ini, responden memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan setiap bulan dan apakah memperoleh TTD setiap kali periksa kehamilan.
- Tanyakan berapa kali responden memeriksakan kehamilan dan berapa butir TTD yang diperoleh setiap kali periksa kehamilan.
- Tanyakan sejak usia kehamilan berapa responden mulai minum TTD
- Tanyakan juga adakah TTD yang dibeli sendiri/ diperoleh dari sumber lain dengan atau tanpa resep/instruksi dari tenaga kesehatan.
- Jika responden tidak pernah memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan, tanyakan apakah responden membeli sendiri TTD. Tanyakan berapa banyak TTD yang dibeli setiap bulan

### **Rincian J56: Berapa jumlah tablet tambah darah yang [NAMA] minum selama kehamilan saat ini?**

*Isikan jawaban pada kotak jawaban yang tersedia.*

Probing:

- Tanyakan apakah TTD yang diperoleh (pada pertanyaan J55) diminum habis? Jika tidak tanyakan sisa TTD tersebut. Kurangi jumlah jawaban J55 dengan sisa TTD. Isikan pada kotak jawaban J56

Contoh :

Dewi selama kehamilan saat ini memeriksakan kehamilan setiap bulan sejak 4 bulan kehamilan ke Puskesmas. Dewi memperoleh tablet tambah darah 30 butir

setiap pemeriksaan kehamilan. Saat ini usia kehamilan Dewi sudah mencapai 8 bulan. Jadi jumlah TTD yang diperoleh selama hamil sebanyak 4 bulan x 30 butir = 120 butir. Isikan jawaban 120 pada kotak jawaban J55. Setiap bulan TTD tersebut rata-rata sisa 5 butir. Sehingga TTD yang dikonsumsi ialah 120 butir – (4x5 butir) = 100 butir. Isikan jawaban 100 pada kotak jawaban J56.

**Rincian J57: Alasan utama tidak minum/tidak menghabiskan TTD selama kehamilan saat ini?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui alasan responden tidak minum/tidak menghabiskan TTD.

Lakukan pengamatan pada isian J55 dan J56. Jika yang diminum lebih sedikit dari yang diperoleh (J56 lebih kecil daripada J55), tanyakan apa alasan utama TTD tidak diminum/tidak menghabiskan. Jika jumlah J55 sama dengan J56 lanjut ke Blok L.

*Isikan Jawaban pada kotak yang tersedia*

*Kode 1, jika "Tidak suka"*

*Kode 2, jika "muall/muntah karena proses kehamilan"*

*Kode 3, jika "bosan"*

*Kode 4, jika "lupa"*

*Kode 5, jika "efek samping (mual, sembelit)"*

*Kode 6, jika "belum waktunya habis"*

**KEPEMILIKAN BUKU KIA-IBU**

Sub bagian ini bertujuan untuk mengetahui kepemilikan buku KIA pada ibu hamil, untuk kehamilan yang sedang dijalani.

**Rincian J58 : Apakah ibu memiliki buku KIA untuk kehamilan saat ini?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai kepemilikan dan keberadaan buku KIA, serta melakukan evaluasi pelaksanaan program buku KIA berdasarkan bukti kepemilikan buku KIA dengan menunjukkan buku KIA.

Tanyakan apakah memiliki buku KIA untuk kehamilan yang sedang dijalani? dan pinjam kepada responden untuk melihat bukti kepemilikan buku KIA saat wawancara.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya, dapat menunjukkan",*

*Kode 2 jika "Ya, tidak dapat menunjukkan" dan*

*Kode 3 jika "Tidak memiliki"*

**LANJUTKAN KE BLOK X. INDIVIDU BAGIAN L. PENGUKURAN**

## K. KESEHATAN BALITA

Pertanyaan pada Blok Kesehatan Balita bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang besaran masalah kesehatan anak dan pola asuh anak. Informasi yang didapatkan diharapkan dapat menjawab berbagai indikator kesehatan bayi dan balita baik terkait dengan SDGs, RPJMN, Renstra Kemenkes 2014-2019, IPKM, PIS PK, maupun SPM. Pertanyaan dalam blok ini ditanyakan kepada responden ibu dari anak yang bersangkutan atau anggota rumah tangga lain yang paling mengetahui tentang kesehatan dan tumbuh kembang anak tersebut. Jawaban pertanyaan digali berdasarkan catatan dalam dokumen yang dimiliki maupun ingatan responden. Pertanyaan dikategorikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 1. Kategori umur dan sub pertanyaan pada Blok Kesehatan Bayi dan Anak Balita, Riskesdas 2018

<i>Kategori umur</i>	<i>Pertanyaan</i>
<b>0-59 bulan</b>	Kepemilikan buku KIA saat hamil anak Penolong dan tempat persalinan Kondisi saat lahir Perawatan bayi baru lahir Kepemilikan dan pemanfaatan buku KIA Imunisasi Pemantauan pertumbuhan
<b>0-23 bulan</b>	IMD, ASI dan MPASI
<b>6-59 bulan</b>	Pemberian makanan tambahan
<b>36-59 bulan</b>	Perkembangan anak

### **BUKU KIA-IBU [KHUSUS ART UMUR 0 – 59 BULAN]**

#### **Rincian K00: Apakah ibu memiliki buku KIA pada saat hamil [NAMA]?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia.*

- Kode 1** Ya, dapat menunjukkan. Jika responden dapat menunjukkan Buku KIA yang dimiliki ibu saat hamil [NAMA].
- Kode 2** Ya, tidak dapat menunjukkan.
- Kode 3** Tidak. Jika ibu tidak memiliki Buku KIA saat hamil [NAMA]

**Catatan:** Buku KIA ibu pada saat hamil [NAMA] mungkin sama dengan Buku KIA [NAMA]. Cek halaman catatan kehamilan pada Buku KIA [NAMA].

### **PENOLONG DAN TEMPAT PERSALINAN [KHUSUS ART UMUR 0 – 59 BULAN]**

#### **Rincian K01: Siapa saja yang membantu [NAMA] saat persalinan?**

#### **JAWABAN BISA >1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN YANG MENOLONG)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui tenaga yang memberikan pertolongan selama proses persalinan dari kala 1 sampai kala 4.

- Kala 1: tahap pembukaan jalan lahir/ in partu 0-10 cm, ditandai dengan lendir bercampur darah.
- Kala 2: tahap pengeluaran janin dimana pembukaan sudah lengkap 10. Umumnya akhir kala I atau pembukaan kala 2, dengan kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, ketuban pecah sendiri atau jika belum pecah maka ketuban harus dipecahkan. Biasanya disertai dengan keinginan mengedan yang kuat
- Kala 3: Bayi lahir sampai ari-ari keluar (pengeluaran plasenta) lengkap.
- Kala 4: Pengawasan setelah melahirkan (1-2 jam), yaitu mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam pertama.

Pilihan jawaban tenaga yang membantu persalinan:

- A. Dokter kandungan dan kebidanan adalah dokter yang telah menyelesaikan pendidikan spesialis Kebidanan dan Kandungan.
- B. Dokter umum, adalah dokter yang sudah menyelesaikan pendidikan profesi dokter.
- C. Bidan, adalah orang yang sudah menyelesaikan sekolah kebidanan
- D. Perawat, adalah orang yang sudah menyelesaikan sekolah keperawatan
- E. Dukun, adalah orang yang mempunyai kemampuan untuk membantu persalinan tanpa melalui pendidikan formal.
- F. Lainnya, misalnya anggota keluarga/tetangga/orang lain.
- Z. Tidak ada yang menolong

Jawaban boleh lebih dari satu, tuliskan jawaban sesuai dengan urutan jawaban dari responden.

Contoh, ibu Anti saat hamil [NAMA], mulai merasakan kontraksi dengan tempo yang makin rapat, sambil menunggu suami memanggil bu Bidan keluarga memanggil Mak Ijah seorang tetangga yang dikenal sebagai paraji. Mak Ijah mendampingi ibu Anti yang sudah mulai pembukaan 5 (Proses Kala 1 dibantu kode E). Saat bayi sudah keluar plasenta masih tertinggal di dalam, saat itu bu bidan datang dan membantu proses persalinan hingga plasenta keluar. Bu bidan mendampingi sampai 3 jam kemudian dari sejak plasenta keluar baru bu bidan pulang. Maka contoh kasus di atas, yang membantu proses persalinan dari Kala 1 sampai kala 2 adalah dukun (kode E), pada saat kala 3 adalah dukun dan bidan, kala 4 adalah di bawah pengawasan bidan. Maka pengisian pada kuesioner adalah EC.

### **Rincian K02: Dimana tempat persalinan [NAMA ANAK]?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui tempat persalinan. Tempat persalinan adalah tempat bayi dilahirkan atau tempat dimana penolong persalinan tenaga kesehatan memberikan bantuan/pertolongan persalinan. Jika responden melahirkan di rumah sakit atau klinik, tanyakan apakah sarana tersebut dikelola oleh pemerintah atau swasta.

Pilihan jawaban tempat persalinan adalah:

1. **RS Pemerintah** adalah rumah sakit yang dikelola pemerintah melalui Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, Pertamina, misalnya RSU

Tingkat Provinsi, RSUD Tingkat Kabupaten, RSPAD, RS Pertamina, RS Khusus dan RS Perkebunan, termasuk RSIA, misal RSIA Harapan Kita.

2. **RS Swasta** adalah rumah sakit yang dikelola oleh pihak swasta, termasuk RSIA, misal RSIA Bunda
3. **Rumah bersalin** adalah rumah sakit yang khusus untuk memberikan pelayanan pada ibu hamil dan melahirkan
4. **Puskesmas/Pustu/Pusling**  
**Puskesmas** mencakup semua puskesmas, yang dikelola oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah atau **Puskesmas pembantu (Pustu)** mencakup semua puskesmas pembantu yang dikelola pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah
5. **Praktek dokter mandiri**  
**Praktek dokter mandiri** baik dokter umum maupun dokter spesialis yang membuka praktek sendiri/swasta.
6. **Praktek bidan mandiri** adalah bidan yang membuka praktek sendiri.
7. **Poskesdes/Polindes** adalah pos pelayanan yang memberikan pelayanan kesehatan terpadu yang berada di desa, biasanya dikelola oleh bidan.
8. **Rumah**, termasuk rumah responden, rumah mertua/orang tua, rumah tetangga, rumah dukun, dsb.
9. **Lainnya, sebutkan \_\_\_\_\_**, jika jawaban responden selain kode 1 sampai 8

**Catatan:** dalam hal pilihan jawaban kode 1 sampai 7, adalah bila penolong persalinan terdapat tenaga kesehatan. Bila kode 1 sampai 7 hanya kebetulan berlokasi di fasyankes tetapi karena kasus tertentu tidak ada tenaga kesehatan yang membantu proses persalinan, maka tempat persalinan diberi kode 9, lainnya dan ditulis numpang bersalin di polindes.

Bila ada contoh kasus, ibu saat akan bersalin datang ke polindes. Namun saat tiba di Polindes ibu bidan sedang tidak berada di tempat (menolong persalinan di tempat lain). Sang ibu tidak memungkinkan untuk kembali ke rumah atau mencari penolong persalinan lain karena kondisi kandungan yang sudah masuk kala 1. Kebetulan ada dukun yang tinggal dekat Polindes dan membantu proses persalinan ibu, bertempat di Polindes. Sampai 3 jam setelah bersalin dan ibu sudah bersiap akan pulang ke rumah, bidan baru kembali.

Kasus di atas, maka penolong persalinan adalah dukun (kode E) dan tempat persalinan bukan di polindes tetapi lainnya.

### **KONDISI SAAT LAHIR (ART 0-59 BULAN)**

#### **Rincian K03: Berapa usia kehamilan ibu pada saat [NAMA] dilahirkan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah anak dilahirkan prematur atau cukup bulan. Bayi dilahirkan saat usia kehamilan ibu mencapai 37-42 minggu atau sekitar 9 bulan. Jika kurang dari 37 minggu dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sudah lahir maka bayi ini disebut lahir prematur.

Salin data usia kehamilan ibu saat melahirkan [NAMA] dari catatan/dokumen yang dimiliki oleh ART atau ingatan ibu pada tempat yang tersedia dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Pencatatan data usia kehamilan ditulis dalam minggu, bila ibu ingat dalam bulan konversikan dalam satuan minggu.

Jika Ibu **memiliki catatan usia kehamilan pada saat anak dilahirkan** dalam satuan minggu, baik yang berasal dari buku KIA, buku kesehatan lain, ataupun catatan keterangan lahir maka salin dan pindahkan pada kotak yang tersedia.

Jika Ibu tidak memiliki catatan usia kehamilan pada saat anak dilahirkan baik yang berasal dari buku KIA, buku kesehatan lain, ataupun catatan keterangan lahir tetapi Ibu **memiliki catatan HPHT dan catatan tanggal lahir anak** maka lakukan perhitungan dibawah ini. Cek HPHT dan tanggal lahir anak lalu hitung selisih antara tanggal HPHT dengan tanggal anak dilahirkan, seperti halnya menghitung umur.

Berikut langkah-langkah menghitung umur kandungan saat bayi dilahirkan:

1. Menghitung selisih antara HPHT dan tanggal lahir anak.
2. Tentukan tanggal HPHT, dalam format tanggal, bulan, tahun misalnya : 01-12-2015.
3. Tentukan tanggal lahir anak, dalam format tanggal, bulan, tahun misalnya: 26-06-2016.
4. Hitunglah umur kandungan saat anak lahir dengan mengurangi tanggal lahir anak dengan tanggal HPHT.

	Hari	Bulan	Tahun	
Tanggal lahir anak	26	06	2016	
Tanggal HPHT	01	12	2015	(-)
<i>Dikurang</i>	25	6	0	
<i>Dikonversikan ke hari</i>	25 (+)	6 x (30 hari)	= 205 hari	
<i>Dikonversikan ke minggu</i>	205/7 =	29,2 minggu		

Jadi umur kandungan saat [NAMA] dilahirkan adalah 29 minggu (minggu penuh).

Jika Ibu **tidak memiliki catatan** usia kehamilan pada saat [NAMA] dilahirkan, catatan HPHT dan catatan tanggal lahir anak baik yang berasal dari buku KIA, buku kesehatan lain, ataupun catatan keterangan lahir maka tanyakan usia kehamilan pada saat anak dilahirkan berdasarkan ingatan Ibu.

Jika catatan maupun pengakuan responden tentang usia kehamilan saat [NAMA] dilahirkan disebutkan dalam bulan maka lakukan konversi sebagai berikut:

$$\frac{\text{Umur bulan berdasarkan catatan/pengakuan}}{9 \text{ (bulan)}} \times 37 \text{ minggu}$$

Contoh:

Ibu mengaku [NAMA] lahir pada umur 8 bulan, maka lakukan perhitungan

$$\frac{8}{9} \times 37 \text{ minggu} = 32,8 = 32 \text{ minggu (minggu penuh)}$$

**Rincian K04: Apakah [NAMA] mempunyai catatan/dokumen berat badan lahir? (Berat badan lahir adalah berat badan yang ditimbang dalam kurun waktu 24 jam setelah dilahirkan).**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang kepemilikan catatan atau dokumen mengenai berat badan lahir bayi. Sumber catatan atau dokumen berat badan lahir dapat berupa buku KIA, KMS, buku catatan kelahiran, atau buku catatan kesehatan anak. Berat badan lahir yang dimaksud adalah berat badan lahir yang ditimbang dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia.*

- Kode 1** Ya, jika responden memiliki catatan/dokumen berat badan lahir dan dapat menunjukkan bukti catatan/dokumen tersebut.
- Kode 2** Tidak, jika responden tidak memiliki catatan/dokumen berat badan lahir → lanjutkan ke Rincian **K07**

**Rincian K05: Salin dari catatan/dokumen berat badan lahir [NAMA] (JIKA e 2500 GRAM → K07)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi berat badan lahir bayi sesuai dengan catatan/dokumen. Isi jawaban sesuai dengan catatan pada dokumen berat badan lahir. Harus dipastikan bahwa berat badan lahir ditimbang dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir, bukan pada saat pemeriksaan neonatus pertama (KN1). Hati-hati, bahwa berat badan lahir belum tentu merupakan penimbangan yang dilakukan pertama kali. Berat badan lahir yang ditimbang dalam kurun waktu lebih dari 24 jam tidak dicatat, dan dianggap tidak memiliki data berat badan lahir.

*Salin data berat badan lahir dari catatan/dokumen yang dimiliki oleh ART pada tempat yang tersedia dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Pencatatan data berat badan lahir ditulis dalam satuan gram.*

**Jika berat badan lahir  $\geq$  2500 maka lanjut ke K07**

**Rincian K06: Jika berat lahir [NAMA] kurang dari 2500 gram, tindakan apa yang dilakukan pada saat itu?**

**Pertanyaan K06** bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai tindakan yang dilakukan kepada bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia.*

- Kode 1** Tidak dilakukan apa-apa: Ibu tidak melakukan tindakan apa-apa, yang khusus terhadap anak. Perlakuan yang dilakukan sama seperti anak lain yang mempunyai berat lahir normal
- Kode 2** Di inkubator: Perawatan untuk bayi berat lahir rendah atau kelahiran prematur dengan cara anak dihangatkan dengan diletakan pada suatu alat yang dipanasi dengan aliran listrik pada suhu tertentu.
- Kode 3** Didekap di dada dengan kulit bayi menyentuh kulit ibu dan terbungkus (metode kangguru): merupakan perawatan untuk bayi berat lahir rendah atau kelahiran prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau *skin-to-skin contact* dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi
- Kode 4** Lainnya: Tuliskan metode perawatan lainnya yang dilakukan ibu terhadap perawatan untuk bayi berat lahir rendah atau kelahiran prematur. Misal memberi efek rasa hangat dengan botol diisi air hangat atau diberi lampu.

**Rincian K07: Apakah [NAMA] mempunyai catatan/dokumen panjang badan lahir?**

***(panjang badan lahir adalah panjang badan yang diukur dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir)***

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang panjang badan lahir bayi berdasarkan dokumen. Catatan atau dokumen dapat berupa buku KIA, KMS, buku catatan kelahiran, atau buku catatan kesehatan anak.

**Panjang badan yang dimaksud adalah panjang badan bayi baru lahir yang diukur dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir.**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia.*

**Kode 1** Ya, jika responden memiliki catatan/dokumen panjang badan lahir dan dapat menunjukkan bukti catatan/dokumen tersebut.

**Kode 2** Tidak, jika responden tidak memiliki catatan/dokumen panjang badan lahir → lanjutkan ke Rincian **K09**

**Rincian K08: Salin dari catatan/dokumen panjang badan lahir [NAMA]**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi panjang badan lahir bayi sesuai dengan catatan/dokumen. Isi jawaban sesuai dengan catatan pada dokumen panjang badan lahir. Harus dipastikan bahwa panjang badan lahir **diukur dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir, bukan bagian dari pemeriksaan KN1**. Hati-hati, bahwa panjang badan lahir belum tentu merupakan pengukuran yang dilakukan pertama kali. Panjang badan lahir yang diukur dalam kurun waktu lebih dari 24 jam tidak dicatat, dan dianggap tidak memiliki data panjang badan lahir.

*Salin data panjang badan lahir dari catatan/dokumen yang dimiliki oleh ART pada tempat yang tersedia dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Pencatatan data panjang badan lahir ditulis dalam satuan centimeter (cm) dengan satu digit di belakang koma.*

**Rincian K09: Apakah [NAMA] mempunyai catatan/dokumen lingk kepala?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang lingk kepala bayi baru lahir berdasarkan catatan/dokumen

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia.*

**Kode 1** Ya, jika responden memiliki catatan/dokumen lingk kepala lahir dan dapat menunjukkan bukti catatan/dokumen tersebut.

**Kode 2** Tidak, jika responden tidak memiliki catatan/dokumen lingk kepala lahir, lanjutkan ke Rincian K11

**Rincian K10: Salin dari catatan/dokumen lingk kepala bayi [NAMA]**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi lingk kepala lahir bayi sesuai dengan catatan/dokumen. Isi jawaban sesuai dengan catatan pada dokumen lingk kepala saat lahir. Harus dipastikan bahwa lingk kepala lahir **diukur dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir**. Hati-hati, bahwa lingk kepala lahir belum tentu merupakan pengukuran yang dilakukan pertama kali. Lingk kepala lahir yang diukur dalam kurun waktu lebih dari 24 jam tidak dicatat, dan dianggap tidak memiliki data lingk kepala lahir.

*Salin data lingk kepala lahir dari catatan/dokumen yang dimiliki oleh ART pada tempat yang tersedia dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Pencatatan data lingk kepala lahir ditulis dalam satuan centimeter (cm) dengan satu digit di belakang koma*

**Rincian K11: Apakah [NAMA] mempunyai kelainan/cacat sejak lahir**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang kelainan/cacat yang dimiliki anak sejak lahir. Kelainan/cacat tersebut antara lain :

- a. Tuna netra adalah cacat penglihatan anak sejak lahir dimana anak sama sekali tidak memiliki pengalaman penglihatan.
- b. Tuna rungu adalah ketidak mampuan bayi untuk mendengar sejak lahir
- c. Tuna wicara adalah ketidak mampuan berbicara pada anak sejak bayi di lahir
- d. Tuna daksa adalah kelainan yang dibawa bayi sejak lahir karena tidak memiliki salah satu atau keseluruhan alat gerak
- e. Bibir sumbing adalah suatu ketidak sempurnaan pada penyambungan bibir bagian atas yang biasanya berlokasi tepat dibawah hidung hingga celah langit-langit mulut menuju ke saluran udara di hidung sehingga membentuk celah pada bibir atas diantara mulut dan hidung
- f. *Down Syndrome*. adalah gangguan keterbelakangan mental dengan ciri-ciri fisik yang khas yang sering dikenal orang mongoloid. Lakukan observasi untuk memastikan jawaban responden.

**GUNAKAN GAMBAR PERAGA UNTUK IDENTIFIKASI JENIS KELAINAN BAWAAN**

Berikut beberapa ciri-ciri Down Syndrome:

1. Bentuk kepala anak, yang relative lebih kecil dari ukuran kepala anak normal, dan bagian kepala belakang yang tampak datar.
2. Ukuran hidung kecil dan datar (pesek)

3. Ukuran mulut kecil, menguncup, dengan lidah yang tebal dan pangkal mulut yang cenderung dangkal, yang mengakibatkan ledah sering menjulur keluar.
4. Bentuk mata yang miring dan tidak punya lipatan di kelopak matanya.
5. Letak telinga lebih rendah dari posisi normal dan ukuran telinga lebih kecil
6. Rambut lurus, halus, tipis dan jarang.
7. Kulit yang kering.
8. Tangan dan jari kaki yang pendek dan ruas kedua jari kelingking miring atau bahkan tidak ada sama sekali, sedangkan pada orang normal memiliki 3 ruas tulang.
9. Pada telapak tangan terdapat garis melintang yang disebut Simian Crease. Garis tersebut juga terdapat di kaki mereka, diantara telunjuk dan ibu jari yang jaraknya cenderung lebih jauh dari pada kaki orang normal, disebut sandal foot.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia pada setiap pilihan jenis kelainan/kecacatan*

**Kode 1** Ya, jika responden memiliki kelainan/kecacatan

**Kode 2** Tidak, jika responden tidak memiliki kelainan/kecacatan

### **PERAWATAN BAYI BARU LAHIR/ NEONATUS (ART UMUR 0-59 BULAN)**

**Rincian K12: Apa yang dilakukan dalam perawatan tali pusat [NAMA] saat baru lahir?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh cara perawatan tali pusar bayi baru lahir. Tali pusar yang telah dipotong dan diikat, tidak diberi apa-apa (menurut Asuhan Persalinan Normal = APN). Sebelum metode APN diterapkan, tali pusar dirawat dengan alkohol atau antiseptik lainnya. Namun, apabila persalinan ditolong oleh dukun, kemungkinan perawatan dengan cara tradisional yang aseptik masih dilakukan. Cara perawatan tali pusar yang benar yaitu tidak memberikan apapun pada tali pusar. Tali pusar dibiarkan terbuka dan kering. Jika tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.*

**Kode 1** Tidak diberi apa-apa

**Kode 2** Betadine/alkohol

**Kode 3** Obat tabur berbentuk bubuk (Contoh : *sulfanilamid*)

**Kode 4** Ramuan/obat tradisional

**Kode 8** Tidak tahu bila responden tidak tahu perawatan tali pusar ART saat baru lahir

Contoh: diberi betadine juga diberi obat tabur, maka pilih obat tabur.

**Jika jawaban lebih dari satu maka pilih kode jawaban yang paling berisiko. Pilihan jawaban diatas sudah berdasarkan urutan mulai dari yang tidak berisiko.**

**Rincian K13. Apakah pada saat [NAMA] lahir diberikan salep mata antibiotika?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang pemberian salep mata antibiotik pada saat bayi baru lahir. Pemberian salep mata dilakukan pada bayi baru lahir bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi akibat proses kelahirannya.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia.*

**Kode 1** *Ya, catatan dokumen, jika responden memiliki catatan/dokumen pemberian salep mata dan dapat menunjukkan bukti catatan/dokumen tersebut.*

**Kode 2** *Ya, ingatan ibu, jika responden mengakui melakukan pemberian salep mata tapi tidak dapat menunjukkan bukti catatan/dokumen pemberian salep mata tersebut.*

**Kode 3** *Tidak, jika responden tidak melakukan pemberian salep mata*

**Kode 8** *Tidak tahu, jika responden lupa/tidak ingat mengenai pemberian salep mata pada anak baru lahir*

**Rincian K14: Apakah [NAMA] dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang pemeriksaan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan pada saat umur 0-28 hari, serta tempat pemeriksaannya. Pemeriksaan terbagi dalam 3 periode waktu, yaitu:

**a. 6 – 48 jam setelah lahir (KN1):**

Dalam waktu 6 – 48 jam setelah kelahiran, bayi dan ibu perlu mendapat pemeriksaan kesehatan, baik mengunjungi ataupun dikunjungi oleh petugas kesehatan ke rumah responden. Pemeriksaan bayi yang dilakukan setelah lebih dari 48 jam tidak termasuk sebagai pemeriksaan dalam kurun waktu 6-48 jam tetapi termasuk dalam kurun waktu 3-7 hari setelah lahir. Jadi pemeriksaan setelah bayi berumur lebih dari 48 jam tidak dianggap sebagai KN-1 tetapi termasuk pemeriksaan KN-2.

Catatan : Apabila bayi dilahirkan di fasyankes dan pulang pada hari ke 2, maka dinilai sudah memperoleh pemeriksaan KN1. Namun, pastikan kembali ke responden apakah bayi mendapatkan pemeriksaan ulang sebelum kepulangan yaitu dalam kurun waktu 6-48 jam.

**b. 3 – 7 hari setelah lahir (KN2):**

Bayi yang baru lahir dan ibu nifas perlu mendapat pelayanan kesehatan minimal satu kali, baik mengunjungi ataupun dikunjungi oleh petugas kesehatan ke rumah responden. Pemeriksaan bayi baru lahir yang termasuk pemeriksaan dalam kurun waktu 3-7 hari setelah lahir adalah pemeriksaan bayi yang dilakukan setelah bayi berumur lebih dari 48 jam sampai bayi berumur 7 hari 59 menit, 59 detik, dan dianggap sebagai KN-2.

**c. 8 – 28 hari setelah lahir (KN3):**

Bayi yang baru lahir dan ibu nifas perlu mendapat pelayanan kesehatan minimal satu kali, baik mengunjungi ataupun dikunjungi oleh petugas kesehatan ke rumah responden. Pemeriksaan bayi baru lahir yang termasuk pemeriksaan dalam kurun waktu 8-28 hari setelah lahir adalah pemeriksaan bayi yang dilakukan pada saat bayi telah berumur 8 hari sampai dengan bayi berumur 28 hari 59 menit, 59 detik, dan dianggap sebagai KN-3

**Kode isian pada kolom 1:**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia.*

**Kode 1** Ya, jika [NAMA] mendapatkan pemeriksaan neonatus → lanjutkan ke kolom selanjutnya yaitu tempat pemeriksaan (kolom 2) dan petugas yang memeriksa (kolom 3).

**Kode 2** Tidak, jika [NAMA] tidak mendapatkan pemeriksaan → lanjut ke baris berikutnya.

**Kode 7** Tidak berlaku, jika pada saat pengambilan data [NAMA] belum berusia sesuai dengan kriteria pemeriksaan. → lanjut ke K17  
Contoh; jika Rincian K14.a → bayi belum berumur 6-48 jam, Rincian K14.b → bayi belum berumur 3-7 hari (>48 jam – 7 hari 59 menit 59 detik)  
Rincian K14.c → bayi belum berumur 8-28 hari

**Kode 8** Tidak tahu, jika responden lupa/tidak ingat/tidak mengetahui riwayat pemeriksaan neonatus [NAMA] → lanjut ke baris berikutnya.

*Bila pada kolom 1 berisi 1 “Ya” lanjutkan isian pada kolom 2 dan selanjutnya kolom 3.*

**JIKA JABAWAN 2, 7, ATAU 8 → LANJUT KE BARIS BERIKUTNYA**

**Rincian K14 kolom 2: Tempat Pemeriksaan**

Pertanyaan K14 kolom 2 bertujuan untuk mengetahui riwayat tempat pemeriksaan kesehatan sesuai dengan kriteria waktu pemeriksaan. Tempat pemeriksaan yang diambil adalah tempat pemeriksaan paling sering dikunjungi. Jika jumlah kunjungan suatu tempat pemeriksaan berjumlah sama antara satu tempat dengan tempat lainnya, maka pilih yang lebih utama menurut responden.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia.*

**Kode 1 Rumah Sakit Pemerintah**

rumah sakit yang dikelola Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, Pertamina, misalnya, RSUD Tingkat Provinsi, RSUD tingkat Kabupaten, RSPAD, RS Pertamina, RS khusus, dan RS Perkebunan, termasuk RS Ibu Anak (RSIA), contoh RSIA Harapan Kita.

**Kode 2 Rumah Sakit Swasta**

adalah rumah sakit yang dikelola oleh pihak swasta, termasuk RSIA contoh RSIA Bunda.

**Kode 3 Rumah Sakit Bersalin**

adalah tempat fasilitas pelayanan kesehatan yang khusus untuk memberikan pelayanan pada ibu hamil dan tempat bersalin

**Kode 4 Puskesmas/Puskesmas pembantu/Puskesmas keliling**

**Puskesmas** mencakup semua Puskesmas, baik yang dikelola oleh Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah.

**Puskesmas Pembantu (Pustu)** mencakup semua Puskesmas Pembantu yang dikelola oleh Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah.

**Puskesmas keliling** mencakup semua Puskesmas, baik yang dikelola oleh Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah yang dalam pelaksanaan pelayanannya berpindah tempat dengan menggunakan sarana tertentu seperti mobil, perahu, dll.

**Kode 5 Posyandu/Pos kesehatan desa/Pos bersalin desa**

**Polindes/Poskesdes** adalah pos pelayanan yang memberikan pelayanan kesehatan terpadu yang berada di desa dan biasanya dikelola oleh bidan.

**Posyandu** adalah wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas terkait (Depkes, 2006). Posyandu melayani pelayanan KIA, KB, imunisasi, gizi dan penanggulangan diare.

**Kode 6 Klinik**

Klinik adalah fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/ atau spesialisik.

**Kode 7 Tempat praktik mandiri tenaga kesehatan**

Tempat praktik mandiri tenaga kesehatan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan langsung kepada pasien/klien.

**Kode 8 Di rumah**

**Rincian K14 kolom 3: Tenaga Pemeriksa**

Pertanyaan K14 kolom 3 bertujuan untuk mengetahui riwayat tenaga pemeriksa kesehatan sesuai dengan kriteria waktu pemeriksaan. Tenaga pemeriksaan yang diambil adalah tenaga pemeriksaan paling sering dikunjungi. Jika jumlah kunjungan tenaga pemeriksa berjumlah sama antara satu tenaga pemeriksa dengan tenaga pemeriksa lainnya, maka pilih yang lebih utama menurut responden.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia.*

- Kode 1 Dokter Spesialis Anak**
- Kode 2 Dokter umum**
- Kode 3 Bidan**
- Kode 4 Perawat/Nakes Lainnya**
- Kode 5 Lainnya**

JIKA K14a kolom (1) BERKODE "1", LANJUT KE K15  
JIKA K14a kolom (1) BERKODE "2" ATAU "8", LANJUT KE K16  
JIKA K14a kolom (1) BERKODE "7", LANJUT KE K17

*Jika [NAMA] mendapatkan pemeriksaan kesehatan pada saat 6-48 jam setelah lahir (K14a berkode 1=Ya), maka lanjutkan ke pertanyaan selanjutnya (K15).*

*Jika [NAMA] tidak atau tidak diketahui mendapatkan pemeriksaan kesehatan pada saat 6-48 jam setelah lahir (K14a berkode 2=tidak atau 8=tidak tahu), maka lanjut langsung ke pertanyaan K16.*

*Jika [NAMA] belum berusia 6-48 jam setelah lahir pada saat pengambilan data (K14a berkode 7=tidak berlaku), maka lanjut langsung ke pertanyaan K17.*

**Rincian K15: Apakah petugas kesehatan melakukan hal-hal berikut kepada [NAMA] pada saat pemeriksaan 6-8 jam setelah lahir?**

**Pertanyaan K15** bertujuan untuk memperoleh informasi tentang jenis pelayanan neonatus esensial yang diperoleh pada saat pemeriksaan atau kunjungan neonatus pertama (KN1). Pertanyaan ini hanya diajukan jika Ibu melakukan pemeriksaan neonatus (bayi baru lahir) ke tenaga kesehatan pada 6-48 jam setelah lahir ( K14a =1 (Ya)). Pertanyaan ini akan menjawab kualitas pelayanan kesehatan neonatus pada saat pemeriksaan bayi usia 6-48 jam. Kualitas pemeriksaan mengacu pada prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN). Lakukan pengecekan pada dokumen buku KIA/buku catatan kesehatan lainnya untuk menjawab pertanyaan. Jika tidak ada catatan maka isi berdasar pengakuan responden.

*Isikan kode 1 "Ya", 2 "Tidak" dan 8 "Tidak tahu" pada tindakan berikut ini:*

**Rincian K15a: Pengukuran berat badan**

**Kode 1** Ya, jika bayi diukur berat badannya.

**Kode 2** Tidak, jika bayi tidak diukur berat badannya.

**Kode 8** Tidak tahu, jika responden tidak tahu bayi diukur atau tidak diukur berat badannya.

**Rincian K15b: Pengukuran panjang badan**

**Kode 1** Ya, jika bayi diukur panjang badannya.

**Kode 2** Tidak, jika bayi tidak diukur panjang badannya.

**Kode 8** Tidak tahu, jika responden tidak tahu bayi diukur atau tidak diukur panjang badannya.

**Rincian K15c: Pengukuran suhu tubuh**

**Kode 1** Ya, jika bayi diukur suhu tubuhnya.

Jelaskan pada Ibu/ pengasuh bahwa pemeriksaan suhu tubuh dapat dilakukan dengan menggunakan termometer lalu meletakkan pada ketiak, telinga, dahi ataupun mulut.

**Kode 2** Tidak, jika bayi tidak diukur suhu tubuhnya.

**Kode 8** Tidak tahu, jika responden tidak tahu bayi diukur atau tidak diukur suhu tubuhnya.

**Rincian K15d: Perawatan tali pusar**

- Kode 1** *Ya, jika bayi mendapatkan perawatan tali pusar.*  
Jelaskan pada Ibu/pengasuh bahwa perawatan tali pusar dilakukan oleh petugas kesehatan dengan cara memeriksa kondisi tali pusar. Apabila tali pusar kotor atau basah, maka petugas kesehatan akan mencuci dengan sabun mandi dan mengeringkan dengan air bersih. Petugas kesehatan memeriksa apakah ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusar, atau kemerahan sekitar tali pusar.
- Kode 2** *Tidak, jika bayi tidak mendapatkan perawatan tali pusar.*
- Kode 8** *Tidak tahu, jika responden tidak tahu bayi mendapatkan perawatan tali pusar atau tidak.*

**Rincian K15e: Nakes menanyakan status kesehatan [NAMA]?**

- Kode 1** *Ya, jika petugas kesehatan menanyakan kepada ibu mengenai kondisi bayilanak sedang sakit atau tidak, jika bayi sakit, petugas menanyakan lebih lanjut mengenai gejala/penyakit yang diderita bayi.*
- Kode 2** *Tidak, jika petugas kesehatan tidak menanyakan mengenai kondisi kesehatan bayi.*
- Kode 8** *Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah petugas kesehatan menanyakan bahwa bayi sakit atau tidak.*

**Rincian K15f: Nakes menanyakan [NAMA] mengalami diare atau tidak?**

- Kode 1** *Ya, jika petugas kesehatan menanyakan apakah bayi menderita diare.*  
Diare dapat berupa tinja encer dan frekuensi buang air besar sering (>3 kali sehari) dibanding biasanya. Atau petugas juga memeriksa perut bayi lalu mencubit kulit perut bayi ditengah-tengah antara pusar dan sisi perut bayi dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk.
- Kode 2** *Tidak, jika petugas kesehatan tidak menanyakan apakah bayi menderita diare*
- Kode 8** *Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah petugas kesehatan menanyakan bahwa bayi menderita diare atau tidak*

**Rincian K15g: Menanyakan masalah dalam pemberian ASI**

Pertanyaan K15g bertujuan untuk mengidentifikasi apakah petugas menanyakan kesulitan Ibu dalam pemberian ASI (ASI tidak keluar, puting lecet atau bengkak dll.), apakah bayi diberi ASI 1 jam terakhir dan berapa kali dalam sehari, apakah bayi diberi makanan atau minuman selain ASI.

- Kode 1** *Ya, jika petugas menanyakan apakah ada masalah dalam pemberian ASI*
- Kode 2** *Tidak, jika petugas tidak menanyakan kepada ibu mengenai masalah dalam pemberian ASI*
- Kode 8** *Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah petugas menanyakan mengenai masalah dalam pemberian ASI atau tidak*

**Rincian K15h: Memberitahu cara pemberian ASI yang baik**

- Kode 1** *Ya, jika petugas memberitahu cara pemberian ASI yang baik*
- Kode 2** *Tidak, jika petugas tidak memberitahu cara pemberian ASI yang baik*
- Kode 8** *Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah petugas memberitahu cara pemberian ASI yang baik atau tidak*

Petugas kesehatan memberikan konseling sesuai dengan masalah yang ditemukan dan memberitahukan cara pemberian ASI yang baik. Saran yang dapat diberikan oleh petugas kesehatan dapat meliputi saran untuk hanya memberikan ASI saja sampai umur 6 bulan, bagaimana cara menyusui yang benar, posisi menyusui yang baik, cara meningkatkan produksi ASI, cara mengatasi masalah pemberian ASI pada bayi atau pada ibu, perawatan payudara, cara mengeluarkan/ memerah ASI, cara menyimpan ASI, cara memberikan ASI setelah disimpan, cara memberikan ASI dengan cangkir, dan atau cara relaktasi.

**Rincian K15i: Memberitahukan mengenai tanda bahaya pada bayi**

- Kode 1** *Ya, jika petugas memberitahu tentang tanda bahaya pada bayi*  
Tanyakan pada ibu apakah pada saat kunjungan neonatus, petugas kesehatan menjelaskan tanda-tanda bahaya yang antara lain tidak menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih atau sama dengan 60 kali/menit) dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut dan berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, mata bayi bernanah, diare atau buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, dan tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika petugas kesehatan memberitahu beberapa tanda diatas, maka petugas kesehatan dianggap memberitahu tanda-tanda bahaya.
- Kode 2** *Tidak, jika bayi tidak memberitahu apapun tentang tanda bahaya pada bayi*
- Kode 8** *Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah petugas kesehatan memberitahukan tentang tanda bahaya pada bayi atau tidak*

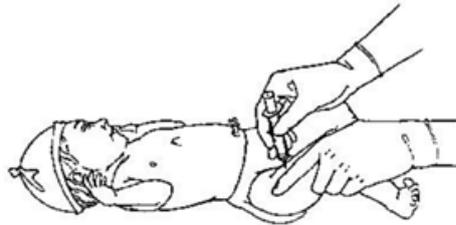
**Rincian K15j: Memberikan imunisasi HB 0**

- Kode 1** *Ya, jika petugas kesehatan memberikan imunisasi HB 0 pada saat kunjungan*  
Imunisasi HB 0 hanya diberikan ke bayi pada saat kunjungan jika belum pernah diberikan sebelumnya. Jelaskan pada Ibu/ pengasuh tentang Imunisasi HB 0 bahwa imunisasi diberikan dengan cara disuntikan di paha kanan bayi.
- Kode 2** *Tidak, jika petugas kesehatan tidak memberikan imunisasi HB 0 pada saat kunjungan*
- Kode 7** *Sudah pernah, jika bayi telah diberikan imunisasi sebelum kunjungan neonatus pertama atau ketika melahirkan. Cek catatan dalam halaman catatan 'bayi baru lahir' dalam buku KIA atau buku kesehatan lainnya.*

Isikan kode 7 jika terdapat checklist (•) pada komponen Hb 0 di halaman catatan 'bayi baru lahir'.

**Kode 8** Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah petugas kesehatan memberikan imunisasi HB 0 pada saat kunjungan

Lakukan konfirmasi terlebih dahulu dengan melihat catatan imunisasi pada buku KIA/catatan kesehatan anak



#### **Rincian K15j: Memberikan vitamin K**

Vitamin K diberikan ke bayi pada saat kunjungan (KN1), jika belum pernah diberikan sebelumnya. Jelaskan pada Ibu/pengasuh tentang vitamin K bahwa imunisasi diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri bayi.

**Kode 1** Ya, jika petugas kesehatan memberikan vitamin K pada saat kunjungan

**Kode 2** Tidak, jika petugas kesehatan tidak memberikan vitamin K pada saat kunjungan

**Kode 7** Sudah pernah, jika bayi telah diberikan vitamin K sebelum kunjungan neonatus pertama atau ketika melahirkan. Cek catatan dalam halaman catatan 'bayi baru lahir' dalam buku KIA atau buku kesehatan lainnya. Isikan kode 7 jika terdapat checklist (•) pada komponen Vitamin K di halaman catatan 'bayi baru lahir'.

**Kode 8** Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah petugas kesehatan memberikan vitamin K pada saat kunjungan

#### **Rincian K16: Apakah [NAMA] pada usia 48-72 jam dilakukan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (darah diambil dari tumit)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah dilakukan pengambilan darah (biasanya di Tumit Bayi) untuk pemeriksaan skrining hipotyroid. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dengan bayi yang bukan menderita HK. Hipotiroid Kongenital (HK) adalah kelainan akibat kekurangan hormon tiroid yang dialami sejak lahir berupa gangguan perkembangan baik fisik maupun mental. Program ini sudah dimulai sejak tahun 2000, tapi sampai dengan tahun 2014 baru kurang dari 1 % bayi diskriming.

Sebelum anak diperiksa SHK, *inform consent* (lembar persetujuan) orang tua dilakukan dengan menggunakan form yang sudah ada di fasyankes/ *general consent*. Skrining hipotyroid paling baik dilakukan pada bayi baru lahir usia 48-72 jam atau sebelum bayi pulang dari rumah sakit/faskes. Darah diambil sedikit dari

tumit bayi kemudian diteteskan dalam kartu saring dan selanjutnya dikirim ke laboratorium.

*Probing ke responden apakah sebelum diambil darah untuk pemeriksaan SHK, responden diminta untuk menandatangani inform consent atau lembar persetujuan. Juga jelaskan cara SHK untuk menggali ingatan responden. Seharusnya inform consent harus diajukan dan ditandatangani terlebih dahulu sebelum pemeriksaan SHK.*

*Cek juga ke buku catatan kesehatan anak seperti Buku KIA atau buku kesehatan lainnya.*

- Kode 1**      *Ya, jika [NAMA] pernah dilakukan pemeriksaan SHK 42-72 jam setelah lahir*
- Kode 2**      *Tidak, jika [NAMA] tidak pernah dilakukan pemeriksaan SHK 42-72 jam setelah lahir*
- Kode 7**      *Tidak berlaku, jika [NAMA] belum berusia 48 jam pada saat pengumpulan data dilakukan.*
- Kode 8**      *Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah [NAMA] pernah/tidak dilakukan pemeriksaan SHK 42-72 jam setelah lahir*

**BUKU KIA (ART UMUR 0-59 bulan)**

Pada sub blok ini, pertanyaan ditanyakan pada responden ibu yang mempunyai anak balita umur 0-59 bulan.

**Rincian K17: Apakah [NAMA] memiliki Buku KIA (Buku Kesehatan Ibu dan Anak)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai kepemilikan dan keberadaan buku KIA, serta melakukan evaluasi pelaksanaan program buku KIA berdasarkan bukti kepemilikan buku KIA dengan menunjukkan buku KIA.

Berikut beberapa ciri perbedaan antara buku KIA buku model tahun 2015 (KIA baru) dan buku model sebelum tahun 2015 (KIA lama)

No	Buku KIA buku model tahun 2015 (KIA baru)	Buku model sebelum tahun 2015 (KIA lama)
1	Lebih lebar, lebih panjang dan lebih tebal	
2	Halaman imunisasi di bagian tengah buku	Halaman imunisasi di bagian cover paling belakang dari buku
3	Cover gambar keluarga memakai batik	Cover gambar memakai baju polos
4	Ilustrasi gambar lebih 'hidup'	Ilustrasi gambar kurang 'hidup'
5	Ada materi tentang perlindungan anak di bagian belakang buku	Tidak terdapat materi perlindungan anak

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

**Kode 1** Ya, dapat menunjukkan Buku KIA buku model tahun 2015 (KIA baru)

**Kode 2** Ya, dapat menunjukkan Buku KIA buku model sebelum tahun 2015 (KIA lama)

**Kode 3** Ya, namun tidak dapat menunjukkan (disimpan kader/ bidan/ di posyandu) →**Lanjut ke Pertanyaan K19**

**Kode 4** Pernah memiliki, tetapi hilang →**Lanjut ke Pertanyaan K19**

**Kode 5** Tidak pernah memiliki →**Lanjut ke Pertanyaan K19**

#### **Rincian K18: Cek isi buku KIA, CEK DOKUMEN**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang pemanfaatan buku KIA dengan melihat catatan yang ada di buku KIA.

- a. Riwayat kehamilan, apakah pada bagian **CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL** di Buku KIA terisi atau tidak (Hal 20-21 pada buku KIA baru/ model 2015 atau Hal 14-15 pada buku KIA lama). Terisi lengkap jika setiap isian dalam halaman catatan kesehatan ibu hamil terisi. **LIHAT CONTOH PADA GAMBAR PERAGA.**
- b. Riwayat persalinan, apakah pada bagian **CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN, IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR** bagian **Ibu Bersalin** (Hal 24 pada buku KIA baru/model 2015) atau pada bagian **CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN DAN BAYI BARU LAHIR** (Hal 18 pada buku KIA lama) di Buku KIA terisi atau tidak. Terisi lengkap jika setiap isian dalam halaman catatan kesehatan **Ibu Bersalin** terisi lengkap, kecuali bagian isian 'Keterangan tambahan'. **LIHAT CONTOH PADA GAMBAR PERAGA.**
- c. Riwayat bayi baru lahir, apakah pada bagian **CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN, IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR** bagian **BAYI SAAT LAHIR** di Buku KIA terisi atau tidak (Hal 24 pada buku KIA baru/model 2015 atau Hal 18 pada buku KIA lama). Terisi lengkap jika setiap isian dalam halaman catatan kesehatan **Bayi Saat Lahir** terisi lengkap, kecuali bagian isian 'Keterangan tambahan'. Isian bagian catatan **Kondisi saat lahir** pada halaman buku KIA disesuaikan dengan kondisi riil pada saat [NAMA] lahir. Jika [NAMA] tidak mengalami kondisi tersebut maka isian bagian catatan **Kondisi saat lahir** tidak harus terisi. **LIHAT CONTOH PADA GAMBAR PERAGA.**
- d. Pemeriksaan kesehatan pada saat sakit, apakah pada bagian **CATATAN KESEHATAN ANAK** di Buku di KIA terisi atau tidak (Hal 80-83 pada buku KIA baru/model 2015). Terisi lengkap jika terisi pada setiap kolom isian. **LIHAT CONTOH PADA GAMBAR PERAGA.**

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Pilihan Kode jawaban untuk Poin a-d:

**Kode 1** jika Buku KIA terisi lengkap

**Kode 2** jika Buku KIA terisi tidak lengkap

**Kode 3** jika Buku KIA tidak terisi

**Kode 7** Tidak berlaku, jika [NAMA] belum mendapat buku KIA pada saat hamil, bersalin, baru lahir, atau tidak pernah sakit

- e. Pemantauan pertumbuhan, apakah pada bagian **CATATAN KESEHATAN ANAK** dan **KMS** di Buku KIA terisi atau tidak (Antara hal 64-65 pada buku KIA baru/model 2015 atau Hal 49-56 pada buku KIA lama). Terisi lengkap jika berat badan tertulis dan titik di plot pada KMS. **LIHAT CONTOH PADA GAMBAR PERAGA.**
- f. Pemantauan perkembangan, apakah pada bagian **CATATAN KESEHATAN ANAK** dan **HASIL PELAYANAN STIMULASI DETEKSI INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK)** di Buku KIA terisi atau tidak (Hal 66 kolom KPSP pada buku KIA baru/model 2015 atau Hal 50 buku KIA lama). Terisi lengkap jika pada kolom KPSP buku KIA baru/model 2015 atau pada kolom 'anjuan pemberian rangsangan oleh petugas' pada buku KIA lama, terdapat catatan hasil pengukuran pada kelompok umur sampai usia [NAMA] saat ini. Terisi tidak lengkap jika hanya di checklist saja, tidak terdapat catatan hasil pengukuran. Catatan hasil pengukuran berupa hasil penilaian: 'S=Sesuai, M=Meragukan, P=Penyimpangan' (Hal 66). **LIHAT CONTOH PADA GAMBAR PERAGA.**
- g. Riwayat pemberian imunisasi, apakah pada bagian **CATATAN IMUNISASI ANAK** dan **PENCATATAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP** di Buku KIA terisi atau tidak (Hal 38 pada buku KIA baru/model 2015 atau Hal 53-56 pada buku KIA lama). Terisi lengkap jika semua catatan imunisasi terisi sesuai dengan jenis imunisasi yang telah diterima sesuai umur. **LIHAT CONTOH PADA GAMBAR PERAGA.**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Pilihan kode jawaban untuk Poin e-g:*

- Kode 1**      jika Buku KIA terisi lengkap  
**Kode 2**      jika Buku KIA terisi tidak lengkap  
**Kode 3**      jika Buku KIA tidak terisi

**Catatan:**

- Buku KIA yang dijadikan acuan adalah buku KIA baru model tahun 2015 dan buku KIA lama adalah model tahun 2008. (Model bukan berarti cetakan, model 2015 bisa saja dicetak kembali ditahun-tahun selanjutnya atau model 2008 bisa saja dicetak ditahun 2013)
- Daerah dapat mencetak sendiri buku KIA dengan penambahan muatan materi lain, sehingga halaman kemungkinan berbeda.

**JIKA K18g BERKODE "1" ATAU "2" → K21**  
**JIKA K18g BERKODE "3" → K19**

## IMUNISASI (ART 0-59 BULAN)

### Rincian K19: Apakah [NAMA] mempunyai KMS/Buku Catatan Kesehatan Anak yang berisi catatan imunisasi?

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang kepemilikan buku catatan kesehatan anak (Buku KIA, KMS, buku/dokumen kesehatan lain) yang berisi catatan imunisasi.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Kode 1** jika **Ya**, [NAMA] memiliki buku catatan kesehatan anak yang berisi catatan imunisasi → **lanjut ke K21**

**Kode 2** jika **Tidak**, [NAMA] tidak memiliki buku catatan kesehatan anak yang berisi catatan imunisasi

### Rincian K20: Apakah [NAMA] pernah diimunisasi?

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang status riwayat imunisasi anak.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Kode 1** jika **Ya**, [NAMA] anak pernah diimunisasi

**Kode 2** jika **Tidak**, [NAMA] tidak pernah diimunisasi → **K24**

### Rincian K21: Apakah setelah mendapat imunisasi [NAMA] pernah mengalami keluhan *Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)* seperti berikut:

- a. Demam tinggi: demam yang tinggi menurut responden atau menimbulkan kekhawatiran, bukan demam yang hanya sumeng-sumeng atau hangat kuku. Contoh: Jika ibu mengetahui suhu [NAMA] pada saat timbulnya demam maka kategorikan demam tinggi pada KIPI pasca DPT-HB-Hib adalah demam yang >39°C lebih dari satu hari, yang tidak berhubungan dengan penyebab lain.
- b. Bernanah/abses: terjadi infeksi di bekas suntikan dan timbul nanah
- c. Kejang: kondisi dimana otot-otot tubuh terutama anggota gerak berkontraksi secara tidak terkendali
- d. Lainnya: selain gejala tersebut di atas misalkan kolaps atau syok, lumpuh layu, kematian, tidak termasuk demam ringan, nyeri, eritema (merah-merah pada kulit) di bekas suntikan <1cm.

**Jika poin K21d berkode "1" maka tuliskan dalam poin K21d. jawaban lainnya.**

*Tulis kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang riwayat Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang pernah dialami ART. Definisi KIPI menurut Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan KIPI (KN PP KIPI) adalah semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa 1 bulan setelah imunisasi. Semua gejala klinis yang terjadi akibat trauma tusukan jarum suntik baik langsung maupun tidak langsung harus dicatat sebagai reaksi KIPI. Reaksi suntikan langsung misalnya rasa sakit, bengkak dan kemerahan pada tempat suntikan, sedangkan reaksi suntikan tidak langsung misalnya rasa takut, pusing, mual, sampai *sinkope*.

Gejala klinis KIPI yang dalam pertanyaan ini adalah gejala klinis menurut persepsi responden.

Jenis KIPI dibedakan atas KIPI serius dan Non Serius:

**KIPI serius** (Serious Adverse Event/SAE) atau KIPI berat adalah setiap kejadian medis setelah Imunisasi yang menyebabkan rawat inap, kecacatan, dan kematian serta yang menimbulkan keresahan di masyarakat.

**KIPI non serius** atau KIPI ringan adalah kejadian medis yang terjadi setelah Imunisasi dan tidak menimbulkan risiko potensial pada kesehatan si penerima.

**JIKA K18g BERKODE "1" ATAU "2" ATAU K19 BERKODE "1" → K22  
JIKA K18g BERKODE "3" DAN K19 BERKODE "2" DAN K20 BERKODE "1" → K23  
JIKA K17 BERKODE "3" ATAU "4" ATAU "5" DAN K19 BERKODE "2" DAN K20  
BERKODE "1" → K23**

*Jika [Nama] memiliki catatan imunisasi, baik lengkap maupun tidak lengkap (K18g BERKODE "1" ATAU "2" ATAU K19 BERKODE "1") maka lanjutkan ke K22*

*Jika [Nama] tidak memiliki catatan imunisasi (jawaban K18g BERKODE "3" DAN K19 BERKODE "2") tetapi mengaku pernah diimunisasi (jawaban K20 BERKODE "1") maka lanjut ke K23*

*Jika tidak dapat menunjukkan atau tidak memiliki Buku KIA/Buku KMS/ buku kesehatan lainnya tetapi pernah di imunisasi maka lanjut ke K23*

**Rincian K22: Salin dari KMS/BUKU KIA/CATATAN KESEHATAN ANAK, tanggal/bulan/tahun, setiap jenis imunisasi.**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang imunisasi ART berdasarkan catatan/dokumen tertulis pada KMS/Buku KIA/buku catatan kesehatan anak.

**KODE KOLOM (2):**

- Kode 1** Diberikan imunisasi → **TULIS TANGGAL DIBERIKAN IMUNISASI**
- Kode 2** Tidak diberikan imunisasi → **KE JENIS IMUNISASI BERIKUTNYA**
- Kode 7** Belum waktunya diberikan karena umur anak → **KE JENIS IMUNISASI BERIKUTNYA**
- Kode 8** Ditulis diberikan imunisasi tetapi tgl/bln/thn tidak ada → **KE JENIS IMUNISASI BERIKUTNYA**

Bila dalam KMS/Buku KIA/catatan kesehatan lainnya, terdapat catatan imunisasi, maka salin data imunisasi yang paling lengkap atau dapat pula saling melengkapi. Salin sesuai dengan yang ada pada KMS/Buku KIA/catatan kesehatan lainnya.

**Pada kolom 2 dan/ atau 5**, isikan kode jawaban sesuai dokumen/catatan yang dimiliki ART. Jika kolom 2 dan/atau 5 **berkode 1**, maka tuliskan tanggal, bulan dan tahun imunisasi.

**Pada kolom 3 dan/atau 6**, salin setiap tanggal imunisasi dari dokumen tersebut ke dalam kotak yang tersedia dengan format tanggal/bulan/tahun dalam dua digit.

Misalnya imunisasi BCG tanggal 6 Agustus 2012, maka ditulis dalam bentuk format **06/08/12**

- a. *Imunisasi Hepatitis 0, diberikan sesaat setelah bayi lahir atau dalam waktu kurang dari 7 hari setelah lahir. Jika imunisasi "HB-0" diberikan lebih dari 7 hari setelah lahir, tidak dianggap sebagai imunisasi HB-0, tetapi dianggap sebagai imunisasi HB-1.*
- b. *Imunisasi BCG, diberikan pada anak usia 1 bulan*
- c. *Saat ini dikenal imunisasi combo yaitu berupa paket DPT-HB Combo atau DPT-HB-HiB. Imunisasi DPT-HB Combo 1 atau DPT-HB-HiB 1 diberikan pada anak minimal usia 2 bulan*
- d. *Imunisasi DPT-HB Combo 2 atau DPT-HB-HiB 2 diberikan pada anak minimal 4 minggu setelah imunisasi DPT-HB Combo 1; atau pada anak minimal usia 3 bulan*
- e. *Imunisasi DPT-HBCombo3 atau DPT-HB-HiB 3 diberikan pada anak minimal 4 minggu setelah imunisasi DPT-HB Combo 2; atau pada anak usia minimal usia 4 bulan*
- f. *IPV 1, merupakan imunisasi polio injeksi yang biasa disuntikan pada paha kiri. Imunisasi IPV 1 mulai diberikan pada anak minimal usia 2 bulan*
- g. *IPV 2, diberikan pada anak minimal 4 minggu setelah imunisasi IPV 1 atau pada anak minimal usia 3 bulan*
- h. *IPV 3, diberikan pada anak minimal 4 minggu setelah imunisasi IPV 2 atau pada anak minimal usia 4 bulan*
- i. *Polio 1, mulai diberikan pada anak usia 1 bulan*
- j. *Polio 2, diberikan pada anak minimal 4 minggu setelah imunisasi Polio 1 pada anak minimal usia 2 bulan*
- k. *Polio 3, diberikan pada anak minimal 4 minggu setelah imunisasi Polio 2 atau pada anak minimal usia 3 bulan*
- l. *Polio 4, diberikan pada anak minimal 4 minggu setelah imunisasi Polio 3 atau pada anak minimal usia 4 bulan*
- m. *Imunisasi Campak diberikan setelah anak berumur 9 bulan*
- n. *Imunisasi DPT-HB Combo lanjutan atau DPT-HB-HiB lanjutan diberikan pada anak minimal usia 18 bulan sampai anak usia 24 bulan*
- o. *Campak lanjutan, diberikan pada anak minimal usia 18 bulan sampai anak usia 24 bulan*

**BILA ART SUDAH DIBERI IMUNISASI TETAPI TIDAK JELAS TANGGALNYA (DALAM KMS/BUKU KIA/ CATATAN KESEHATAN, HANYA DIBERI TANDA CEK (•), TULISKAN •88• PADA KOTAK TANGGAL dan ISIKAN BULAN/TAHUN SESUAI CATATAN YANG ADA**

- **JIKA CATATAN IMUNISASI ART LENGKAP SESUAI UMUR (1xHB0, 3xDPT-HB Combo/ DPT-HB-HIB, 3xIPV atau 4xPolio, 1xcampak), LANJUTKAN KE K24**
- **JIKA CATATAN TANGGAL IMUNISASI ART TIDAK LENGKAP, LANJUTKAN KE K23**

**PERTANYAAN K23a s/d K23q DITANYAKAN PADA RESPONDEN BILA:**  
• **CATATAN IMUNISASI PADA KMS/BUKU KIA/CATATAN KESEHATAN TIDAK LENGKAP**

- TIDAK ADA CATATAN IMUNISASI PADA KMS/BUKU KIA/CATATAN KESEHATAN
- TIDAK MEMPUNYAI KMS/BUKU KIA/ CATATAN KESEHATAN

### **RINCIAN K23a sampai K23p**

bertujuan untuk mengetahui informasi tentang cakupan semua jenis imunisasi dasar yang pernah diperoleh ART balita berdasarkan pengakuan responden, karena ART balita tidak mempunyai catatan imunisasi. Informasi imunisasi ART balita dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi/informan yang mengetahui secara pasti imunisasi yang pernah diperoleh ART balita.

#### **Rincian K23a: Imunisasi Hepatitis B-0, diberikan sesaat setelah bayi lahir sampai bayi berumur 7 hari yang disuntikkan di paha bayi.**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh data/informasi tentang imunisasi Hepatitis B-0 (HB-0) yang pernah diperoleh ART, ketika ART berumur 0-7 hari berdasarkan pengakuan responden.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

- Kode 1 Ya, jika ART balita mendapat imunisasi HB-0 pada umur d 7 hari setelah lahir*
- Kode 2 Tidak, jika ART balita tidak mendapat imunisasi HB-0 pada umur d7 hari setelah lahir → K23c*
- Kode 3 Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah ART balita pernah mendapat atau tidak mendapat imunisasi HB-0 → K23c*

#### **Rincian K23b: Pada umur berapa hari [NAMA] diimunisasi Hepatitis B-0?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

- Kode 1** *0-24 jam, jika ART balita pernah mendapat imunisasi Hepatitis B-0 pada usia 0 – 24 jam*
- Kode 2** *>24 jam – 7 hari, jika ART balita pernah mendapat imunisasi Hepatitis B-0 pada usia >24 jam – 7 hari*
- Kode 8** *Tidak tahu, jika responden tidak tahu usia ART balita saat mendapat imunisasi Hepatitis B-0*

#### **Rincian K23c: Imunisasi BCG mulai diberikan umur 1 bulan dan disuntikkan di lengan (kanan) atas (biasanya meninggalkan bekas (scar) di bawah kulit)?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

- Kode 1** *Ya, jika ART balita pernah mendapat imunisasi BCG*
- Kode 2** *Tidak, jika ART balita tidak pernah mendapat imunisasi BCG → K23e*
- Kode 8** *Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah ART balita pernah mendapat atau tidak mendapat imunisasi BCG → K23e*

**Rincian K23d: Pada umur berapa [NAMA] diimunisasi BCG?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang umur ART balita mendapat imunisasi BCG. Imunisasi BCG diberikan mulai sejak bayi lahir, dan diberikan hanya sekali. Batas umur imunisasi BCG adalah 12 bulan.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

- Kode 1** 0-29 hari, jika ART balita mendapat imunisasi BCG pada usia 0 – 29 hari
- Kode 2** e 1 bulan, jika ART balita mendapat imunisasi BCG pada usia e 1 bulan
- Kode 8** Tidak tahu, jika responden tidak tahu usia ART balita saat mendapat imunisasi BCG

**Rincian K23e: Imunisasi polio, cairan merah muda atau putih yang biasanya mulai diberikan pada umur 1 bulan dan diteteskan ke mulut?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

- Kode 1** Ya, jika ART balita pernah mendapat imunisasi polio
- Kode 2** Tidak, jika ART balita tidak pernah mendapat imunisasi polio → **K23h**
- Kode 7** Belum waktunya (umur  $\leq 1$  bulan), jika ART balita belum berusia 1 bulan, jadi belum waktunya mendapat imunisasi polio → **K23h**
- Kode 8** Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah ART balita pernah atau tidak mendapat imunisasi polio → **K23h**

**Rincian K23f: Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi polio?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang umur ART balita pertama kali mendapat imunisasi polio tetes.

*Isikan umur dalam kotak bulan, misalnya ...2...bulan maka dalam kotak ditulis 02  
Jika responden **tidak tahu** pada umur berapa ART balita diimunisasi, maka tulis angka “88” pada kotak bulan*

**Rincian K23g: Berapa kali [NAMA] diimunisasi polio?**

*Tuliskan berapa kali ART diimunisasi polio, sesuai dengan pernyataan responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia*

*Jika responden **tidak tahu** maka isikan kode “8” pada kotak jawaban*

**Rincian K23h: Imunisasi IPV/polio suntik?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang imunisasi polio suntik, *Injected Polio Vaccine (IPV)* atau polio suntik berdasarkan pengakuan responden, karena ART balita tidak mempunyai catatan imunisasi. IPV ini hanya tersedia di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada buku KIA/KMS/buku kesehatan lainnya, biasanya dicatat dalam kolom imunisasi polio 1-3.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia

- Kode 1** Ya, jika ART balita pernah mendapat imunisasi polio suntik  
**Kode 2** Tidak, jika ART balita tidak pernah mendapat imunisasi polio suntik  
→ **K23k**  
**Kode 7** Belum waktunya (umur d1 bulan), jika ART balita belum berusia 1 bulan, jadi belum waktunya mendapat imunisasi polio suntik → **K23k**  
**Kode 8** Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah ART balita pernah atau tidak mendapat imunisasi polio → **K23k**

**Rincian K23i: Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi IPV/polio suntik?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang umur ART balita pertama kali mendapat imunisasi IPV/polio suntik.

Isikan umur dalam kotak bulan, misalnya ...2...bulan maka dalam kotak ditulis 02

Jika responden **tidak tahu** pada umur berapa ART balita diimunisasi, maka tulis angka "88" pada kotak bulan.

**Rincian K23j: Berapa kali [NAMA] diimunisasi IPV/polio suntik?**

Tuliskan berapa kali ART balita diimunisasi IPV/polio suntik, sesuai dengan pernyataan responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia.

Jika responden **tidak tahu** maka isikan kode "8" pada kotak jawaban.

**Rincian K23k: Imunisasi DPT-HB combo (Difteri Pertusis Tetanus-Hepatitis B combo)/ DPT-HB-HiB yang biasanya disuntikkan di paha dan biasanya mulai diberikan pada saat anak berusia 2 bulan bersama dengan Polio 2?**

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia

- Kode 1** Ya, jika ART balita pernah mendapat imunisasi DPT-HB combo  
**Kode 2** Tidak, jika ART balita tidak pernah mendapat imunisasi DPT-HB combo → **K23n**  
**Kode 7** Belum waktunya (umur d 2 bulan), bila pada saat wawancara ART balita belum berusia 2 bulan → **K23n**  
**Kode 8** Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah ART balita pernah atau tidak pernah mendapat imunisasi DPT-HB combo → **K23n**

**Rincian K23l: Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi DPT-HB Combo/DPT-HB-HiB? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88"**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang umur ART balita pertama kali mendapat imunisasi DPT-HB Combo. Imunisasi DPT-HB Combo biasanya diberikan mulai umur 2 bulan, dan selang waktu antar imunisasi minimal 4 minggu.

Isikan umur dalam kotak bulan, misalnya 2 bulan maka dalam kotak ditulis "02"

Jika responden **tidak tahu** pada umur berapa ART diimunisasi, maka tulis angka "88" pada kotak bulan.

**Rincian K23m: Berapa kali [NAMA] diimunisasi DPT-HB Combo/DPT-HB-HiB?**  
Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh frekuensi imunisasi DPT-HB combo ART balita. Imunisasi DPT-HB combo biasanya diberikan sebanyak 3 kali dengan selang waktu imunisasi minimal 4 minggu.

*Tuliskan berapakah ART balita diimunisasi DPT-HB Combo/DPT-HB-HiB combo, sesuai dengan pernyataan responden.*

*Jika responden **tidak tahu** maka isikan kode “8” pada kotak jawaban.*

**Rincian K23n: Imunisasi campak yang biasanya diberikan umur 9 bulan dan disuntikkan di paha atau lengan kiri atas serta diberikan satu kali?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang imunisasi campak biasa diberikan sekali mulai bayi berumur 9 bulan.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

- Kode 1** *Ya, jika ARTbalita pernah mendapat imunisasi campak*
- Kode 2** *Tidak, jika ARTbalita tidak pernah mendapat imunisasi campak*
- Kode 7** *Belum waktunya (umur <9 bulan), bila pada saat wawancara ART balita belum berusia 9 bulan, jadi belum waktunya diimunisasi*
- Kode 8** *Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah ARTbalitapernah atau tidak pernah mendapat imunisasi campak*

**Rincian K23o: Imunisasi campak lanjutan yang biasanya mulai diberikan umur 18-24 bulan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang imunisasi campak lanjutan berdasarkan pengakuan responden, karena ART balita tidak mempunyai catatan imunisasi. Imunisasi campak lanjutan biasa diberikan sekali mulai bayi berumur 18-24 bulan. Imunisasi campak dianggap lanjutan jika telah terpenuhi imunisasi campak dasar pada usia 9 bulan.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

- Kode 1** *Ya, jika ARTbalita pernah mendapat imunisasi campak lanjutan*
- Kode 2** *Tidak, jika ARTbalita tidak pernah mendapat imunisasi campak lanjutan*
- Kode 7** *Belum waktunya (umur <18 bulan), bila pada saat wawancara ARTbalita belum berusia 18 bulan, jadi belum waktunya diimunisasi*
- Kode 8** *Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah ARTbalitapernah atau tidak pernah mendapat imunisasi campak lanjutan*

**Rincian K23p: Imunisasi DPT-HB combo lanjutan/DPT-HB-HiB lanjutan yang biasanya mulai diberikan umur 18 bulan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang imunisasi DPT-HB combo lanjutan/ DPT-HB-HiB lanjutan berdasarkan pengakuan responden, karena ART tidak mempunyai catatan imunisasi.

Imunisasi DPT-HB combo lanjutan/DPT-HB-HiB lanjutan biasa diberikan sekali mulai bayi berumur 18 bulan. Imunisasi DPT-HB/DPT-HB-HiB dianggap lanjutan jika telah terpenuhi imunisasi DPT-HB /DPT-HB-HiB 1-3.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

- Kode 1** *Ya, jika ART balita pernah mendapat imunisasi DPT-HB/DPT-HB-HiB lanjutan*
- Kode 2** *Tidak, jika ART balita tidak pernah mendapat imunisasi DPT-HB/DPT-HB-HiB lanjutan*
- Kode 7** *Belum waktunya (umur belum 18 bulan), bila pada saat wawancara ART balita belum berusia 18 bulan, jadi belum waktunya diimunisasi*
- Kode 8** *Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah ART balita pernah atau tidak pernah mendapat imunisasi DPT-HB/DPT-HB-HiB lanjutan*

#### **PEMANTAUAN PERTUMBUHAN (ART UMUR 0-59 BULAN)**

Pada sub blok ini, pertanyaan dijawab oleh ibu yang mempunyai anak balita umur 0-59 bulan. Pemantauan pertumbuhan anak dilakukan untuk meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini dan kesiapan anak memasuki jenjang pendidikan formal.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI (PMK) No 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak disebutkan bahwa pemantauan pertumbuhan dilakukan pada anak mulai usia 0 (nol) 0 bulan melalui penimbangan berat badan setiap bulan dan pengukuran tinggi badan setiap 3 bulan serta pengukuran lingkar kepala sesuai jadwal.

PMK Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan disebutkan bahwa setiap balita mendapatkan pelayanan standar yang meliputi penimbangan minimal penimbangan minimal 8 kali setahun, pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun, pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun, dan pemberian imunisasi dasar lengkap.

#### **Rincian K24: Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] ditimbang berat badannya?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

- Kode 1** Ya
- Kode 2** Tidak → K26
- Kode 8** Tidak tahu → K26

**Rincian K25: Dalam 12 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] ditimbang berat badannya?**

Penimbangan dihitung 1 (satu) jika minimal ada 1 kali penimbangan pada bulan yang sama. Jika dalam 1 bulan terdapat 2 atau lebih penimbangan maka dihitung hanya 1 kali penimbangan. Penimbangan yang dimaksud tidak termasuk penimbangan yang dilakukan pada saat survey ini.

**Jika responden tidak tahu maka isi Kode “88”**

**Setelah menjawab pertanyaan K25 → Lanjut ke K27**

**Rincian K26: Alasan utama dalam 12 bulan terakhir [NAMA] tidak pernah ditimbang.**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang alasan anak tidak pernah ditimbang berat badannya dalam 12 bulan terakhir.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Kode 1**, anak sudah besar (e1 tahun)

**Kode 2**, anak sudah selesai imunisasi

**Kode 3**, anak tidak mau ditimbang

**Kode 4**, lupa/tidak tahu jadwal penimbangan

**Kode 5**, tidak ada tempat penimbangan

**Kode 6**, tempatnya jauh

**Kode 7**,ibu/keluarga sibuk/repot

**Kode 8**,ibu/keluarga malas membawa anak

**Kode 9**, alat timbang badan tidak tersedia karena tidak ada atau rusak

**Rincian K27: Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] diukur panjang/tinggi badannya?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Kode 1**      Ya

**Kode 2**      Tidak → K29

**Kode 8**      Tidak tahu → K29

**Rincian K28: Dalam 12 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] diukur panjang/tinggi badannya?**

**Pertanyaan K27 dan K28** bertujuan untuk memperoleh informasi tentang pengukuran panjang/tinggi badan anak dalam 12 bulan terakhir.

Pengukuran panjang/tinggi badan dihitung 1 (satu). Jika dalam satu bulan terdapat 2 atau lebih pengukuran maka dihitung hanya 1 kali pengukuran. Pengukuran yang dimaksud tidak termasuk pengukuran panjang/ tinggi badan yang dilakukan pada saat survey ini.

**Jika responden tidak tahu maka isi Kode “88”**

**Setelah menjawab pertanyaan K28 → Lanjut ke K30**

**Rincian K29: Alasan utama dalam 12 bulan terakhir [NAMA] tidak pernah diukur panjang/ tinggi badannya**

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

- Kode 1** anak sudah besar (e1 tahun)
- Kode 2** anak sudah diimunisasi lengkap
- Kode 3** anak tidak mau diukur
- Kode 4** lupa/tidak tahu jadwal pengukuran
- Kode 5** tidak ada kegiatan pengukuran panjang/ tinggi badan, baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di UKBM (Posyandu) yang biasa dikunjungi
- Kode 6** tempatnya jauh
- Kode 7** ibu/keluarga sibuk/repot
- Kode 8** ibu/keluarga malas membawa anak
- Kode 9** tidak ada alat ukur panjang badan baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di UKBM yang biasa dikunjungi

**Rincian K30: Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] pernah mendapatkan kapsul vitamin A? (PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang pemberian kapsul Vitamin A dalam 12 bulan terakhir. kapsul vitamin A kepada bayi 6 – 11 bulan dan anak balita (umur 12 – 59 bulan)

JIKA ART UMUR 0-23 BULAN →K31
JIKA ART UMUR 24-59 BULAN →K46
ASI DAN MP-ASI [ART UMUR 0 – 23 BULAN]

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

- Kode 1** Ya, 1 kali
- Kode 2** Ya, 2 kali
- Kode 3** Tidak pernah
- Kode 4** Belum waktunya (umur <6 bulan)

<b><i>Jika ART Umur 0-23 bulan → Lanjut ke K31, Jika ART Umur 24-59 bulan → Lanjut ke K46</i></b>
---

**IMD, ASI DAN MPASI (ART UMUR 0-23 BULAN)**

Pertanyaan pada bagian **IMD, ASI DAN MP-ASI (Rincian K31–K44)** bertujuan untuk memperoleh informasi tentang pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD), pola pemberian ASI dan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi dan anak usia bawah dua tahun/baduta (khusus art usia 0-23 bulan).

**Pertanyaan K31a, K31b dan K31c** bertujuan untuk memperoleh informasi tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) ketika lahir.

**Rincian K31a: Apakah sesaat setelah [NAMA] lahir, diletakkan di dada/perut ibu dengan kulit ibu melekat pada kulit bayi?**

IMD adalah kontak kulit dengan kulit antara kulit ibu dengan kulit bayi sesegera mungkin ketika bayi lahir. Bayi yang baru lahir diletakkan di dada/perut ibu dengan kulit ibu melekat pada kulit bayi (tanpa penghalang apapun).

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

- Kode 1**      Ya  
**Kode 2**      Tidak → K32

**Rincian K31b: Kapan [NAMA] mulai diletakkan di dada/perut ibu setelah dilahirkan?**

Isikan kapan (dalam satuan menit) saat [NAMA] mulai diletakkan di dada/perut ibu setelah dilahirkan.

Jika [NAMA] segera diletakkan di dada/perut ibu setelah dilahirkan, maka isikan "00" menit.

**Rincian K31c: Berapa lama proses pelekatan bayi pada dada/ perut ibu setelah dilahirkan?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

- Kode 1**      <1 jam (kurang dari 1 jam)  
**Kode 2**      ≥1 jam (1 jam atau lebih)

**Rincian K32: Apakah [NAMA] pernah disusui atau diberi ASI (Air Susu Ibu)?**

Pertanyaan ini bertujuan memperoleh informasi tentang proporsi bayi yang pernah diberi ASI (disusui) (baik oleh ibu kandung atau wanita lain/ ibu susu) yang diberikan secara langsung maupun diperah/ dipompa.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

- Kode 1**      Ya, bila ART balita pernah disusui atau diberi ASI → K34  
**Kode 2**      Tidak, bila ART balita tidak pernah disusui atau diberi ASI  
**Kode 8**      Tidak tahu, jika ibu atau pengasuh tidak tahu apakah ART balita pernah disusui atau diberi ASI → K44

**Rincian K33: Jika tidak/ belum pernah disusui apakah alasan utamanya?**

**Pertanyaan K33** bertujuan untuk mengetahui alasan utama ART balita tidak pernah disusui atau diberi ASI

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Pilih dan isikan kode sesuai dengan alasan utama [NAMA] tidak pernah disusui atau diberi ASI dari berbagai pilihan jawaban yang tersedia dibawah ini:*

- Kode 1**      ASI tidak keluar  
**Kode 2**      anak tidak bisa menyusu

- Kode 3** repot, misalnya ibu mengurus terlalu banyak anak, ibu sibuk bekerja sehingga merasa repot jika harus menyusui
- Kode 4** rawat pisah, misalnya pada saat dilahirkan anak dan ibu dirawat terpisah misalnya pada saat lahir anak dirawat di ruangan terpisah dari ibunya sehingga anak dan ibu tidak bisa sewaktu-waktu kontak dengan anak.
- Kode 5** alasan medis baik pada anak maupun pada ibunya, misal ibu menderita kanker payudara atau HIV
- Kode 6** anak terpisah dari ibunya, misalkan anak tinggal terpisah dengan ibunya dan tidak memungkinkan untuk ibu menyusui anaknya
- Kode 7** ibu meninggal
- Kode 8** lainnya

**Setelah menjawab pertanyaan K33 → Lanjut ke K43**

**Rincian K34: Kapan ibu mulai melakukan proses menyusui untuk yang pertama kali, setelah [NAMA] dilahirkan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui waktu saat ibu mulai melakukan proses menyusui pertama kali setelah persalinan.

*Isikan kapan ibu untuk pertama kalinya menyusui [NAMA] setelah dilahirkan, isi pada kotak yang tersedia.*

*Lingkari satuan waktu kode 1 'jam' atau kode 2 'hari', kemudian isikan kode pada kotak yang tersedia.*

**JIKA KURANG DARI 1 JAM, TULIS 00;  
JIKA KURANG DARI 24 JAM, TULIS DALAM JAM;  
JIKA 24 JAM ATAU LEBIH TULIS DALAM HARI.**

*Isikan jumlah jam atau hari sesuai dengan jawaban K34a.*

*Isikan "00" pada K34b, jika ART mulai disusui untuk pertama kali kurang dari 1 jam setelah lahir.*

*Isikan pada K34b dalam satuan jumlah jam, jika ART mulai disusui untuk pertama kali antara 1 jam s.d. kurang dari 24 jam setelah lahir.*

*Isikan pada K34bdalam satuan jumlah hari, jika ART mulai disusui untuk pertama kali lebih dari 24 jam setelah lahir.*

**Rincian K35: Apa yang dilakukan IBU terhadap kolostrum (ASI yang pertama keluar, biasanya encer, bening dan atau berwarna kekuningan)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang perilaku responden terhadap kolostrum. Kolostrum merupakan ASI yang pertama kali keluar, banyak mengandung zat kekebalan yang berguna bagi bayi.

Jelaskan terlebih dahulu kepada responden apa itu kolostrum, kemudian probing perlakuan responden terhadap kolostrum.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

- Kode 1** diberikan semua kepada bayi
- Kode 2** dibuang sebagian, jika dibuang hanya sebagian saja misalkan bagian ASI yang keluar pada awal keluarnya ASI
- Kode 3** dibuang semua, dibuang semua sampai yang encer atau berwarna kekuningan tersebut habis dan keluar ASI yang berwarna putih susu
- Kode 8** tidak tahu, responden tidak tahu tentang perlakuan Ibu kandung [NAMA] terhadap kolostrum, karena [NAMA] diwakili oleh orang lain, bukan ibu kandungnya

**Pertanyaan K36 dan K37** bertujuan untuk memperoleh informasi tentang kebiasaan pemberian makanan *prelacteal feeding* (makanan prelakteal) kepada bayi baru lahir. Makanan prelakteal biasanya diberikan kepada bayi dengan inisiasi ASI lambat (> 1 jam setelah lahir) dengan alasan ASI belum keluar atau alasan tradisi. Pemberian makanan prelakteal biasanya akan dihentikan setelah ASI keluar.

**Rincian K36: Apakah sebelum disusui yang pertama kali atau sebelum ASI keluar/lancar, [NAMA] pernah diberi minuman (cairan) atau makanan selain ASI?**

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia

- Kode 1** Ya, jika ART diberi cairan atau makanan selain ASI sebelum keluar atau sebelum disusui
- Kode 2** Tidak, jika ART tidak diberi cairan atau makanan selain ASI sebelum ASI keluar atau sebelum disusui → **K38**
- Kode 8** Tidak tahu, jika responden tidak tahu tentang pemberian makanan atau cairan selain ASI sebelum ASI keluar atau sebelum disusui, misalnya pada anak yang diwakili anggota keluarga lain selain ibu kandungnya sehingga tidak tahu → **K38**

**Rincian K37: Apa jenis minuman/makanan yang pernah diberikan kepada [NAMA] sebelum mulai disusui atau sebelum ASI keluar/lancar?**

Kode "1" jika responden memberikan jenis makanan tersebut

Kode "2" jika responden tidak memberikan makanan tersebut sesuai pilihan a sampai l yang tersedia.

**Keterangan :**

- a. **Susu formula** merupakan susu yang kandungannya disesuaikan dengan kebutuhan bayi dan baduta (anak usia dibawah usia dua tahun), yang termasuk susu formula yaitu susu formula awal (0-6 bulan), susu formula lanjutan (diatas usia 6 bulan).
- b. **Susu non formula** merupakan susu yang kandungannya tidak secara khusus disesuaikan dengan kebutuhan bayi dan baduta, contohnya susu sapi segar, susu bubuk non formula, susu skim, dan susu kental manis.
- c. **Madu/ madu+air: jelas**
- d. **Air gula: jelas**
- e. **Air Tajin** merupakan cairan putih yang dihasilkan saat memasak beras.

- f. **Air kelapa: jelas**
- g. **Teh manis: jelas**
- h. **Air putih: jelas**
- i. **Bubur tepung/bubur saring** merupakan bubur dengan konsistensi yang lembut.
- j. **Pisang dihaluskan**
- k. **Nasi dihaluskan: jelas**
- l. **Lainnya, sebutkan.....** jika jawaban tidak terdapat pada pilihan jawaban a-k

**Lakukan probing (bertanya lebih mendalam): tanyakan kebiasaan masyarakat setempat tentang makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi ketika baru lahir dan atau ASI belum keluar.**

**Contoh:**

Andi saat ini berusia 7 bulan. Pada saat lahir air susu ibu tidak langsung keluar sehingga Andi diberikan susu formula selama ASI belum keluar. ASI ibu baru keluar pada hari kedua kelahiran Andi. Setelah ASI keluar, Andi diberikan ASI dan dikombinasi dengan susu formula yang sudah mulai diberikan sejak lahir. Disamping itu, setelah digali masyarakat setempat memberikan air tajin setelah lahir. Pada kasus Andi ternyata air tajin diberikan pada saat Andi berusia 1 hari. Setelah diberi air tajin, Andi diberikan air putih.

Maka, lingkari dan isikan pada kotak yang tersedia jawaban '1' (Ya) untuk poin a. susu formula dan poin e. air tajin dan l. air putih.

**Rincian K38: Apakah saat ini, [NAMA] masih disusui/diberi ASI?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

**Kode 1**      *Ya, jika pada saat wawancara ART masih disusui → K40*

**Kode 2**      *Tidak, jika pada saat wawancara ART sudah tidak disusui*

**Rincian K39: Pada umur berapa bulan [NAMA] disapih/ mulai tidak disusui lagi?**

*Tulis umur anak dalam bulan dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Bila tidak tahu isikan kode "88".**

*Jika [NAMA] sudah disapih pada usia <1 bulan sudah disapih, tulis '00'*

**JIKA ANAK TELAH DISAPIH LANJUTKAN KE K42**

**Rincian K40: Apakah dalam 24 jam terakhir [NAMA] hanya mendapatkan air susu ibu (ASI) saja dan tidak diberi minuman (cairan) dan atau makanan selain ASI?**

*Lingkari salah satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

**Kode 1**      *Ya, jika dalam 24 jam terakhir ART hanya diberi ASI saja dan tidak diberi makanan/cairan selain ASI, kecuali obat*

**Kode 2** *Tidak, jika dalam 24 jam terakhir ART pernah diberi makanan/cairan selain ASI*

**Rincian K41: Apakah sejak lahir sampai dengan sebelum 24 jam terakhir [NAMA] pernah diberi minuman (cairan) dan/ atau makanan?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

**Kode 1** *Ya, jika sejak lahir sampai dengan sebelum 24 jam terakhir ART pernah diberi makanan/cairan selain ASI*

**Kode 2** *Tidak, jika sejak lahir sampai dengan sebelum 24 jam terakhir ART hanya diberi ASI*

**Rincian K42: Pada saat [NAMA] umur berapa, IBU pertama kali mulai memberikan minuman (cairan) atau makanan selain ASI?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang usia bayi mulai diberi makan pendamping selain ASI. Pada bayi/anak yang tidak pernah diberi ASI, pemberian makanan selain ASI dimulai sejak lahir (0 hari). Bila pemberian makanan prelakteal tetap dilanjutkan setelah ASI keluar maka bayi/anak diberi makanan selain ASI sejak lahir (0 hari) jadi **Rincian K42 berkode 1 '0 – 7 hari'**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

**Kode 1** *jika pada umur 0 – 7 hari sudah mulai diberi makan selain ASI*

**Kode 2** *jika pada umur 8 – 28 hari sudah mulai diberi makan selain ASI*

**Kode 3** *jika pada 29 hari – < 2 bulan sudah mulai diberi makan selain ASI*

**Kode 4** *jika pada umur 2 – < 3 bulan sudah mulai diberi makan selain ASI*

**Kode 5** *jika pada umur 3 – < 4 bulan sudah mulai diberi makan selain ASI*

**Kode 6** *jika pada umur 4 – < 6 bulan sudah mulai diberi makan selain ASI*

**Kode 7** *jika pada umur e 6 bulan sudah mulai diberi makan selain ASI*

**Kode 8** *Tidak tahu jika responden menyatakan tidak tahu jawabannya*

**Kode 9** *Tidak berlaku, jika [NAMA] belum diberi makan (K40 =1 dan K41=2) → K45*

**Contoh:**

Andi saat ini berusia 7 bulan. Pada saat lahir air susu ibu tidak langsung keluar sehingga Andi diberikan susu formula selama ASI belum keluar. ASI ibu baru keluar pada hari kedua kelahiran Andi. Setelah ASI keluar, Andi diberikan ASI dan dikombinasi dengan susu formula yang sudah mulai diberikan sejak lahir.

Maka, lingkari dan isikan pada kotak yang tersedia jawaban '1' (0-7 hari),

**Rincian K43: Apa jenis minuman (cairan) atau makanan selain ASI, yang pertama kali mulai diberikan kepada [NAMA] pada umur tersebut?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh data atau informasi tentang jenis makanan pendamping ASI yang pertama kali diberikan kepada bayi. Jenis makanan pendamping ASI yang pertama kali diberikan biasanya satu macam tetapi tidak menutup kemungkinan kombinasi/gabungan dari 2 macam jenis makanan/minuman seperti biskuit yang dicampur dengan susu formula.

Isikan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.

**Kode 1** Ya, jika makanan tersebut diberikan pada saat awal mulai diberi makanan selain ASI

**Kode 2** Tidak, jika makanan tersebut tidak diberikan pada saat awal mulai diberi makanan selain ASI

**Keterangan :**

- a. **Susu formula** : Lihat penjelasan rincian jawaban K37
- b. **Susu non formula** : Lihat penjelasan rincian jawaban K37
- c. **Bubur formula** merupakan bubur yang kandungannya disesuaikan dengan kebutuhan bayi dan baduta menurut usianya, misalnya bubur untuk bayi usia 6-8 bulan, bubur bayi usia 9-11 bulan dan bubur untuk anak usia 12 bulan keatas.
- d. **Biskuit**: jelas
- e. **Bubur tepung/bubur saring**: Lihat penjelasan rincian jawaban K37
- f. **Air Tajin**: Lihat penjelasan rincian jawaban K37
- g. **Buah dihaluskan (pisang, dll)**: jelas
- h. **Bubur nasi/ nasi tim/nasi dihaluskan**: jelas
- i. **Sari buah**: suatu cairan jernih atau agak jernih yang diperoleh dari buah-buahan dengan cara pengempaan buah-buahan yang telah matang dan masih segar.
- j. **Lainnya, sebutkan.....**: jika jawaban responden tidak terdapat pada pilihan jawaban a-i.

**Contoh:**

Amar berusia 8 bulanselalu diberi ASI sejak lahir. Namun, pada saat Amar berusia 4 bulan, ibu kandung yang menyusui Amar bekerja ke Taiwan sehingga Amar ditinggalkan dan dirawat oleh neneknya. Akhirnya Amar diberikan bubur tepung pabrikan yang dicampur susu formula pada hari Ibu kandungnya pergi. Maka isikan kode 1 'Ya' pada poin a.susu formula dan poin e.bubur tepung/bubur saring.

**Rincian K44: Dalam 24 jam terakhir (mulai dari kemarin pagi hingga pagi tadi), makanan apa sajakah yang dimakan [NAMA]?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh data atau informasi mengenai jenis makanan atau minuman yang diminum atau dimakan oleh anak dibawah usia dua tahun dalam 24 jam terakhir.

Isikan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.

**Kode 1** Ya, jika ART minum/makan jenis minuman/makanan tersebut

**Kode 2** Tidak, jika ART tidak minum/makan jenis minuman/makanan tersebut

**Jika ART umur 0-5 bulan maka langsung lanjut ke Blok L**

**Jika ART umur 6-23 bulan maka lanjut ke pertanyaan selanjutnya yaitu K46**

## **PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (ART UMUR 6 – 59 BULAN)**

Pertanyaan pada Sub Blok Pemberian Makanan Tambahan bertujuan untuk mengetahui gambaran konsumsi makanan tambahan serta mengetahui capaian indikator yang telah ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015–2019, yaitu persentase anak balita kurus yang mendapatkan makanan tambahan.

### **PERTANYAAN K46 – K48 DITUJUKAN UNTUK ART UMUR 6-59 BULAN YANG MENERIMA PMT DALAM PERIODE 12 BULAN TERAKHIR.**

#### **Rincian K46: Apakah selama 12 bulan terakhir [NAMA] pernah diberi PMT (makanan tambahan)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui anak balita umur 6-59 bulan yang pernah mendapatkan PMT dalam 12 bulan terakhir. Makanan Tambahan ialah makanan yang diberikan kepada balita untuk meningkatkan asupan gizi. Makanan tambahan yang termasuk di dalam pertanyaan ini ialah seluruh makanan tambahan baik yang diberikan setiap kali posyandu (PMT penyuluhan) atau makanan tambahan yang khusus diberikan untuk balita kurus, biasanya diberikan selama 90 hari makan (PMT pemulihan), termasuk makanan tambahan yang diperoleh dari bantuan pihak lain, contoh: sumbangan dari LSM/perusahaan atau pihak tertentu yang sedang melakukan kampanye atau promosi produk tertentu.

*Kode 1 jika jawaban “YA” dan Kode 2 jika jawaban “TIDAK” lanjut ke K49*

#### **Rincian K47: Pada kolom 1-4, isikan bentuk dan jumlah PMT yang diperoleh, PMT yang dihabiskan, dan alasan utama tidak dihabiskan (selama 12 bulan terakhir).**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi bentuk dan jumlah PMT yang diperoleh, PMT yang dihabiskan, dan alasan utama tidak dihabiskan (selama 12 bulan terakhir). Pertanyaan K47 terdiri dari 4 kolom.

#### **Rincian K47 kolom 1: Bentuk PMT yang diperoleh**

Bentuk PMT ialah jenis PMT yang diperoleh ART Balitadalam kurun waktu 12 bulan terakhir, yang terdiri dari:

- a. **Biskuit program** ialah biskuit yang berasal dari pengadaan khusus (umumnya berasal dari pemerintah).
- b. **Biskuit lainnya**: selain dari biskuit program
- c. **Susu bubuk**: merupakan produk hasil susu segar yang dikeringkan menjadi serbuk. Susu bubuk dapat berupa susu non formula (misal susu full cream) atau susu formula khusus untuk balita.
- d. **Susu cair**: susu murni maupun susu pasteurisasi dalam kemasan kotak atau botol plastik.
- e. **Bahan makanan mentah**: bahan makanan tambahan yang diperoleh dalam bentuk mentah/belum diolah oleh pengelola PMT, misalkan beras, biji kacang hijau, telur mentah.
- f. **Makanan matang**: bahan makanan yang diperoleh dalam bentuk matang/sudah diolah, misalkan bubur nasi, bubur kacang hijau, telur rebus.

*Isikan kode 1 jika jawaban “YA” dan kode 2 jika jawaban “TIDAK” pada masing-masing bentuk PMT.*

**Rincian K47 kolom 2: Jumlah total PMT yang diperoleh**

Pertanyaan **K47 kolom 2** bertujuan untuk mengetahui total PMT yang diperoleh ART Balita. Probing: Tanyakan sejak kapan ART Balita menerima PMT. Kemudian tanyakan berapa banyak setiap kali mendapat PMT, dan kapan terakhir ART Balita menerima PMT.

**Contoh :**

Boim mendapat makanan tambahan berupa biskuit yang diperoleh dari puskesmas. Boim diberikan biskuit tersebut sebulan sekali untuk 30 hari. 1 hari boim harus menghabiskan 1 bungkus biskuit. Boim mendapat biskuit tersebut selama 2 bulan berturut – turut. Jadi boim mendapat biskuit sebanyak  $30 \times 2 = 60$  bungkus.

**Rincian K47 Kolom 3: Apakah PMT dihabiskan oleh [NAMA]?**

**Pertanyaan K47 kolom 3** bertujuan untuk mengetahui apakah PMT yang diperoleh dihabiskan seluruhnya oleh ART Balita.

Bila PMT dihabiskan, maka isikan kode 1 “Ya” pada kotak yang tersedia dan lanjutkan ke bentuk PMT berikutnya (baris berikutnya)

Probing: tanyakan apakah PMT dihabiskan seluruhnya oleh ART Balita, tanyakan adakah anggota keluarga lain/teman/tetangga yang ikut mengonsumsi PMT tersebut.

**Rincian K47 Kolom 4: Alasan Utama PMT tidak dihabiskan?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui alasan utama PMT tidak dihabiskan oleh balita.

Alasan utama PMT tidak dihabiskan ialah ART Balita diminta menyebutkan **satu alasan utama** PMT tersebut tidak dihabiskan oleh ART Balita. Pilih salah satu alasan utama dari 5 alasan yang tersedia, yaitu:

1. Anak tidak mau, ialah alasan tidak menghabiskan PMT karena ART Balita tidak mau memakan PMT yang diberikan
2. Ibu lupa memberikan, ialah alasan tidak menghabiskan PMT yang disebabkan ibu lupa memberikan PMT kepada ART Balita
3. Ada efek samping (diare, muntah, alergi, dll), ialah alasan tidak menghabiskan PMT dikarenakan timbul efek samping pada ART Balita akibat memakan PMT tersebut, seperti diare, muntah, alergi, dan lainnya
4. Dimakan ART lain, ialah alasan tidak menghabiskan PMT disebabkan PMT untuk ART Balita dimakan oleh ART lainnya
5. Lainnya, ialah alasan tidak menghabiskan PMT yang disebabkan oleh selain ke-4 pilihan di atas

*Isikan kode jawaban pada kotak jawaban yang tersedia.*

**Rincian K48: Alasan [NAMA] mendapat PMT?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui alasan balita mendapatkan PMT:

- a. Gizi Buruk
- b. Gizi kurang/BGM
- c. Kurus
- d. Berat badan tidak pernah naik (2T)
- e. Sakit-sakitan
- f. Karena ikut penimbangan di posyandu

g. Keluarga miskin (gakin)

h. Lainnya, jika alasan tidak terdapat dalam pilihan jawaban yang tersedia.

Isikan kode 1 jika jawaban “YA” dan kode 2 jika jawaban “TIDAK” pada masing-masing kotak pilihan jawaban yang tersedia.

Jawaban “Ya” yang diberikan responden bisa lebih dari satu.

Bila responden menjawab “TIDAK TAHU” alasan diberikan PMT, maka isikan kode 2 pada semua kotak jawaban yang tersedia.

**JIKA ART UMUR 6-35 BULAN → LANJUT KE BLOK L**  
**JIKA ART UMUR 36-59 BULAN → LANJUT KE K50**

### **PERKEMBANGAN ANAK (ART 36-59 BULAN)**

Sub blok Perkembangan Anak bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak apakah sesuai dengan umurnya atau tidak. Umur anak yang akan dilihat perkembangan baru terbatas pada kelompok umur 36-59 bulan.

Kuesioner perkembangan yang digunakan pada Riskesdas 2018 ini diadaptasi dan dimodifikasi dari study *Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 2016* untuk menghitung Indeks Perkembangan Anak Usia Dini (*Early child Development Index - ECDI*). Berbagai pertanyaan yang ada digunakan untuk menentukan perkembangan anak sesuai dengan 4 (empat) domain yaitu:

- *Literacy dan numeracy* - melek huruf/ angka: anak dikategorikan perkembangannya sesuai jika anak:  
(1) dapat mengenali/ atau menyebut paling tidak 10 huruf abjad/alphabet, (2) dapat membaca dan 4 kata sederhana/populer, (3) mengetahui dan mengenali simbol angka 1-10, (4) menyebutkan namanya sendiri tanpa dibantu. Yang termasuk dalam domain ini adalah **Pertanyaan K50, K51, K52, dan K55**.
- *Physical* – fisik: jika anak :  
(1) dapat mengambil benda kecil seperti batu atau pensil dari lantai dengan menggunakan 2 ujung jari (telunjuk dan ibu jari) **dan/atau** (2) tidak diindikasikan-kadang-kadang sakit untuk bermain (pertanyaan apakah anak kadang-kadang terlalu sakit untuk bermain dijawab “Tidak”), maka perkembangan anak dikategorikan sesuai. Yang termasuk dalam domain ini adalah **Pertanyaan K53 dan K54**.
- Sosial emosional: anak dikategorikan perkembangannya sesuai jika dua diantara 3 (tiga) pernyataan berikut adalah benar (dijawab “Ya”) yaitu (1) anak dapat bersosialisasi dengan baik bersama anak-anak lainnya, (2) anak tidak menendang, menggigit, atau memukul orang lain, dan (3) anak tidak mudah terganggu konsentrasinya dalam melakukan sesuatu. Yang termasuk dalam domain ini adalah **Pertanyaan K58, K59 dan K60**.
- *Learning* – belajar: jika anak (1) dapat mengikuti perintah-perintah sederhana untuk melakukan sesuatu dengan benar **dan atau** (2) pada saat anak disuruh, anak dapat melakukannya sendiri tanpa dibantu, maka perkembangan anak dikategorikan sesuai (*on track*). Yang termasuk dalam domain ini adalah **Pertanyaan K56 dan K57**.

Selanjutnya, ECDI dihitung sebagai persentase anak yang perkembangannya sesuai paling tidak 3 atau 4 domain diatas.

**Pertanyaan K50, K51, K52, dan K55** bertujuan untuk memperoleh informasi tentang perkembangan *Literacy-Numeracy* anak umur 36 – 59 bulan.

**Rincian K50: Apakah [NAMA] dapat menyebutkan namanya sendiri tanpa dibantu?**

Tanyakan kepada responden atau bertanyalah langsung pada anak siapa namanya (bila memang anak berada pada saat wawancara dilakukan). Jika anak tidak ada di tempat maka tanyakan kepada ibunya apakah anak sudah dapat menyebutkan namanya sendiri dengan lancar dan tanpa dibantu orang lain.

Lingkari **kode 1 'Ya'** jika anak dapat menyebut menyebutkan namanya sendiri tanpa dibantu.

Lingkari **kode 2 'Tidak'** jika anak tidak dapat menyebut menyebutkan namanya sendiri tanpa dibantu.

**Rincian K51: Apakah [NAMA] dapat membaca setidaknya 4 kata sederhana/populer?**

Tanyakan kepada responden atau bertanyalah langsung apakah anak dapat menyebutkan contoh kata-kata sederhana/populer, misal kata “makan”, “minum”, “papa/ayah/bapak”, “mama/bunda/ibu”, “tidur”, dll. Probing dan tanyakan lebih lanjut apakah anak dapat membaca kata-kata sederhana/populer tersebut.

Lingkari **kode 1 'Ya'** jika anak dapat membaca sedikitnya 4 kata sederhana/populer. Lingkari **kode 2 'Tidak'** jika anak hanya dapat membaca 2 atau 3 kata sederhana/populer.

**Rincian K52: Apakah [NAMA] mengetahui dan mengenali simbol angka 1-10?**

Tanyakan kepada responden atau bertanyalah langsung pada anak apakah anak sudah mengetahui dan mengenali angka 1-10. Jika orang tua/ibu/pengasuh tampak ragu, probing atau tanyakan lebih lanjut 'Apakah [NAMA] tahu angka 1?, apakah [NAMA] tahu angka 2?', dan seterusnya sampai 'Apakah [NAMA] tahu angka 10?'

Lingkari **kode 1 'Ya'** jika anak dapat mengenali simbol angka 1-10 atau Lingkari **kode 2 'Tidak'** jika anak hanya dapat mengenali kurang dari 10 atau tidak sama sekali.

**Rincian K55: Apakah [NAMA] mengenali atau dapat menyebutkan setidaknya 10 huruf alfabet/ abjad?**

Tanyakan kepada responden atau bertanyalah langsung pada anak apakah anak sudah mengenali atau dapat menyebutkan setidaknya 10 huruf alfabet/abjad. Jika orang tua/ibu/pengasuh tampak ragu, probing atau tanyakan lebih lanjut: 'apakah [Nama] tahu huruf A?, apakah [Nama] tahu huruf B?, dan seterusnya sampai apakah [Nama] tahu huruf ke 10?'

Lingkari **kode 1 'Ya'** jika anak dapat mengenali simbol angka 1-10.

Lingkari **kode 2 'Tidak'** jika anak hanya dapat mengenali kurang dari 10 atau tidak sama sekali.

**Pertanyaan K53 dan K54 bertujuan untuk memperoleh informasi tentang perkembangan fisik anak umur 36 – 59 bulan.**

**Rincian K53. Apakah [NAMA] dapat mengambil benda kecil (seperti kerikil atau tongkat kayu kecil) dengan menggunakan 2 jari (ibu jari dan telunjuk)?**

Tanyakan kepada responden atau lakukan langsung pada anak. Sediakan sebuah benda kecil seperti pensil atau benda kecil seperti kerikil atau permen, minta anak untuk mengambil benda tersebut. Perhatikan kemampuan anak mengambil pensil dengan menggunakan 2 JARI YAITU IBU JARI DAN TELUNJUK.

Jika ditanyakan kepada responden, apakah anak sudah dapat mengambil benda-benda kecil dengan menggunakan 2 jari **bukan lima jari**.

Lingkari **kode 1 'Ya'** jika anak dapat mengambil benda kecil tanpa kesulitan atau Lingkari **kode 2 'Tidak'** jika anak sulit untuk mengambil benda kecil tersebut.

**Rincian K54: Apakah [NAMA] kadang-kadang sakit sampai tidak bisa bermain?**

Tanyakan pada responden (ibu) apakah anak kadang-kadang dan cenderung sering mengalami sakit yang menyebabkan anak tidak dapat bermain atau melakukan berbagai aktifitas fisik yang biasa dilakukannya.

Lingkari **kode 1 'Ya'** jika anak kadang atau cenderung sering sakit hingga tidak dapat bermain atau melakukan kegiatan yang biasa dia lakukan.

Lingkari **kode 2 'Tidak'** jika anak jarang sakit dan dapat aktif melakukan kegiatan dan bermain dan hanya tampak kelelahan sesekali namun masih dalam batas wajar.

**Pertanyaan K56 dan K57 bertujuan untuk memperoleh informasi tentang perkembangan learning anak umur 36 – 59 bulan.**

**Rincian K56: Apakah [NAMA] dapat mengikuti perintah sederhana untuk melakukan sesuatu dengan benar?**

Tanyakan kepada responden atau bertanyalah langsung pada anak. Jika anak diperintah sederhana, misal “tolong ambilkan gelas..”, “tolong tutup pintunya ya..” dll, apakah anak dapat mengikuti perintah dengan benar, sesuai dengan apa yang diperintahkan. Misalnya, anak diperintah “tolong ambilkan gelas..”, maka anak mengambil gelas bukan buku. Tanyakan dan jika perlu praktekkan.

Lingkari **kode 1 'Ya'** jika anak dapat melakukan yang diperintahkan dengan benar dan sukses.

Lingkari **kode 2 'Tidak'** jika anak biasanya (dalam kesehariannya) atau pada saat diminta tidak dapat melakukan apa yang diperintahkan.

**Rincian K57: Saat diperintah/diberi tahu sesuatu, Apakah [NAMA] mampu melakukannya sendiri tanpa dibantu?**

Tanyakan dan probing kepada ibu apakah anak dapat melakukan suatu yang diperintahkan, anak dapat melakukannya sendiri tanpa dibantu?

Lingkari **kode 1 'Ya'** jika anak dapat memberdayakan dirinya sendiri/ melakukan suatu kegiatan sendiri tanpa dibantu dalam rentang waktu tertentu, tanpa terus bertanya dan meminta bantuan atau menyerah dengan cepat (misal, ketika mewarnai, membuka mainan, menyusun balok, dll).

Lingkari **kode 2 'Tidak'** jika anak tidak dapat melakukan sendiri kegiatannya, meminta banyak bantuan atau menyerah dengan cepat dalam bermain.

**Pertanyaan K58 – K60 bertujuan untuk memperoleh informasi tentang perkembangan sosial emosional anak umur 36 – 59 bulan.**

**Rincian K58: Apakah [NAMA] mampu bermain/ bersosialisasi dengan baik bersama anak-anak lainnya?**

Tanyakan apakah anak dapat bermain dan berinteraksi dengan baik saat bersama teman/ anak-anak lainnya?

Lingkari **kode 1 'Ya'** jika anak dapat bermain dengan baik bersama teman/ anak lainnya.

Lingkari **kode 2 'Tidak'** jika anak seringkali terlihat tidak nyaman jika berkumpul dengan teman/ anak lainnya, lebih senang sendiri, atau sering ada konflik/ masalah yang timbul jika bermain dengan teman/anak lainnya.

**Rincian K59: Apakah [NAMA] suka menendang, menggigit, atau memukul anak lain atau orang dewasa?**

Tanyakan apakah anak suka menendang, menggigit, atau memukul anak lain atau orang dewasa.

Lingkari **kode 1 'Ya'** jika orang tua pernah mengetahui/ menyadari anaknya mungkin bisa melukai fisik anak/orang lain (menendang, menggigit, memukul), Lingkari **kode 2 'Tidak'** jika orang tua menyebutkan anaknya tidak akan melakukannya.

**Rincian K60: Apakah [NAMA] mudah terganggu konsentrasinya dalam melakukan suatu hal?**

Tanyakan apakah anak mudah terganggu konsentrasinya dalam melakukan suatu hal.

Lingkari **kode 1 'Ya'** jika anak mempunyai kesulitan bertahan/terus-menerus dalam mengerjakan sesuatu dalam periode waktu tertentu, mudah terganggu konsentrasinya dengan segala sesuatu yang terjadi disekitar [NAMA] ketika dia sedang bermain atau pindah melakukan aktifitas lain sebelum menyelesaikan aktifitas sebelumnya. Misal, anak tidak bertahan dalam memegang 1 mainan dalam jangka waktu lama.

Lingkari **kode 2 'Tidak'** jika anak tidak mudah terganggu dalam melakukan satu kegiatan.

## **BAB 7 PENGUKURAN**

Bab ini menjelaskan cara pengukuran dan cara pengisian hasil pengukuran pada kuesioner Blok L mengenai pengukuran dan pemeriksaan. Cara pemeriksaan dijelaskan pada pedoman lain.

### **PENGUKURAN ANTROPOMETRI**

Ukuran antropometri yang akan dikumpulkan pada RISKESDAS 2018 adalah berat badan, tinggi/ panjang badan, lingkaran lengan atas, dan lingkaran perut. Pengukuran antropometri ini dimaksudkan untuk mendapatkan data status gizi penduduk. Pengukuran berat badan dan tinggi/ panjang badan dilakukan pada semua kelompok umur baik laki-laki dan perempuan. Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan pada wanita usia subur umur 15 – 49 tahun dan atau ibu hamil. Pengukuran lingkaran perut dilakukan pada penduduk usia dewasa laki-laki dan perempuan yang berumur 15 tahun keatas, kecuali ibu hamil.

Pengukuran antropometri dilakukan oleh dua orang petugas. Orang pertama bertugas sebagai pengukur dan orang kedua bertugas sebagai pencatat.

### **PENGUKURAN TINGGI/ PANJANG BADAN**

Pengukuran tinggi/ panjang badan dilakukan untuk mengetahui tinggi atau panjang badan seluruh anggota rumah tangga.

#### **Rincian L01a: Apakah [NAMA] diukur Tinggi/ Panjang Badan?**

*Lingkari satu kode yang sesuai dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

Kode 1 jika “Ya” diukur dan kode 2 jika “Tidak” diukur

Jika jawaban berkode 2 “Tidak”, lanjutkan ke Rincian L02

#### **Responden tidak diukur, jika:**

1. Responden sedang sakit keras sehingga tidak mungkin untuk dilakukan pengukuran tinggi badan.
2. Responden tidak dapat berdiri (lumpuh, bungkuk berat, cacat kedua kaki atau cacat lainnya yang menyebabkan tidak dapat berdiri tegak)
3. Tidak bersedia diukur

#### **Rincian L01b: Tinggi/ Panjang Badan (cm)**

*Isilah angka hasil pengukuran tinggi/panjang badan yang ditunjukkan pada skala ukur alat ukur tinggi/panjang pada empat (4) kotak yang tersedia (1 angka dibelakang koma)*

Jika tinggi badan kurang dari 100 cm maka angka yang dituliskan didahului dengan angka “0”. Misalkan tinggi badan 68,7 cm maka diisikan dalam kotak:

0	6	8	,	7
---	---	---	---	---

**Rincian L01c: KHUSUS UNTUK BALITA (posisi pengukuran TB/PB)**

Khusus untuk anggota rumah tangga yang masih balita, kode posisi pengukuran sangat diperlukan dalam penentuan status gizinya.

*Lingkari satu kode yang sesuai dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika diukur secara “berdiri” dan kode 2 jika diukur secara “telentang”.*

**Rincian L01d: Kondisi fisik [NAMA] saat diukur**

Observasi kondisi fisik responden saat dilakukan pengukuran tinggi badan/panjang badan.

*Lingkari satu kode yang sesuai dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika responden dalam kondisi “berdiri tegak lurus atau untuk balita yang diukur panjang dapat berbaring telentang lurus”*

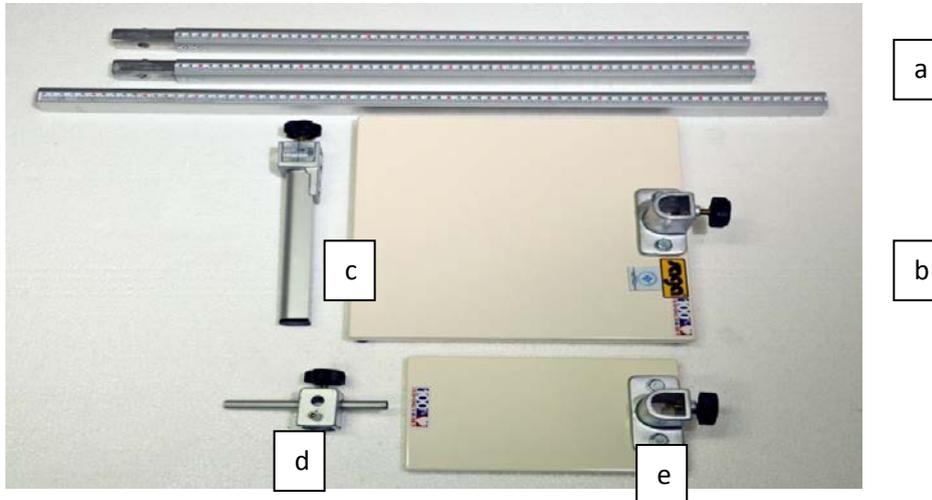
*Kode 2 jika responden dalam kondisi “tidak dapat berdiri tegak lurus, misalkan ada benjolan di belakang leher atau punggung, kelainan tulang kaki (huruf O), rambut digelung atau untuk balita yang diukur panjang tidak dapat berbaring telentang lurus”*

**PENGUKURAN TINGGI DAN PANJANG BADAN MENGGUNAKAN ALAT UKUR MULTIFUNGSI**

**Alat:** Pengukur tinggi badan: **MULTIFUNGSI** dengan kapasitas ukur 2 meter dan ketelitian 0,1 cm.

**Sasaran:** semua anggota rumah tangga sampel

**BAGIAN-BAGIAN ALAT UKUR**



**Keterangan:**

- a. Tiga batang ukur yang terdiri dari batang ukur pertama = 0 – 77,0 cm, batang ukur kedua = 77,1 – 135,0 cm dan batang ukur ketiga = 135,1 – 200 cm
- b. Alas alat ukur tinggi badan beserta pengunci
- c. Alat geser dengan jendela baca
- d. Alat tumpuan yang digunakan saat mengukur tinggi dan panjang badan.
- e. Panel/bagian yang menempel pada kepala anak, digunakan saat mengukur panjang badan secara berbaring telentang

## PEMASANGAN ALAT UKUR TINGGI BADAN

Cara penggunaan alat ukur tinggi/ panjang badan terdiri dari 7 langkah yaitu:



1. Pasang batang ukur pertama dengan alas alat ukur.
2. Pasang pengunci pada lubang yang terdapat pada alas alat ukur.
3. Kencangkan dengan memutar pengencang searah jarum jam.



4. Pasang alat geser dengan cara memasukkan alat geser ke batang alat ukur. Perhatikan posisi kaca baca harus berada pada skala ukur.
5. Pasang batang-batang lainnya dengan posisi batang terakhir adalah yang berpenutup hitam pada ujungnya.
6. Alat ukur tinggi badan siap digunakan.
7. Jika responden lebih tinggi dari pada pengukur, pengukur dapat mencabut bagian atas batang skala ukur agar tinggi badan dapat dibaca dengan mudah (pengukur tidak perlu naik ke kursi).



Sesuaikan alat tumpuan pada bagian atas batang ukur dengan posisi pengunci plat agar batang ukur tetap tegak lurus

Alat ukur tinggi badan yang sudah siap untuk digunakan

#### **PROSEDUR PENGUKURAN TINGGI BADAN (BERDIRI)**

1. Gabungkan bagian-bagian alat ukur (sesuai petunjuk). Kencangkan bagian alas (b) dan batang skala ukur (batang 1) dengan menggunakan pengunci yang telah disediakan.
2. Cari dinding rumah yang rata dan lantai atau permukaan yang keras dan datar. Letakkan alat ukur dengan posisi tombol pengunci alas dan bagian d menempel dinding.
3. Lepas alas kaki, penutup kepala/topi/peci, kuncir rambut/sanggul, pampers (untuk baduta) dari responden yang akan diukur.
4. Responden yang akan diukur diminta naik ke alas alat ukur dengan posisi membelakangi alat ukur.
5. Responden diminta berdiri tegak, pandangan lurus ke depan. Perhatikan titik cuping telinga dengan ujung mata harus membentuk garis imajiner yang tegak lurus terhadap dinding belakang alat ukur (membentuk sudut  $90^\circ$ ). Perhatikan, batang alat ukur harus berada di tengah tubuh bagian belakang responden, jangan melenceng ke kiri atau ke kanan.
6. Lima bagian badan yaitu kepala, punggung, pantat, betis, dan tumit menempel di alat ukur. Bila ini tidak mungkin dilakukan (responden gemuk), minimal 3 bagian yang menempel pada alat ukur (PUNGGUNG, PANTAT, DAN BETIS).
7. Posisi pengukur berada di depan atau kiri responden yang diukur.

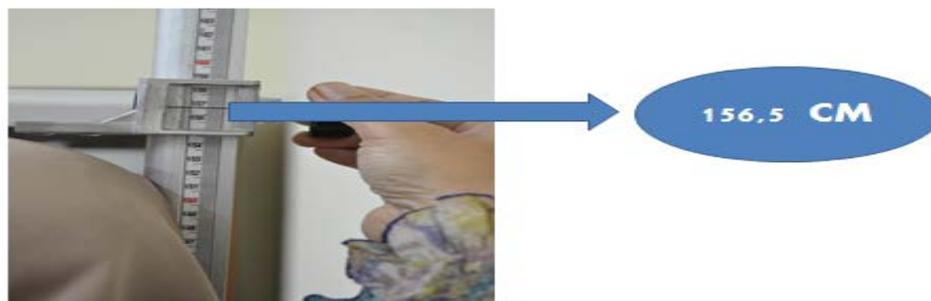
8. Gerakan alat geser sampai menyentuh kepala, jangan terlalu ditekan, tetapi untuk responden yang berambut keriting tebal alat geser digerakkan sampai menyentuh puncak kepala.
9. Kencangkan panel geser, responden dapat diminta untuk turun dari alat ukur.
10. Cara membaca hasil pengukuran adalah dengan cara membaca angka yang tepat berada pada garis jendela baca.
11. Jika responden lebih tinggi dari pada pengukur, pengukur dapat mencabut bagian atas batang skala ukur agar tinggi badan dapat dibaca dengan mudah (pengukur tidak perlu naik ke kursi).
12. Bacakan dengan keras angka hasil pengukuran oleh petugas pengukur. Selanjutnya angka hasil pengukuran disebutkan ulang oleh petugas pencatat. Jika sudah sesuai dengan angka yang dibacakan oleh petugas pengukur maka catat hasil pengukuran di kotak isian Tinggi Badan pada **pada formulir RKD18.IND.Blok L01b.**

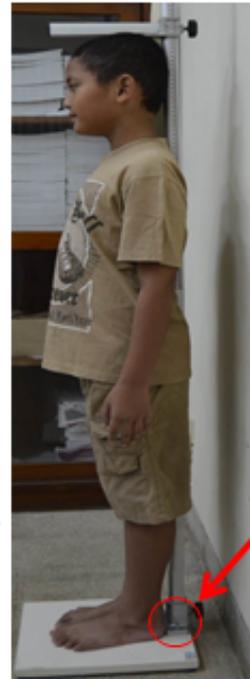
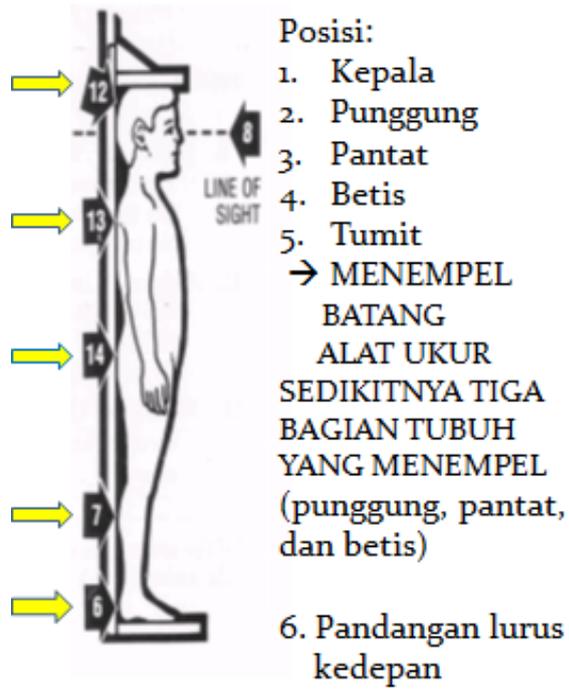
## POSISI PENGUKURAN TINGGI BADAN

### PERHATIKAN POSISI PENGUKURAN



### BACA ANGKA YANG TERTERA PADA JENDELA BACA





Perhatikan  
tumit kaki  
jangan  
sampai  
diatas  
dasar  
batang

28

BACA ANGKA YANG TERTERA PADA  
JENDELA BACA



135.1 CM

## PEMASANGAN ALAT UKUR PANJANG BADAN

	
<p>Panel bagian kepala alat ukur panjang badan</p>	<p>Pengunci dan Penyangga Alat Ukur Panjang Badan</p>



### Keterangan:

1. Gabungkan panel bagian kepala dg batang skala terpanjang & kencangkan penguncinya
2. Pasang panel geser dan baringkan alat ukur di meja & lantai yg keras & rata
3. Pasang pipa penahan, atur agar sejajar panel bagian kepala dan kencangkan



Baringkan alat ukur di meja/ lantai yang keras dan rata. Pasang panel bagian kepala pada batang dengan skala terendah dan kencangkan. Pasang pengunci dan penyangga pada ujung yang lain. Penyangga ini berfungsi agar alat geser dapat dengan mudah digerakkan tanpa bergesekan dengan meja/ lantai. Hasil pengukuran ditunjukkan oleh garis pada jendela baca. **Pembacaan dari angka yang kecil ke arah angka yang lebih besar.**

## PROSEDUR PENGUKURAN PANJANG BADAN BAYI DAN ANAK YANG BELUM BISA BERDIRI

1. Gabungkan 2 bagian alat ukur yaitu batang 1 (0 – 77 cm) dan batang 2 (78 –135 cm). Untuk bayi umur 0 – 3 bulan gunakan batang ukur 1 (0 – 77 cm).
2. Kencangkan batang ukur dan panel tetap dengan memutar pengunci yang ada di panel tersebut.
3. Pasang besi penopang (d) agar alat geser dapat bergerak bebas (lihat petunjuk). Pemasangan besi penopang ini harus searah dengan bagian yang menonjol pada **panel bagian kepala** (siku yang tidak bergerak di ujung alat ukur).
4. Pilih lantai atau meja yang rata untuk meletakkan alat ukur.
5. Posisi **panel bagian kepala** harus berada di sebelah kiri pengukur. Posisi pembantu pengukur berada di belakang **panel bagian kepala**.
6. Lepas alas kaki, penutup kepala/topi/peci, kuncir rambut, pampers dari responden yang akan diukur.
7. Anak dibaringkan dengan puncak kepala menempel pada **panel bagian kepala**. Pembantu pengukur memegang dagu dan pipi anak dari arah belakang **panel bagian kepala**. Garis imajiner (dari titik cuping telinga ke ujung mata) harus tegak lurus dengan lantai tempat anak dibaringkan.
8. Pengukur memegang lutut anak agar kaki anak menempel ke lantai.
9. Sambil memegang lutut anak, pengukur menggerakkan alat geser (b) ke arah telapak kaki anak. Posisi kedua telapak kaki anak harus rapat dan tegak lurus saat menempel pada alat geser. Pengukur harus cepat menggerakkan alat geser sampai menempel pada telapak kaki anak dan segera kencangkan papan geser, anak dapat diangkat dan pengukur dapat membaca hasil pengukuran.
10. Baca hasil pengukuran panjang badan tepat di garis yang terdapat pada jendela baca.
11. Bacakan dengan keras angka hasil pengukuran oleh petugas pengukur. Selanjutnya angka hasil pengukuran disebutkan ulang oleh petugas pencatat. Jika sudah sesuai dengan angka yang dibacakan oleh petugas pengukur maka angka hasil pengukuran tinggi badan dicatat pada kotak isian Tinggi Badan pada formulir **RKD18.IND.Blok L01b**.

## Cara Mengukur Panjang Badan

	<p>Posisi puncak kepala menempel pada panel statis (panel dibersihkan dengan kain/tisu basah terlebih dahulu sebelum digunakan untuk mengukur panjang badan anak)</p> <p>Garis imajiner (dari titik cuping telinga ke ujung mata) tegak lurus dengan lantai tempat anak dibaringkan</p>	
	<p>Posisi kedua <b>telapak</b> kaki anak tegak lurus saat menempel rapat pada alat geser.</p> <p>Jika tidak memungkinkan kedua telapak kaki anak menempel, maka cukup satu telapak kaki anak yang tegak lurus menempel rapat pada alat geser.</p>	
		
<p>Posisi ideal pada saat pengukuran panjang badan</p>	<p>Ibu dapat membantu memegang anak agar anak tidak rewel</p>	<p>Menggerakkan alat geser dan membaca skala harus dilakukan dengan cepat karena anak sering rewel dan bergerak</p>

Hasil pengukuran diisikan kotak isian Kotak Tinggi/Panjang Badan pada formulir RKD18.IND. Blok L01b.

### CATATAN:

Bila anak rewel dan menangis terus, minta kepada ibunya agar berada dekat dengan anaknya, sehingga anak dapat menjadi lebih tenang. Untuk menenangkan anak dapat dilakukan dengan memberikan mainan atau makanan untuk dipegang (bukan untuk dimakan).

## **PENIMBANGAN BERAT BADAN**

Penimbangan berat badan dilakukan untuk mengetahui berat badan seluruh anggota rumah tangga.

### **Rincian L02a: Apakah [NAMA] ditimbang?**

*Lingkari satu kode yang sesuai dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika “Ya” ditimbang dan kode 2 jika “Tidak” ditimbang*

*Jika jawaban berkode 2 “Tidak”, lanjutkan ke Rincian L03*

### **Rincian L02b: Berat Badan (kg)**

*Isilah angka hasil penimbangan **berat badan** yang ditunjukkan pada alat timbang berat badan pada empat (4) kotak yang tersedia.*

*Jika berat badan kurang dari 100 kg maka angka yang dituliskan didahului dengan angka “0”. Misalkan berat badan anak 13,1 kg maka diisikan dalam kotak:*

0	1	3
---	---	---

 , 

1
---

### **Rincian L02c: Kondisi [NAMA] saat ditimbang?**

Tanyakan kondisi responden saat dilakukan penimbangan berat badan.

*Lingkari satu kode yang sesuai dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika “sehat” saat ditimbang dan kode 2 jika “sakit” saat ditimbang*

## **PROSEDUR PENIMBANGAN BERAT BADAN**

**Sasaran:** Semua anggota rumah tangga, kecuali ibu hamil.

### **Alat:**

Dalam Riskesdas 2018 ada dua jenis timbangan berat badan digital yang digunakan yaitu merek AND dan merek FamilyDr. Masing-masing alat timbang tersebut memiliki kapasitas 50 gram – 150 kg dengan ketelitian 50 gram dan 5 – 150 kg dan ketelitian 100 gram, menggunakan baterai alkaline AA sebanyak 4 buah. Alat timbang berat badan digital sangat sederhana penggunaannya, namun diperlukan pelatihan petugas agar mengerti dan dapat menggunakannya secara benar sesuai dengan pedoman penggunaannya. Timbangan badan harus dikalibrasi setiap pagi hari sebelum pengumpulan data dilakukan.

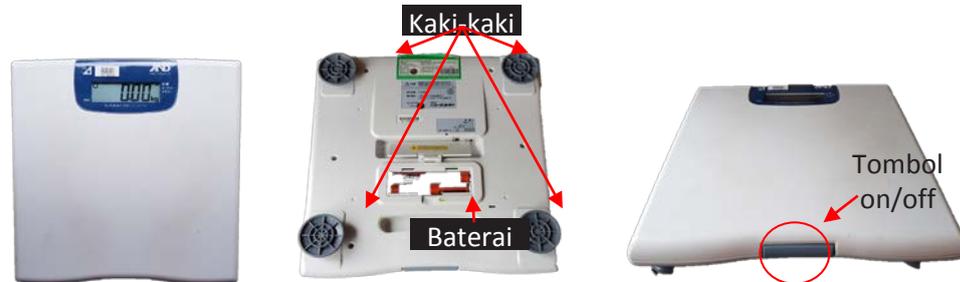
### **A. Langkah-langkah penggunaan timbangan digital merek AND**

#### **Persiapan:**

1. Keluarkan timbangan dari kotak karton
2. Pasang baterai pada bagian bawah alat timbang (PERHATIKAN POSISI BATERAI)
3. Letakan alat timbang pada lantai yang keras dan datar
4. Pasang kaki-kaki (4 buah ) dibagian bawah timbangan
5. Responden yang akan ditimbang diminta **membuka alas kaki, jaket, pampers serta mengeluarkan isi kantong yang berat seperti kunci, hp, dll**
6. Responden disarankan tidak memakai bahan pakaian yang dapat menambah berat badan → JEANS atau WOLLS

## PROSEDUR PENIMBANGAN RESPONDEN DEWASA ATAU ANAK YANG SUDAH BISA BERDIRI:

1. Aktifkan alat timbang dengan cara menekan tombol dibagian tengah belakang alat. Tunggu sampai muncul angka 0.0 yang berarti alat timbang sudah siap untuk digunakan.



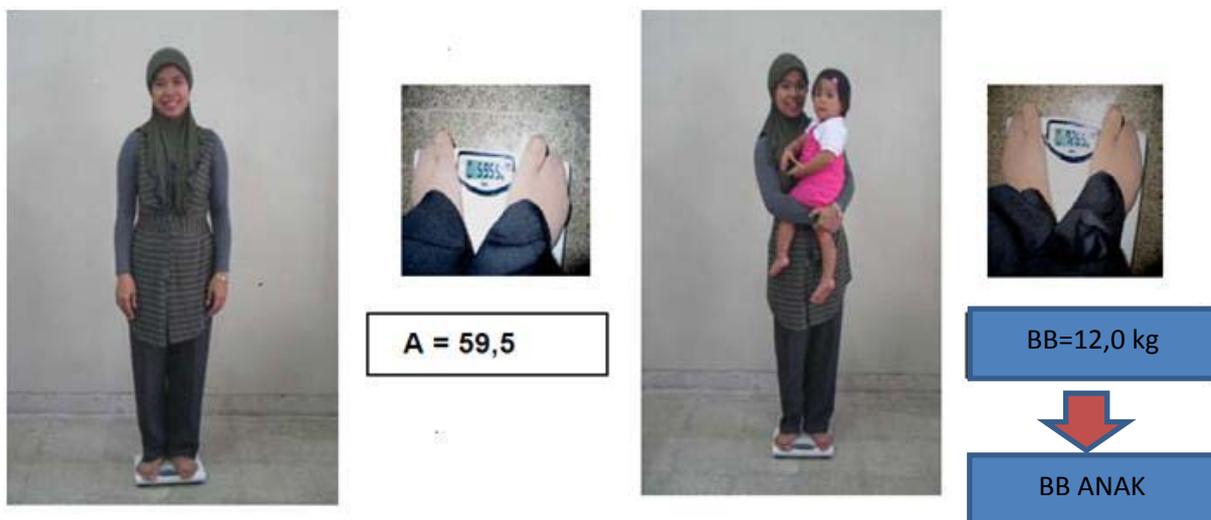
2. Responden diminta naik ke alat timbang dengan posisi kaki tepat di tengah alat timbang, tetapi TIDAK MENUTUPI JENDELA BACA. Responden bersikap tenang (JANGAN BERGERAK-GERAK) dan kepala tidak menunduk (memandang lurus kedepan).



3. Angka di kaca jendela alat timbang akan muncul → tunggu sampai angka tidak berubah (STATIS)
4. Bacakan dengan keras angka hasil penimbangan oleh petugas penimbang. Selanjutnya angka hasil penimbangan disebutkan ulang oleh petugas pencatat. Jika sudah sesuai dengan angka yang dibacakan oleh petugas penimbang maka angka hasil penimbangan dicatat pada kotak isian Berat Badan pada formulir **RKD18.IND. Blok L02b**.
5. Minta responden turun dari alat timbang.
6. Alat timbang akan OFF secara otomatis.
7. Untuk menimbang responden berikutnya, ulangi prosedur 1 s/d 4.

**CARA PENIMBANGAN ANAK UMUR < 2 TH (ANAK YANG BELUM BISA BERDIRI) ATAU ANAK YANG TIDAK MAU DITIMBANG SENDIRI:**

1. Mintalah ibu untuk membuka topi/ tutup kepala, jaket, sepatu, kaos kaki atau asesoris yang digunakan IBU maupun ANAK termasuk pampers yang digunakan oleh ANAK
2. Aktifkan alat timbang
3. Timbang ibu dari anak yang akan ditimbang (TANPA ANAK)
4. Perhatikan posisi kaki ibu tepat di tengah alat timbang
5. Catat angka yg terakhir (atau muncul huruf "O" pada bagian kiri atas kaca display)
6. Minta ibu tetap di atas alat timbang dan tunggu sampai alat timbang OFF secara otomatis
7. Hidupkan kembali timbangan kemudian pada saat muncul angka "0,00" maka gendong anak oleh ibu. Angka statis yang terakhir muncul/tertera di timbangan adalah berat badan anak yang ditimbang
8. Selanjutnya bacakan dengan keras angka hasil penimbangan oleh petugas penimbang. Selanjutnya angka hasil penimbangan disebutkan ulang oleh petugas pencatat. Jika sudah sesuai dengan angka yang dibacakan oleh petugas penimbang maka angka hasil penimbangan dicatat pada kotak isian Berat Badan pada formulir **RKD18.IND. Blok L02b**.
9. Cek angka hasil penimbangan. Seharusnya berat badan anak lebih kecil dibandingkan berat badan ibu sebelumnya. Jika beratnya sama atau lebih besar dari berat ibu maka lakukan penimbangan kembali dengan benar.



**B. Langkah-langkah penggunaan timbangan digital merek FamilyDr**

### Persiapan:

1. Keluarkan timbangan dari kotak karton
2. Pasang baterai pada bagian bawah alat timbang (PERHATIKAN POSISI BATERAI)
3. Letakan alat timbang pada lantai yang keras dan datar
4. Responden yang akan ditimbang diminta **membuka alas kaki, jaket, pampers serta mengeluarkan isi kantong yang berat seperti kunci, hp, dll**
5. Responden disarankan tidak memakai bahan pakaian yang dapat menambah berat badan → JEANS atau WOLLS

### PROSEDUR PENIMBANGAN RESPONDEN DEWASA ATAU ANAK YANG SUDAH BISA BERDIRI:

1. Aktifkan alat timbang dengan cara menekan tombol dibagian tengah belakang alat. Tunggu sampai muncul angka 0.0 yang berarti alat timbang sudah siap untuk digunakan.



2. Responden diminta naik ke alat timbang dengan posisi kaki tepat di tengah alat timbang, tetapi **TIDAK MENUTUPI JENDELA BACA**. Responden bersikap tenang (**JANGAN BERGERAK-GERAK**) dan kepala tidak menunduk (memandang lurus kedepan).
3. Setelah ada bunyi "tit...tit" maka bacakan dengan keras angka hasil penimbangan oleh petugas penimbang. Selanjutnya angka hasil penimbangan

disebutkan ulang oleh petugas pencatat. Jika sudah sesuai dengan angka yang dibacakan oleh petugas penimbang maka angka hasil penimbangan dicatat pada kotak Berat Badan pada formulir **RKD18.IND. Blok L02b.**

4. Minta responden turun dari alat timbang.
5. Alat timbang akan OFF secara otomatis.
6. Untuk menimbang responden berikutnya, ulangi prosedur 1 s/d 4.

## **PROSEDUR PENIMBANGAN ANAK YANG BELUM BISA BERDIRI ATAU TIDAK MAU DITIMBANG SENDIRI**

### **CARA PERTAMA (untuk anak dengan BB e 5 kg)**

1. Minta ibu untuk membuka topi/tutup kepala, jaket, sepatu, kaos kaki atau asesoris yg digunakan IBU maupun ANAK termasuk popok sekali pakai (diapers) yang digunakan.
2. Aktifkan alat timbang.
3. Timbang ibu.
4. Perhatikan posisi kaki ibu tepat di tengah alat timbang
5. Catat angka berat badan ibu yg muncul pada layar display setelah alat berbunyi "tit...tit.."
6. Minta ibu turun dari alat timbang & tunggu sampai alat timbang OFF secara otomatis.
7. Selanjutnya minta ibu untuk naik kembali ke atas timbangan kemudian hidupkan kembali timbangan.
8. Setelah muncul angka "**0,0**" maka segera berikan anak ke ibu untuk digendong.
9. Setelah alat berbunyi "tit...tit..maka bacakan dengan keras angka hasil penimbangan oleh petugas penimbang. Selanjutnya angka hasil penimbangan disebutkan ulang oleh petugas pencatat. Jika sudah sesuai dengan angka yang dibacakan oleh petugas penimbang maka catat angka tersebut sebagai berat badan anak.
10. Isikan angka hasil penimbangan di kotak isian Berat Badan pada formulir RKD18.IND.Blok L.02b.
11. Perhatian !! Angka berat badan anak tidak boleh sama atau lebih besar dari angka berat badan ibu. Jika terjadi seperti itu maka lakukan penimbangan kembali dengan benar.

### **CATATAN :**

Apabila telah dilakukan prosedur penimbangan sesuai poin 7-9 tetapi tidak ada perubahan atau angka tetap "0,0" maka kemungkinan berat anak < 5 kg maka lakukan prosedur penimbangan CARA KEDUA .

## CARA KEDUA

1. Minta ibu untuk membuka topi/tutup kepala, jaket, sepatu, kaos kaki atau asesoris yg digunakan IBU maupun ANAK termasuk popok sekali pakai (diapers) yang digunakan
2. Aktifkan alat timbang
3. Timbang ibu
4. Perhatikan posisi kaki ibu tepat di tengah alat timbang
5. Catat angka berat badan ibu yg muncul pada layar display setelah alat berbunyi 'tit...tit..'
6. Minta ibu turun dari alat timbang dan tunggu sampai alat timbang OFF secara otomatis
7. Hidupkan kembali timbangan kemudian pada setelah muncul angka "0,0" maka segera ibu naik sambil menggendong anaknya ke atas timbangan
8. Catat angka berat badan ibu dan anak yg muncul pada layar display setelah alat berbunyi 'tit...tit..'
9. Hitung berat badan anak dengan cara mengurangi hasil penimbangan berat badan ibu dan anak dengan hasil penimbangan berat badan ibu
10. Isikan angka hasil pengurangan pada kolom berat badan pada formulir RKD18.IND.Blok L.02b.

### Keterangan:

1. Setelah selesai menimbang, simpan kembali alat timbang ke dalam kardusnya.
2. Timbangan disimpan dalam tas perlengkapan lapangan, dan jaga jangan sampai jatuh atau terbentur.
3. Apabila penerangan di dalam rumah tidak cukup baik, maka pengukuran berat badan dilakukan di luar rumah (cari lantai yang keras dan datar) agar hasil pengukuran dapat dibaca dengan baik.
4. Alat timbang **HARUS DICALIBRASI** setiap hari sebelum ke lapangan untuk mengecek akurasi alat timbang.

## CARA KALIBRASI TIMBANGAN:

### Contoh Alat kalibrasi

- Batu/anak timbangan dengan berat minimal 5 kg
- Air dalam kemasan botol. Siapkan 4 botol air kemasan 1,5 liter. Timbang ke-4 botol tersebut, 1 botol dikurangi isinya sehingga beratnya mencapai 5 kg. Segel tutup botol & satukan ke-4 botol dengan lakban
- Air dalam jerigen. Siapkan 1 jerigen kapasitas 5 liter. Isi dengan air sampai berat air dalam jerigen mencapai 5 kg. Segel tutupnya dengan lakban

Alat kalibrasi disimpan di *basecamp* enumerator → tidak perlu dibawa ke lapangan

Bila berat alat kalibrasi tersebut sudah berubah ( $\pm 500$  gram), berarti semua baterai sudah harus diganti.

Apabila setelah baterai diganti hasil penimbangan memiliki perbedaan  $\pm 500$  gram maka alat timbangan berat badan tersebut harus diganti dengan yang baru.

### CATATAN:

**Air dalam botol dan jerigen sebagai alat kalibrasi tidak boleh diganti!**

SETIAP PINDAH BLOK SENSUS, BATERAI TIMBANGAN HARUS DIGANTI YANG BARU

TIMBANGAN DIPERLAKUKAN HATI-HATI → TIMBANGAN SANGAT SENSITIF TERHADAP BENTURAN

### PENGUKURAN LINGKAR PERUT

Pengukuran lingkar perut dilakukan untuk mengetahui prevalensi obesitas abdominal atau obesitas sentral. Jenis obesitas ini sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit kardiovaskular dan diabetes melitus.

Pengukuran Lingkar Perut dilakukan pada ART yang berumur  $\geq 15$  tahun kecuali ibu hamil.

#### Rincian L03a: Apakah [NAMA] diukur Lingkar Perut?

Lingkari satu kode yang sesuai dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

Kode 1 jika “Ya” diukur Lingkar Perut dan kode 2 jika “Tidak” diukur Lingkar Perut.

Jika jawaban berkode 2 “Tidak”, lanjutkan ke Rincian L04

#### Rincian L03b: Lingkar Perut (cm)

Isilah angka hasil pengukuran Lingkar Perut yang ditunjukkan pada skala ukur meteran di tiga (3) kotak yang tersedia.

Skala ukur menggunakan cm.

Jika lingkar perut kurang dari 100 cm maka angka yang dituliskan didahului dengan angka “0”. Misalkan lingkar perut 92,6 cm maka diisikan dalam kotak:

0	9	2	,	6
---	---	---	---	---

### PROSEDUR PENGUKURAN LINGKAR PERUT

**Sasaran:** Semua anggota rumah tangga yang berumur  $\geq 15$  tahun, kecuali ibu hamil.

**Alat yang dibutuhkan:**



1. Ruangan yang tertutup dari pandangan umum. Jika tidak ada, gunakan tirai pembatas.
2. Pita pengukur (UKURAN cm)
3. Spidol atau pulpen.

**Hal yang perlu diperhatikan:**

- a. Pengukuran lingkaran perut yang benar dilakukan dengan menempelkan pita pengukur langsung di atas kulit. PENGUKURAN DI ATAS PAKAIAN SANGAT TIDAK DIBENARKAN.
- b. Apabila responden tidak bersedia membuka atau menyingkap pakaian bagian atasnya, pengukuran dengan menggunakan pakaian yang sangat tipis (kain nilon, silk dll) diperbolehkan dan beri catatan pada kuesioner.
- c. Apabila responden tetap menolak untuk diukur, pengukuran lingkaran perut tidak boleh dipaksakan dan beri catatan pada kuesioner.

**Cara Pengukuran Lingkaran Perut:**

1	Jelaskan pada responden tujuan pengukuran lingkaran perut dan tindakan apa saja yang akan dilakukan pada saat pengukuran.	
2	Untuk pengukuran ini responden diminta dengan cara yang santun untuk membuka pakaian bagian atas atau menyingkapkan pakaian bagian atas dan raba tulang rusuk responden untuk menentukan titik pengukuran.	
3	Tetapkan titik batas tepi tulang rusuk paling bawah.	
4	Tetapkan titik ujung lengkung tulang pangkal paha/panggul.	
5	Tetapkan titik tengah di antara titik tulang rusuk terakhir dengan titik ujung lengkung tulang pangkal paha/panggul dan tandai titik tengah tersebut dengan spidol atau pulpen.	

6	Minta responden untuk berdiri tegak dan bernapas dengan normal (respirasi normal)	
7	Lakukan pengukuran lingkaran perut dimulai/diambil dari titik tengah kemudian secara sejajar/horizontal melingkari pinggang dan perut kembali menuju ke titik tengah diawal pengukuran	
8	Apabila responden mempunyai perut yang buncit ke bawah, lakukan pengukuran melewati pusar responden lalu berakhir pada titik tengah tersebut lagi.	
9	Pita pengukur tidak boleh terlipat dan ukur lingkaran pinggang mendekati angka 0,1 cm	

**KETERANGAN :**

1. Pita ukur tidak boleh melipat pada saat pengukuran lingkaran perut dilakukan
2. Isikan hasil ukur ke Kuesioner RKD18.IND BLOK L03b.

**PENGUKURAN TEKANAN DARAH**

Pengukuran ini bertujuan untuk mendapatkan data tekanan darah penduduk yang berumur 15 tahun atau lebih.

**Rincian L04a: Apakah dilakukan pengukuran tekanan darah yang pertama?**

*Lingkari satu kode yang sesuai dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" dan kode 2 jika "Tidak".*

*Jika jawaban berkode 2 "Tidak", lanjutkan ke Rincian L07.*

**Rincian L04b: Tekanan darah sistolik (mmHg)**

Isikan hasil pengukuran tekanan darah sistolik yang pertama pada kotak yang tersedia (tiga kotak).

*Jika tekanan darah kurang dari 100 mmHg maka angka yang dituliskan didahului dengan angka "0". Misalkan tekanan darah sistolik 92 mmHg maka diisikan dalam kotak:*

0	9	2
---	---	---

### Rincian L04c: Tekanan darah diastolik (mmHg)

Isikan hasil pengukuran tekanan darah diastolik yang pertama pada kotak yang tersedia (tiga kotak).

**CARA PENGISIAN RINCIAN L04 INI BERLAKU JUGA UNTUK RINCIAN L05 DAN L06.**

### Prosedur pengukuran tekanan darah

Baca petunjuk dengan cermat. Jika petunjuk tidak diikuti, maka hasil tekanan darah yang didapat menjadi tidak valid, misalnya pemasangan manset tidak setinggi posisi jantung, pasien berbicara pada waktu pengukuran dan lain-lain.

### Alat dan bahan:

1. Tensimeter Digital "AND tipe UA-1020"
2. Manset biasa dan besar (untuk yang bertubuh gemuk)
3. Batu baterai AA sebanyak 4 buah (harus ganti baru setiap ganti 2 blok sensus/ 20 rumah tangga)



### Persiapan alat

1. Alat ukur tensimeter beserta manset dikeluarkan dari kotaknya. **Pastikan tersedia manset ukuran normal dan besar.**
2. Perlu diperhatikan bahwa manset hendaknya diambil dari kotaknya secara benar dengan mengangkat secara keseluruhan (tidak ditarik salah satu bagiannya).
3. Baterai dipasang pada bagian bawah tensimeter (perhatikan posisi baterai yang benar). Baterai diganti setiap pindah 2 blok sensus/ 20 rumah tangga.
4. Kemudian selang manset disambungkan ke alat ukur.

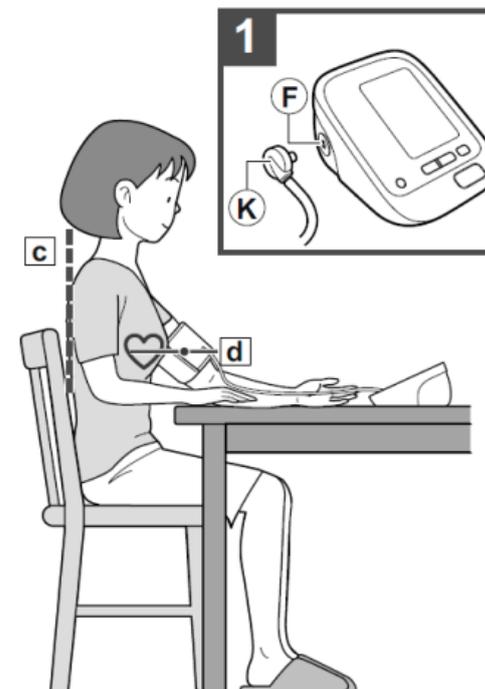


### Persiapan responden

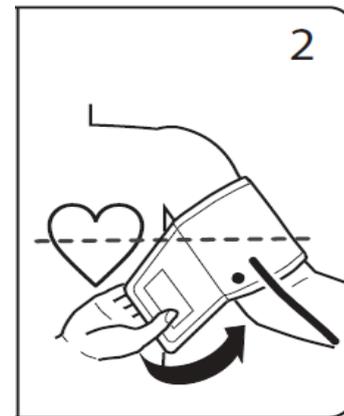
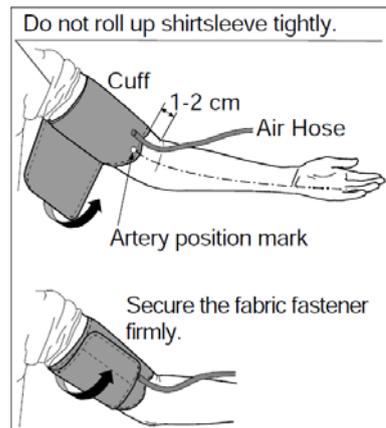
1. Minimal tiga puluh (30) menit sebelum melakukan pengukuran tekanan darah, responden diminta untuk tidak melakukan kegiatan aktivitas fisik seperti olah raga, merokok, makan, minum kopi atau alkohol.
2. Pengukuran tidak dilakukan saat responden dalam kondisi stres, termasuk kondisi menahan keinginan buang air kecil. Pastikan kandung kemih responden kosong.
3. Responden diminta memakai baju berbahan tipis, berlengan pendek atau longgar. Jika berlengan panjang, lengan baju kiri disingsingkan ke atas agar manset dapat menempel langsung ke kulit lengan. Lipatan baju tidak boleh ketat karena dapat menghambat aliran darah di lengan.
4. Pengukuran sebaiknya dilakukan dalam ruangan yang tenang.
5. Responden duduk beristirahat 5—10 menit sebelum pengukuran.
6. Pastikan responden duduk rileks dengan posisi kaki tidak menyilang tetapi kedua telapak kaki datar menyentuh lantai.
7. Letakkan lengan kiri dengan siku responden bertumpu di atas meja sehingga manset dapat dipasang setinggi posisi jantung responden. Lengan bawah tidak boleh tegang dengan telapak tangan terbuka menghadap ke atas.
8. Responden harus tetap duduk tegak tanpa banyak gerak dan tidak boleh berbicara/ tertawa pada saat pengukuran karena akan memengaruhi hasil pengukuran.

### Pemasangan manset

1. Manset dilingkarkan pada **lengan kiri atas** responden dengan posisi kain halus/ lembut ada di bagian dalam. Sebaiknya manset menempel langsung ke kulit lengan.
2. Selang karet manset berada di bagian tengah dan mengarah ke telapak tangan, segaris dengan jari tengah.
3. Tanda lingkaran putih (*artery position mark*) segaris dengan jari manis.
4. Tepi bawah manset terletak kira-kira **1—2 cm di atas lipat siku** bagian dalam.
5. Manset yang melingkari lengan kiri dikencangkan atau direkatkan hingga pas di lengan dan tidak longgar. Pastikan **manset** terpasang secara nyaman pada lengan kiri responden dan **setinggi posisi jantung**.
6. Responden diingatkan kembali untuk tetap duduk tegak bersandar, kedua telapak kaki menyentuh lantai, tanpa banyak gerak dan tidak boleh bicara dan/ atau tertawa serta tidak boleh memegang manset.



## GAMBAR MANSET DI LENGAN KIRI



### Cara pengukuran

1. Pastikan tensimeter sudah terpasang dengan benar dan responden dalam posisi yang benar.
2. Tekan tombol 'START'.
3. Tunggu sampai angka sistolik dan diastolik muncul pada layar monitor.
4. Angka sistolik dan diastolik tersebut dicatat pada kuesioner.
5. Jika subyek yang diukur bergerak selama pengukuran, tanda "**body movement indicator**" akan muncul dan hasil pengukuran dinyatakan tidak benar. Ulangi pengukuran dan minta responden untuk tetap diam hingga pengukuran selesai dilakukan.
6. Catat angka sistolik dan diastolik hasil pengukuran tersebut, untuk:
  - Pengukuran pertama: pada L04b, L04c
  - Pengukuran kedua: pada L05b, L05c
7. Pengukuran dilakukan **dua kali**. Jarak antara dua pengukuran **1—2 menit**.
8. Setiap selesai satu kali pengukuran, alat ukur dimatikan dengan menekan kembali tombol "START" dan manset pada lengan dilonggarkan.
9. Apabila hasil pengukuran kesatu dan kedua terdapat **selisih e 10 mmHg (baik sistolik maupun diastolik, bisa salah satu atau keduanya)**, lakukan pengukuran ketiga setelah istirahat selama **10 menit** dengan melepaskan manset pada lengan. Hasil pengukuran ketiga dicatat pada Rincian L06b dan L06c.
10. Setelah selesai seluruh pengukuran tekanan darah, matikan alat ukur dengan menekan kembali tombol "START", lalu simpan kembali alat ukur ke dalam kotak.

### Catatan:

1. Untuk responden yang tidak bisa duduk, pengukuran dapat dilakukan dengan posisi **berbaring terlentang**. **Catat kondisi tersebut di lembar catatan.**
2. Jika lengan kiri cacat/ diamputasi, pengukuran dapat dilakukan pada **lengan kanan**. **Catat kondisi tersebut di lembar catatan.**

- Cara pemasangan manset pada lengan kanan berbeda dengan lengan kiri (lihat gambar). Selang karet manset berada di sisi bagian dalam lengan kanan dan mengarah ke sisi luar jari kelingking. Tanda lingkaran putih (*artery position mark*) segaris dengan jari manis.
- Hati-hati, selang manset jangan sampai tertekan di bawah lengan.



3. Jika di rumah responden tidak ada meja dan bangku, responden diukur dengan posisi duduk rileks, tegak bersandar pada dinding, kedua tungkai selonjor rapat lurus ke depan. Manset dilingkarkan pada lengan kiri, posisi telapak tangan kiri membuka menghadap ke atas. Lengan kiri diletakkan di atas kotak timbangan yang diposisikan di sisi kiri badan responden agar manset setinggi posisi jantung (perhatikan: selang manset tidak tertekan atau terlipat). Alat ukur tekanan darah/ tensimeter diletakkan di atas kotak/ suatu benda agar tensimeter juga setinggi posisi jantung.



**Perhatian:**

1. Jangan menggunakan telepon seluler di dekat tensimeter. Hal ini dapat mengganggu kerja alat.
2. Jangan menekan tanda "START" atau mengembungkan manset yang tidak sedang digunakan (belum dipasangkan ke lengan).
3. Jangan menggunakan baterai lama dan baterai baru bersama-sama. Saat penggantian, semua baterai harus dalam kondisi baru.
4. Gunakan tensimeter dengan hati-hati, jangan sampai terjatuh atau terbanting dan jangan diletakkan di dekat sumber panas/ terpapar sinar matahari dalam waktu lama.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Acuan:

1. ABC Hipertensi: Diagnosis dan Tatalaksana Hipertensi dari Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (InaSH) tahun 2015
2. Instruction Manual of Digital Blood Pressure Monitor AND Model UA-1020

### **PENGUKURAN LINGKAR LENGAN ATAS (LILA)**

Pengukuran Lingkar Lengan Atas dimaksudkan untuk mengetahui prevalensi risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur umur 15 – 49 tahun dan atau ibu hamil semua umur.

#### **Rincian L07a: Apakah [NAMA] diukur Lingkar Lengan Atas (LILA)**

*Lingkari satu kode yang sesuai dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika “Ya” diukur LILA dan kode 2 jika “Tidak” diukur LILA*

**Jika jawaban berkode 2 “Tidak”, lanjutkan ke Rincian L07a**

#### **Rincian L07b: Lingkar Lengan Atas (LILA) cm**

*Isilah angka hasil pengukuran LILA yang ditunjukkan pada skala ukur meteran di tiga (3) kotak yang tersedia.<sup>i</sup>*

*Skala ukur menggunakan **cm**.*

*Misalkan hasil ukur LILA 25,8 cm maka diisikan pada kotak:*

2	5	,	8
---	---	---	---

### **PROSEDUR PENGUKURAN LINGKAR LENGAN ATAS (LILA)**

**Sasaran:** Wanita Usia Subur umur 15 – 49 tahun dan atau ibu hamil semua umur.

**Alat** : Pita ukur/pita ukur LiLA dengan ketelitian 0,1 cm.

#### **PERSIAPAN:**

1. Pastikan pita ukur/pita ukur LiLA tidak kusut, tidak terlipat-lipat, atau tidak sobek.
2. Responden diminta berdiri dengan tegak tetapi rileks, tidak memegang apapun serta otot lengan tidak tegang.
3. Baju pada lengan kiri disingsingkan ke atas sampai pangkal bahu terlihat atau lengan bagian atas tidak tertutup.

#### **PENGUKURAN:**

Sebelum pengukuran, dengan sopan minta izin kepada responden bahwa petugas akan menyingsingkan baju lengan kiri responden sampai pangkal bahu. Pengukuran dilakukan dalam ruangan yang tertutup.

#### **Keterangan:**

Jika responden kidal atau lengan kiri lumpuh, yang diukur adalah lengan kanan (beri keterangan pada kolom catatan pengumpul data).

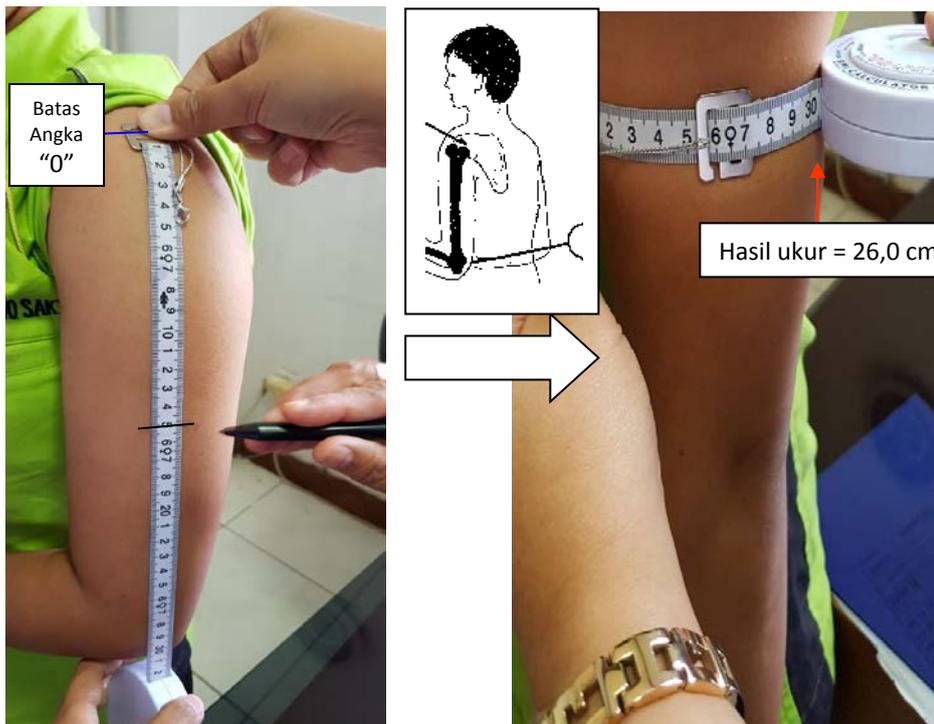
Simpan pita ukur/meteran dengan baik, gulung kembali dengan cara menekan bagian tengah alat ukur.

---

3. Pedoman pengukuran tekanan darah Sirkesnas 2016

4. Pedoman pengukuran tekanan darah Riskesdas 2013

**Pita ukur/meteran yang digunakan:**



- |   |   |
|---|---|
| <p>1. Menentukan titik tengah lengan dengan cara melipat siku membentuk garis 90° kemudian ukur panjang lengan antara pangkal bahu dengan ujung siku kemudian hasil pengukuran tersebut dibagi 2 (dua). Beri tanda dengan pulpen/spidol</p> | <p>2. Lingkarkan pita ukur/meteran pada tanda pulpen mengelilingi lengan responden (di pertengahan antara pangkal bahu dan siku). Lengan responden menggantung bebas. Pengukuran tidak boleh terlalu ketat.</p> |
|---|---|

1. Tentukan posisi pangkal bahu.
2. Tentukan posisi ujung siku dengan cara siku dilipat dengan telapak tangan ke arah perut.
3. Tentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan menggunakan pita ukur atau pita ukur LILA (lihat gambar), dan beri tanda dengan pulpen/spidol (sebelumnya dengan sopan minta izin kepada responden)

4. Lingkarkan pita ukur/pita ukur LILA sesuai tanda pulpen di sekeliling lengan responden sesuai tanda (di pertengahan antara pangkal bahu dan siku).
5. Pita ditarik dengan perlahan, jangan terlalu ketat atau longgar.
6. Baca angka yang ditunjukkan oleh ujung pita ukur/pita ukur LILA (kearah angka yang lebih besar).
7. Catat angka pembacaan pada kuesioner RKD18.IND Blok L07b.

# **LAMPIRAN**

## LAMPIRAN 1

### PANDUAN KONVERSI UMUR

#### 1. PENDAHULUAN

Setiap survei besar menanyakan informasi karakteristik individu yaitu umur. Definisi umur dalam survei adalah usia yang dicapai pada ulang tahun terakhir, sehingga umur dihitung sejak kelahiran, pembulatan ke bawah berdasarkan perhitungan kalender masehi.

Sumber informasi umur yang paling ideal adalah dokumen akte kelahiran, Kartu Tanda Penduduk (KTP), Surat Ijin Mengemudi (SIM), surat keterangan lahir, rapot sekolah dan dokumen pendudukan keterangan tanggal lahir lainnya. Namun, tidak sedikit masyarakat di Indonesia yang belum menyadari pentingnya dokumen identitas sehingga informasi umur hanya dapat diperoleh dari laporan responden berdasarkan ingatan. Hal ini juga tidak mudah, karena tidak semua responden menganggap tanggal lahir sesuatu hal yang penting sehingga mereka cenderung tidak mengingat tanggal lahir dirinya atau anggota rumah tangga (ART) lainnya.

Pada masyarakat tertentu, mereka lebih mengingat pada perhitungan kalender islam. Pemberian nama juga ada yang menghubungkan nama dengan bulan kelahiran seperti "Juli", "Septi", atau ada yang memberi nama bulan kalender 'ramadhan', 'syawal' dan sebagainya. Informasi tanggal atau bulan kelahiran dalam kinder islam, untuk memperoleh umur dalam kalender masehi, perlu dikonversikan dari kalender hijriyah kedalam kalender masehi.

Buku Konversi Umur ini, sebagai panduan petugas pewawancara untuk mendapat umur bila tidak ada dokumen otentik maupun informasi tanggal lahir dan hanya berdasarkan data kalender Islam.

Panduan ini merupakan upaya untuk mendapatkan informasi umur yang akurat, khususnya responden atau ART lima tahun ke atas. Buku ini juga menampilkan tabel perhitungan umur saat wawancara.

#### 2. TATA CARA PENGHITUNGAN UMUR

Ada dua cara menghitung umur:

Cara 1. Menghitung umur, jika tanggal, bulan dan tahun Masehi diketahui.

Cara 2. Menghitung umur, jika pengetahuan responden dalam kalender Islam, Jawa atau Sunda dari Tahun 1364 H - 1437 H atau dari tahun 1945 M - 2016 M .

Pengetahuan responden tentang waktu dilahirkan sangat bervariasi. Untuk membantu penghitungan umur responden, dapat digunakan tabel sebagai berikut:

No	Pengetahuan Responden	Cara
1	Mengetahui tanggal, bulan dan tahun Masehi	Cara 1
2	Mengetahui bulan dan tahun Masehi	Cara 1
3	Mengetahui bulan dan Tahun Hijriah (Islam) 1338 H - 1433 H	Cara 2, Cara 1
4	Mengetahui bulan Hijriah (Islam) dan Masehi tahun 1920 M – 2012 M	Cara 2, Cara 1
5	Mengetahui tanggal, bulan Jawa/Sunda/ Islam dalam tahun Hijriah 1338 H-1433 H	Cara 2, Cara 1
6	Mengetahui tanggal, bulan Jawa/Sunda/ Islam dalam tahun Masehi dari tahun 1920M-2012 M	Cara 2, Cara 1

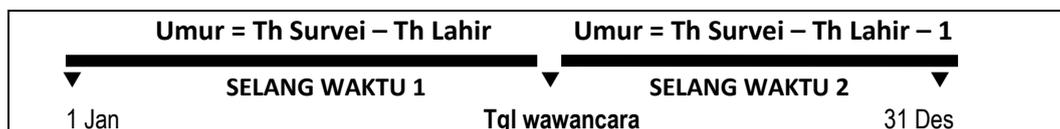
a. **CARA 1**

**Cara 1 digunakan dalam menentukan umur seseorang jika mengetahui tanggal, bulan dan tahun lahir dalam kalender Masehi.**

Tahapan penghitungan umur cara 1:

1. Bagilah waktu satu tahun menjadi 2 selang waktu, yaitu:
  - Selang waktu 1 = tanggal 1 Januari sd tanggal wawancara
  - Selang waktu 2 = tanggal satu hari setelah wawancara sd 31 Desember.
2. Tentukan letak tanggal lahir, apakah di Selang Waktu 1 atau Selang Waktu 2
3. Lakukan penghitungan umur dengan ketentuan sbb:
  - a. Jika letak tanggal lahir pada selang waktu 1, maka:  
**Umur = Tahun Survei – Tahun Lahir**
  - b. Jika letak tanggal lahir pada selang waktu 2, maka:  
**Umur = Tahun Survei – Tahun Lahir – 1**

**RUMUS:**



**Cara penggunaan:**

Bulan lahir Responden sebelum tgl wawancara → **Selang Waktu 1**

Bulan lahir Responden setelah tgl wawancara → **Selang Waktu 2**

Contoh:

1. Dwi lahir tanggal 26 Februari 1962 dan wawancara dilakukan pada tanggal 12 April 2018.

Penghitungan

- Tanggal 1 Januari sd tanggal wawancara = 1 Jan sd 12 April
- 1 hari setelah tanggal wawancara = 13 April sd 31 Desember
- Karena tanggal lahir 26 Februari terletak pada selang waktu 1 (1 Jan sd 12 April) maka umur responden = Tahun survei – tahun lahir = 2018 – 1964 = **54 tahun**
- Jadi umur Dwi pada tanggal 12 April 2013 adalah 54 tahun

2. Andre lahir tanggal 25 Desember 1980 dan wawancara dilakukan pada tanggal 1 Mei 2018.

Penghitungan

- Tanggal 1 Januari sd tanggal wawancara = 1 Jan sd 1 Mei
- 1 hari setelah tanggal wawancara = 2 Mei sd 31 Desember
- Karena tanggal lahir 25 Desember terletak pada selang waktu 2 (2 Mei sd 31 Des) maka: umur responden = Tahun survei – tahun lahir – 1 = 2018 – 1980 - 1 = **37 tahun**
- Jadi umur Andre pada tanggal 1 Mei 2018 adalah 37 tahun.

Atau lihat Daftar 1. Tabel perhitungan umur menurut tahun lahir dan waktu lahir pada Selang Waktu 1 dan Selang Waktu 2.

## b. CARA 2

Cara 2 digunakan untuk menghitung umur responden yang mengetahui tanggal, bulan dan tahun lahir dalam kalender Islam, Jawa atau Sunda.

Tahapan penghitungan cara 2.

1. Konversikan tanggal, bulan dan tahun lahir responden dari kalender Islam/Jawa/Sunda ke Kalender Masehi dengan bantuan Tabel Konversi Kalender (Lihat Daftar 2. Konversi Umur Kalender Masehi dan Islam)
2. Lakukan 3 tahap berikutnya seperti cara 1.

### Tabel Konvensi Kalender

Tabel konvensi umur terdiri dari 2 kolom.

Kolom (1) berisi tahun, bulan dan tanggal dalam kalender Masehi dan kolom 2 berisi bulan dan tahun kalender Islam.

Tanggal dan bulan Masehi di kolom (1) sepadan dengan tanggal 1 bulan kalender Islam di kolom (2).

Contoh:

1. Ikhwansyah lahir pada tanggal 1 Syawal 1384 H, pencacahan dilakukan pada tanggal 12 Mei 2018.

Konversi kalender:

- Cari bulan Masehi Kolom (1) yang sebaris dengan bulan Syawal 1384 pada tabel Kolom (2) Daftar 2
- Tanggal 1 Syawal 1384 H bertepatan dengan 2 Februari 1965 Masehi pada Kolom (1)

Cara 1

- Tanggal 1 Januari sd tanggal wawancara = 1 Jan sd 12 Mei
- Satu hari setelah tanggal wawancara = 13 Mei sd 31 Des
- Tanggal 2 Februari 1965 berada pada selang 1 (1 Jan sd 12 Mei), maka cara penghitungan umur adalah

**Umur = tahun survei-tahun lahir = 2018-1965 = 53 tahun**

Atau lihat Daftar 1

- Jadi umur Ikhwansyah pada tanggal 12 Mei 2018 adalah 53 tahun.

2. Zainudin lahir pada tanggal 3 Muharram 1390 H dan wawancara dilakukan pada tanggal 7 Mei 2018.

Konversi kalender:

- Cari bulan Masehi Kolom (1) yang sebaris dengan bulan Muharram 1390 H pada tabel Kolom (2) Daftar 2
- Tanggal 1 Muharram 1390 H bertepatan dengan 8 Maret 1970
- Tanggal 3 Muharram 1390 H = 8 Maret + 2 = 10 Maret 1970

#### Cara 1

- Tanggal 1 Januari sd tanggal wawancara = 1 Jan sd 7 Mei
- Satu hari setelah tanggal wawancara = 8 Mei sd 31 Des
- Tanggal 10 Maret 1970 berada pada selang 1 (1 Jan sd 7 Mei), maka cara penghitungan umur adalah :

**Umur = tahun survei-tahun lahir = 2018-1970 = 48 tahun**

Atau lihat Daftar 1.

- Jadi umur Dinda pada tanggal 7 Mei 2013 adalah 48 tahun.

3. Bu Maimunah lahir pada tanggal 10 Zulhijah 1380 H dan wawancara dilakukan pada tanggal 25 April 2018.

Konversi kalender:

- Cari bulan Masehi Kolom (1) yang sebaris dengan bulan Zulhijah 1380 H pada tabel Kolom (2) Daftar 2
- Tanggal 1 Zulhijah 1380 H bertepatan dengan 15 Mei 1961
- Tanggal 10 Zulhijah 1380 H = 15 Mei + 9 = 24 Mei 1961

#### Cara 1

- Tanggal 1 Januari sd tanggal wawancara = 1 Jan sd 25 April
- Satu hari setelah tanggal wawancara = 26 April sd 31 Des
- Tanggal 24 Mei 1961 berada pada selang 2 (6 April sd 31 Desember), maka cara penghitungan umur adalah:

**Umur = tahun survei-tahun lahir = 2018-1961-1 = 56 tahun**

Atau lihat Daftar 1.

- Jadi umur Pak Khairul pada tanggal 25 April 2018 adalah 56 tahun.

4. Syamsul dilahirkan pada tanggal 5 Ramadhan Tahun 1996 dan wawancara dilakukan pada tanggal 30 April 2018.

Artinya responden mempunyai informasi tanggal dan bulan kalender Islam, tapi informasi tahun dalam kalender masehi.

Konversi kalender:

- Cari bulan Masehi tahun 1996 M Kolom (1) yang sebaris dengan bulan Ramadhan pada tabel Kolom (2) Daftar 2
- Tanggal 1 Ramadhan di kolom (2) bertepatan dengan tanggal 22 Januari 1996 Masehi di Kolom (1)
- Tanggal 5 Ramadhan = 22 Januari + 4 = 26 Januari 1996

#### Cara 1

- Tanggal 1 Januari sd tanggal wawancara = 1 Jan sd 30 April
- Satu hari setelah tanggal wawancara = 1 Mei sd 31 Des
- Tanggal 26 Januari 1996 berada pada selang 1 (1 Jan sd 30 April), maka cara penghitungan umur adalah:

**Umur = tahun survei-tahun lahir = 2018-1996 = 22 tahun** Atau lihat Daftar 1.

5. Siti Maulidah lahir pada tanggal 20 Rabiul Awal Tahun lahirnya lupa dan tidak ada dokumen pendukung lainnya. Informasi yang diperoleh dari ibu responden, dan lahir pada tahun yang sama dengan kelulusan adiknya dari SMP. Wawancara dilakukan pada tanggal 3 Mei 2018.

Informasi dari ibu responden Siti diberi nama sesuai bulan lahir yang bertepatan dengan perayaan kelahiran nabi Muhammad, yaitu bulan Maulud. Setelah ditelusuri melalui ijazah SMP adiknya diperoleh informasi lulus pada tahun 2005.

Konversi kalender:

- Cari bulan Masehi di Kolom (1) yang sebaris dengan bulan Rabiul Awal Tahun 2005 pada Daftar 2
- Tanggal 1 Rabiul Awal bertepatan dengan tanggal 10 April 2005.
- Tanggal 20 Rabiul Awal 1426 H = 10 April +19 = 29 April 2005

#### Cara 1

- Tanggal 1 Januari sd tanggal wawancara = 1 Jan sd 3 Mei
- Satu hari setelah tanggal wawancara = 4 Mei sd 31 Des
- Tanggal 29 April 2005 berada pada selang 1 (1 Jan sd 3 Mei), maka cara penghitungan umur adalah:

**Umur = tahun survei-tahun lahir = 2018-2005 = 13 tahun** Atau lihat Daftar 1.

Jumlah bulan dalam satu tahun lokal (Jawa/ Sunda/ Islam) sama dengan jumlah bulan dalam satu tahun Masehi. Nama-nama dalam Kalender Jawa/ Sunda/ Islam disajikan dalam tabel berikut:

Nama Bulan dalam Kalender Jawa, Sunda dan Islam

Bulan ke	Islam	Jawa	Sunda
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Muharram	Suro	Sura
2	Syafar	Sapar	Sapar
3	Rabiul Awal	Mulud	Mulud
4	Rabiul Akhir	Bakdamulud	Silihmulud
5	Jumadil Awal	Jumadil Awal	Jumadilawal
6	Jumadil Akhir	Jumadil Akhir	Jumadilakhir
7	Rajab	Rajab	Rajab
8	Syaban	Ruwah	Rewah
9	Ramadhan	Pasa	Pusa
10	Syawal	Sawal	Sawal
11	Zulkaedah	Selo	Hapit
12	Zulhijah	Besar	Rayagung

Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum menggunakan cara 2 yaitu:

- Jumlah hari pada bulan kalender Jawa/Sunda/Islam berkisar antara 29-30 hari
- Jumlah hari pada bulan yang sama dalam kalender Jawa/Sunda/Islam tidak selalu sama jika tahunnya berbeda
- Urutan bulan dalam kalender Jawa/Sunda/Islam tidak bertepatan dengan urutan bulan kalender Masehi  
Contoh : Bulan Suro/Sura/Muharam tidak bertepatan dengan bulan Januari
- Satu bulan Jawa/Bulan/Islam bisa berada di dua bulan masehi yang berurutan misal tanggal 1 Zulhijah 1426 dan 1 Muharam 1427 berada pada bulan September 2006 Masehi.

Cara 1 dan Cara 2 hanya digunakan untuk menentukan tanggal, bulan dan tahun lahir dalam kalender Masehi.

## DAFTAR 1

**TABEL PERHITUNGAN UMUR MENURUT TAHUN LAHIR DAN  
SELANG WAKTU 1 dan SELANG WAKTU 2  
TAHUN SURVEI 2018**

Selang Waktu 1		Selang Waktu 2		Selang Waktu 1		Selang Waktu 2	
Tahun lahir	umur						
(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
1919	99	1919	98	1941	77	1941	76
1920	98	1920	97	1942	76	1942	75
1921	97	1921	96	1943	75	1943	74
1922	96	1922	95	1944	74	1944	73
1923	95	1923	94	1945	73	1945	72
1924	94	1924	93	1946	72	1946	71
1925	93	1925	92	1947	71	1947	70
1926	92	1926	91	1948	70	1948	69
1927	91	1927	90	1949	69	1949	68
1928	90	1928	89	1950	68	1950	67
1929	89	1929	88	1951	67	1951	66
1930	88	1930	87	1952	66	1952	65
1931	87	1931	86	1953	65	1953	64
1932	86	1932	85	1954	64	1954	63
1933	85	1933	84	1955	63	1955	62
1934	84	1934	83	1956	62	1956	61
1935	83	1935	82	1957	61	1957	60
1936	82	1936	81	1958	60	1958	59
1937	81	1937	80	1959	59	1959	58
1938	80	1938	79	1960	58	1960	57
1939	79	1939	78	1961	57	1961	56
1940	78	1940	77	1962	56	1962	55
				1963	55	1963	54
				1964	54	1964	53
				1965	53	1965	52

Selang Waktu 1		Selang Waktu 2		Selang Waktu 1		Selang Waktu 2	
Tahun lahir	umur	Tahun lahir	umur	Tahun lahir	umur	Tahun lahir	umur
(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
1966	52	1966	51	1991	27	1991	26
1967	51	1967	50	1992	26	1992	25
1968	50	1968	49	1993	25	1993	24
1969	49	1969	48	1994	24	1994	23
<b>1970</b>	<b>48</b>	1970	47	1995	23	1995	22
1971	47	1971	46	1996	22	1996	21
1972	46	1972	45	1997	21	1997	20
1973	45	1973	44	1998	20	1998	19
1974	44	1974	43	1999	19	1999	18
1975	43	1975	42	2000	18	2000	17
1976	42	1976	41	2001	17	2001	16
1977	41	1977	40	2002	16	2002	15
1978	40	1978	39	2003	15	2003	14
1979	39	1979	38	2004	14	2004	13
1980	38	<b>1980</b>	<b>37</b>	2005	13	2005	12
1981	37	1981	36	2006	12	2006	11
1982	36	1982	35	2007	11	2007	10
1983	35	1983	34	2008	10	2008	9
1984	34	1984	33	2009	9	2009	8
1985	33	1985	32	2010	8	2010	7
1986	32	1986	31	2011	7	2011	6
1987	31	1987	30	2012	6	2012	5
1988	30	1988	29	2013	5		
1989	29	1989	28				
1990	28	1990	27				

**DAFTAR 2**  
**TABEL KONVERSI UMUR KALENDER MASEHI DAN ISLAM**  
**TAHUN 1920-2018**

MASEHI			ISLAM		MASEHI			ISLAM		MASEHI			ISLAM	
(1)			(2)		(1)			(2)		(1)			(2)	
1920	Januari	22	J. Awal	1338	1924	Januari	9	J. Akhir		1928	Januari	24	Sya'ban	
	Februari	21	J. Akhir			Februari	7	Rajab			Februari	22	Ramadan	
	Maret	21	Rajab			Maret	8	Sya'ban			Maret	23	Syawal	
	April	20	Sya'ban			April	6	Ramadan			April	21	Zulkaedah	
	Mei	19	Ramadan			Mei	6	Syawal			Mei	21	Zulhijah	
	Juni	18	Syawal			Juni	4	Zulkaedah			Juni	20	Muharram	
	Juli	17	Zulkaedah			Juli	4	Zulhijah			Juli	20	Syafar	1347
	Agustus	16	Zulhijah			Agustus	2	Muharram	1343		Agustus	18	R. Awal	
	September	15	Muharram	1339		September	1	Syafar			September	17	R. Akhir	
	Oktober	15	Syafar			-	30	R. Awal			Oktober	16	J. Awal	
	November	13	R. Awal			Oktober	31	R. Akhir			November	15	J. Akhir	
	Desember	13	R. Akhir			November	28	J. Awal			Desember	14	Rajab	
						Desember	28	J. Akhir						
1921	Januari	11	J. Awal		1925	Januari	26	Rajab		1929	Januari	13	Sya'ban	
	Februari	10	J. Akhir			Februari	25	Sya'ban			Februari	11	Ramadan	
	Maret	11	Rajab			Maret	26	Ramadan			Maret	13	Syawal	
	April	10	Sya'ban			April	25	Syawal			April	11	Zulkaedah	
	Mei	9	Ramadan			Mei	24	Zulkaedah			Mei	11	Zulhijah	
	Juni	8	Syawal			Juni	23	Zulhijah			Juni	9	Muharram	
	Juli	7	Zulkaedah			Juli	22	Muharram	1344		Juli	9	Syafar	1348
	Agustus	6	Zulhijah			Agustus	21	Syafar			Agustus	7	R. Awal	
	September	4	Muharram	1340		September	19	R. Awal			September	6	R. Akhir	
	Oktober	4	Syafar			Oktober	19	R. Akhir			Oktober	5	J. Awal	
	November	2	R. Awal			November	17	J. Awal			November	4	J. Akhir	
	Desember	2	R. Akhir			Desember	17	J. Akhir			Desember	3	Rajab	
	-	31	J. Awal											
1922	Januari	31	J. Akhir		1926	Januari	15	Rajab		1930	Januari	2	Sya'ban	
	Februari	28	Rajab			Februari	14	Sya'ban			-	31	Ramadan	
	Maret	31	Sya'ban			Maret	15	Ramadan			Maret	2	Syawal	
	April	28	Ramadan			April	14	Syawal			-	31	Zulkaedah	
	Mei	28	Syawal			Mei	13	Zulkaedah			April	30	Zulhijah	
	Juni	26	Zulkaedah			Juni	12	Zulhijah			Mei	29	Muharram	1349
	Juli	26	Zulhijah			Juli	12	Muharram	1345		Juni	28	Syafar	
	Agustus	24	Muharram	1341		Agustus	11	Syafar			Juli	27	R. Awal	
	September	23	Syafar			September	9	R. Awal			Agustus	26	R. Akhir	
	Oktober	2	R. Awal			Oktober	9	R. Akhir			September	24	J. Awal	
	November	21	R. Akhir			November	7	J. Awal			Oktober	24	J. Akhir	
	Desember	20	J. Awal			Desember	7	J. Akhir			November	22	Rajab	
											Desember	22	Sya'ban	
1923	Januari	19	J. Akhir		1927	Januari	5	Rajab		1931	Januari	20	Ramadan	
	Februari	17	Rajab			Februari	4	Sya'ban			Februari	19	Syawal	
	Maret	19	Sya'ban			Maret	5	Ramadan			Maret	20	Zulkaedah	
	April	17	Ramadan			April	4	Syawal			April	19	Zulhijah	
	Mei	17	Syawal			Mei	3	Zulkaedah			Mei	19	Muharram	1350
	Juni	15	Zulkaedah			Juni	2	Zulhijah			Juni	18	Syafar	
	Juli	15	Zulhijah			Juli	1	Muharram	1346		Juli	17	R. Awal	
	Agustus	14	Muharram	1342		-	31	Syafar			Agustus	16	R. Akhir	
	September	13	Syafar			Agustus	29	R. Awal			September	14	J. Awal	
	Oktober	12	R. Awal			September	28	R. Akhir			Oktober	14	J. Akhir	
	November	11	R. Akhir			Oktober	27	J. Awal			Oktober	14	J. Akhir	
	Desember	10	J. Awal			November	26	J. Akhir			November	12	Rajab	
						Desember	25	Rajab			Desember	12	Sya'ban	

MASEHI			ISLAM		MASEHI			ISLAM		MASEHI			ISLAM	
(1)			(2)		(1)			(2)		(1)			(2)	
1932	Januari	10	Ramadan		1936	Januari	25	Zulkaedah		1940	Januari	12	Zulhijah	
	Februari	9	Syawal			Februari	24	Zulhijah			Februari	10	Muharram	1359
	Maret	9	Zulkaedah			Maret	24	Muharram			Maret	11	Syafar	
	April	8	Zulhijah			April	23	Syafar	1355		April	9	R. Awal	
	Mei	7	Muharram	1351		Mei	22	R. Awal			Mei	9	R. Akhir	
	Juni	6	Syafar			Juni	21	R. Akhir			Juni	7	J. Awal	
	Juli	5	R. Awal			Juli	20	J. Awal			Juli	7	J. Akhir	
	Agustus	4	R. Akhir			Agustus	19	J. Akhir			Agustus	5	Rajab	
	September	2	J. Awal			September	17	Rajab			September	4	Sya'ban	
	Oktober	2	J. Akhir			Oktober	17	Sya'ban			Oktober	3	Ramadan	
	-	31	Rajab			November	15	Ramadan			November	2	Syawal	
	November	30	Sya'ban			Desember	15	Syawal			Desember	1	Zulkaedah	
	Desember	29	Ramadan								-	31	Zulhijah	
1933	Januari	28	Syawal		1937	Januari	13	Zulkaedah		1941	Januari	29	Muharram	1360
	Februari	26	Zulkaedah			Februari	12	Zulhijah			Februari	28	Syafar	
	Maret	28	Zulhijah			Maret	14	Muharram			Maret	29	R. Awal	
	April	26	Muharram	1352		April	13	Syafar	1356		April	28	R. Akhir	
	Mei	26	Syafar			Mei	12	R. Awal			Mei	27	J. Awal	
	Juni	24	R. Awal			Juni	11	R. Akhir			Juni	26	J. Akhir	
	Juli	24	R. Akhir			Juli	10	J. Awal			Juli	25	Rajab	
	Agustus	22	J. Awal			Agustus	9	J. Akhir			Agustus	24	Sya'ban	
	September	21	J. Akhir			September	7	Rajab			September	22	Ramadan	
	Oktober	20	Rajab			Oktober	7	Sya'ban			Oktober	22	Syawal	
	November	19	Sya'ban			November	5	Ramadan			November	20	Zulkaedah	
	Desember	18	Ramadhan			Desember	5	Syawal			Desember	20	Zulhijah	
1934	Januari	17	Syawal		1938	Januari	3	Zulkaedah		1942	Januari	19	Muharram	1361
	Februari	15	Zulkaedah			Februari	2	Zulhijah			Februari	18	Syafar	
	Maret	17	Zulhijah			Maret	3	Muharram			Maret	19	R. Awal	
	April	16	Muharram	1353		April	2	Syafar			April	18	R. Akhir	
	Mei	16	Syafar			Mei	1	R. Awal	1357		Mei	17	J. Awal	
	Juni	14	R. Awal			-	31	R. Akhir			Juni	16	J. Akhir	
	Juli	14	R. Akhir			Juni	29	J. Awal			Juli	15	Rajab	
	Agustus	12	J. Awal			Juli	29	J. Akhir			Agustus	14	Sya'ban	
	September	11	J. Akhir			Agustus	27	Rajab			September	12	Ramadan	
	Oktober	10	Rajab			September	26	Sya'ban			Oktober	12	Syawal	
	November	9	Sya'ban			Oktober	25	Ramadan			November	10	Zulkaedah	
	Desember	8	Ramadhan			November	24	Syawal			Desember	10	Zulhijah	
						Desember	23	Zulkaedah						
1935	Januari	7	Syawal		1939	Januari	22	Zulhijah		1943	Januari	8	Muharram	1362
	Februari	5	Zulkaedah			Februari	21	Muharram	1358		Februari	7	Syafar	
	Maret	7	Zulhijah			Maret	23	Syafar			Maret	8	R. Awal	
	April	5	Muharram			April	21	R. Awal			April	7	R. Akhir	
	Mei	5	Syafar	1354		Mei	21	R. Akhir			Mei	6	J. Awal	
	Juni	3	R. Awal			Juni	19	J. Awal			Juni	5	J. Akhir	
	Juli	3	R. Akhir			Juli	19	J. Akhir			Juli	4	Rajab	
	Agustus	1	J. Awal			Agustus	17	Rajab			Agustus	3	Sya'ban	
	-	31	J. Akhir			September	16	Sya'ban			September	1	Ramadan	
	September	29	Rajab			September	15	Ramadan			Oktober	1	Syawal	
	Oktober	29	Sya'ban			Oktober	14	Syawal			-	30	Zulkaedah	
	November	27	Ramadan			November	13	Zulkaedah			November	29	Zulhijah	
	Desember	27	Syawal			Desember					Desember	28	Muharram	1363

MASEHI			ISLAM			MASEHI			ISLAM			MASEHI			ISLAM		
(1)			(2)			(1)			(2)			(1)			(2)		
1944	Januari	27	Syafar	1363	1948	Januari	13	R. Awal		1952	Januari	28	J. Awal				
	Februari	25	R. Awal			Februari	12	R. Akhir			Februari	27	J. Akhir				
	Maret	26	R. Akhir			Maret	12	J. Awal			Maret	27	Rajab				
	April	24	J. Awal			April	11	J. Akhir			April	26	Sya'ban				
	Mei	24	J. Akhir			Mei	10	Rajab			Mei	25	Ramadan				
	Juni	22	Rajab			Juni	9	Sya'ban			Juni	24	Syawal				
	Juli	22	Sya'ban			Juli	8	Ramadan			Juli	23	Zulkaedah				
	Agustus	20	Ramadan			Agustus	7	Syawal			Agustus	22	Zulhijah				
	September	19	Syawal			September	5	Zulkaedah			September	21	Muharram	1372			
	Oktober	18	Zulkaedah			Oktober	5	Zulhijah			Oktober	21	Syafar				
	November	17	Zulhijah			November	3	Muharram	1368		November	19	R. Awal				
	Desember	17	Muharram	1364		Desember	3	Syafar			Desember	19	R. Akhir				
1945	Januari	16	Syafar		1949	Januari	1	R. Awal		1953	Januari	17	J. Awal				
	Februari	14	R. Awal			-	31	R. Akhir			Februari	16	J. Akhir				
	Maret	16	R. Akhir			Maret	1	J. Awal			Maret	17	Rajab				
	April	14	J. Awal			-	31	J. Akhir			April	16	Sya'ban				
	Mei	14	J. Akhir			April	29	Rajab			Mei	15	Ramadan				
	Juni	12	Rajab			Mei	29	Sya'ban			Juni	14	Syawal				
	Juli	12	Sya'ban			Juni	27	Ramadan			Juli	13	Zulkaedah				
	Agustus	10	Ramadan			Juli	27	Syawal			Agustus	12	Zulhijah				
	September	9	Syawal			Agustus	25	Zulkaedah			September	10	Muharram	1373			
	Oktober	8	Zulkaedah			September	24	Zulhijah			Oktober	10	Syafar				
	November	7	Zulhijah			Oktober	24	Muharram	1369		November	8	R. Awal				
	Desember	6	Muharram	1365		November	23	Syafar			Desember	8	R. Akhir				
						Desember	22	R. Awal		1954	Januari	6	J. Awal				
1946	Januari	5	Syafar		1950	Januari	21	R. Akhir			Februari	5	J. Akhir				
	Februari	3	R. Awal			Februari	19	J. Awal			Maret	6	Rajab				
	Maret	5	R. Akhir			Maret	21	J. Akhir			April	5	Sya'ban				
	April	3	J. Awal			April	19	Rajab			Mei	4	Ramadan				
	Mei	3	J. Akhir			Mei	19	Sya'ban			Juni	3	Syawal				
	Juni	1	Rajab			Juni	17	Ramadan			Juli	2	Zulkaedah				
	Juli	1	Sya'ban			Juli	17	Syawal			Agustus	1	Zulhijah				
	-	30	Ramadan			Agustus	15	Zulkaedah			-	30	Muharram	1374			
	Agustus	29	Syawal			September	14	Zulhijah			September	29	Syafar				
	September	27	Zulkaedah			Oktober	13	Muharram	1370		Oktober	28	R. Awal				
	Oktober	27	Zulhijah			November	12	Syafar			November	27	R. Akhir				
	November	25	Muharram	1366		Desember	11	R. Awal			Desember	26	J. Awal				
	Desember	25	Syafar		1951	Januari	10	R. Akhir		1955	Januari	25	J. Akhir				
1947	Januari	23	R. Awal			Februari	8	J. Awal			Februari	23	Rajab				
	Februari	22	R. Akhir			Maret	10	J. Akhir			Maret	25	Sya'ban				
	Maret	23	J. Awal			April	8	Rajab			April	23	Ramadan				
	April	22	J. Akhir			Mei	8	Sya'ban			Mei	23	Syawal				
	Mei	21	Rajab			Juni	6	Ramadan			Juni	21	Zulkaedah				
	Juni	20	Sya'ban			Juli	6	Syawal			Juli	21	Zulhijah				
	Juli	19	Ramadan			Agustus	4	Zulkaedah			Agustus	20	Muharram	1375			
	Agustus	18	Syawal			September	3	Zulhijah			September	19	Syafar				
	September	16	Zulkaedah			Oktober	2	Muharram	1371		Oktober	18	R. Awal				
	Oktober	16	Zulhijah			November	1	Syafar			November	17	R. Akhir				
	November	15	Muharram	1367		-	30	R. Awal			Desember	16	J. Awal				
	Desember	15	Syafar			Desember	30	R. Akhir									

MASEHI			ISLAM			MASEHI			ISLAM			MASEHI			ISLAM		
(1)		(2)	(1)		(2)	(1)		(2)	(1)		(2)	(1)		(2)			
1956	Januari	15	J. Akhir			1960	Januari	30	Sya'ban			1964	Januari	16	Ramadan		
	Februari	13	Rajab				Februari	28	Ramadan				Februari	15	Syawal		
	Maret	14	Sya'ban				Maret	29	Syawal				Maret	15	Zulkaedah		
	April	12	Ramadan				April	27	Zulkaedah				April	14	Zulhijah		
	Mei	12	Syawal				Mei	27	Zulhijah				Mei	13	Muharram	1384	
	Juni	10	Zulkaedah				Juni	26	Muharram	1380			Juni	12	Syafar		
	Juli	10	Zulhijah				Juli	26	Syafar				Juli	11	R. Awal		
	Agustus	8	Muharram	1376			Agustus	24	R. Awal				Agustus	10	R. Akhir		
	September	7	Syafar				September	23	R. Akhir				September	8	J. Awal		
	Oktober	6	R. Awal				Oktober	22	J. Awal				Oktober	8	J. Akhir		
	November	5	R. Akhir				November	21	J. Akhir				November	6	Rajab		
	Desember	4	J. Awal				Desember	20	Rajab				Desember	6	Sya'ban		
1957	Januari	3	J. Akhir			1961	Januari	19	Sya'ban			1965	Januari	4	Ramadan		
	Februari	1	Rajab				Februari	17	Ramadan				Februari	3	Syawal		
	Maret	3	Sya'ban				Maret	19	Syawal				Maret	4	Zulkaedah		
	April	1	Ramadan				April	17	Zulkaedah				April	3	Zulhijah		
	Mei	1	Syawal				Mei	17	Zulhijah				Mei	2	Muharram		
	-	30	Zulkaedah				Juni	15	Muharram	1381			Juni	1	Syafar	1385	
	Juni	29	Zulhijah				Juli	15	Syafar				-	30	R. Awal		
	Juli	29	Muharram	1377			Agustus	13	R. Awal				Juli	30	R. Akhir		
	Agustus	28	Syafar				September	12	R. Akhir				Agustus	28	J. Awal		
	September	26	R. Awal				Oktober	11	J. Awal				September	27	J. Akhir		
	Oktober	26	R. Akhir				November	10	J. Akhir				Oktober	26	Rajab		
	November	24	J. Awal				Desember	9	Rajab				November	25	Sya'ban		
	Desember	24	J. Akhir									Desember	24	Ramadan			
1958	Januari	22	Rajab			1962	Januari	18	Sya'ban			1966	Januari	23	Syawal		
	Februari	21	Sya'ban				Februari	6	Ramadan				Februari	21	Zulkaedah		
	Maret	22	Ramadan				Maret	8	Syawal				Maret	23	Zulhijah		
	April	21	Syawal				April	6	Zulkaedah				April	22	Muharram	1386	
	Mei	20	Zulkaedah				Mei	6	Zulhijah				Mei	22	Syafar		
	Juni	19	Zulhijah				Juni	4	Muharram	1382			Juni	20	R. Awal		
	Juli	18	Muharram	1378			Juli	4	Syafar				Juli	20	R. Akhir		
	Agustus	17	Syafar				Agustus	2	R. Awal				Agustus	18	J. Awal		
	September	15	R. Awal				-	31	R. Akhir				Agustus	18	J. Awal		
	Oktober	15	R. Akhir				September	30	J. Awal				September	17	J. Akhir		
	November	13	J. Awal				Oktober	30	J. Akhir				Oktober	16	Rajab		
	Desember	13	J. Akhir				November	28	Rajab				November	15	Sya'ban		
							Desember	28	Sya'ban				Desember	14	Ramadan		
1959	Januari	11	Rajab			1963	Januari	26	Ramadan			1967	Januari	13	Syawal		
	Februari	10	Sya'ban				Februari	25	Syawal				Februari	11	Zulkaedah		
	Maret	11	Ramadan				Maret	26	Zulkaedah				Maret	13	Zulhijah		
	April	10	Syawal				April	25	Zulhijah				April	11	Muharram	1387	
	Mei	9	Zulkaedah				Mei	25	Muharram	1383			Mei	11	Syafar		
	Juni	8	Zulhijah				Juni	24	Syafar				Juni	9	R. Awal		
	Juli	7	Muharram	1979			Juli	23	R. Awal				Juli	9	R. Akhir		
	Agustus	6	Syafar				Agustus	22	R. Akhir				Agustus	7	J. Awal		
	September	4	R. Awal				September	20	J. Awal				September	6	J. Akhir		
	Oktober	4	R. Akhir				Oktober	20	J. Akhir				Oktober	5	Rajab		
	November	8	J. Awal				November	18	Rajab				November	4	Sya'ban		
	Desember	2	J. Akhir				Desember	18	Sya'ban				Desember	3	Ramadan		
	-	31	Rajab														

MASEHI			ISLAM			MASEHI			ISLAM			MASEHI			ISLAM		
(1)			(2)			(1)			(2)			(1)			(2)		
1968	Januari	31	Syawal			1972	Januari	18	Zulhijah			1976	Januari	3	Muharram	1396	
	Maret	1	Zulhijah				Februari	16	Muharram	1392		Februari	2	Syafar			
	-	31	Muharram	1388			Maret	17	Syafar			Maret	2	R. Awal			
	April	30	Syafar				April	15	R. Awal			April	1	R. Akhir			
	Mei	25	R. Awal				Mei	15	R. Akhir			-	30	J. Awal			
	Juni	28	R. Akhir				Juni	13	J. Awal			Mei	30	J. Akhir			
	Juli	27	J. Awal				Juli	13	J. Akhir			Juni	28	Rajab			
	Agustus	26	J. Akhir				Agustus	11	Rajab			Juli	28	Sya'ban			
	September	24	Rajab				September	10	Sya'ban			Agustus	26	Ramadhan			
	Oktober	24	Sya'ban				Oktober	8	Ramadhan			September	25	Syawal			
	November	22	Ramadhan				November	8	Syawal			Oktober	24	Zulkaedah			
	Desember	22	Syawal				Desember	7	Zulkaedah			November	23	Zulhijah			
												Desember	23	Muharram	1397		
1969	Januari	20	Zulkaedah			1973	Januari	6	Zulhijah			1977	Januari	22	Syafar		
	Februari	19	Zulhijah				Februari	4	Muharram	1393		Februari	20	R. Awal			
	Maret	20	Muharram	1389			Maret	6	Syafar			Maret	22	R. Akhir			
	April	19	Syafar				April	4	R. Awal			April	20	J. Awal			
	Mei	18	R. Awal				Mei	4	R. Akhir			Mei	20	J. Akhir			
	Juni	17	R. Akhir				Juni	2	J. Awal			Juni	18	Rajab			
	Juli	17	J. Awal				Juli	2	J. Akhir			Juli	18	Sya'ban			
	Agustus	15	J. Akhir				-	31	Rajab			Agustus	16	Ramadhan			
	September	13	Rajab				Agustus	30	Sya'ban			Agustus	16	Ramadhan			
	Oktober	13	Sya'ban				September	28	Ramadhan			September	5	Syawal			
	November	11	Ramadhan				Oktober	28	Syawal			Oktober	14	Zulkaedah			
	Desember	11	Syawal				November	26	Zulkaedah			November	13	Zulhijah			
							Desember	26	Zulhijah			Desember	12	Muharram	1398		
1970	Januari	9	Zulkaedah			1974	Januari	25	Muharram	1394		1978	Januari	11	Syafar		
	Februari	8	Zulhijah				Februari	24	Syafar			Februari	9	R. Awal			
	Maret	9	Muharram	1390			Maret	25	R. Awal			Maret	11	R. Akhir			
	April	8	Syafar				April	25	R. Akhir			April	9	J. Awal			
	Mei	7	R. Awal				Mei	23	J. Awal			Mei	9	J. Akhir			
	Juni	6	R. Akhir				Juni	22	J. Akhir			Juni	7	Rajab			
	Juli	5	J. Awal				Juli	21	Rajab			Juli	7	Sya'ban			
	Agustus	4	J. Akhir				Agustus	20	Sya'ban			Agustus	5	Ramadhan			
	September	2	Rajab				September	18	Ramadhan			September	4	Syawal			
	Oktober	2	Sya'ban				Oktober	18	Syawal			Oktober	3	Zulkaedah			
	-	31	Ramadhan				November	16	Zulkaedah			November	2	Zulhijah			
	November	30	Syawal				Desember	16	Zulhijah			Desember	2	Muharram	1399		
	Desember	29	Zulkaedah														
1971	Januari	28	Zulhijah			1975	Januari	14	Muharram	1395		1979	Januari	1	Syafar		
	Februari	27	Muharram	1391			Februari	13	Syafar					30	R. Awal		
	Maret	29	Syafar				Maret	14	R. Awal			Maret	1	R. Akhir			
	April	27	R. Awal				April	13	R. Akhir			-	30	J. Awal			
	Mei	27	R. Akhir				Mei	12	J. Awal			April	29	J. Akhir			
	Juni	25	J. Awal				Juni	11	J. Akhir			Mei	28	Rajab			
	Juli	25	J. Akhir				Juli	10	Rajab			Juni	27	Sya'ban			
	Agustus	23	Rajab				Agustus	10	Sya'ban			Juli	26	Ramadhan			
	September	22	Sya'ban				September	7	Ramadhan			Agustus	25	Syawal			
	Oktober	21	Ramadhan				Oktober	7	Syawal			September	23	Zulkaedah			
	November	20	Syawal				November	5	Zulkaedah			Oktober	23	Zulhijah			
	Desember	19	Zulkaedah				Desember	5	Zulhijah			November	21	Muharram	1400		
												Desember	21	Syafar			

MASEHI			ISLAM		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1980	Januari 19	R. Awal	1984	Januari 5	R. Akhir
	Februari 18	R. Akhir		Februari 3	J. Awal
	Maret 18	J. Awal		Maret 4	J. Akhir
	April 14	J. Akhir		April 2	Rajab
	Mei 16	Rajab		Mei 2	Sya'ban
	Juni 15	Sya'ban		- 31	Ramadhan
	Juli 4	Ramadhan		Juni 30	Syawal
	Agustus 13	Syawal		Juli 29	Zulkaedah
	September 11	Zulkaedah		Agustus 28	Zulhijah
	Oktober 10	Zulhijah		September 27	Muharram 1405
	November 9	Muharram 1401		Oktober 27	Syafar
	Desember 9	Syafar		November 25	R. Awal
				Desember 22	R. Akhir
1981	Januari 7	R. Awal	1985	Januari 23	J. Awal
	Februari 6	R. Akhir		Februari 22	J. Akhir
	Maret 7	J. Awal		Maret 23	Rajab
	April 6	J. Akhir		April 22	Sya'ban
	Mei 5	Rajab		Mei 21	Ramadhan
	Juni 4	Sya'ban		Juni 20	Syawal
	Juli 3	Ramadhan		Juli 19	Zulkaedah
	Agustus 2	Syawal		Agustus 18	Zulhijah
	- 31	Zulkaedah		September 16	Muharram 1406
	September 30	Zulhijah		Oktober 16	Syafar
	Oktober 30	Muharram 1402		November 14	R. Awal
	November 29	Syafar		Desember 14	R. Akhir
	Desember 28	R. Awal			
1982	Januari 27	R. Akhir	1986	Januari 12	J. Awal
	Februari 25	J. Awal		Februari 11	J. Akhir
	Maret 27	J. Akhir		Maret 12	Rajab
	April 25	Rajab		April 11	Sya'ban
	Mei 25	Sya'ban		Mei 10	Ramadhan
	Juni 23	Ramadhan		Juni 9	Syawal
	Juli 23	Syawal		Juli 8	Zulkaedah
	Agustus 21	Zulkaedah		Agustus 7	Zulhijah
	September 20	Zulhijah		September 6	Muharram 1407
	Oktober 19	Muharram 1403		Oktober 6	Syafar
	November 18	Syafar		November 4	R. Awal
	Desember 17	R. Awal		Desember 4	R. Akhir
1983	Januari 1	R. Akhir	1987	Januari 2	J. Awal
	Februari 14	J. Awal		Februari 1	J. Akhir
	Maret 16	J. Akhir		Maret 2	Rajab
	April 14	Rajab		April 1	Sya'ban
	Mei 14	Sya'ban		- 30	Ramadhan
	Juni 12	Ramadhan		Mei 30	Syawal
	Juli 12	Syawal		Juni 28	Zulkaedah
	Agustus 10	Zulkaedah		Juli 28	Zulhijah
	September 9	Zulhijah		Agustus 26	Muharram 1408
	Oktober 8	Muharram 1404		September 25	Syafar
	November 7	Syafar		Oktober 24	R. Awal
	Desember 6	R. Awal		November 23	R. Akhir
				Desember 22	J. Awal
1988	Januari 21	J. Akhir	1989	Januari 9	J. Akhir
	Februari 19	Rajab		Februari 7	Rajab
	Maret 20	Sya'ban		Maret 9	Sya'ban
	April 14	Ramadhan		April 7	Ramadhan
	Mei 18	Syawal		Mei 7	Syawal
	Juni 16	Zulkaedah		Juni 5	Zulkaedah
	Juli 16	Zulhijah		Juli 5	Zulhijah
	Agustus 14	Muharram 1409		Agustus 4	Muharram 1410
	September 13	Syafar		September 3	Syafar
	Oktober 12	R. Awal		Oktober 2	R. Awal
	November 11	R. Akhir		November 1	R. Akhir
	Desember 10	J. Awal		- 30	J. Awal
				Desember 30	J. Akhir
1990	Januari 28	Rajab	1991	Januari 17	Rajab
	Februari 27	Sya'ban		Februari 16	Sya'ban
	Maret 28	Ramadhan		Maret 17	Ramadhan
	April 27	Syawal		April 16	Syawal
	Mei 26	Zulkaedah		Mei 15	Zulkaedah
	Juni 12	Zulhijah		Juni 14	Zulhijah
	Juli 24	Muharram 1411		Juli 13	Muharram 1412
	Agustus 23	Syafar		Agustus 12	Syafar
	September 21	R. Awal		September 10	R. Awal
	Oktober 21	R. Akhir		Oktober 10	R. Akhir
	November 19	J. Awal		November 8	J. Awal
	Desember 19	J. Akhir		Desember 8	J. Akhir

MASEHI			ISLAM			MASEHI			ISLAM			MASEHI			ISLAM		
(1)			(2)			(1)			(2)			(1)			(2)		
1992	Januari	6	Rajab			1996	Januari	22	Ramadan			2000	Januari	8	Syawal		
	Februari	5	Sya'ban				Februari	21	Syawal				Februari	6	Zulkaedah		
	Maret	5	Ramadan				Maret	21	Zulkaedah				Maret	7	Zulhijah		
	April	4	Syawal				April	20	Zulhijah				April	6	Muharram	1421	
	Mei	3	Zulkaedah				Mei	19	Muharram	1417			Mei	6	Syafar		
	Juni	2	Zulhijah				Juni	18	Syafar				Juni	4	R. Awal		
	Juli	2	Muharram	1413			Juli	17	R. Awal				Juli	4	R. Akhir		
	Agustus	1	Syafar				Agustus	16	R. Akhir				Agustus	2	J. Awal		
	-	30	R. Awal				September	14	J. Awal				September	1	J. Akhir		
	September	29	R. Akhir				Oktober	14	J. Akhir				-	30	Rajab		
	Oktober	28	J. Awal				November	12	Rajab				Oktober	30	Sya'ban		
	November	27	J. Akhir				Desember	12	Sya'ban				November	28	Ramadan		
	Desember	26	Rajab										Desember	28	Syawal		
1993	Januari	25	Sya'ban			1997	Januari	10	Ramadan			2001	Januari	26	Zulkaedah		
	Februari	23	Ramadan				Februari	9	Syawal				Februari	25	Zulhijah		
	Maret	25	Syawal				Maret	10	Zulkaedah				Maret	26	Muharram	1422	
	April	23	Zulkaedah				April	9	Zulhijah				April	25	Syafar		
	Mei	23	Zulhijah				Mei	9	Muharram	1418			Mei	24	R. Awal		
	Juni	21	Muharram	1414			Juni	8	Syafar				Juni	23	R. Akhir		
	Juli	21	Syafar				Juli	7	R. Awal				Juli	22	J. Awal		
	Agustus	19	R. Awal				Agustus	6	R. Akhir				Agustus	21	J. Akhir		
	September	18	R. Akhir				September	4	J. Awal				September	19	Rajab		
	Oktober	17	J. Awal				Oktober	4	J. Akhir				Oktober	19	Sya'ban		
	November	16	J. Akhir				November	2	Rajab				November	17	Ramadan		
	Desember	15	Rajab				Desember	2	Sya'ban				Desember	17	Syawal		
							-	31	Ramadan								
1994	Januari	14	Sya'ban			1998	Januari	30	Syawal			2002	Januari	15	Zulkaedah		
	Februari	12	Ramadan				Februari	28	Zulkaedah				Februari	14	Zulhijah		
	Maret	14	Syawal				Maret	30	Zulhijah				Maret	15	Muharram	1423	
	April	12	Zulkaedah				April	28	Muharram	1419			April	14	Syafar		
	Mei	12	Zulhijah				Mei	28	Syafar				Mei	13	R. Awal		
	Juni	10	Muharram	1415			Juni	26	R. Awal				Juni	12	R. Akhir		
	Juli	10	Syafar				Juli	7	R. Akhir				Juli	11	J. Awal		
	Agustus	8	R. Awal				Agustus	24	J. Awal				Agustus	10	J. Akhir		
	September	7	R. Akhir				September	23	J. Akhir				September	8	Rajab		
	Oktober	6	J. Awal				Oktober	22	Rajab				Oktober	8	Sya'ban		
	November	5	J. Akhir				November	21	Sya'ban				November	6	Ramadan		
	Desember	4	Rajab				Desember	20	Ramadan				Desember	6	Syawal		
1995	Januari	3	Sya'ban			1999	Januari	19	Syawal			2003	Januari	4	Zulkaedah		
	Februari	1	Ramadan				Februari	17	Zulkaedah				Februari	3	Zulhijah		
	Maret	3	Syawal				Maret	19	Zulhijah				Maret	5	Muharram	1424	
	April	1	Zulkaedah				April	17	Muharram	1420			April	4	Syafar		
	Mei	1	Zulhijah				Mei	17	Syafar				Mei	3	R. Awal		
	-	31	Muharram	1416			Juni	15	R. Awal				Juni	2	R. Akhir		
	Juni	30	Syafar				Juli	15	R. Akhir				Juli	1	J. Awal		
	Juli	29	R. Awal				Agustus	13	J. Awal				-	31	J. Akhir		
	Agustus	28	R. Akhir				September	12	J. Akhir				Agustus	29	Rajab		
	September	26	J. Awal				Oktober	11	Rajab				September	28	Sya'ban		
	Oktober	26	J. Akhir				November	10	Sya'ban				Oktober	27	Ramadan		
	November	24	Rajab				Desember	9	Ramadan				November	26	Syawal		
	Desember	24	Sya'ban										Desember	25	Zulkaedah		

MASEHI			ISLAM			MASEHI			ISLAM			MASEHI			ISLAM			
(1)			(2)			(1)			(2)			(1)			(2)			
2004	Januari	24	Zulhijah			2008	Januari	10	Muharram	1429			2012	Januari	24	R. Awal		
	Februari	22	Muharram	1425			Februari	9	Syafar					Februari	23	R. Akhir		
	Maret	23	Syafar				Maret	9	R. Awal					Maret	24	J. Awal		
	April	21	R. Awal				April	8	R. Akhir					April	22	J. Akhir		
	Mei	21	R. Akhir				Mei	7	J. Awal					Mei	22	Rajab		
	Juni	19	J. Awal				Juni	6	J. Akhir					Juni	21	Sya'ban		
	Juli	19	J. Akhir				Juli	5	Rajab					Juli	20	Ramadan		
	Agustus	17	Rajab				Agustus	4	Sya'ban					Agustus	19	Syawal		
	September	16	Sya'ban				September	2	Ramadan					September	17	Zulkaedah		
	Oktober	15	Ramadan				Oktober	2	Syawal					Oktober	17	Zulhijah		
	November	14	Syawal				-	31	Zulkaedah					November	15	Muharam	1434	
	Desember	13	Zulkaedah				November	30	Zulhijah					Desember	14	Safar		
							Desember	29	Muharram	1430								
2005	Januari	12	Zulhijah			2009	Januari	28	Syafar				2013	Januari	13	R. Awal		
	Februari	10	Muharram	1426			Februari	26	R. Awal					Februari	11	R. Akhir		
	Maret	12	Syafar				Maret	28	R. Akhir					Maret	13	J. Awal		
	April	10	R. Awal				April	26	J. Awal					April	11	J. Akhir		
	Mei	10	R. Akhir				Mei	26	J. Akhir					Mei	11	Rajab		
	Juni	8	J. Awal				Juni	24	Rajab					Juni	10	Sya'ban		
	Juli	8	J. Akhir				Juni	24	Rajab					Juli	9	Ramadan		
	Agustus	6	Rajab				Juli	24	Sya'ban					Agustus	8	Syawal		
	September	5	Sya'ban				Agustus	22	Ramadan					September	7	Zulkaedah		
	Oktober	4	Ramadan				September	21	Syawal					Oktober	6	Zulhijah		
	November	3	Syawal				Oktober	20	Zulkaedah					November	4	Muharam	1435	
	Desember	2	Zulkaedah				November	19	Zulhijah					Desember	4	Safar		
							Desember	18	Muharram	1431								
2006	Januari	1	Zulhijah			2010	Januari	16	Syafar				2014	Januari	2	R. Awal		
	-	31	Muharram	1427			Februari	15	R. Awal					Februari	1	R. Akhir		
	Maret	2	Syafar				Maret	17	R. Akhir					Maret	2	J. Awal		
	-	31	R. Awal				April	15	J. Awal					April	1	J. Akhir		
	April	30	R. Akhir				April	15	J. Awal					-	30	Rajab		
	Mei	29	J. Awal				Mei	15	J. Akhir					Mei	30	Sya'ban		
	Juni	28	J. Akhir				Juni	13	Rajab					Juni	28	Ramadan		
	Juli	27	Rajab				Juli	13	Sya'ban					Juli	28	Syawal		
	Agustus	26	Sya'ban				Agustus	11	Ramadan					Agustus	27	Zulkaedah		
	September	24	Ramadan				September	10	Syawal					September	25	Zulhijah		
	Oktober	24	Syawal				Oktober	9	Zulkaedah					Oktober	25	Muharam	1436	
	November	22	Zulkaedah				November	7	Zulhijah					November	23	Safar		
	Desember	22	Zulhijah				Desember	7	Muharam	1432				Desember	23	R. Awal		
2007	Januari	20	Muharram	1428		2011	Januari	5	Syafar				2015	Januari	21	R. Akhir		
	Februari	19	Syafar				Februari	4	R. Awal					Februari	20	J. Awal		
	Maret	20	R. Awal				Maret	6	R. Akhir					Maret	21	J. Akhir		
	April	19	R. Akhir				April	5	J. Awal					April	20	Rajab		
	Mei	18	J. Awal				Mei	4	J. Akhir					Mei	19	Sya'ban		
	Juni	17	J. Akhir				Juni	3	Rajab					Juni	18	Ramadan		
	Juli	16	Rajab				Juli	2	Sya'ban					Juli	17	Syawal		
	Agustus	18	Sya'ban				Agustus	1	Ramadan					Agustus	16	Zulkaedah		
	September	13	Ramadan				-	30	Syawal					September	14	Zulhijah		
	Oktober	13	Syawal				September	29	Zulkaedah					Oktober	14	Muharam	1437	
	November	11	Zulkaedah				Oktober	28	Zulhijah					November	13	Syafar		
	Desember	11	Zulhijah				November	26	Muharam	1433				Desember	12	R. Awal		
							Desember	26	Syafar									

MASEHI			ISLAM		
(1)			(2)		
2016	Januari	11	R. Akhir	1437	
	Februari	10	J. Awal		
	Maret	10	J. Akhir		
	April	8	Rajab		
	Mei	8	Sya'ban		
	Juni	6	Ramadan		
	Juli	6	Syawal		
	Agustus	4	Zulkaedah		
	September	2	Zulhijah		
	Oktober	2	Muharram		1438
	November	1	Syafar		
	-	30	R. Awal		
Desember	30	R. Akhir			
2017	Januari	29	J. Awal	1439	
	Februari	28	J. Akhir		
	Maret	29	Rajab		
	April	27	Sya'ban		
	Mei	27	Ramadan		
	Juni	25	Syawal		
	Juli	24	Zulkaedah		
	Agustus	23	Zulhijah		
	September	21	Muharram		
	Oktober	21	Syafar		
	November	19	R. Awal		
	Desember	19	R. Akhir		
2018	Januari	18	J. Awal	1440	
	Februari	17	J. Akhir		
	Maret	18	Rajab		
	April	17	Sya'ban		
	Mei	16	Ramadan		
	Juni	15	Syawal		
	Juli	14	Zulkaedah		
	Agustus	12	Zulhijah		
	September	11	Muharram		
	Oktober	10	Syafar		
	November	9	R. Awal		
	Desember	8	R. Akhir		





LAMPIRAN 2  
KUESIONER RUMAH TANGGA



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN



**RISRET KESEHATAN DASAR 2018**

<b>RAHASIA</b>		<b>PERTANYAAN RUMAH TANGGA</b>		<b>RKD18. RT</b>	
<b>I. PENGENALAN TEMPAT</b>					
<b>NO 1-9 SALIN DARI BLOK I VSEN18.K</b>					
1	Provinsi			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Kabupaten/Kota*)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Kecamatan			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Desa/Kelurahan*)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan	2. Perdesaan		<input type="checkbox"/>
6	Nomor Blok Sensus				
7	Nomor Kode Sampel			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	No. Urut Sampel Rumah Tangga			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Nama Kepala Rumah Tangga				
10	Alamat rumah				
11	Terpilih sampel biomedis	1. Ya	2. Tidak		<input type="checkbox"/>

\*) coret yang tidak perlu

<b>II. KETERANGAN PENGUMPUL DATA</b>					
1	Nama Pengumpul Data:		5.	Nama Ketua Tim:	
2	Tanggal Pengumpulan data: (tgl-bln)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -2018			
3	Tanda tangan Pengumpul Data		6.	Tanggal. Pengecekan: (tgl-bln) :	
4	Hasil pengumpulan data 1. Semua ART dapat diwawancarai 2. Tidak semua/ sebagian ART yang dapat diwawancarai 3. Semua ART tidak dapat diwawancarai sampai akhir pencacahan 4. Rumah Tangga sampel Susenas menolak 5. Rumah Tangga sampel Susenas pindah 6. Bangunan Sensus atau Blok Sensus sampel Susenas sudah tidak ada	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -2018	
			7.	Tanda tangan Ketua Tim	

<b>III. KETERANGAN RUMAH TANGGA</b>					
<b>ISIKAN SESUAI KONDISI SAAT WAWANCARA RISKESDAS</b>					
1	Banyaknya Anggota Rumah Tangga:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Banyaknya balita (0-59 bulan)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Banyaknya Anggota Rumah Tangga yang diwawancarai:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>KETERANGAN KONDISI BANGUNAN SENSUS</b>					
4	Banyaknya Rumah Tangga dalam Bangunan Sensus			<input type="checkbox"/>	
5	Banyaknya orang dalam Bangunan Sensus			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA															
No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga	Jenis Kelamin	Verifikasi			Status Kawin	Tanggal Lahir	Umur jika umur < 1 bln/isikan dalam kotak "Hari" jika umur < 5 thn isikan dlm kotak "Bulan" jika umur ≥ 5 thn isikan dlm kotak "Tahun"	Khusus ART > 5 tahun	Khusus ART ≥ 10 tahun	ART diwawancarai?			
				Status	Hubungan dengan kepala rumah tangga	Jenis Kelamin							[KODE]	[KODE]	[KODE]
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)			
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
GUNAKAN HALAMAN 3 APABILA JUMLAH ART > 4 ORANG															
Kode kolom (3) dan (6): Hubungan dgn kepala rumah tangga				Kode kolom (8): Status Kawin			Kode kolom (11): Pendidikan Tertinggi			Kode Kolom (12): Status Pekerjaan					
01= Kepala RT	04= Anak angkat/iri	08= Pembantu rumah tangga/ sopir	02= Istri/suami	05= Menantu	09= Famili lain	10= Lainnya	03= Anak kandung	06= Cucu	07= Orang tua/ mertua	01= Tidak bekerja	5= Wiraswasta	6= Petani/buruh tani	7= Nelayan	8= Buruh/ sopir/ pembantu rula	9= Lainnya

**IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA**

No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga	Jenis Kelamin	Verifikasi			Status Kawin	Tanggal Lahir	Umur Jika umur < 1 bln isikan dalam kotak "Hari" Jika umur < 5 thn isikan dlm kotak "Bulan" Jika umur ≥ 5 thn isikan dlm kotak "Tahun"	Khusus ART >5 tahun Status Pendidikan tertinggi yang diamatkan	Khusus ART ≥ 10 tahun Status Pekerjaan	ART diwawancarai? 1. Ya 2. Ya, didampingi 3. Ya, diwakili 4. Tidak
				Status	Hubungan dengan kepala rumah tangga	Jenis Kelamin						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
5		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**GUNAKAN HALAMAN 4 APABILA JUMLAH ART > 8 ORANG**

Kode kolom (3) dan (6): Hubungan dgn kepala rumah tangga	Kode kolom (8): Status Kawin	Kode kolom (11): Pendidikan Tertinggi	Kode kolom (12): Status Pekerjaan
01= Kepala RT 02= Istri/suami 03= Anak kandung 04= Anak angkat/iri 05= Menantu 06= Cucu 07= Orang tua/ mertua 08= Pembantu rumah tangga sopir 09= Famili lain 10= Lainnya	1= Belum Kawin 2= Kawin 3= Cerai hidup 4= Cerai mati	1= Tidak/ belum pernah sekolah 2= Tidak tamat SD/MI 3= Tamat SD/MI 4= Tamat SLTP/MTS	1= Tidak bekerja 2= Sekolah 3= PNS/ TNI/ Polri/ BUMI/ BUMD 4= Pegawai swasta 5= Wiraswasta 6= Petani/buruh tani 7= Nelayan 8= Buruh/ sopir/ pembantu rula 9= Lainnya

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA												
No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga	Jenis Kelamin	Verifikasi			Status Kawin	Tanggal Lahir	Umur Jika umur < 1 bln isikan dalam kotak "Hari" Jika umur < 5 thn isikan dlm kotak "Bulan" Jika umur ≥ 5 thn isikan dlm kotak "Tahun"	Khusus ART > 5 tahun	Khusus ART ≥ 10 tahun	ART diwawancarai?
				Status	Hubungan dengan kepala rumah tangga	Jenis Kelamin						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GUNAKAN HALAMAN 5 APABILA JUMLAH ART > 12 ORANG												
Kode kolom (3) dan (6): Hubungan dgn kepala rumah tangga				Kode kolom (8): Status Kawin			Kode kolom (11): Pendidikan Tertinggi			Kode Kolom (12): Status Pekerjaan		
01= Kepala RT	04= Anak angkat/tri	08= Pembantu rumah tangga/ sopir	01= Belum Kawin	1= Tidak/ belum pernah sekolah	5= Tamat SLT/AMA	1= Tidak bekerja	5= Miraswasta	2= Sekolah	6= Petani/buruh tani	2= PNS/ TNI/ Polri/ BUMNI/ BUMD	7= Nelayan	8= Buruh/ sopir/ pembantu ruta
02= Istri/suami	05= Menantu	09= Famii lain	2= Kawin	2= Tidak tamat SD/MI	6= Tamat D1/D2/D3	3= Sekolah	3= Pegawai swasta	3= PNS/ TNI/ Polri/ BUMNI/ BUMD	7= Nelayan	8= Buruh/ sopir/ pembantu ruta	9= Lainnya	
03= Anak kandung	06= Cucu	10= Lainnya	3= Cerai hidup	3= Tamat SD/MI	7= Tamat PT	4= Pegawai swasta						
	07= Orang tua/ mertua		4= Cerai mati	4= Tamat SL TP/MTS								

**IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA**

No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga	Jenis Kelamin	Verifikasi		Status Kawin	Tanggal Lahir	Umur Jika umur < 1 bln isikan dalam kotak "Har" < 5 thn isikan dlm kotak "Bulan" Jika umur ≥ 5 thn isikan dlm kotak "Tahun"	Khusus ART >5 tahun Status Pendidikan tertinggi yang ditamatkan	Khusus ART ≥ 10 tahun Status Pekerjaan	ART diwawancarai? 1 Ya 2 Ya, didampingi 3 Ya, diwakili 4. Tidak	
				Status	Hubungan dengan kepala rumah tangga							Jenis Kelamin
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
13		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Kode kolom (3) dan (6): Hubungan dgn kepala rumah tangga</b> 01= Kepala RT      04= Anak angkat/iri 02= Istri/suami    05= Menantu 03= Anak kandung    06= Cucu 07= Orang tua/ mertua	<b>Kode kolom (8): Status Kawin</b> 1= Belum Kawin      3= Cerai hidup 2= Kawin              4= Cerai mati	<b>Kode kolom (11): Pendidikan Tertinggi</b> 1= Tidak/ belum pernah sekolah 2= Tidak tamat SD/MI 3= Tamat SD/MI 4= Tamat SLTP/MTS	<b>Kode Kolom (12): Status Pekerjaan</b> 1= Tidak bekerja 2= Sekolah 3= PNS/ TNI/ Polri/ BUMN/ BUMD 4= Pegawai swasta 5= Wiraswasta 6= Petani/buruh tani 7= Nelayan 8= Buruh/ sopir/ pembantu rula 9= Lainnya
--	--	---	--

### V. AKSES FASILITAS KESEHATAN

Sekarang kami akan menanyakan jenis fasilitas kesehatan terdekat dan kemudahan akses untuk setiap pelayanan kesehatan tersebut:  
(Pengertian dekat: bisa dalam satu atau beda kabupaten/kota, kecamatan, kelurahan, desa dimana rumah tangga berada)

1	Apakah [RUMAH TANGGA] mengetahui keberadaan rumah sakit yang terdekat?	1. Ada dalam kab/kota 2. Ada di kab/kota terdekat	3. Tidak ada →V.6 8. Tidak tahu →V.6	<input type="checkbox"/>									
2	Alat transportasi apa yang digunakan sekali jalan dari rumah ke rumah sakit? <b>Bila jawaban lebih dari 1 jumlahkan kode jawaban alat transportasi yang digunakan</b>	<table style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td>1. Kendaraan pribadi bermotor</td> <td>4. Kendaraan pribadi tidak bermotor</td> <td>16. Jalan kaki</td> <td>64. Transportasi udara</td> </tr> <tr> <td>2. Kendaraan umum bermotor</td> <td>8. Kendaraan umum tidak bermotor</td> <td>32. Transportasi air</td> <td>128. Lainnya</td> </tr> </table>			1. Kendaraan pribadi bermotor	4. Kendaraan pribadi tidak bermotor	16. Jalan kaki	64. Transportasi udara	2. Kendaraan umum bermotor	8. Kendaraan umum tidak bermotor	32. Transportasi air	128. Lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1. Kendaraan pribadi bermotor	4. Kendaraan pribadi tidak bermotor	16. Jalan kaki	64. Transportasi udara										
2. Kendaraan umum bermotor	8. Kendaraan umum tidak bermotor	32. Transportasi air	128. Lainnya										
3	Berapa waktu tempuh dari rumah ke rumah sakit (sekali Jalan)?	Jam : Menit	<input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>										
4	Berapa jumlah uang (Rp) yang dikeluarkan untuk transportasi pulang-pergi?	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>											
5	Apakah biaya transportasi tersebut terjangkau?	1. Terjangkau	2. Tidak terjangkau	<input type="checkbox"/>									
6	Apakah [RUMAH TANGGA] mengetahui keberadaan puskesmas/ pustu/ pusling/ bidan desa yang terdekat?	1. Ada dalam kab/kota 2. Ada di kab/kota terdekat	3. Tidak ada →V.11 8. Tidak tahu →V.11	<input type="checkbox"/>									
7	Alat transportasi apa yang digunakan sekali jalan dari rumah ke puskesmas/ pustu/ pusling/ bidan desa? <b>Bila jawaban lebih dari 1 jumlahkan kode jawaban alat transportasi yang digunakan</b>	<table style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td>1. Kendaraan pribadi bermotor</td> <td>4. Kendaraan pribadi tidak bermotor</td> <td>16. Jalan kaki</td> <td>64. Transportasi udara</td> </tr> <tr> <td>2. Kendaraan umum bermotor</td> <td>8. Kendaraan umum tidak bermotor</td> <td>32. Transportasi air</td> <td>128. Lainnya</td> </tr> </table>			1. Kendaraan pribadi bermotor	4. Kendaraan pribadi tidak bermotor	16. Jalan kaki	64. Transportasi udara	2. Kendaraan umum bermotor	8. Kendaraan umum tidak bermotor	32. Transportasi air	128. Lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1. Kendaraan pribadi bermotor	4. Kendaraan pribadi tidak bermotor	16. Jalan kaki	64. Transportasi udara										
2. Kendaraan umum bermotor	8. Kendaraan umum tidak bermotor	32. Transportasi air	128. Lainnya										
8	Berapa waktu tempuh dari rumah ke puskesmas/ pustu/ pusling/ bidan desa (sekali Jalan)?	Jam : Menit	<input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>										
9	Berapa jumlah uang (Rp) yang dikeluarkan untuk transportasi pulang-pergi?	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>											
10	Apakah biaya transportasi tersebut terjangkau?	1. Terjangkau	2. Tidak terjangkau	<input type="checkbox"/>									
11	Apakah [RUMAH TANGGA] mengetahui keberadaan klinik/ praktek dokter/ praktek dokter gigi/ praktek bidan mandiri yang terdekat?	1. Ada dalam kab/kota 2. Ada di kab/kota terdekat	3. Tidak ada →VI 8. Tidak tahu →VI	<input type="checkbox"/>									
12	Alat transportasi apa yang digunakan sekali jalan dari rumah ke klinik/ praktek dokter/ praktek dokter gigi/ praktek bidan mandiri? <b>Bila jawaban lebih dari 1 jumlahkan kode jawaban alat transportasi yang digunakan</b>	<table style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td>1. Kendaraan pribadi bermotor</td> <td>4. Kendaraan pribadi tidak bermotor</td> <td>16. Jalan kaki</td> <td>64. Transportasi udara</td> </tr> <tr> <td>2. Kendaraan umum bermotor</td> <td>8. Kendaraan umum tidak bermotor</td> <td>32. Transportasi air</td> <td>128. Lainnya</td> </tr> </table>			1. Kendaraan pribadi bermotor	4. Kendaraan pribadi tidak bermotor	16. Jalan kaki	64. Transportasi udara	2. Kendaraan umum bermotor	8. Kendaraan umum tidak bermotor	32. Transportasi air	128. Lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1. Kendaraan pribadi bermotor	4. Kendaraan pribadi tidak bermotor	16. Jalan kaki	64. Transportasi udara										
2. Kendaraan umum bermotor	8. Kendaraan umum tidak bermotor	32. Transportasi air	128. Lainnya										
13	Berapa waktu tempuh dari rumah ke klinik/praktek dokter/ praktek dokter gigi/ praktek bidan mandiri (sekali Jalan)?	Jam : Menit	<input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>										
14	Berapa jumlah uang (Rp) yang dikeluarkan untuk transportasi pulang-pergi?	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>											
15	Apakah biaya transportasi tersebut terjangkau?	1. Terjangkau	2. Tidak terjangkau	<input type="checkbox"/>									

### VI. GANGGUAN JIWA DALAM RUMAH TANGGA

1	Apakah ada Anggota Rumah Tangga yang pernah menderita gangguan jiwa?	1. Ya	2. Tidak → BLOK VII	<input type="checkbox"/>
2	Apakah Anggota Rumah Tangga tersebut ada yang didiagnosa gangguan jiwa <b>Skizofrenia/ Psikosis oleh tenaga kesehatan?</b>	1. Ya	2. Tidak → BLOK VII	<input type="checkbox"/>
3	Berapa Anggota Rumah Tangga yang mengalami hal tersebut?	----- orang		<input type="text"/> <input type="text"/>
4	Apakah Anggota Rumah Tangga tersebut pernah berobat ke Rumah Sakit Jiwa/ fasilitas kesehatan/ tenaga kesehatan? 1. Ya, semua pernah berobat    2. Ya, tidak semua pernah berobat    3. Tidak ada yang berobat → VI.7	<input type="checkbox"/>		
5	Apakah 1 bulan terakhir ini Anggota Rumah Tangga tersebut minum obat rutin?	1. Ya → VI.7	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
6	Bila tidak, apa alasannya? (POINT a-g DIBACAKAN) <b>ISIKAN KODE JAWABAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b>			
	a. Sering lupa	<input type="checkbox"/>	e. Tidak tahan efek samping obat	<input type="checkbox"/>
	b. Tidak mampu membeli obat secara rutin	<input type="checkbox"/>	f. Merasa dosis tidak sesuai	<input type="checkbox"/>
	c. Obat tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan	<input type="checkbox"/>	g. Merasa sudah sehat/ Tidak merasa sakit	<input type="checkbox"/>
	d. Tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan	<input type="checkbox"/>	h. Lainnya, sebutkan _____	<input type="checkbox"/>
7	Apakah ada yang pernah dipasung/diasingkan/dikekang atau tindakan mirip dipasung?	1. Ya	2. Tidak → BLOK VII	<input type="checkbox"/>
8	Apakah dalam 3 bulan ini ada yang dipasung?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

VII. KESEHATAN LINGKUNGAN				
1	Dimana tempat pembuangan air limbah utama dari kamar mandi / tempat cuci dan dapur?			
	a. Kamar Mandi/ Tempat Cuci	1.Penampungan tertutup 2. Penampungan terbuka	3.Tanpa Penampungan (di tanah) 4.Langsung ke got/ kali/ sungai	<input type="checkbox"/>
	b. Dapur	1.Penampungan tertutup 2. Penampungan terbuka	3.Tanpa Penampungan (di tanah) 4.Langsung ke got/ kali/ sungai	<input type="checkbox"/>
2	Untuk rumah tangga yang memiliki balita, bagaimana cara pembuangan tinja balita? 1. Menggunakan jamban 2. Dibuang di jamban 3. Ditanam 4. Dibuang di sembarang tempat/ tempat sampah 5. Dibersihkan di sembarang tempat 6. Lainnya, sebutkan ..... 7. Tidak ada balita			<input type="checkbox"/>
3	Apa jenis tempat pengumpulan/ penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah? <b>(BACAKAN POINT a DAN b)</b>	a. Tempat sampah tertutup	1.Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
		b. tempat sampah terbuka	1.Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4	Bagaimana cara utama dalam menangani sampah rumah tangga :	1. Diangkut petugas 2. Dibuang sendiri ke TPS 3. Ditimbun dalam tanah 4. Dibuat kompos	5. Dibakar 6. Dibuang ke kali/ parit/ laut 7. Dibuang sembarangan	<input type="checkbox"/>
5	Apa yang biasa [RUMAH TANGGA] lakukan selama ini untuk mencegah penularan penyakit akibat gigitan nyamuk? <b>(ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK) POIN a S/D f DIBACAKAN</b>			
	a. Memakai obat nyamuk (semprot/bakar/elektrik)	<input type="checkbox"/>	d. Menguras bak mandi/ ember besar/ drum	<input type="checkbox"/>
	b. Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air	<input type="checkbox"/>	e. Menutup tempat penampungan air di Rumah Tangga	<input type="checkbox"/>
	c. Ventilasi rumah dipasang kasa nyamuk	<input type="checkbox"/>	f. Memusnahkan barang-barang bekas (kaleng, ban, dll)	<input type="checkbox"/>
6	Berapa kali [RUMAH TANGGA] menguras bak mandi/ember besar/ drum? 1. > 1 kali dalam seminggu 2. Satu kali dalam seminggu 3. 1-3 kali dalam sebulan 7. Tidak berlaku			<input type="checkbox"/>
7	Lakukan observasi terhadap keadaan ruangan dalam rumah.			
	Jenis Ruangan	Jendela 1. Ada, dibuka tiap hari; 2. Ada, jarang dibuka; 3.Tidak ada 7. Tidak berlaku/ tidak ada ruangan	Ventilasi 1=Ada, luasnya>=10% luas lantai; 2=Ada, luasnya <10% luas lantai; 3=Tidak ada	Pencahayaannya 1=Cukup 2=Tidak cukup
		(a)	(b)	(c)
	a.Kamar Tidur Utama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b.Masak/dapur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.Ruang keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Apakah jenis sarana air utama yang digunakan rumah tangga untuk keperluan minum? 1. Air kemasan bermerk 2. Air isi ulang 3. Air ledeng/PDAM 4. Air ledeng eceran/membeli 5. Sumur bor/pompa 6.Sumur gali terlindung 7. Sumur gali tak terlindung 8. Mata air terlindung 9. Mata air tidak terlindung 10. Penampungan air hujan 11. Air permukaan (sungai/ danau/ irigasi) 12. Lainnya, sebutkan .....			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	Apakah jenis sarana air utama yang digunakan rumah tangga untuk keperluan masak, kebersihan pribadi dan mencuci (pakaian dan peralatan masak/makan)? 1. Air kemasan bermerk 2. Air isi ulang 3. Air ledeng/PDAM 4. Air ledeng eceran/membeli 5. Sumur bor/pompa 6. Sumur gali terlindung 7. Sumur gali tidak terlindung 8. Mata air terlindung 9. Mata air tidak terlindung 10. Penampungan air hujan 11. Air permukaan (sungai/ danau/ irigasi) 12. Lainnya, sebutkan .....			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	Berapa jumlah pemakaian air (dalam liter) untuk keperluan minum, masak, mandi dan mencuci (pakaian dan peralatan masak/makan) seluruh anggota rumah tangga dalam sehari semalam? .....liter			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**CATATAN**

**LEMBAR BANTU UNTUK MENGHITUNG PEMAKAIAN AIR (BLOK VII-P.10)**

No	Aktivitas	Ukuran	Jumlah Konsumsi								Total
			ART-1	ART-2	ART-3	ART-4	ART-5	ART-6	ART-7	ART-8	Σ (ART)
1	Minum										
	- Gelas	200 ml; 250 ml									
	- Teko	1 L									
2	Mandi										
	- Shower	20 ltr (5 menit) *									
	- Ember										
3	Masak										
	- Panci	D 20 cm, 1,5L									
4	Mencuci pakaian										
	- Mesin cuci	50 L (1x putar) *									
	- Ember										
	- Baskom										
5	Mencuci alat masak/makan										
	- Keran	10 L (5 menit)									
	- Ember										
	TOTAL										

Catatan :

1. Tanyakan berapa gelas setiap ART minum dalam 24 jam (gunakan gelas ukur standar)
2. Tanyakan berapa kali setiap ART mandi dalam 24 jam (menggunakan shower atau ember, tanyakan volume ember yg digunakan)
3. Tanyakan berapa kali RT masak dalam 24 jam
4. Tanyakan berapa kali RT mencuci pakaian dalam 24 jam (jika menggunakan mesin cuci tanyakan berapa kali mengisi air dalam mesin cuci, jika menggunakan ember/baskom tanyakan berapa ember/baskom yang digunakan)
5. Tanyakan berapa kali RT mencuci piring (yang utama). Jika menggunakan keran, tanyakan berapa menit lama mencuci, jika menggunakan ember tanyakan berapa ember yg digunakan.
6. Jika aktivitas mencuci atau masak dilakukan tidak setiap hari (misalnya 2 kali dalam seminggu), konversikan ke dalam hari.  
 Konversi minggu menjadi hari : 2 kali per minggu = 2/7 atau 0,286 (per hari)  
 Misalnya: RT A mencuci pakaian 3 kali dalam seminggu menggunakan mesin cuci, setiap kali mencuci perlu 4kali load/putar, sehingga pemakaian air untuk mencuci pakaian di RT A menjadi :  
 = 4 load \* 50 L/load \* (3/7 per hari)  
 = 85,7 L/hari

LAMPIRAN 3  
KUESIONER INDIVIDU



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN



**RISET KESEHATAN DASAR 2018**

RAHASIA

PERTANYAAN INDIVIDU

RKD18. IND

**VIII. PENGENALAN TEMPAT**

Prov	Kab/Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	Nomor Kode Sampel	No. Urut RT

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD18.RT

**IX. KETERANGAN WAWANCARA INDIVIDU**

1	Tanggal kunjungan pertama: Tgl -Bln	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	3	Nama Pengumpul data	
2	Tanggal kunjungan akhir: Tgl -Bln	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	4	Tanda tangan Pengumpul data	

**X. KETERANGAN INDIVIDU**

**IDENTIFIKASI RESPONDEN**

1	Tuliskan nama dan nomor urut Anggota Rumah Tangga (ART)	Nama ART .....	Nomor urut ART: <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>NO URUT ART UNTUK PERTANYAAN P.2, P.3, P.4 JIKA BUKAN ART DALAM RUTA INI ISIKAN KODE '00'</b>			
2	Tuliskan nama dan nomor urut Ayah kandung	Nama ART .....	Nomor urut ART: <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Tuliskan nama dan nomor urut Ibu kandung	Nama ART .....	Nomor urut ART: <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Untuk ART < 15 tahun/ kondisi sakit/ orang tua yang perlu didampingi, tuliskan nama dan nomor urut ART yang mendampingi	Nama ART .....	Nomor urut ART: <input type="text"/> <input type="text"/>

**A. PENYAKIT MENULAR**

[NAMA] pada pertanyaan di bawah ini merujuk pada NAMA yang tercatat pada pertanyaan Blok X P.1

**INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) [ART SEMUA UMUR]**

A01	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → A03 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
A02	Dalam 1 bulan terakhir [NAMA] mengalami gejala sebagai berikut:		
	a. Demam	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Batuk kurang dari 2 minggu	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Pilek/ hidung tersumbat	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Sakit tenggorokan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

**PNEUMONIA/RADANG PARU [ART SEMUA UMUR]**

A03	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita radang paru (Pneumonia) dengan atau tanpa dilakukan foto dada (foto rontgen) oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya, kurang dari 1 bulan terakhir → A05 2. Ya, 1 – 12 bulan yang lalu → A05 3. Tidak 4. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
A04	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] mengalami gejala penyakit sebagai berikut:		
	a. Demam tinggi	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Batuk	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Kesulitan bernafas dengan atau tanpa nyeri dada	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

**ART UMUR 5 TAHUN KE ATAS → KE A05**

**POIN d,e,f UNTUK ART UMUR 0 – 59 BLN**

d. Nafas cepat	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
e. Nafas cuping hidung	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
f. Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

<b>TUBERKULOSIS PARU (TB PARU) [ART SEMUA UMUR]</b>			
A05	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis TB Paru oleh dokter/ perawat/ bidan?	1. Ya, dalam 6 bulan terakhir 2. Ya, lebih dari 6 bulan	3. Tidak →A12 <input type="checkbox"/>
A06	Pemeriksaan apa yang digunakan untuk menegakkan diagnosis tersebut?		
	a. Pemeriksaan tuberkulin/ mantoux [KHUSUS ART UMUR ≤ 15 TAHUN]	1. Ya	2. Tidak <input type="checkbox"/>
	b. Pemeriksaan dahak [ART SEMUA UMUR]	1. Ya	2. Tidak <input type="checkbox"/>
	c. Pemeriksaan foto dada/ rontgen [ART SEMUA UMUR]	1. Ya	2. Tidak <input type="checkbox"/>
A07	Apakah mendapat obat TB Kombinasi Dosis Tetap (KDT)? (PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA)	1. Ya	2. Tidak <input type="checkbox"/>
A08	Apakah mendapat obat TB lepasan? (PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA)	1. Ya	2. Tidak <input type="checkbox"/>
A09	Apakah ada anggota keluarga atau lainnya yang bertugas sebagai Pengawas Minum Obat (PMO)?	1. Ya	2. Tidak <input type="checkbox"/>
<b>JIKA ART DIDIAGNOSIS TB PARU &gt; 6 BULAN (A05 = 2) → A12</b> <b>JIKA ART DIDIAGNOSIS TB PARU DALAM 6 BULAN TERAKHIR (A05 = 1) → A10</b>			
A10	Apakah saat ini masih menggunakan obat TB secara rutin (diagnosis dalam 6 bulan terakhir)	1. Ya →A12	2. Tidak <input type="checkbox"/>
A11	Mengapa tidak minum obat secara rutin (DIBACAKAN) ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK		
	a. Sering lupa <input type="checkbox"/>	e. Tidak mampu membeli obat TB secara rutin	<input type="checkbox"/>
	b. Obat tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan <input type="checkbox"/>	f. Tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan	<input type="checkbox"/>
	c. Tidak tahan efek samping <input type="checkbox"/>	g. Merasa sudah sehat	<input type="checkbox"/>
	d. Masa pengobatan terasa lama <input type="checkbox"/>	h. Lainnya, sebutkan .....	<input type="checkbox"/>
<b>HEPATITIS/ SAKIT LIVER/ SAKIT KUNING [ART SEMUA UMUR]</b>			
A12	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Hepatitis melalui pemeriksaan darah oleh dokter?	1. Ya	2. Tidak <input type="checkbox"/>
<b>DIARE/ MENCRET [ART SEMUA UMUR]</b>			
A13	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita diare oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/ bidan)? 1. Ya, dalam ≤ 2 minggu terakhir →A15    2. Ya, > 2 minggu – 1 bulan →A15    3. Tidak    8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>		
A14	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami:		
	a. Buang Air Besar (BAB) 3 – 6 kali sehari	1. Ya, dalam ≤ 2 minggu terakhir 2. Ya, > 2 minggu – 1 bulan	3. Tidak 8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	b. BAB > 6 kali sehari	1. Ya, dalam ≤ 2 minggu terakhir 2. Ya, > 2 minggu – 1 bulan	3. Tidak 8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	c. Kotoran/ tinja lembek atau cair	1. Ya, dalam ≤ 2 minggu terakhir 2. Ya, > 2 minggu – 1 bulan	3. Tidak 8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
<b>JIKA JAWABAN A13 DAN A14 SEMUA BERKODE "3" ATAU "8", LANJUT KE A16</b>			
A15	Apakah [NAMA] minum obat untuk penyakit/ keluhan diare tersebut?		
	a. Oralit/ Larutan Gula Garam (LGG)	1. Ya	2. Tidak    8. Tidak Tahu <input type="checkbox"/>
	b. Obat anti diare	1. Ya	2. Tidak    8. Tidak Tahu <input type="checkbox"/>
	c. Antibiotik	1. Ya	2. Tidak    8. Tidak Tahu <input type="checkbox"/>
	d. Obat herbal/ tradisional	1. Ya	2. Tidak    8. Tidak Tahu <input type="checkbox"/>
	e. Obat Zinc (Khusus untuk balita) PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA	1. Ya	2. Tidak    8. Tidak Tahu <input type="checkbox"/>
<b>MALARIA [ART SEMUA UMUR]</b>			
A16	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah diambil darah untuk pemeriksaan malaria oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya, < 1 bulan terakhir 2. Ya, 1 – 12 bulan	3. Tidak → A19 <input type="checkbox"/>
A17	Apakah [NAMA] dinyatakan positif menderita malaria setelah pemeriksaan tersebut oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya	2. Tidak →A19 <input type="checkbox"/>

A18	Apakah [NAMA] diberi obat malaria sebagai berikut? <b>(PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA)</b>						
	a. Artemisinin(ACT) 3 hari + Primaquin 1 hari	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	c. Obat lain, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>	
	b. Artemisinin(ACT) 3 hari + Primaquin 14 hari	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>			
<b>FILARIASIS/ KAKI GAJAH [ART SEMUA UMUR]</b>							
A19	Apakah [NAMA] pernah diberikan obat pencegahan filariasis (diethylcarbomazine citrate dan albendazol) oleh petugas kesehatan? <b>(PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA)</b>				1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
A20	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita kaki gajah (filariasis) oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?		1. Ya, sebelum tahun 2017	3. Ya, pada tahun 2018			<input type="checkbox"/>
			2. Ya, pada tahun 2017	4. Tidak → BLOK B			
A21	Apakah [NAMA] minum obat sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?				1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>B. PENYAKIT TIDAK MENULAR</b>							
<b>ASMA/ MENGI/ BENGEK [ART SEMUA UMUR]</b>							
B01	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis asma oleh dokter?				1. Ya	2. Tidak → B04	<input type="checkbox"/>
B02	Umur berapa pertama kali didiagnosis asma? <b>(ISIKAN "98" JIKA TIDAK INGAT)</b>				.....tahun		<input type="checkbox"/>
B03	Apakah asma [NAMA] pernah kambuh dalam 12 bulan terakhir?				1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>KANKER [ART SEMUA UMUR]</b>							
B04	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit kanker oleh dokter?				1. Ya	2. Tidak → B06	<input type="checkbox"/>
B05	Apakah [NAMA] telah menjalani pengobatan kanker seperti di bawah ini :						
	a.pembedahan/operasi	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	c.Kemoterapi	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>	
	b.Radiasi/penyinaran	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	d. Lainnya, Sebutkan .....	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>	
<b>DIABETES MELLITUS/ KENCING MANIS [ART SEMUA UMUR]</b>							
B06	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis diabetes mellitus/ kencing manis oleh dokter?				1. Ya	2. Tidak → B12	<input type="checkbox"/>
B07	Umur berapa pertama kali didiagnosis diabetes mellitus/ kencing manis? <b>(ISIKAN "98" JIKA TIDAK INGAT)</b>				.....tahun		<input type="checkbox"/>
B08	Jenis pengobatan apa yang diperoleh [NAMA]?						
	1. Obat Anti DM (OAD) dari tenaga medis		3. Obat Anti DM (OAD) dari tenaga medis dan Injeksi insulin		4. Tidak diobati → B11		<input type="checkbox"/>
B09	Apakah [NAMA] minum/suntik obat anti diabetes sesuai petunjuk dokter?			1. Ya, sesuai petunjuk dokter → B11		2. Tidak sesuai petunjuk dokter	<input type="checkbox"/>
B10	Mengapa [NAMA] tidak minum obat sesuai petunjuk dokter? <b>(ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK) POIN a s/d g DIBACAKAN</b>						
	a. Sering lupa			<input type="checkbox"/>	e. Tidak mampu membeli obat	<input type="checkbox"/>	
	b. Obat tidak tersedia di fasyankes (RS/Puskesmas/Apotek)			<input type="checkbox"/>	f. Tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan	<input type="checkbox"/>	
	c. Minum obat tradisional			<input type="checkbox"/>	g. Merasa sudah sehat	<input type="checkbox"/>	
	d. Tidak tahan efek samping obat			<input type="checkbox"/>	h. Lainnya, sebutkan .....	<input type="checkbox"/>	
B11	Apa yang [NAMA] lakukan untuk mengendalikan diabetes mellitus?						
	a. Pengaturan makan	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	c. Alternatif herbal	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>	
	b. Olah raga	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>			
B12	Apakah [NAMA] dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala: <b>(BACAKAN POINT a - d)</b>						
	a. Sering lapar	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	c. sering buang air kecil & jumlah banyak	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>	
	b. sering haus	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	d. Berat badan turun	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>	
B13	Apakah [NAMA] memeriksakan kadar gula darah?			1. Ya, rutin	2. Ya, kadang-kadang	3. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>
<b>PENYAKIT JANTUNG [ART SEMUA UMUR]</b>							
B14	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita sakit jantung oleh dokter?				1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

JIKA ART UMUR $\leq$ 2 TAHUN $\rightarrow$ BLOK E			
JIKA ART UMUR $\geq$ 3 TAHUN $\rightarrow$ B15			
<b>KESEHATAN GIGI DAN MULUT [ART UMUR <math>\geq</math> 3 TAHUN]</b>			
B15	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] mempunyai masalah:		
	a. Gigi rusak, berlubang ataupun sakit?	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Gigi hilang karena dicabut atau tanggal sendiri?	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Gigi telah ditambal atau ditumpat karena berlubang?	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Gigi goyah?	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B16	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] mempunyai masalah mulut: <b>ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK</b>		
	a. Gusi bengkak dan/atau keluar bisul (abses)	<input type="checkbox"/>	c. Sariawan berulang minimal 4 kali <input type="checkbox"/>
	b. Gusi mudah berdarah (seperti saat menyikat gigi)	<input type="checkbox"/>	d. Sariawan menetap dan tidak pernah sembuh minimal 1 bulan <input type="checkbox"/>
<b>JIKA B15 DAN B16 SELURUHNYA BERKODE "2" (TIDAK), LANJUT KE B19</b>			
B17	Dalam 1 tahun terakhir, jenis tindakan apa saja yang diterima [NAMA] untuk mengatasi masalah gigi dan mulut? <b>ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2. TIDAK</b>		
	a. Pengobatan/ minum obat	<input type="checkbox"/>	f. Pemasangan gigi palsu <input type="checkbox"/>
	b. Konseling perawatan kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut	<input type="checkbox"/>	g. Pemasangan gigi tanam ( <i>implant denture</i> ) <input type="checkbox"/>
	c. Penumpatan / penambalan	<input type="checkbox"/>	h. Perawatan orthodonti (behel/ kawat gigi) <input type="checkbox"/>
	d. Pencabutan gigi	<input type="checkbox"/>	i. Pembersihan karang gigi ( <i>scaling</i> ) <input type="checkbox"/>
	e. Bedah mulut	<input type="checkbox"/>	j. Perawatan gusi/ periodontal treatment <input type="checkbox"/>
B18	Dalam 1 tahun terakhir, kemana biasanya [NAMA] mencari pengobatan?		
	a. Dokter gigi spesialis	1. Ya    2. Tidak <input type="checkbox"/>	d. Dokter umum/ Paramedik lain    1. Ya    2. Tidak <input type="checkbox"/>
	b. Dokter gigi	1. Ya    2. Tidak <input type="checkbox"/>	e. Tukang gigi    1. Ya    2. Tidak <input type="checkbox"/>
	c. Perawat gigi	1. Ya    2. Tidak <input type="checkbox"/>	f. Pengobatan sendiri    1. Ya    2. Tidak <input type="checkbox"/>
B19	Dalam 1 tahun terakhir, seberapa sering [NAMA] berobat ke tenaga medis gigi? 1. 1 – 3 kali      2. 4-6 kali      3. $\geq$ 7 kali      4. Tidak pernah berobat ke tenaga medis gigi <input type="checkbox"/>		
<b>JIKA ART UMUR 3 - 4 TAHUN <math>\rightarrow</math> BLOK E</b>		<b>JIKA ART UMUR <math>\geq</math> 15 TAHUN <math>\rightarrow</math> B20</b>	
<b>JIKA ART UMUR 5 - 14 TAHUN <math>\rightarrow</math> D01</b>			
<b>HIPERTENSI [ART UMUR <math>\geq</math> 15 TAHUN]</b>			
B20	Apakah [NAMA] pernah memeriksakan tekanan darah?	1. Ya, rutin    2. Ya, kadang-kadang    3. Tidak $\rightarrow$ B25	<input type="checkbox"/>
B21	Apakah hasil pemeriksaan menunjukkan [NAMA] mengalami tekanan darah tinggi?	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B22	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita hipertensi/ penyakit tekanan darah tinggi oleh dokter?	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>JIKA B21 BERKODE "1" ATAU B22 BERKODE "1", LANJUT KE B23</b>			
<b>JIKA B21 BERKODE "2" DAN B22 BERKODE "2", LANJUT KE B25</b>			
B23	Apakah [NAMA] minum obat anti hipertensi?	1. Ya, rutin $\rightarrow$ B25      3. Tidak minum obat 2. Tidak rutin	<input type="checkbox"/>
B24	Mengapa [NAMA] tidak minum obat secara rutin setiap hari? ( <b>ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK</b> ) <b>POIN a S/D g DIBACAKAN</b>		
	a. Sering lupa	<input type="checkbox"/>	e. Tidak mampu membeli obat secara rutin <input type="checkbox"/>
	b. Obat tidak tersedia di fasyankes (RS/Puskesmas/Apotek)	<input type="checkbox"/>	f. Tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan <input type="checkbox"/>
	c. Minum obat tradisional	<input type="checkbox"/>	g. Merasa sudah sehat <input type="checkbox"/>
	d. Tidak tahan efek samping obat	<input type="checkbox"/>	h. Lainnya, sebutkan _____ <input type="checkbox"/>

<b>STROKE [ART UMUR ≥ 15 TAHUN]</b>			
B25	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit <i>stroke</i> oleh dokter?	1. Ya 2. Tidak →B27	<input type="checkbox"/>
B26	Apakah [NAMA] memeriksakan ulang (kontrol) penyakit <i>stroke</i> yang dialami ke fasilitas pelayanan kesehatan?	1.Ya, rutin 2. Ya, kadang-kadang 3. Tidak	<input type="checkbox"/>
B27	Apakah [NAMA] pernah mengalami <b>keluhan secara mendadak</b> seperti di bawah ini? (ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA 2.TIDAK)		
	a. Kelumpuhan pada satu sisi tubuh	<input type="checkbox"/>	d. Bicara pelo
	b. Kesemutan/ baal satu sisi tubuh	<input type="checkbox"/>	e. Sulit bicara/ komunikasi dan/ atau tidak mengerti pembicaraan
	c. Mulut menjadi mencong tanpa kelumpuhan otot mata	<input type="checkbox"/>	
<b>PENYAKIT GAGAL GINJAL KRONIS [ART UMUR ≥ 15 TAHUN]</b>			
B28	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis oleh dokter, menderita penyakit gagal ginjal kronis (minimal ginjal sakit selama 3 bulan berturut-turut)?	1. Ya 2. Tidak →B30	<input type="checkbox"/>
B29	Apakah [NAMA] pernah/ sedang menjalani cuci darah (haemodialisa)?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>PENYAKIT SENDI [ART UMUR ≥ 15 TAHUN]</b>			
B30	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit sendi oleh dokter?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>C. KESEHATAN JIWA</b>			
<b>DEPRESI [KHUSUS UNTUK ART UMUR ≥ 15 TAHUN DAN "TIDAK DIWAKILI"]</b>			
C01	<b>Selama 2 minggu terakhir</b> , Apakah [NAMA] secara terus menerus merasa sedih, depresif atau murung, hampir sepanjang hari, hampir setiap hari?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C02	<b>Selama 2 minggu terakhir</b> , Apakah [NAMA] hampir sepanjang waktu kurang berminat terhadap banyak hal atau kurang bisa menikmati hal-hal yang biasanya [NAMA] nikmati?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C03	<b>Selama 2 minggu terakhir</b> , Apakah [NAMA] merasa lelah atau tidak bertenaga, hampir sepanjang waktu?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C04	<b>Selama 2 minggu terakhir</b> , Apakah nafsu makan [NAMA] berubah secara mencolok atau apakah berat badan [NAMA] meningkat atau menurun tanpa upaya yang disengaja?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C05	<b>Selama 2 minggu terakhir</b> , Apakah [NAMA] mengalami gangguan tidur hampir setiap malam (kesulitan untuk mulai tidur, terbangun tengah malam, terbangun lebih dini, tidur berlebihan)?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C06	<b>Selama 2 minggu terakhir</b> , Apakah [NAMA] berbicara atau bergerak lebih lambat daripada biasanya, gelisah, tidak tenang atau mengalami kesulitan untuk tetap diam?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C07	<b>Selama 2 minggu terakhir</b> , Apakah [NAMA] kehilangan kepercayaan diri, atau apakah [Nama] merasa tidak berharga atau bahkan lebih rendah daripada orang lain?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C08	<b>Selama 2 minggu terakhir</b> , Apakah [NAMA] merasa bersalah atau mempersalahkan diri sendiri?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C09	<b>Selama 2 minggu terakhir</b> , Apakah [NAMA] mengalami kesulitan berpikir atau berkonsentrasi, atau apakah mempunyai kesulitan untuk mengambil keputusan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C10	<b>Selama 2 minggu terakhir</b> , Apakah [NAMA] berniat untuk menyakiti diri sendiri, ingin bunuh diri atau berharap bahwa [NAMA] mati?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>JIKA SALAH SATU JAWABAN C01 S/D C10 BERKODE "1", LANJUT KE C11 JIKA JAWABAN C01 S/D C10 SEMUA BERKODE "2" TIDAK, LANJUT KE C12</b>			
C11	Untuk semua keluhan yang disebutkan di atas (C01 s/d C10), apakah [NAMA] minum obat atau menjalani pengobatan medis?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>KESEHATAN MENTAL EMOSIONAL [KHUSUS UNTUK ART UMUR ≥ 15 TAHUN DAN "TIDAK DIWAKILI"]</b>			
Kami akan mengajukan 20 pertanyaan. Kalau kurang mengerti kami akan membacakan sekali lagi, namun kami tidak akan menjelaskan/mendiskusikan. Jika ada pertanyaan akan kita bicarakan setelah selesai menjawab ke 20 pertanyaan.			
C12	<b>Dalam 1 bulan terakhir</b> , apakah [NAMA] sering menderita sakit kepala?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C13	<b>Dalam 1 bulan terakhir</b> , apakah [NAMA] tidak nafsu makan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C14	<b>Dalam 1 bulan terakhir</b> , apakah [NAMA] sulit tidur?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C15	<b>Dalam 1 bulan terakhir</b> , apakah [NAMA] mudah takut?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C16	<b>Dalam 1 bulan terakhir</b> , apakah [NAMA] merasa tegang, cemas atau kuatir?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

C17	Dalam 1 bulan terakhir, apakah tangan [NAMA] gemetar?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C18	Dalam 1 bulan terakhir, apakah pencernaan [NAMA] terganggu/ buruk?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C19	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] sulit untuk berpikir jernih?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C20	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa tidak bahagia?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C21	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] menangis lebih sering?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C22	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C23	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] sulit untuk mengambil keputusan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C24	Dalam 1 bulan terakhir, apakah pekerjaan [NAMA] sehari-hari terganggu?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C25	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C26	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] kehilangan minat pada berbagai hal?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C27	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa tidak berharga?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C28	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C29	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa lelah sepanjang waktu?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C30	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] mengalami rasa tidak enak di perut?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C31	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] mudah lelah?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

JIKA ART UMUR 15-17 TAHUN → BLOK D01  
 JIKA ART UMUR 18-59 TAHUN → BLOK D11  
 JIKA ART UMUR > 60 TAHUN → D24

**D. DISABILITAS/ KETIDAKMAMPUAN**

**KESULITAN/ HAMBATAN FUNGSI PADA ART UMUR 5 – 17 TAHUN**

UNTUK PERTANYAAN D01 – D10, BACAKAN PERTANYAAN & ALTERNATIF JAWABAN. ISIKAN KODE PILIHAN JAWABAN:  
 1. TIDAK ADA 2. RINGAN 3. SEDANG 4. BERAT 5. SANGAT BERAT

D01	Apakah [NAMA] mempunyai hambatan penglihatan?	<input type="checkbox"/>
D02	Apakah [NAMA] mempunyai hambatan pendengaran?	<input type="checkbox"/>
D03	Apakah [NAMA] mempunyai hambatan berjalan?	<input type="checkbox"/>
D04	Dibandingkan teman seusianya, apakah [NAMA] saat berbicara sulit dimengerti dan [NAMA] mempunyai kesulitan untuk mengerti pembicaraan orang dalam keluarganya atau diluar keluarganya?	<input type="checkbox"/>
D05	Dibandingkan dengan teman seusianya, apakah [NAMA] mempunyai kesulitan untuk belajar sesuatu?	<input type="checkbox"/>
D06	Dibandingkan teman seusianya apakah [NAMA] memiliki kesulitan untuk mengingat sesuatu?	<input type="checkbox"/>
D07	Dibandingkan teman seusianya apakah [NAMA] memiliki kesulitan untuk konsentrasi dalam melakukan aktifitas?	<input type="checkbox"/>
D08	Dibandingkan teman seusianya apakah [NAMA] memiliki kesulitan bermain/bergaul dengan teman seusianya?	<input type="checkbox"/>
D09	Apakah [NAMA] memiliki kesulitan menerima perubahan rutinitas?	<input type="checkbox"/>
D10	Apakah [NAMA] memiliki kesulitan dalam mengendalikan perilakunya?	<input type="checkbox"/>

**LANJUT KE BLOK E**

**KETIDAKMAMPUAN FISIK DAN MENTAL PADA ART UMUR 18-59 TAHUN [KHUSUS UNTUK ART YANG "TIDAK DIWAKILI"]**

Sekarang saya akan menanyakan keadaan kesehatan menurut penilaian [NAMA] sendiri. Keadaan kesehatan yang dimaksud disini adalah keadaan fisik dan mental [NAMA]

D11	Selama 1 bulan terakhir, secara umum, bagaimana kondisi kesehatan [NAMA]?	1. Baik 2. Cukup 3. Buruk	<input type="checkbox"/>
-----	---	---------------------------	--------------------------

UNTUK PERTANYAAN D12 – D23, BACAKAN PERTANYAAN & ALTERNATIF JAWABAN. ISIKAN KODE PILIHAN JAWABAN:				
1. TIDAK ADA	2. RINGAN	3. SEDANG	4. BERAT	5. SANGAT BERAT
D12	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] untuk <u>berdiri dalam waktu lama</u> misalnya 30 menit?			<input type="checkbox"/>
D13	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] untuk melaksanakan atau <u>mengerjakan kegiatan rumah tangga yang menjadi tanggung jawabnya?</u>			<input type="checkbox"/>
D14	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] <u>mempelajari/ mengerjakan hal-hal baru</u> , seperti untuk menemukan tempat/alamat baru?			<input type="checkbox"/>
D15	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat <u>berperan serta dalam kegiatan kemasyarakatan</u> (misalnya dalam kegiatan arisan, pengajian, keagamaan, atau kegiatan lain) seperti orang lain dapat melakukan?			<input type="checkbox"/>
D16	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar masalah kesehatan yang dialami <u>mempengaruhi keadaan emosi</u> [NAMA]?			<input type="checkbox"/>
D17	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] <u>memusatkan pikiran</u> dalam melakukan sesuatu <u>selama 10 menit?</u>			<input type="checkbox"/>
D18	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat <u>berjalan jarak jauh</u> misalnya 1 kilometer?			<input type="checkbox"/>
D19	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] <u>membersihkan seluruh tubuhnya/ mandi?</u>			<input type="checkbox"/>
D20	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] <u>mengenakan pakaian?</u>			<input type="checkbox"/>
D21	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] <u>berinteraksi/ bergaul dengan orang yang belum dikenal sebelumnya?</u>			<input type="checkbox"/>
D22	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] <u>memelihara persahabatan?</u>			<input type="checkbox"/>
D23	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] <u>mengerjakan pekerjaan sehari-hari?</u>			<input type="checkbox"/>
<b>LANJUT KE BLOK E</b>				
<b>KETIDAKMAMPUAN FISIK PADA ART UMUR ≥ 60 TAHUN</b>				
D24	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat mengendalikan keinginan buang air besar? 1. Tidak terkendali/ tak teratur atau perlu pencahar 2. Kadang-kadang tak terkendali (1x/ minggu) 3. Terkendali teratur			<input type="checkbox"/>
D25	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat mengendalikan keinginan kencing/ buang air kecil? 1. Tak terkendali atau pakai kateter 2. Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1x/24 jam) 3. Terkendali teratur			<input type="checkbox"/>
D26	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat membersihkan diri sendiri (seperti: mencuci wajah, menyisir rambut, mencukur kumis, sikat gigi)? 1. Butuh pertolongan orang lain 2. Mandiri			<input type="checkbox"/>
D27	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat menggunakan WC sendiri (seperti: keluar masuk WC, melepas/ memakai celana, cebok, menyiram)? 1. Tergantung pertolongan orang lain 2. Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain 3. Mandiri			<input type="checkbox"/>
D28	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat makan minum sendiri? (jika makan harus berupa potongan, dianggap dibantu) 1. Tidak mampu 2. Perlu ditolong memotong makanan 3. Mandiri			<input type="checkbox"/>
D29	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat berpindah dari kursi ke tempat tidur dan dari tempat tidur ke kursi (termasuk duduk di tempat tidur)? 1. Tidak mampu/ tidak dapat duduk dengan seimbang (diangkat oleh dua orang) 2. Perlu dibantu oleh minimal dua orang untuk bisa duduk 3. Memerlukan bantuan ringan, minimal oleh satu orang 4. Mandiri			<input type="checkbox"/>
D30	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat berjalan di tempat rata (bagi pengguna kursi roda, mampu menjalankan kursi roda tanpa bantuan)? 1. Tidak mampu 2. Bisa (pindah) menggunakan kursi roda 3. Berjalan dengan dibantu oleh 1 orang (bantuan fisik atau lisan) 4. Mandiri (walaupun menggunakan tongkat)			<input type="checkbox"/>
D31	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat berpakaian sendiri (termasuk memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk)? 1. Tergantung orang lain 2. Sebagian dibantu (mis: mengancingkan baju) 3. Mandiri			<input type="checkbox"/>
D32	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat naik turun tangga sendiri? 1. Tidak mampu 2. Butuh pertolongan 3. Mandiri			<input type="checkbox"/>
D33	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat mandi sendiri? 1. Tergantung orang lain 2. Mandiri			<input type="checkbox"/>

E. CEDERA [ART SEMUA UMUR]				
E01	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami cedera, yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu?		1. Ya    2. Tidak → F	<input type="checkbox"/>
E02	Bagian tubuh yang terkena:			
	a. Kepala	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	d. Perut
	b. Dada	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	e. Anggota gerak atas
	c. Punggung	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	f. Anggota gerak bawah
E03	Jenis cedera yang dialami:			
	a. Lecet/lebam/memar	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	f. Cedera mata
	b. Luka iris/robek/tusuk	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	g. Gegar otak
	c. Terkilir	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	h. Cedera organ dalam
	d. Patah tulang	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	i. Luka Bakar
	e. Anggota tubuh terputus	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	j. Lainnya, sebutkan .....
E04	Apakah cedera mengakibatkan kecacatan fisik yang permanen pada bagian tubuh dibawah ini: (ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK)			
	a. Panca indera tidak berfungsi (buta/tuli/bisu dll)	<input type="checkbox"/>	c. Bekas luka permanen yang mengganggu kenyamanan	
	b. Kehilangan sebagian anggota badan (jari/tangan/kaki putus dll)	<input type="checkbox"/>		
E05	Tempat terjadinya cedera	1. Jalan Raya → E06 2. Rumah dan lingkungannya → F 3. Sekolah dan lingkungannya → F	4. Tempat bekerja → F 5. Lainnya, sebutkan..... → F	<input type="checkbox"/>
E06	Apakah cedera disebabkan karena kecelakaan lalu lintas		1. Ya    2. Tidak → F	<input type="checkbox"/>
E07	Bila ya apakah cedera terjadi saat: (ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK)			
	a. Mengendarai sepeda motor (pengendara)	<input type="checkbox"/>	d. Menumpang mobil (penumpang mobil)	<input type="checkbox"/>
	b. Membonceng sepeda motor (penumpang sepeda motor)	<input type="checkbox"/>	e. Naik kendaraan tidak bermesin	<input type="checkbox"/>
	c. Mengendarai mobil (sopir)	<input type="checkbox"/>	f. Jalan kaki	<input type="checkbox"/>
F. PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL [ART SEMUA UMUR]				
F01	Apakah pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional dalam satu tahun terakhir?		1. Ya 2. Tidak, tetapi melakukan upaya sendiri → F03 3. Tidak sama sekali → G	<input type="checkbox"/>
F02	Siapa saja yang memberikan pelayanan kesehatan tradisional tersebut? ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK			
	a. Dokter atau tenaga kesehatan	<input type="checkbox"/>	b. Penyehat tradisional	<input type="checkbox"/>
F03	Apa saja jenis pelayanan kesehatan tradisional yang dimanfaatkan? ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK			
	a. Ramuan jadi	<input type="checkbox"/>	d. Keterampilan olah pikir/ hipnoterapi	<input type="checkbox"/>
	b. Ramuan buatan sendiri	<input type="checkbox"/>	e. Keterampilan energi/ tenaga dalam	<input type="checkbox"/>
	c. Keterampilan Manual ( pijat, tusuk jarum)	<input type="checkbox"/>		
F04	Dalam satu tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah memanfaatkan Taman Obat Keluarga (TOGA)		1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
G. PERILAKU				
PENCEGAHAN PENYAKIT AKIBAT GIGITAN NYAMUK [ART SEMUA UMUR]				
G01	Apa yang [NAMA] lakukan untuk menghindari gigitan nyamuk? (ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK)			
	a. Tidur menggunakan kelambu tanpa insektisida	<input type="checkbox"/>	d. Menggunakan repelen/ bahan-bahan pencegah gigitan nyamuk	<input type="checkbox"/>
	b. Tidur menggunakan kelambu dengan berinsektisida ≤ 3 tahun	<input type="checkbox"/>	e. Menggunakan alat pembasmi nyamuk elektrik (contoh: raket nyamuk elektrik)	<input type="checkbox"/>
	c. Tidur menggunakan kelambu dengan berinsektisida > 3 tahun	<input type="checkbox"/>		

JIKA ART UMUR ≥ 3 TAHUN → G02			
JIKA ART UMUR ≤ 2 TAHUN → BLOK K			
<b>KONSUMSI MAKANAN BERISIKO [ART UMUR ≥ 3 TAHUN]</b>			
Tanyakan frekuensi dalam satu hari. Jika tidak dikonsumsi setiap hari, tanyakan per minggu atau per bulan			
G02	Dalam satu bulan terakhir, berapa kali [NAMA] biasanya mengonsumsi makanan berikut: <b>ISIKAN KODE:</b> 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		
	a. Makanan manis	<input type="checkbox"/>	f. Makanan daging/ ayam/ ikan olahan dengan pengawet
	b. Minuman manis	<input type="checkbox"/>	g. Bumbu penyedap
	c. Makanan asin	<input type="checkbox"/>	h. Soft drink atau minuman berkarbonasi
	d. Makanan berlemak/ berkolesterol/ gorengan	<input type="checkbox"/>	i. Minuman berenergi
	e. Makanan yang dibakar	<input type="checkbox"/>	j. Mie instant/ makanan instant lainnya
<b>PERILAKU HIGIENIS [ART UMUR ≥ 3 TAHUN]</b>			
G03	Apakah [NAMA] biasa menyikat gigi setiap hari?	1. Ya      2. Tidak → G05      7. Tidak Berlaku → G05	<input type="checkbox"/>
G04	Kapan saja [NAMA] menyikat gigi?		
	a. Sebelum makan pagi	1. Ya    2. Tidak    3. Kadang-Kadang    7. Tidak berlaku/ tidak pernah makan pagi	<input type="checkbox"/>
	b. Setelah makan pagi	1. Ya    2. Tidak    3. Kadang-Kadang    7. Tidak berlaku/ tidak pernah makan pagi	<input type="checkbox"/>
	c. Sesudah makan siang	1. Ya    2. Tidak    3. Kadang-Kadang    7. Tidak berlaku/ tidak pernah makan siang	<input type="checkbox"/>
	d. Saat mandi pagi	1. Ya    2. Tidak    3. Kadang-Kadang    7. Tidak berlaku/ tidak pernah mandi pagi	<input type="checkbox"/>
	e. Saat mandi sore	1. Ya    2. Tidak    3. Kadang-Kadang    7. Tidak berlaku/ tidak pernah mandi sore	<input type="checkbox"/>
	f. Sebelum tidur malam	1. Ya    2. Tidak    3. Kadang-Kadang    7. Tidak berlaku/ tidak pernah tidur malam	<input type="checkbox"/>
G05	Dimana [NAMA] biasa buang air besar? (JAWABAN TIDAK DIBACAKAN)	1. Jamban 2. Sungai/danau/laut 3. Pantai/ tanah lapang/ kebun/ halaman	4. Kolam/sawah/selokan 5. Lubang tanah
<b>JIKA ART UMUR ≥ 5 TAHUN → G06</b>			
<b>JIKA ART UMUR 3-4 TAHUN → BLOK K</b>			
<b>PERILAKU PENGGUNAAN HELM [ART UMUR ≥ 5 TAHUN]</b>			
G06	Apakah [NAMA] biasa menggunakan helm saat mengendarai atau membonceng sepeda motor?		<input type="checkbox"/>
	1. Ya, selalu	3. Tidak pernah menggunakan helm → G08	
	2. Ya, kadang-kadang	7. Tidak pernah mengendarai/ membonceng sepeda motor → G08	
G07	Bila menggunakan helm, bagaimana cara dan kondisi helm yang digunakan? (PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA JENIS HELM)	1. Memakai helm standar terkancing 2. Memakai helm standar tidak terkancing 3. Memakai helm tidak standar (helm: sepeda, proyek, tentara)	<input type="checkbox"/>
<b>KONSUMSI BUAH DAN SAYUR (GUNAKAN GAMBAR PERAGA) [ART UMUR ≥ 5 TAHUN]</b>			
G08	Biasanya dalam 1 minggu, berapa hari [NAMA] makan buah-buahan segar? JIKA TIDAK PERNAH ISIKAN 0 → LANJUT KE G10	.....hari	<input type="checkbox"/>
G09	Berapa porsi rata-rata [NAMA] mengonsumsi buah-buahan segar dalam satu hari dari hari-hari tersebut?	..... porsi	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
G10	Biasanya dalam 1 minggu, berapa hari [NAMA] mengonsumsi sayur-sayuran? JIKA TIDAK PERNAH ISIKAN 0 → LANJUT KE G12	.....hari	<input type="checkbox"/>
G11	Berapa porsi rata-rata [NAMA] mengonsumsi sayur-sayuran dalam satu hari dari hari-hari tersebut?	.....porsi	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
<b>JIKA ART UMUR ≥ 10 TAHUN → G13</b>			
<b>JIKA ART UMUR 5-9 TAHUN → L01</b>			
<b>PERILAKU CUCI TANGAN [ART UMUR ≥ 10 TAHUN]</b>			
G13	Apakah [NAMA] biasa mencuci tangan?	1. Ya    2. Tidak → G17	<input type="checkbox"/>
G14	Apakah [NAMA] selalu mencuci tangan pakai sabun?	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>

G15	Apakah [NAMA] <b>selalu</b> mencuci tangan menggunakan air bersih mengalir?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
G16	Kapan [NAMA] biasa mencuci tangan? (POIN a S/D c: ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK)			
	a. Sebelum menyiapkan makanan/ sebelum makan	<input type="checkbox"/>	c.Setelah buang air besar	<input type="checkbox"/>
	b. Setiap kali tangan kotor (memegang uang, binatang, berkebudun)	<input type="checkbox"/>		
	<b>POIN d S/D f: ISIKAN KODE JAWABAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 7=TIDAK BERLAKU)</b>			
	d.Setelah menggunakan pestisida/ insektisida	<input type="checkbox"/>	f.Setelah menyusui bayi	<input type="checkbox"/>
	e.Setelah menceboki balita	<input type="checkbox"/>		
<b>MEROKOK DAN PENGGUNAAN TEMBAKAU [ART UMUR ≥10 TAHUN]</b>				
G17	Apakah [NAMA] <b>pernah</b> merokok?	1. Ya, setiap hari	2. Ya, tidak setiap hari → G19	3. Tidak pernah merokok → G26
G18	Berapa umur [NAMA] mulai merokok setiap hari? ISIKAN DENGAN "98" JIKA TIDAK INGAT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tahun
G19	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok? ISIKAN DENGAN "98" JIKA TIDAK INGAT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tahun
G20	Sebutkan jenis rokok yang biasa [NAMA] hisap: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e)			
	a. Rokok kretek	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Rokok putih	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Rokok linting	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Elektrik	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e. Shisha	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>JIKA G20a=1 ATAU G20b=1 ATAU G20c=1, LANJUT KE G21</b> <b>JIKA G20a=2 DAN G20b=2 DAN G20c = 2, LANJUT KE G22</b>				
<b>JIKA G17= 1, G21a DIISI KODE 1 DAN G21b ISI JUMLAH RATA-RATA PER HARI</b> <b>JIKA G17=2, G21a DIISI KODE 2 DAN G21b ISI JUMLAH RATA-RATA PER MINGGU</b>				
G21	Rata-rata berapa batang rokok kretek/putih/linting yang [NAMA] hisap perhari atau per minggu?	a. Satuan:	1. Batang/hari	2. Batang/minggu
		b. Jumlah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G22	Apakah [NAMA] merokok <b>selama 1 bulan terakhir?</b> (BACAKAN JAWABAN)	1. Ya, setiap hari	2. Ya, tidak setiap hari	3. Sudah berhenti merokok → G25
G23	Apakah biasanya [NAMA] merokok di dalam gedung/ruangan (tempat umum, sekolah, tempat kerja, gedung/ ruang lainnya)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
G24	Apakah [NAMA] biasa merokok di dalam rumah?	1. Ya → G27	2. Tidak → G27	<input type="checkbox"/>
G25	Berapa umur [NAMA] ketika berhenti/ tidak merokok sama sekali? ISIKAN DENGAN "98" JIKA [NAMA] MENJAWAB TIDAK INGAT	..... tahun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G26	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, tidak setiap hari	3. Tidak pernah sama sekali
G27	Apakah [NAMA] <b>MENGUNYAH TEMBAKAU</b> (nginang, nyirih, susur) selama 1 bulan terakhir? (BACAKAN JAWABAN)	1. Ya, setiap hari	3. Tidak, tapi sebelumnya pernah mengunyah tembakau	4. Tidak pernah sama sekali → G29
G28	Apakah [NAMA] sebelumnya pernah mengunyah tembakau tiap hari?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>AKTIFITAS FISIK [ART UMUR ≥10 TAHUN]</b>				
<b>(PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA SESUAI DENGAN JENIS AKTIFITAS FISIK YANG DITANYAKAN)</b>				
G29	Apakah [NAMA] biasa melakukan <b>aktivitas fisik berat</b> , yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?	1. Ya	2. Tidak → G32	<input type="checkbox"/>
G30	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan <b>aktivitas fisik berat</b> tersebut?	.....hari	<input type="checkbox"/>	
G31	Biasanya dalam sehari, berapa lama [NAMA] melakukan <b>aktivitas fisik berat</b> tersebut?	.....Jam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		.....menit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G32	Apakah [NAMA] biasa melakukan <b>aktivitas fisik sedang</b> , yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?	1. Ya    2. Tidak → G35	<input type="checkbox"/>	
G33	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan <b>aktivitas fisik sedang</b> tersebut?	.....hari	<input type="checkbox"/>	
G34	Biasanya dalam sehari, berapa lama [NAMA] melakukan <b>aktivitas fisik sedang</b> tersebut?	.....Jam	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		.....menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>MINUMAN BERALKOHOL [ART UMUR ≥ 10 TAHUN]</b>				
G35	Apakah [NAMA] mengonsumsi minuman beralkohol dalam 1 bulan terakhir?	1. Ya    2. Tidak → G39	<input type="checkbox"/>	
G36	Dalam 1 bulan terakhir, jenis minuman beralkohol yang <b>biasa</b> [NAMA] minum dalam satu waktu? 1. Bir                      3. Whisky                      5. Minuman tradisional bening    7. Lainnya, sebutkan..... 2. Anggur/ arak    4. Minuman tradisional keruh    6. Minuman oplosan		<input type="checkbox"/>	
G37	Selama 1 bulan terakhir, berapa hari [NAMA] mengonsumsi minuman beralkohol?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
G38	Berapa jumlah rata-rata minuman beralkohol biasanya dikonsumsi per hari?		<input type="checkbox"/>	
	a. Satuan:	1. gelas bir (330ml)                      3. gelas anggur (200-250 ml)                      5. botol besar (750-800 ml) 2. gelas belimbing (200-250 ml)                      4. botol kecil (250-300 ml)                      6. kaleng (330 ml) 7. sloki/gelas kecil (30-40 ml)		
	b. Jumlah rata-rata per hari:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>	
G39	<b>JIKA ART UMUR ≥ 15 TAHUN → BLOK H</b>	<b>JIKA ART LAKI-LAKI UMUR 10-14 TAHUN → BLOK L JIKA ART PEREMPUAN UMUR 10-14 TAHUN → BLOK I</b>		
<b>H. PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP HIV/ AIDS [KHUSUS ART UMUR ≥ 15 TAHUN DAN "TIDAK DIWAKILI"]</b>				
H01	Apakah [NAMA] pernah mendengar tentang HIV/AIDS?	1. Ya    2. Tidak → H07	<input type="checkbox"/>	
H02	Menurut [NAMA], HIV/ AIDS termasuk penyakit apa? (POIN a SAMPAI DENGAN e DIBACAKAN)			
	a. Penyakit keturunan	1. Ya    2. Tidak    8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>	
	b. Penyakit kutukan	1. Ya    2. Tidak    8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>	
	c. Penyakit menular	1. Ya    2. Tidak    8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>	
	d. Penyakit kelamin	1. Ya    2. Tidak    8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>	
	e. Penyakit menurunnya kekebalan tubuh	1. Ya    2. Tidak    8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>	
H03	Menurut [NAMA], bagaimana cara penularan HIV/AIDS? (POIN a SAMPAI DENGAN j DIBACAKAN) (ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK ATAU 8.TIDAK TAHU)			
	a. Melalui batuk atau bersin	<input type="checkbox"/>	f. Menggunakan toilet umum	<input type="checkbox"/>
	b. Berenang di dalam kolam yang sama dengan penderita HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>	g. Melakukan hubungan seksual dengan penderita HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>
	c. Menggunakan jarum suntik bekas penderita HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>	h. Dari ibu hamil terhadap janinnya	<input type="checkbox"/>
	d. Makan/minum sepiring dengan penderita HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>	i. Menerima donor darah dari penderita HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>
	e. Hubungan seksual sesama pria	<input type="checkbox"/>	j. Bersentuhan kulit dengan penderita HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>
H04	Menurut [NAMA], bagaimana cara pencegahan HIV/AIDS? (POIN a SAMPAI DENGAN f DIBACAKAN ) (ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK ATAU 8.TIDAK TAHU)			
	a. Memiliki pasangan seksual hanya satu orang	<input type="checkbox"/>	d. Tidak tinggal di lingkungan penderita HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>
	b. Menggunakan kondom saat berhubungan	<input type="checkbox"/>	e. Tidak bertukar pakaian dengan penderita HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>
	c. Menggunakan jarum suntik sekali pakai	<input type="checkbox"/>	f. Tidak menjalani "hubungan" sesama jenis	<input type="checkbox"/>
H05	Menurut [NAMA], bagaimana cara mengetahui seseorang menderita HIV/AIDS? (POIN a SAMPAI DENGAN c DIBACAKAN) (ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK ATAU 8.TIDAK TAHU)			
	a. Dengan mengenali fisik orang tersebut	<input type="checkbox"/>	c. Dengan tes darah sukarela (VCT)	<input type="checkbox"/>
	b. Dengan mengenali perilaku orang tersebut	<input type="checkbox"/>	d. Lainnya, Sebutkan.....	<input type="checkbox"/>

H06	Bagaimana sikap [NAMA] terhadap penderita HIV/AIDS? <b>(ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK)</b>				
	a. Jika salah satu anggota keluarga [NAMA] tertular HIV/AIDS, apakah [NAMA] akan merahasiakannya?				<input type="checkbox"/>
	b. Jika salah satu anggota keluarga [NAMA] menderita HIV/AIDS, apakah [NAMA] bersedia untuk merawatnya?				<input type="checkbox"/>
	c. Jika salah satu tetangga [NAMA] diketahui menderita HIV/AIDS, apakah [NAMA] akan mengucilkan orang tersebut?				<input type="checkbox"/>
	d. Apakah [NAMA] akan membeli sayuran segar dari petani atau penjual yang diketahui terinfeksi HIV/AIDS?				<input type="checkbox"/>
	e. Apakah [NAMA] setuju jika seorang guru menderita HIV/AIDS, tidak diperkenankan untuk mengajar?				<input type="checkbox"/>
H07	<ul style="list-style-type: none"> <li>• JIKA ART PEREMPUAN UMUR 15-19 TAHUN → BLOK I</li> <li>• JIKA ART PEREMPUAN UMUR 20-54 TAHUN STATUS KAWIN/CERAI HIDUP/CERAI MATI → BLOK J</li> <li>• JIKA ART PEREMPUAN UMUR ≥ 20 TAHUN BELUM KAWIN/ ART PEREMPUAN UMUR &gt; 54 TAHUN/ ART LAKI-LAKI → BLOK L</li> </ul>				
<b>I. PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) REMAJA PUTRI [ART PEREMPUAN UMUR 10-19 TAHUN]</b>					
I01	Apakah [NAMA] sudah mendapat haid/ menstruasi?			1. Ya 2. Tidak → I04	<input type="checkbox"/>
I02	Sejak usia berapa [NAMA] mendapatkan haid/menstruasi?			..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I03	Apakah [NAMA] sudah pernah hamil?			1. Ya → J01b 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
I04	Apakah [NAMA] pernah mendapat/membeli TTD? (LIHAT GAMBAR PERAGA)			1. Ya 2. Tidak → I07	<input type="checkbox"/>
I05	Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] pernah mendapat/membeli TTD? (LIHAT GAMBAR PERAGA)			1. Ya 2. Tidak → I07	<input type="checkbox"/>
I06	Sumber TTD dalam 12 bulan terakhir	Isikan kode: 1. Ya 2. Tidak → ke baris berikutnya	Total butir TTD yang didapat/ dibeli	Jumlah yang diminum	Alasan utama tidak minum/ tidak menghabiskan TTD? [LIHAT KODE]
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	a. Fasilitas kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Sekolah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Inisiatif sendiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>KODE KOL. (5)</b>	1. Hanya diminum ketika haid 2. Lupa 3. Rasa dan bau tidak enak	4. Ada efek samping (mual, sembelit) 5. Belum waktunya habis 6. Merasa tidak perlu	7. Lainnya	
I07	<b>LANJUT KE BLOK L</b>				
<b>J. KESEHATAN IBU</b>					
<b>ART PEREMPUAN UMUR 10-54 TAHUN STATUS KAWIN/ CERAI HIDUP/ CERAI MATI</b>					
<b>MASA REPRODUKSI</b>					
J01	a. Apakah [NAMA] pernah hamil?			1. Ya 2. Tidak → BLOK L	<input type="checkbox"/>
	b. Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali hamil?			..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
J02	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. Aborsi (keguguran)
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
J03	a. Apakah pada periode 1 Januari 2013 sampai saat wawancara pernah melahirkan yang berakhir dengan lahir hidup atau lahir mati atau keguguran?			1. Ya 2. Tidak → J48	<input type="checkbox"/>
	b. Kapan persalinan/keguguran dari kehamilan terakhir? (Tuliskan tgl, bulan dan tahun) BILA LEBIH DARI 1 KEHAMILAN, PILIH KEHAMILAN PALING TERAKHIR YANG SUDAH BERAKHIR DENGAN PERSALINAN/ KEGUGURAN			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Selanjutnya saya akan menanyakan riwayat masa kehamilan, saat persalinan, dan masa nifas dari kehamilan terakhir tersebut. Mohon [NAMA] mengingat-ingat kembali pengalaman selama kehamilan terakhir tersebut					
<b>RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN MASA NIFAS</b>					
<b>"KEHAMILAN TERAKHIR YANG SUDAH BERAKHIR" PADA PERIODE 1 JANUARI 2013- SAAT WAWANCARA</b>					
J04	NAMA ANAK (JIKA BELUM DIBERI NAMA TULISKAN NN)				
J05	Nomorurut [NAMA ANAK] dalam rumah tangga	JIKA [NAMA ANAK] TIDAK ADA PADA BLOK IV TULISKAN 00			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
J06	Dari seluruh kehamilan, urutan kehamilan keberapa saat mengandung [NAMA ANAK]?				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

J07	Apakah kehamilan tunggal atau kembar?	1. Tunggal    2. Kembar    3. Belum diketahui	<input type="checkbox"/>
J08	Bagaimana hasil kehamilan?	1. Lahir hidup    2. Lahir mati    3. Lahir hidup & lahir mati    4. Keguguran	<input type="checkbox"/>
J09	Jenis kelamin [NAMA ANAK]:	1. Laki-laki    2. Perempuan    3. Belum diketahui	<input type="checkbox"/>
J10	Umur kandungan saat kehamilan berakhir?	.....bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
J11	Pada saat hamil [NAMA ANAK], apakah kehamilan tersebut diinginkan saat itu/ diinginkan kemudian/ tidak diinginkan? 1. Diinginkan saat itu    2. Diinginkan kemudian    3. Tidak diinginkan		<input type="checkbox"/>
<b>JIKA J08 BERKODE 1 ATAU 3, LANJUT KE J12 JIKA J08 BERKODE 2 ATAU 4, LANJUT KE J14</b>			
J12	Apakah [NAMA ANAK] masih hidup?	1. Masih Hidup → J14    2. Sudah meninggal	<input type="checkbox"/>
J13	Umur waktu meninggal (JIKA UMUR < 30 HARI ISIKAN DALAM HARI, JIKA UMUR ≥ 30 HARI ISIKAN DALAM BULAN)	a. Satuan:    1. Bulan    2. Hari b. Umur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>MASA KEHAMILAN</b>			
J14	Apakah melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan (dokter spesialis, dokter umum, bidan atau perawat)?	1. Ya    2. Tidak → J21	<input type="checkbox"/>
J15	Berapa bulan umur kandungan [NAMA] saat memeriksakan kehamilan pertama kali?	_____ bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
J16	Berapa kali [NAMA] melakukan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan?		
	Umur kehamilan	Tenaga yang melakukan ANC	Frekuensi ANC
	(1)	(2)	(3)
	a. 0-3 bulan	1. Tenaga Kesehatan    2. Tenaga Non Kesehatan → J16b    3. Tidak ANC → J16b	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kali
	b. 4-6 bulan	1. Tenaga Kesehatan    3. Tidak ANC → J16c 2. Tenaga Non Kesehatan → J16c    7. Tidak Berlaku → J17a	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kali
	c. 7-melahirkan	1. Tenaga Kesehatan    3. Tidak ANC → J17a 2. Tenaga Non Kesehatan → J17a    7. Tidak Berlaku → J17a	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kali
J17a	<b>JIKA J16a=1 ATAU J16b=1 ATAU J16c=1, LANJUT KE J17 JIKA J16a≠1 DAN J16b≠1 DAN J16c≠1, LANJUT KE J21</b>		
J17	Siapa yang paling sering memeriksa kehamilan [NAMA]?	1. dokter spesialis    3. bidan 2. dokter umum    4. perawat	<input type="checkbox"/>
J18	Dimana [NAMA] paling sering melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC)? 1. RS Pemerintah    3. Klinik    5. Praktek dokter mandiri    7. Poskesdes/Polindes    9. Praktek Perawat 2. RS Swasta    4. Puskesmas/Pustu/Pusling    6. Praktek bidan mandiri    8. Posyandu    10. Rumah		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
J19	Selama kehamilan [NAMA ANAK], apakah [NAMA] mendapat pemeriksaan:		
	a. Pengukuran tinggi badan	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Penimbangan berat badan	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Pengukuran tekanan darah	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) → GUNAKAN GAMBAR PERAGA	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e. Pengukuran tinggi rahim → GUNAKAN GAMBAR PERAGA	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	f. Penentuan letak janin → GUNAKAN GAMBAR PERAGA	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	g. Perhitungan denyut jantung janin (DJJ) → GUNAKAN GAMBAR PERAGA	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	h. Konseling dan tata laksana kasus (tindakan) JIKA JAWABAN > 1, JUMLAHKAN KODE JAWABAN 1. Konseling/ penjelasan/ nasehat    2. Tindakan/ tata laksana kasus    4. Tidak memperoleh keduanya		<input type="checkbox"/>
J20	Selama kehamilan [NAMA ANAK], apakah [NAMA] mendapat imunisasi TT (biasanya suntikan pada lengan atas ibu untuk mencegah bayi dari penyakit tetanus, atau kejang-kejang setelah lahir)? 1. Ya    2. Tidak diimunisasi    3. Dinyatakan oleh nakes tidak perlu imunisasi TT		<input type="checkbox"/>

J21	a. Apakah selama kehamilan [NAMA ANAK], [NAMA] mendapat tablet tambah darah (TTD)?	1.Ya 2.Tidak → J23	<input type="checkbox"/>
	b. Berapa total butir TTD yang diperoleh/ dibeli?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	butir
	c. Berapa jumlah tablet tambah darah (tablet Fe) yang [NAMA] minum selama kehamilan?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	butir
J22	Jika yang diminum lebih sedikit dari yang diperoleh, apa alasan utama TTD tidak minum/ tidak menghabiskan? 1. Tidak suka 2. Mual/ muntah karena proses kehamilan 3. Bosan 4. Lupa 5. Efek samping (mual, sembelit) 6. Belum waktunya habis		<input type="checkbox"/>
J23	Apakah saat hamil [NAMA ANAK], [NAMA] melakukan pemeriksaan laboratorium?		
	a. Tes glukoprotein urin	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>
	b. Tes darah hemoglobin (Hb)	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	c. Tes HIV	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	d. Tes golongan darah	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu 4. Sudah pernah tes	<input type="checkbox"/>
e. Tes lainnya, sebutkan _____	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>	
J24	Apakah selama hamil, [NAMA] mengalami masalah/gangguan kehamilan seperti: <b>(JAWABAN BISA &gt; 1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN ABJAD)</b> A. Muntah atau diare terus menerus B. Demam tinggi (3 hari sebelum melahirkan) C. Hipertensi D. Janin kurang bergerak E. Perdarahan banyak pada jalan lahir F. Keluar air ketuban sebelum waktunya G. Terasa sakit saat kencing H. Batuk lama (> 2 minggu) I. Jantung berdebar-debar dan nyeri dada J. Bengkak kaki disertai kejang K. Lainnya _____ (SEBUTKAN) Z. Tidak ada masalah/ gangguan → J27	_____	
J25	Apakah [NAMA] segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan ketika mengalami keluhan?	1. Ya, segera 2. Ya, ada jeda waktu 3. Tidak → J27	<input type="checkbox"/>
J26	Fasilitas kesehatan apakah yang pertama kali [NAMA] manfaatkan?	1. RS 2. Puskesmas/Pustu 3. Polindes 4. Praktek tenaga kesehatan 5. Lainnya, sebutkan _____	<input type="checkbox"/>
J27	<b>JIKA J08 BERKODE "1" ATAU "2" ATAU "3", LANJUT KE J28 JIKA J08 BERKODE "4", LANJUT KE BLOK L</b>		
<b>MASA PERSALINAN</b>			
J28	Siapa saja yang membantu [NAMA] saat persalinan? <b>(JAWABAN BISA &gt; 1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN KRONOLOGIS PENOLONG)</b> A. Dokter Kandungan B. Dokter Umum C. Bidan D. Perawat E. Dukun F. Lainnya..... Z. Tidak ada yang menolong	_____	
J29	Dimana tempat persalinan [NAMA ANAK]? 1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Klinik 4. Puskesmas/ Pustu/ Pusling 5. Praktek dokter mandiri 6. Praktek bidan mandiri 7. Poskesdes/ Polindes 8. Rumah → J31 9. Lainnya, sebutkan _____ → J31		<input type="checkbox"/>
J30	Berapa jam [NAMA IBU] dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) <b>setelah bersalin sampai pulang?</b>	..... jam	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
J31	Darimana sumber pembiayaan persalinan? <b>(JAWABAN BISA &gt; 1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN ABJAD)</b> A. BPJS/KIS B. Asuransi swasta C. Biaya kantor D. Biaya orang lain E. Biaya sendiri F. Jampersal G. Jamperda H. Tidak mengeluarkan biaya	_____	
J32	Bagaimana metode persalinan [NAMA ANAK]? 1. Normal 2. Operasi sesar 3. Vacuum 4. Forceps (memakai alat) 5. Lainnya,sebutkan _____		<input type="checkbox"/>
J33	Apakah pada saat melahirkan [NAMA] mengalami masalah/gangguan sebagai berikut: <b>(JAWABAN BISA &gt; 1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN ABJAD)</b> A. Posisi janin melintang/sungsang B. Perdarahan C. Kejang D. Ketuban pecah dini E. Partus Lama F. Lilitan tali pusar G. Plasenta letak rendah/ <i>Placenta Previa</i> H. Plasenta tertinggal I. Hipertensi X. Lainnya _____ (SEBUTKAN) Z. Tidak ada masalah/ gangguan → J40	_____	
J34	Apakah [NAMA] dirujuk ke fasilitas kesehatan terkait masalah yang dialami pada saat bersalin tersebut?	1.Ya, segera 2.Ya, ada jeda waktu 3.Tidak → J39	<input type="checkbox"/>

J35	a. Berapa lama waktu yang diperlukan dari tempat persalinan pertama untuk mencapai fasilitas pelayanan rujukan pertama?	jam : menit	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Berapa lama waktu untuk memperoleh tindakan/penanganan saat di fasilitas kesehatan?	jam : menit	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
J36	Ke fasilitas pelayanan kesehatan mana saja [NAMA] dirujuk? <b>JAWABAN DAPAT &gt; 1 TULISKAN KODE JAWABAN BERDASARKAN URUTAN RUJUKAN</b> A. Praktek Nakes                      C. Klinik                                      E. Rumah Sakit Swasta B. Puskesmas                          D. Rumah Sakit Bersalin                  F. Rumah Sakit Pemerintah	_____	
J37	Berapa lama waktu yang diperlukan dari fasilitas kesehatan pertama sampai rujukan terakhir?	Jam:menit	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
J38	Darimana saja sumber pembiayaan rujukan? <b>(JAWABAN BISA &gt; 1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN ABJAD)</b> A. BPJS/KIS                              C. Biaya kantor                              E. Biaya sendiri                              G. Lainnya B. Asuransi swasta                      D. Biaya orang lain                          F. Jampersal	_____	
<b>LANJUT KE J40</b>			
J39	Alasan [NAMA] tidak dirujuk ke fasilitas kesehatan terkait masalah yang dialami pada saat bersalin tersebut? <b>JIKA JAWABAN &gt; 1, JUMLAHKAN KODE JAWABAN</b> 1. Merasa tidak perlu                      4. Masalah biaya                              16. Jarak Faskes jauh 2. Tidak diijinkan keluarga              8. Tidak ada transportasi                  32. Masalah keluarga yang ditinggal 64. Lainnya, sebutkan .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>MASA NIFAS</b>			
J40	Apakah setelah melahirkan, [NAMA] diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan (mengunjungi/dikunjungi nakes)?		
	a. Periode <b>setelah melahirkan sampai 3 hari setelah melahirkan</b> [NAMA ANAK]	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Periode <b>4 hari sampai 28 hari setelah melahirkan</b> [NAMA ANAK]	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Periode <b>29 hari sampai 42 hari setelah melahirkan</b> [NAMA ANAK]	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
J41	Pada waktu sesaat setelah bersalin sampai 42 hari setelah melahirkan, berapa kali [NAMA IBU] mendapat kapsul vitamin A? <b>(TUNJUKKAN GAMBAR PERAGA)</b>	1. satu kali    3. lebih dari 2 kali 2. dua kali    4. Tidak pernah → <b>J43</b>	<input type="checkbox"/>
J42	Kapan saja waktu minum vitamin A setelah bersalin? <b>JIKA JAWABAN &gt; 1, JUMLAH KODE JAWABAN</b> 1. Sesaat setelah melahirkan              2. 24 jam setelah melahirkan              4. Lebih dari 48 jam setelah melahirkan	<input type="checkbox"/>	
J43	Apakah pada periode nifas (0-42 hari setelah melahirkan) mengalami hal sebagai berikut: <b>(JAWABAN BISA &gt; 1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN ABJAD)</b> A. Perdarahan banyak pada jalan lahir    G. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit B. Keluar cairan berbau dari jalan lahir    H. Ibu terlihat sedih, murung/ menangis tanpa sebab C. Bengkak diwajah, tangan dan kaki                      (depresi) D. Sakit kepala    I. Hipertensi E. Kejang-kejang    X. Lainnya F. Demam lebih dari 2 hari                                      Z. Tidak ada masalah/ gangguan → <b>J46</b>	_____	
J44	Apakah [NAMA] mencari pertolongan ke tenaga kesehatan ketika mengalami keluhan?	1. Ya, segera    2. Ya, ada jeda waktu    3. Tidak → <b>J46</b>	<input type="checkbox"/>
J45	Fasilitas kesehatan apakah yang pertama kali [NAMA] manfaatkan?	1. RS    4. Praktek tenaga kesehatan 2. Puskesmas/Pustu                          5. Lainnya, sebutkan _____ 3. Polindes/ Poskesdes	<input type="checkbox"/>
<b>PELAYANAN KB PASCA SALIN</b>			
J46	Apakah setelah melahirkan, [NAMA]/ pasangan menggunakan alat/ cara kontrasepsi modern? 1. Sterilisasi wanita                              4. Suntikan 3 bln                                      7. Pil 2. Sterilisasi pria                                      5. Suntikan 1 bln                                      8. Kondom pria 3. IUD/AKDR/Spiral                                  6. <i>Implant/</i> Susuk KB                                  9. Tidak menggunakan → <b>J48</b>	<input type="checkbox"/>	
J47	Kapan [NAMA]/ pasangan menggunakan alat/ cara kontrasepsi tersebut? 1. Bersamaan dengan proses persalinan 2. Setelah persalinan selesai, tetapi sebelum pulang dari Fasilitas Kesehatan 3. Setelah pulang dari Fasilitas Kesehatan sampai dengan 42 hari setelah persalinan 4. Di atas 42 hari setelah persalinan	<input type="checkbox"/>	
<b>PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PADA IBU HAMIL</b>			
J48	Apakah <b>saat ini</b> [NAMA] sedang hamil? <b>[TANYAKAN KONDISI SAAT WAWANCARA]</b>	1. Ya    2. Tidak → <b>BLOK L</b>	<input type="checkbox"/>
J49	Berapa usia kehamilan [NAMA] <b>saat ini</b> ?	..... bulan	<input type="checkbox"/>
J50	Apakah selama <b>kehamilan saat ini</b> , ibu mendapatkan PMT?	1. Ya    2. Tidak → <b>J54</b>	<input type="checkbox"/>

J51	Isikan bentuk dan jumlah PMT yang diperoleh selama <b>kehamilan saat ini</b> , yang dihabiskan, dan alasan utama tidak dihabiskan				
	Bentuk PMT	Bentuk PMT yang diperoleh Isikan kode 1. Ya 2. Tidak → <b>ke baris berikutnya</b>	Jumlah total PMT yang diperoleh	Apakah PMT dihabiskan oleh [NAMA]? 1. Ya → <b>ke baris berikutnya</b> 2. Tidak	<b>Alasan utama PMT tidak dihabiskan?</b> 1. Rasanya tidak enak 2. Rasa kurang bervariasi 3. Terlalu manis 4. Tidak suka aromanya/ baunya 5. Ada efek samping (mual, alergi, dll) 6. Lupa 7. Dimakan ART lain 8. Lainnya, sebutkan....
		(1)	(2)	(3)	(4)
	a. Biskuit Program <b>(LIHAT GAMBAR PERAGA)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> bungkus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Biskuit lainnya	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Susu Bubuk	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Susu Cair	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Bahan Makanan Mentah	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Makanan Matang	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
J52	Alasan ibu mendapatkan PMT untuk <b>kehamilan saat ini</b> ? <b>POIN a S/D e TIDAK DIBACAKAN (ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK)</b>				
	a. Ibu kurang gizi/ KEK	<input type="checkbox"/>	d. Berat Badan selama hamil tidak pernah naik	<input type="checkbox"/>	
	b. Keluarga miskin	<input type="checkbox"/>	e. Anemia	<input type="checkbox"/>	
	c. Periksa hamil di posyandu	<input type="checkbox"/>	f. Lainnya, sebutkan _____	<input type="checkbox"/>	
J53	Pada <b>kehamilan saat ini</b> , sejak umur kehamilan berapa bulan ibu mulai mendapatkan PMT? .....				bulan <input type="checkbox"/>
<b>PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL</b>					
J54	Apakah selama <b>kehamilan saat ini</b> , [NAMA] pernah mendapatkan TTD?			1. Ya    2. Tidak → <b>BLOK L</b>	<input type="checkbox"/>
J55	Berapa total butir TTD yang didapat/ dibeli selama <b>kehamilan saat ini</b> ?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Butir
J56	Berapa jumlah tablet tambah darah (TTD) yang [NAMA] minum selama <b>kehamilan saat ini</b> ?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Butir
J57	Alasan utama tidak minum/ tidak menghabiskan TTD selama <b>kehamilan saat ini</b> ?				<input type="checkbox"/>
	1. Tidak suka	3. Bosan	5. Efek samping (mual, sembelit)		
	2. Mual/ muntah karena proses kehamilan	4. Lupa	6. Belum waktunya habis		
<b>KEPEMILIKAN BUKU KIA-IBU</b>					
J58	Apakah ibu memiliki buku KIA untuk <b>kehamilan saat ini</b> ?				<input type="checkbox"/>
	1. Ya, dapat menunjukkan	2. Ya, tidak dapat menunjukkan	3. Tidak memiliki		
<b>LANJUT KE BLOK L</b>					
<b>K. KESEHATAN BALITA</b>					
<b>BUKU KIA-IBU [ART UMUR 0 – 59 BULAN]</b>					
K00	Apakah ibu memiliki buku KIA pada saat hamil [NAMA]?				<input type="checkbox"/>
	1. Ya, dapat menunjukkan	2. Ya, tidak dapat menunjukkan	3. Tidak memiliki		
<b>PENOLONG DAN TEMPAT PERSALINAN [ART UMUR 0 – 59 BULAN]</b>					
K01	Siapa saja yang membantu persalinan? ( <b>JAWABAN BISA &gt; 1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN YANG MENOLONG</b> )				
	A. Dokter Kandungan B. Dokter Umum C. Bidan	D. Perawat E. Dukun F. Lainnya.....	Z. Tidak ada yang menolong		
K02	Dimana tempat persalinan [NAMA ANAK] (saat bayi lahir sampai 6 jam setelah persalinan)				<input type="checkbox"/>
	1. RS Pemerintah	4. Puskesmas/ Pustu/ Pusling	7. Poskesdes/ Polindes		
	2. RS Swasta	5. Praktek dokter mandiri	8. Rumah		
	3. Klinik	6. Praktek bidan mandiri	9. Lainnya, sebutkan _____		

KONDISI SAAT LAHIR [ART UMUR 0 – 59 BULAN]					
K03	Berapa usia kehamilan ibu pada saat [NAMA] dilahirkan?	..... minggu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
K04	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 →K07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
K05	Salin dari catatan/dokumen berat badan lahir [NAMA] (JIKA ≥ 2500 GRAM →K07)	..... gram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K06	Jika berat lahir [NAMA] kurang dari 2500 gram, tindakan apa yang dilakukan pada saat itu? 1. Tidak dilakukan apa-apa    3. Didekap didada dengan kulit <b>bayi</b> menyentuh kulit <b>ibu</b> dan terbungkus (metode kanguru) 2. Di inkubator    4. Lainnya, sebutkan _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
K07	Apakah [NAMA] mempunyai catatan/dokumen panjang badan lahir? (Panjang badan lahir adalah panjang badan yang diukur dalam kurun waktu 24 jam setelah dilahirkan)	1.Ya    2. Tidak →K09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
K08	Salin dari catatan/dokumen panjang badan lahir [NAMA]	..... cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K09	Apakah [NAMA] mempunyai catatan/ dokumen lingkaran kepala?	1.Ya    2. Tidak →K11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
K10	Salin dari catatan/dokumen lingkaran kepala [NAMA]	.....cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K11	Apakah [NAMA] mempunyai kelainan/cacat sejak lahir? <b>PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA</b>				
	a. Tuna netra (penglihatan)	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	d. Tuna daksa (bagian tubuh)	1. Ya    2. Tidak
	b. Tuna rungu (pendengaran)	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	e. Bibir Sumbing	1. Ya    2. Tidak
	c. Tuna wicara (berbicara)	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	f. Down Syndrome	1. Ya    2. Tidak
PERAWATAN BAYI BARU LAHIR/ NEONATUS [ART UMUR 0 – 59 BULAN]					
K12	Apa yang dilakukan dalam perawatan tali pusar [NAMA] saat baru lahir? 1. Tidak diberi apa-apa dan kering    3. Obat tabur (berbentuk bubuk)    8. Tidak tahu 2. Betadin/alkohol    4. Ramuan/ obat tradisional				<input type="checkbox"/>
K13	Apakah pada saat (NAMA) baru lahir diberikan salep mata antibiotika?	1. Ya, catatan dokumen    3. Tidak 2. Ya, ingatan ibu    8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
K14	Apakah [NAMA] dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan?	Diperiksa di mana? (KODE JAWABAN)	Siapa yang memeriksa? (KODE JAWABAN)		
		(1)	(2)	(3)	
	a. 6–48 jam setelah lahir	1. Ya    7. Tidak berlaku →K17 2. Tidak →K14b    8. Tidak Tahu →K14b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. 3–7 hari setelah lahir	1. Ya    7. Tidak berlaku →K17 2. Tidak →K14c    8. Tidak Tahu →K14c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. 8–28 hari setelah lahir	1. Ya    7. Tidak berlaku 2. Tidak    8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	KODE KOLOM (2) TEMPAT PEMERIKSAAN			KODE KOLOM (3) TENAGA PEMERIKSA	
	1. Rumah Sakit Pemerintah	4. Puskesmas/Pustu/Pusling	7. Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan	1. Dokter spesialis	4. Perawat/nakes lainnya
	2. Rumah Sakit Swasta	5. Posyandu/Poskesdes/Polindes	8. Rumah	2. Dokter umum	5. Lainnya
	3. Rumah Sakit Bersalin	6. Klinik		3. Bidan	
<b>JIKA K14a kolom (1) BERKODE “1”, LANJUT KE K15</b> <b>JIKA K14a kolom (1) BERKODE “2” ATAU “8” DAN K14b kolom (1) BERKODE “1”, LANJUT KE K16</b> <b>JIKA K14a kolom (1) ≠ “1” DAN K14b kolom (1) ≠ “1”, LANJUT KE K17</b>					
K15	Apakah petugas kesehatan melakukan hal-hal berikut kepada [NAMA] pada saat pemeriksaan <b>6-48 jam setelah lahir</b> ? <b>KODE ISIAN a-i: 1. YA    2. TIDAK    8. TIDAK TAHU</b>				
	a. Pengukuran berat badan	<input type="checkbox"/>	f. Nakes menanyakan [NAMA] mengalami diare atau tidak	<input type="checkbox"/>	
	b. Pengukuran panjang badan	<input type="checkbox"/>	g. Menanyakan masalah dalam pemberian ASI	<input type="checkbox"/>	
	c. Pengukuran suhu tubuh	<input type="checkbox"/>	h. Memberitahu cara pemberian ASI yang baik	<input type="checkbox"/>	
	d. Perawatan tali pusar	<input type="checkbox"/>	i. Memberitahukan mengenai tanda bahaya pada bayi	<input type="checkbox"/>	
	e. Nakes menanyakan status kesehatan [NAMA]	<input type="checkbox"/>			
	<b>KODE ISIAN j-k: 1. YA    2. TIDAK    7. SUDAH PERNAH    8. TIDAK TAHU</b>				
	j. Memberikan imunisasi Hb-0	<input type="checkbox"/>	k. Vitamin K	<input type="checkbox"/>	

K16	Apakah [NAMA] pada usia 48-72 jam dilakukan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (darah diambil dari tumit)?	1. Ya 2. Tidak	7. Tidak berlaku 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
-----	--	-------------------	-----------------------------------	--------------------------

**BUKU KIA-ANAK [ART UMUR 0 – 59 BULAN]**

K17	Apakah [NAMA] memiliki Buku KIA (Buku Kesehatan Ibu dan Anak)? 1. Ya, dapat menunjukkan buku model tahun 2015 2. Ya, dapat menunjukkan buku model sebelum tahun 2015 3. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan kader/ bidan/ di posyandu) → K19	4. Pernah memiliki, tetapi hilang → K19 5. Tidak pernah memiliki → K19	<input type="checkbox"/>
-----	---	---	--------------------------

K18	Cek isi buku KIA:					
	a. Riwayat kehamilan	1. Terisi lengkap	2. Terisi tidak lengkap	3. Tidak terisi	7. Tidak berlaku	<input type="checkbox"/>
	b. Riwayat persalinan	1. Terisi lengkap	2. Terisi tidak lengkap	3. Tidak terisi	7. Tidak berlaku	<input type="checkbox"/>
	c. Riwayat bayi baru lahir	1. Terisi lengkap	2. Terisi tidak lengkap	3. Tidak terisi	7. Tidak berlaku	<input type="checkbox"/>
	d. Pemeriksaan kesehatan pada saat sakit	1. Terisi lengkap	2. Terisi tidak lengkap	3. Tidak terisi	7. Tidak berlaku	<input type="checkbox"/>
	e. Pemantauan pertumbuhan	1. Terisi lengkap	2. Terisi tidak lengkap	3. Tidak terisi		<input type="checkbox"/>
	f. Pemantauan perkembangan	1. Terisi lengkap	2. Terisi tidak lengkap	3. Tidak terisi		<input type="checkbox"/>
	g. Riwayat pemberian imunisasi	1. Terisi lengkap	2. Terisi tidak lengkap	3. Tidak terisi		<input type="checkbox"/>

**JIKA K18g BERKODE "1" ATAU BERKODE "2" → K21  
JIKA K18g BERKODE "3" → K19**

K19	Apakah [NAMA] mempunyai KMS/ Buku Catatan Kesehatan Anak yang berisi catatan imunisasi?	1. Ya → K21	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
-----	---	-------------	----------	--------------------------

K20	Apakah [NAMA] pernah diimunisasi?	1. Ya	2. Tidak → K24	<input type="checkbox"/>
-----	-----------------------------------	-------	----------------	--------------------------

K21	Apakah setelah mendapat imunisasi [NAMA] pernah mengalami keluhan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) seperti berikut:							
	a. Demam tinggi	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	c. Kejang	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Bermanah/abses	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	d. Lainnya .....	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

**JIKA K18g BERKODE "1" ATAU "2" ATAU K19 BERKODE "1" → K22  
JIKA K18g BERKODE "3" DAN K19 BERKODE "2" DAN K20 BERKODE "1" → K23  
JIKA K17 BERKODE "3" ATAU "4" ATAU "5" DAN K19 BERKODE "2" DAN K20 BERKODE "1" → K23**

**IMUNISASI [ART UMUR 0 – 59 BULAN]**

K22	Salin dari KMS/Buku KIA/Buku Catatan Kesehatan Anak, tanggal/ bulan/ tahun, untuk setiap jenis imunisasi					
	<b>KODE KOLOM (2):</b> 1. Diberikan imunisasi 2. Tidak diberikan imunisasi → KE JENIS IMUNISASI BERIKUTNYA 7. Belum waktunya diberikan karena umur anak → KE JENIS IMUNISASI BERIKUTNYA 8. Ditulis diberi imunisasi tetapi tgl/ bln/ thn tidak ada → KE JENIS IMUNISASI BERIKUTNYA					
	Jenis Imunisasi	Ket	Tgl/Bln/Thn Imunisasi	Jenis Imunisasi	Ket	Tgl/Bln/Thn Imunisasi
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	a. Hepatitis B 0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	i. Polio 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	j. Polio 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. DPT-HB Combo 1/ DPT-HB-HiB 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	k. Polio 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	d. DPT-HB Combo 2/ DPT-HB-HiB 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	l. Polio 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	e. DPT-HB Combo 3/ DPT-HB-HiB 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	m. Campak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	f. IPV 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	n. DPT-HB Combo Lanjutan/ DPT-HB-HiB Lanjutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	g. IPV 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	h. IPV 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	o. Campak Lanjutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**JIKA CATATAN TANGGAL IMUNISASI ART TIDAK LENGKAP (KODE KOLOM 2 = 2,7,8), LANJUT KE K23  
JIKA CATATAN IMUNISASI ART LENGKAP (SEMUA BERKODE 1), LANJUT KE K24**

<b>K23 Apakah [NAMA] pernah mendapat imunisasi berikut: (INFORMASI DAPAT DIPEROLEH DARI BERBAGAI SUMBER)</b>			
a. <b>Imunisasi Hepatitis B-0</b> , diberikan sesaat setelah bayi lahir sampai bayi berumur 7 hari yang disuntikkan di paha bayi?	1. Ya 2. Tidak → <b>K23c</b>	8. Tidak tahu → <b>K23c</b>	<input type="checkbox"/>
b. Pada umur berapa hari [NAMA] diimunisasi Hepatitis B0?	1. 0 - 24 jam 2. >24 jam - 7 hari	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
c. <b>Imunisasi BCG</b> , mulai diberikan umur 1 bulan dan disuntikkan di lengan (kanan) atas (biasanya meninggalkan bekas ( <b>scar</b> ) di bawah kulit)?	1. Ya 2. Tidak → <b>K23e</b>	8. Tidak tahu → <b>K23e</b>	<input type="checkbox"/>
d. Pada umur berapa [NAMA] diimunisasi BCG?	1. 0 – 29 hari 2. ≥ 1 bulan	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
e. <b>Imunisasi polio</b> , cairan merah muda atau putih yang biasanya mulai diberikan pada umur 1 bulan dan diteteskan ke mulut?	1. Ya 2. Tidak → <b>K23h</b> 7. Belum waktunya (umur ≤ 1 bulan) → <b>K23h</b> 8. Tidak Tahu → <b>K23h</b>		<input type="checkbox"/>
f. Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi polio? <b>JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK BULAN</b>		..... bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
g. Berapa kali [NAMA] diimunisasi polio? <b>JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "8"</b>		..... Kali	<input type="checkbox"/>
h. Imunisasi IPV/ polio suntik	1. Ya 2. Tidak → <b>K23k</b>	7. Belum waktunya (umur ≤ 1 bulan) → <b>K23k</b> 8. Tidak Tahu → <b>K23k</b>	<input type="checkbox"/>
i. Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi IPV/ polio suntik? <b>JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88"</b>		..... bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
j. Berapa kali [NAMA] diimunisasi IPV/ polio suntik? <b>JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "8"</b>		..... Kali	<input type="checkbox"/>
k. <b>Imunisasi DPT-HB combo</b> (Difteri Pertusis Tetanus-Hepatitis B combo) / DPT-HB-HiB yang biasanya disuntikkan di paha dan biasanya mulai diberikan pada saat anak berusia 2 bulan bersama dengan Polio 2?	1. Ya 2. Tidak → <b>K23n</b> 7. Belum waktunya (umur ≤ 2 bulan) → <b>K23n</b> 8. Tidak Tahu → <b>K23n</b>		<input type="checkbox"/>
l. Pada umur berapa (NAMA) pertama kali diimunisasi DPT-HB Combo/ DPT-HB-HiB <b>JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88"</b>		..... bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
m. Berapa kali [NAMA] diimunisasi DPT-HB Combo / DPT-HB-HiB? <b>JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "8"</b>		..... kali	<input type="checkbox"/>
n. <b>Imunisasi campak</b> yang biasanya diberikan umur 9 bulan dan disuntikkan di paha atau lengan kiri atas serta diberikan satu kali?	1. Ya 2. Tidak	7. Belum waktunya (umur <9 bulan) 8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>
o. <b>Imunisasi campak lanjutan</b> yang biasanya mulai diberikan umur 18-24 bulan	1. Ya 2. Tidak	7. Belum waktunya (umur <18 bln) 8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>
p. Imunisasi DPT-HB Combo lanjutan / DPT-HB-HiB lanjutan yang biasanya mulai diberikan umur 18 bulan	1. Ya 2. Tidak	7. Belum waktunya (umur <18 bln) 8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>
<b>PEMANTAUAN PERTUMBUHAN [ART UMUR 0 – 59 BULAN]</b>			
K24	Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] ditimbang berat badannya?	1. Ya 2. Tidak → <b>K26</b> 8. Tidak tahu → <b>K26</b>	<input type="checkbox"/>
K25	Dalam 12 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] ditimbang berat badannya? <b>JIKA "TIDAK TAHU", ISI KODE "88"</b>	..... Kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>LANJUT KE K27</b>			
K26	<b>Alasan utama</b> dalam 12 bulan terakhir [NAMA] tidak pernah ditimbang: 1. Anak sudah besar (≥1 tahun) 2. Anak sudah selesai imunisasi 3. Anak tidak mau ditimbang 4. Lupa/tidak tahu jadwalnya 5. Tidak ada tempat penimbangan 6. Tempatnya jauh 7. Sibuk/repot 8. Malas 9. Alat timbang badan tidak tersedia		<input type="checkbox"/>
K27	Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] diukur panjang/tinggi badannya?	1. Ya 2. Tidak → <b>K29</b> 8. Tidak tahu → <b>K29</b>	<input type="checkbox"/>
K28	Dalam 12 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] diukur panjang/ tinggi badannya? <b>JIKA "TIDAK TAHU", ISI KODE "88"</b>	..... Kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>LANJUT KE K30</b>			
K29	Alasan utama dalam 12 bulan terakhir [NAMA] tidak pernah diukur panjang/ tinggi badannya? 1. Anak sudah besar (≥1 tahun) 2. Anak sudah selesai imunisasi 3. Anak tidak mau diukur 4. Lupa/tidak tahu jadwalnya 5. Tidak ada kegiatan pengukuran 6. Tempatnya jauh 7. Sibuk/repot 8. Malas 9. Alat ukur panjang badan tidak tersedia		<input type="checkbox"/>
K30	Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] pernah mendapatkan kapsul vitamin A? ( <b>PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA</b> )	1. Ya, 1 kali 2. Ya, 2 kali 3. Tidak pernah 7. Belum waktunya (umur < 6 bulan)	<input type="checkbox"/>
<b>JIKA ART UMUR 0-23 BULAN → K31</b>			
<b>JIKA ART UMUR 24-59 BULAN → K46</b>			

ASI DAN MP-ASI [ART UMUR 0 – 23 BULAN]								
K31	a. Apakah sesaat setelah [NAMA] lahir, diletakkan di dada/perut ibu dengan kulit ibu melekat pada kulit bayi?		1. Ya	2. Tidak → K32	<input type="checkbox"/>			
	b. Kapan [NAMA] mulai diletakkan di dada/perut ibu setelah dilahirkan?		.....menit		<input type="checkbox"/>			
	c. Berapa lama proses pelekatan bayi pada dada/ perut ibu setelah dilahirkan?		1. < 1 jam	2. ≥ 1 jam	<input type="checkbox"/>			
K32	Apakah [NAMA] pernah disusui atau diberi ASI (Air Susu Ibu)?		1. Ya → K34	2. Tidak	8. Tidak tahu → K44	<input type="checkbox"/>		
K33	Jika belum/ tidak pernah diberi ASI, apa alasan utamanya?				<input type="checkbox"/>			
	1. ASI tidak keluar	3. Repot	5. Alasan medis	7. Ibu meninggal				
	2. Anak tidak bisa menyusu	4. Rawat pisah	6. Anak terpisah dari ibunya	8. Lainnya				
LANJUT KE K43								
K34	Kapan ibu mulai melakukan proses menyusui untuk yang pertama kali, setelah [NAMA] dilahirkan? <b>JIKA KURANG DARI 1 JAM, TULIS 00;</b> <b>JIKA KURANG DARI 24 JAM, TULIS DALAM JAM;</b> <b>JIKA 24 JAM ATAU LEBIH TULIS DALAM HARI</b>		a. Satuan: 1. Jam 2. Hari		<input type="checkbox"/>			
			b. Jumlah jam atau hari		<input type="checkbox"/>			
K35	Apa yang dilakukan IBU terhadap kolostrum (ASI yang pertama keluar, biasanya encer, bening dan atau berwarna kekuningan)?		1. Diberikan semua kepada bayi	3. Dibuang semua	<input type="checkbox"/>			
			2. Dibuang sebagian	8. Tidak tahu				
K36	Apakah sebelum disusui yang pertama kali atau sebelum ASI keluar/ lancar, [NAMA] pernah diberi minuman (cairan) atau makanan selain ASI?		1. Ya	8. Tidak tahu → K38	<input type="checkbox"/>			
			2. Tidak → K38					
K37	Apa jenis minuman/makanan yang pernah diberikan kepada [NAMA] sebelum mulai disusui atau sebelum ASI keluar/lancar?							
	a. Susu formula	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	g. Teh Manis	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Susu non formula	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	h. Air putih	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Madu/ Madu + air	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	i. Bubur tepung/bubur saring	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Air gula	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	j. Pisang dihaluskan	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e. Air Tajin	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	k. Nasi dihaluskan	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	f. Air kelapa	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	l. Lainnya, sebutkan _____	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
K38	Apakah saat ini [NAMA] masih disusui/ diberi ASI?		1. Ya → K40	2. Tidak	<input type="checkbox"/>			
K39	Pada umur berapa bulan [NAMA] disapih/ mulai tidak disusui lagi?		..... bulan (BILA TIDAK TAHU TULIS 88)		<input type="checkbox"/>			
LANJUT KE K42								
K40	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	2. Tidak	<input type="checkbox"/>			
K41	Apakah sejak lahir sampai dengan sebelum 24 jam terakhir [NAMA] pernah diberi minuman (cairan) dan/ atau makanan?		1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>			
K42	Pada saat [NAMA] umur berapa, IBU pertama kali mulai memberikan minuman (cairan) atau makanan selain ASI?				<input type="checkbox"/>			
	1. 0 – 7 hari	4. 2 – < 3 bulan	7. ≥ 6 bulan					
	2. 8 – 28 hari	5. 3 – < 4 bulan	8. Tidak tahu					
	3. 29 hari – < 2 bulan	6. 4 – < 6 bulan	9. Tidak berlaku (JIKA K40=1 DAN K41=2) → K45					
K43	Apa jenis minuman (cairan) atau makanan selain ASI, yang pertama kali mulai diberikan kepada [NAMA] pada umur tersebut?							
	a. Susu formula	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	f. Air tajin	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Susu non-formula	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	g. Buah dihaluskan (Pisang, dll)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Bubur formula	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	h. Bubur nasi/ nasi tim/nasi dihaluskan	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Biskuit	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	i. Sari buah	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e. Bubur tepung/bubur saring	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	j. Lainnya, sebutkan _____	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

K44	<b>Dalam 24 jam terakhir</b> (mulai dari kemarin pagi hingga pagi tadi), makanan apa sajakah yang dimakan [NAMA]? <b>(ISIKAN KODE JAWABAN 1 = YA ATAU 2 = TIDAK)</b>			
	a. Air putih	<input type="checkbox"/>	h. Telur	<input type="checkbox"/>
	b. Air tajin, madu, teh, kopi, air gula, jus buah	<input type="checkbox"/>	i. Sayuran sumber vitamin A (daun, hijau, wortel, bayam, tomat, dll)	<input type="checkbox"/>
	c. Bubur nasi/ nasi/ roti/ mie/ ketela/ ubi/ kentang/ biskuit	<input type="checkbox"/>	j. Buah sumber vitamin A (tomat, pepaya, buah naga, apel dll)	<input type="checkbox"/>
	d. Kacang-kacangan/ tempe/ tahu	<input type="checkbox"/>	k. Sayuran lainnya (tauge, kubis putih, mentimun, dll)	<input type="checkbox"/>
	e. Susu selain ASI	<input type="checkbox"/>	l. Buah lainnya (nanas, melon, dll)	<input type="checkbox"/>
	f. Keju/ yoghurt	<input type="checkbox"/>	m. Lainnya.....	<input type="checkbox"/>
	g. Daging sapi/ daging ayam/ daging unggas lain/ ikan/ jerohan	<input type="checkbox"/>		
K45	<b>JIKA ART UMUR 0-5 BULAN → LANJUT KE BLOK L</b> <b>JIKA ART UMUR 6-23 BULAN → LANJUT KE K46</b>			
<b>PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PERIODE 12 BULAN TERAKHIR [ART UMUR 6-59 BULAN]</b>				
K46	Apakah selama 12 bulan terakhir [NAMA] pernah diberi PMT (makanan tambahan)?	1. Ya	2. Tidak → <b>K49</b>	<input type="checkbox"/>
K47	Pada kolom berikut, isikan: bentuk dan jumlah PMT yang diperoleh, PMT yang dihabiskan, dan alasan utama tidak dihabiskan <b>(selama 12 bulan terakhir)</b>			
	Bentuk PMT	Bentuk PMT yang diperoleh Isikan kode 1. Ya 2. Tidak → <b>ke baris berikutnya</b>	Jumlah total PMT yang diperoleh (bungkus)	Apakah PMT dihabiskan oleh [NAMA] 1. Ya → <b>ke baris berikutnya</b> 2. Tidak
		(1)	(2)	Alasan utama PMT tidak dihabiskan? 1. Anak tidak mau 2. Ibu Lupa memberikan 3. Ada efek samping (diare, muntah, alergi dll) 4. Dimakan ART lain 5. Lainnya..... (4)
	a. Biskuit Program <b>(LIHAT BUKU PERAGA)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> .....
	b. Biskuit lainnya	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> .....
	c. Susu Bubuk	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> .....
	d. Susu Cair	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> .....
	e. Bahan Makanan Mentah	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> .....
	f. Makanan Matang	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> .....
K48	Alasan [NAMA] mendapatkan PMT? <b>POIN a S/D g TIDAK DIBACAKAN (ISIKAN KODE JAWABAN: 1. YA ATAU 2. TIDAK)</b>			
	a. Gizi buruk	<input type="checkbox"/>	e. Sakit – sakitan	<input type="checkbox"/>
	b. Gizi Kurang/BGM	<input type="checkbox"/>	f. Karena ikut penimbangan di Posyandu	<input type="checkbox"/>
	c. Kurus	<input type="checkbox"/>	g. Keluarga Miskin (gakin)	<input type="checkbox"/>
	d. Berat badan tidak pernah naik (2T)	<input type="checkbox"/>	h. Lainnya	<input type="checkbox"/>
K49	<b>JIKA ART UMUR 6-35 BULAN → BLOK L</b> <b>JIKA ART UMUR 36-59 BULAN → K50</b>			
<b>PERKEMBANGAN ANAK [ART UMUR 36-59 BULAN]</b>				
K50	Apakah [NAMA] dapat menyebutkan namanya sendiri tanpa dibantu?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
K51	Apakah [NAMA] dapat membaca setidaknya 4 kata sederhana/ populer?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
K52	Apakah [NAMA] mengetahui dan mengenali simbol angka 1-10	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
K53	Apakah [NAMA] dapat mengambil benda kecil (seperti kerikil atau tongkat kayu kecil) dengan menggunakan 2 jari (ibu jari dan telunjuk)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
K54	Apakah [NAMA] kadang-kadang sakit sampai tidak bisa bermain?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

K55	Apakah [NAMA] mengenali atau dapat menyebutkan setidaknya 10 huruf alphabet/abjad?	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
K56	Apakah [NAMA] dapat mengikuti perintah sederhana untuk melakukan sesuatu dengan benar?	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
K57	Saat diperintah/diberi tahu sesuatu, apakah [NAMA] mampu melakukannya sendiri tanpa dibantu?	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
K58	Apakah [NAMA] mampu bermain/bersosialisasi dengan baik bersama anak-anak lainnya?	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
K59	Apakah [NAMA] suka menendang, menggigit, atau memukul anak lain atau orang dewasa?	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
K60	Apakah [NAMA] mudah terganggu konsentrasinya dalam melakukan suatu hal?	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

#### L. PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN

##### TINGGI BADAN/ PANJANG BADAN [ART SEMUA UMUR]

L01	a. Apakah [NAMA] diukur Tinggi/ Panjang Badan?	1. Ya	2. Tidak → L02	<input type="checkbox"/>
	b. Tinggi/Panjang Badan (Cm)	..... cm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. KHUSUS UNTUK BALITA, (Posisi pengukuran TB/PB)	1. Berdiri	2. Telentang	<input type="checkbox"/>
	d. Kondisi [NAMA] saat diukur	1. Dapat berdiri tegak/ telentang lurus 2. Tidak dapat berdiri tegak/ telentang lurus		<input type="checkbox"/>

##### BERAT BADAN [ART SEMUA UMUR]

L02	a. Apakah [NAMA] ditimbang?	1. Ya	2. Tidak → L03	<input type="checkbox"/>
	b. Berat Badan (kg)	..... kg	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Kondisi [NAMA] saat ditimbang	1. Sehat	2. Sakit	<input type="checkbox"/>

##### LINGKAR PERUT [ART UMUR ≥ 15 TAHUN, KECUALI PEREMPUAN HAMIL (J48="1")]

L03	a. Apakah [NAMA] diukur Lingkar Perut	1. Ya	2. Tidak → L04	<input type="checkbox"/>
	b. Lingkar Perut (Cm)	..... cm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

##### TEKANAN DARAH DIUKUR DI LENGAN KIRI [ART UMUR ≥ 15 TAHUN ]

L04	a. Apakah dilakukan pengukuran tekanan darah yang pertama:	1. Ya	2. Tidak → L07	<input type="checkbox"/>
	b. Tekanan darah sistolik (mmHg)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Tekanan darah diastolik (mmHg)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L05	a. Apakah dilakukan pengukuran tekanan darah yang kedua :	1. Ya	2. Tidak → L07	<input type="checkbox"/>
	b. Tekanan darah sistolik (mmHg)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Tekanan darah diastolik (mmHg)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L06	a. Apakah dilakukan pengukuran tekanan darah yang ketiga :	1. Ya	2. Tidak → L07	<input type="checkbox"/>
	b. Tekanan darah sistolik (mmHg)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Tekanan darah diastolik (mmHg)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

##### LINGKAR LENGAN ATAS (LILA) [ART PEREMPUAN USIA SUBUR (15-49 TAHUN) ATAU PEREMPUAN HAMIL (J48="1")]

L07	a. Apakah [NAMA] diukur Lingkar Lengan Atas (LILA)	1. Ya	2. Tidak → L08	<input type="checkbox"/>
	b. Lingkar Lengan Atas (cm)	..... cm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### CATATAN

--

PENGAMBILAN SPESIMEN DARAH			
L08	a. Apakah [NAMA] mempunyai riwayat hemofili/ ITP/ minum obat antikoagulan/ sakit berat?	1. Ya, jelaskan _____ 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah [NAMA] dilakukan pengambilan darah? JUMLAHKAN KODE JAWABAN, JIKA JAWABAN > 1	1. Ya, darah vena    2. Ya, darah kapiler    4. Tidak →SELESAI	<input type="checkbox"/>
	c. Waktu pengambilan darah (jam:menit)		<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
L09	<b>STIKER NOMOR DARAH</b>	<b>TEMPEL STIKER DI SINI (6 digit)</b>	
PEMERIKSAAN Hb [ART SEMUA UMUR]			
L10	a. Apakah [NAMA] dilakukan pemeriksaan Hb	1. Ya    2. Tidak →L11	<input type="checkbox"/>
	b. Nilai Hb (g/dl)	..... g/dl	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
PEMERIKSAAN MALARIA [ART SEMUA UMUR]			
L11	a. Apakah [NAMA] dilakukan pemeriksaan (RDT) Malaria?	1. Ya    2. Tidak →L12	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah [NAMA] mengalami riwayat demam/ panas dalam 2 hari terakhir?	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Hasil RDT malaria	1. Negatif    3. PAN (non <i>P.falciparum</i> ) 2. <i>P.falciparum</i> (Pf)    4. Pf dan PAN (mix)    5. Hasil tidak sah	
PEMERIKSAAN KADAR GULA DARAH [ART UMUR ≥ 15 TAHUN]			
L12	a. Apakah [NAMA] mempunyai riwayat menderita diabetes (berdasarkan hasil dokter pemeriksa)?	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah [NAMA] minum obat oral anti diabetes/ injeksi insulin (berdasarkan hasil dokter pemeriksa)?	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Apakah [NAMA] berpuasa?	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Kapan [NAMA] terakhir makan?	1. malam    2. pagi	<input type="checkbox"/>
	e. Pukul berapa terakhir makan/ minum (kecuali air tawar)? (jam:menit)		<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
	f. Apakah [NAMA] dilakukan pemeriksaan kadar gula darah sewaktu?	1. Ya    2. Tidak →L12h	<input type="checkbox"/>
	g. Kadar glukosa darah sewaktu		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/dl
	h. Apakah [NAMA] dilakukan pemeriksaan kadar gula darah puasa?	1. Ya    2. Tidak →L12j	<input type="checkbox"/>
	i. Kadar glukosa darah puasa		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/dl
	j. Apakah [NAMA] dilakukan pembebanan glukosa?	1. Ya    2. Tidak →SELESAI	<input type="checkbox"/>
	k. Pukul berapa mulai dilakukan pembebanan glukosa? (jam:menit)		<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
	l. Apakah dilakukan pemeriksaan kadar gula darah pada 2 jam setelah pembebanan?	1. Ya    2. Tidak →SELESAI	<input type="checkbox"/>
	m. Pukul berapa dilakukan pengambilan darah setelah pembebanan? (jam:menit)		<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
	n. Kadar glukosa darah 2 jam setelah pembebanan		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/dl
CATATAN			

**LEMBAR BANTU UNTUK MENGHITUNG AKTIVITAS FISIK (G29-G34)**

**TULISKAN SECARA RINCI SEMUA AKTIFITAS FISIK YANG BIASA DILAKUKAN SEHARI-HARI BERDASARKAN JENIS DAN LAMANYA KEGIATAN:**

**1. Pagi (duduk/berdiri/jalan) [\*KRITERIA BERAT/ SEDANG]**

JAM (.: - :.)	JML (MENIT)		KRITERIA*

**2. Siang (duduk, berdiri/jalan) [\*KRITERIA BERAT/ SEDANG]**

JAM (.: - :.)	JML (MENIT)		KRITERIA *

**3. Malam (duduk/berdiri/jalan) [\*KRITERIA BERAT/ SEDANG]**

JAM (.: - :.)	JML (MENIT)		KRITERIA *

**4. Waktu lain (duduk/berdiri/jalan) [\*KRITERIA BERAT/ SEDANG]**

JAM (.: - :.)	JML (MENIT)		KRITERIA *



# **PEDOMAN PENGISIAN KUESIONER RISKESDAS 2018**

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

**JAKARTA  
2018**

## TIM PENYUSUN KUESIONER DAN PEDOMAN PENGISIAN KUESIONER

Dr. Joko Irianto, SKM, MKes	Tin Afifah, SKM, MKM
Dr. Sri Poedji Hastoety D. SKM, MKes	Annisa Rizkiyanti, SKM, MIPH
Dr. Dwi Hapsari Tjandrarini, SKM, MKes	dr. Aprildah Sapardin
Dr. Ingan Ukur Tarigan, SKM, MKes	Kencana Sari, SKM, MPH
Dr. drg. Tati Suryati, MKes	dr. Yuana Wiryawan, MKes
Andi Leny Susyanti, SSi, Apt, MKM	Suparmi, SKM, MKM
Dr. Raharni, Apt, MKes	Nurilah Amaliah, SIP
Yuyun Yuniar, SSi, Apt, MA	Nur Handayani Utami, SP, M.Gizi
Dra. Rini Sasanti Handayani, Apt, MKes	Bunga Christitha Rosha, SSos, M.Gizi
dr. Hadi Siswoyo, MKM	Yunita diana Sari, SKM, M.Epid
Dr. dr. Sri Idaiani, Sp.K.J	Rika Rachmalina, SP, M.Gz
Indri Yunita Suryaputri, S.Psi, M.Si	Diah Santi Puspitasari, SKM, MKM
Rofingatul Mubasyiroh, SKM. M.Epid	Yurista Permanasari, SKM, MKM
Zahra, SSi, MKM	Dwi Siska Kumalaputri, SKM, MKM
Dra. Athena Anwar, MSi	Drg, Lely Andayasari, MKes
Cahyorini, SST	Dr. drg. Indirawati T.N. Sp. Perio
Dr. dr. Julianty Pradono, MS	drg Tince Jovina, MKM
Dr. Delima, MKes	Nunik Kusumawardhani, MScPh, PhD
Dr. Aria Kusuma, SKM, MKM	dr. Dewi Kristanti
Dr. Miko Hananto, SKM, MKes	Dr. Agus Triwinarto, SKM, MKes
dr. Lusianawaty Tana, MS, Sp.Ok	Heny Lestary, SKM, MKM
Dra. Isfandari, MA	Bayu Aribowo, SE, M.Ak

## KATA PENGANTAR

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) merupakan survei kesehatan berbasis komunitas untuk memantau indikator terkait derajat kesehatan masyarakat dan indikator pelayanan kesehatan masyarakat. Riset ini didasarkan pada kebutuhan informasi dasar tentang berbagai indikator kesehatan utama seperti status kesehatan, status gizi, kesehatan lingkungan, perilaku kesehatan, dan berbagai aspek pelayanan kesehatan. Data dasar ini, bukan saja berskala nasional, tetapi juga menggambarkan berbagai indikator kesehatan sampai ke tingkat Kabupaten/Kota.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) telah dilakukan pada tahun 2007, 2010, dan 2013. Hasilnya telah dimanfaatkan oleh penyelenggara program Kementerian Kesehatan untuk perencanaan, evaluasi program, dan pengembangan kebijakan pembangunan kesehatan nasional jangka menengah. Indikator-indikator yang dihasilkan Riskesdas 2007 dan 2013 telah dikompositkan menjadi Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) untuk menilai disparitas pembangunan kesehatan tingkat kabupaten/ kota. Sedangkan, hasil Riskesdas 2010 telah dimanfaatkan untuk mengukur kemajuan pencapaian target MDG's bidang Kesehatan.

Data Riskesdas 2018 dirancang untuk memperoleh estimasi kabupaten/ kota dan nasional. Sampel meliputi 300.000 rumah tangga yang tersebar di seluruh wilayah provinsi di Indonesia. Pengumpulan data dilakukan oleh sekitar 10.000 orang pengumpul data dengan kualifikasi minimal lulusan Diploma 3 (D3) kesehatan, dibawah koordinasi lebih dari 400 Penanggung Jawab Teknis Kabupaten/Kota (PJT Kabupaten/Kota), dan Penanggung Jawab Teknis Provinsi (PJT Provinsi).

Banyaknya pelaksana dalam kegiatan Riskesdas 2018 maka diperlukan pedoman untuk menyamakan pemahaman cara pengumpulan data serta mengisi kuesioner dan formulir lainnya. Buku pedoman merupakan acuan bagi pelatih, supervisor, enumerator, dan tenaga lain yang terlibat pada pelatihan maupun pengumpulan data.

Akhir kata, diharapkan buku pedoman ini dapat dimanfaatkan dengan baik dan dapat menunjang keberhasilan Riskesdas 2018.

Jakarta, Desember 2017  
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,

dr. Siswanto, MHP, DTM



## DAFTAR ISI

<b>Kata Pengantar</b>	3
<b>Daftar Isi</b>	5
<b>Bab 1      Pendahuluan</b>	7
<b>Bab 2      Tatacara Penentuan Sampel</b>	9
2.1 Integrasi Sampel dan Instrumen	9
2.2 Sampel Rumah Tangga Riskesdas	13
2.3 Sampel Anggota Rumah Tangga Riskesdas	14
<b>Bab 3      Tatacara Pengumpulan Data</b>	17
3.1 Hal penting saat kunjungan rumah	18
3.2 Etika dalam Pengumpulan Data	18
3.3 Masalah di Lokasi Penelitian ...	19
3.4 Pengendalian Kualitas Data	19
3.5 Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh tim pengumpul data	21
<b>Bab 4      Tatacara Pengisian Kuesioner</b>	23
4.1 Petunjuk Umum	23
4.2 Petunjuk Khusus	24
<b>Bab 5      Penjelasan Pengisian Kuesioner Rumah Tangga (RKD18.RT)</b>	27
5.1 Blok I : Pengenalan Tempat	27
5.2 Blok II : Keterangan Pengumpul Data	27
5.3 Blok III : Keterangan Rumah Tangga	28
5.4 Blok IV : Keterangan Anggota Rumah Tangga	30
5.5 Blok V : Akses Fasilitas Kesehatan	38
5.6 Blok VI : Gangguan Jiwa Dalam Rumah Tangga	43
5.7 Blok VII : Kesehatan Lingkungan	47
<b>Bab 6      Penjelasan Pengisian Kuesioner Individu (RKD18.IND)</b>	57
6.1 Blok VIII : Pengenalan Tempat	57
6.2 Blok IX : Keterangan Wawancara Individu	57
6.3 Blok X : Keterangan Individu	57
A. Penyakit Menular	58
B. Penyakit Tidak Menular	69
C. Kesehatan Jiwa	84
D. Disabilitas/ Ketidakmampuan	91
E. Cedera	105
F. Pelayanan Kesehatan Tradisional	109
G. Perilaku	113
H. Pengetahuan dan Sikap Terhadap HIV	131
I. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Remaja Putri	133
J. Kesehatan Ibu	136
K. Kesehatan Balita	175
<b>Bab 7      Pengukuran</b>	215



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) telah dilakukan pada tahun 2007, 2010, dan 2013. Hasilnya telah dimanfaatkan oleh penyelenggara program di Kementerian Kesehatan untuk perencanaan, evaluasi program, dan pengembangan kebijakan pembangunan kesehatan nasional jangka menengah. Indikator-indikator yang dihasilkan Riskesdas 2007 dan 2013 telah dikompositkan menjadi Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) untuk menilai disparitas pembangunan kesehatan tingkat kabupaten/ kota. Hasil Riskesdas 2007 dan 2013 telah dimanfaatkan dengan baik untuk perumusan kebijakan kesehatan baik di tingkat Pusat, Provinsi, dan Kabupaten. Sedangkan, hasil Riskesdas 2010 telah dimanfaatkan untuk mengukur kemajuan pencapaian target MDG's bidang kesehatan.

Riskesdas 2018 mengumpulkan indikator serupa dengan Riskesdas 2007 dan 2013 yang disempurnakan. Tujuannya untuk mengevaluasi perkembangan beberapa indikator status kesehatan masyarakat Indonesia, serta perkembangan upaya pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan sampai dengan tahun 2018. Indikator dalam Riskesdas 2018 yang dikumpulkan terkait dengan: 1) Status gizi; 2) Status kesehatan ibu; 3) Status kesehatan anak; 4) Angka morbiditas penyakit menular; 5) Angka morbiditas penyakit tidak menular termasuk kesehatan gigi dan mulut serta kesehatan jiwa; 6) Pengambilan spesimen darah terkait penyakit tidak menular; 7) Masalah cedera; 8) Disabilitas; 9) Pengetahuan dan perilaku tentang penggunaan tembakau; PHBS, kebiasaan makan, serta aktivitas fisik; 10) Akses dan pelayanan kesehatan; 11) Kesehatan lingkungan dan sanitasi; 12) Kefarmasian termasuk penggunaan obat/obat tradisional dan pelayanan kesehatan tradisional; 13) Karakteristik penduduk termasuk tingkat pendidikan dan status pekerjaan.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner terstruktur, pengukuran antropometri, tekanan darah, pemeriksaan darah (malaria, hb, dan glukosa darah), pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan hematologi rutin, kimia darah, dan imunologi. Pengumpulan data tersebut dilakukan pada 2500 Blok Sensus oleh tim pengumpul data dan tenaga kesehatan puskesmas yang ditunjuk.

Pemahaman yang sama tentang pengisian kuesioner dan mekanisme pengumpulan data, sangat penting untuk menjaga validitas data yang dikumpulkan.



## BAB 2 TATA CARA PENENTUAN SAMPEL

Pada tahun 2018, Badan Litbangkes melaksanakan Riskesdas dan Badan Pusat Statistik melaksanakan Susenas. Pelaksanaan Susenas dilaksanakan 2 kali dalam 1 tahun yaitu pada bulan Maret untuk estimasi kabupaten/kota dan bulan September untuk estimasi provinsi. Dalam mewujudkan konsep satu data “*One Data*”, Riskesdas 2018 diintegrasikan dengan pencacahan Susenas Kor bulan Maret 2018 untuk memberi gambaran data kesehatan di Kabupaten/Kota.

### 2.1 Integrasi Sampel dan Instrumen

Riskesdas 2018 dan Susenas 2018 dilakukan secara terintegrasi dalam hal sampel dan instrumen, yaitu:

1. Integrasi sampel dilakukan dengan cara menggunakan daftar sampel yang sama. Sampel Riskesdas 2018 menggunakan sampel Susenas Kor Maret 2018 yang dilaksanakan BPS. Dasar pertimbangan untuk menentukan kecukupan dan representatif sampel, Badan Litbangkes dan BPS menetapkan indikator IPKM sebagai karakteristik kab/kota dan indikator biomedis sebagai karakteristik nasional. Integrasi sampel ini tidak hanya menyatukan informasi Rumah Tangga (Ruta) terpilih namun juga menyatukan informasi seluruh Anggota Rumah Tangga (ART) yang menjadi sampel Susenas Maret 2018 menggunakan data dari Blok I-IV kuesioner VSEN. K18
2. Integrasi instrumen dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh informasi yang lebih banyak tentang status kesehatan dilihat dari berbagai dimensi sosial demografi. Penggabungan data Riskesdas dan Susenas dapat saling memperkaya informasi. Kegiatan penggabungan data antara Riskesdas dan Susenas perlu melakukan pengisian/pemindahan data dari blok I-IV yang telah dikumpulkan Susenas. Hal ini sangat penting agar dapat menyatukan kedua data tersebut.

Sampel dihitung dan dipilih oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Riskesdas menindaklanjuti sampel yang telah dicacah tim susenas, ditambah dengan beberapa sampel bila ditemukan adanya bayi baru lahir setelah pencacahan Susenas atau masuknya ART baru maupun ART yang tidak tercacah pada saat kunjungan Susenas dalam rumah tangga tersebut.

Jumlah sampel dihitung menggunakan metode PPS (*probability proportional to size*) - *linear systematic sampling*, dengan *Two Stage Sampling*:

Tahap 1: Melakukan ***implicit stratification*** seluruh Blok Sensus (BS) hasil Sensus Penduduk (SP) 2010 berdasarkan strata kesejahteraan. Dari *master frame* 720.000 BS hasil SP 2010 dipilih 180.000 BS (25%) secara PPS untuk menjadi *sampling frame* pemilihan BS. Memilih sejumlah n BS dengan metode PPS disetiap strata urban/rural

per Kabupaten/Kota secara **systematic** sehingga dihasilkan Daftar Sampel Blok Sensus (DSBS). Jumlah total BS yang dipilih adalah 30.000 BS.

Tahap 2: Memilih 10 rumah tangga di setiap BS hasil pemutakhiran secara **systematic sampling** dengan **implicit stratification** pendidikan tertinggi yang ditamatkan KRT (Kepala Rumah Tangga), untuk menjaga keterwakilan dari nilai keragaman karakteristik rumah tangga, sehingga dihasilkan daftar nama Rumah Tangga terpilih disetiap BS (DSRT).

**Blok Sensus (BS)** merupakan daerah kerja dari seorang petugas pencacah survei-survei yang dilaksanakan BPS. Suatu blok sensus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Setiap wilayah desa/kelurahan dibagi habis menjadi beberapa blok sensus.
- b. Blok sensus harus mempunyai batas-batas yang jelas atau mudah dikenali, baik batas alam maupun buatan. Batas satuan lingkungan setempat (SLS seerti: RT, RW, dusun, lingkungan, dsb) diutamakan sebagai batas blok sensus bila batas SLS tersebut jelas (batas alam atau buatan).
- c. Satu blok sensus harus terletak dalam satu hamparan.

### Contoh Daftar Sampel Blok Sensus (DSBS)

 <b>REPUBLIC INDONESIA</b> Badan Pusat Statistik Kementerian Kesehatan RI Daftar Sampel Blok Sensus		 <b>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</b>			
PROVINSI : [ 34 ] DI YOGYAKARTA KAB/KOTA : [ 01 ] KULON PROGO					
KECAMATAN	K/P	Nomor Blok Sensus (NBS)	Nomor Kode Sampel (NKS)	Jumlah Ruta Biasa	Keterangan
DESA/KELURAHAN/NAGARI	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
(1)					
[ 010 ] TEMON					
[ 011 ] TEMON WETAN	2	001B	0017803	87	_____
[ 020 ] WATES					
[ 005 ] TRIHARJO	1	013B	1500109	108	_____
[ 007 ] GIRI PENI	1	005B	0505001	122	_____
[ 008 ] WATES	1	006B	0502803	58	_____
		040B	0504101	77	_____
[ 030 ] PANJATAN					
[ 008 ] GOTAKAN	1	009B	0504508	100	_____
[ 010 ] CERME	2	012B	0000405	94	_____

**Gambar 2.1 Contoh DSBS**

## Contoh Daftar Sampel Rumah Tangga (DSRT) Terpilih

SURVEI SOSIAL EKONOMI NASIONAL (SUSENAS) RISET KESEHATAN DASAR			Pelaksanaan MARET				
RAHASIA							
<b>BLOK I. KETERANGAN TEMPAT</b>							
1. Provinsi	BANTEN		3	6			
2. Kabupaten/Kota *)	KOTA SERANG		7	3			
3. Kecamatan	CURUG		0	1	0		
4. Desa/Kelurahan *)	SUKAJAYA		0	0	9		
5. Klasifikasi Desa/Kelurahan	Perkotaan (-1)    Perdesaan (-2)			2			
6. Nomor Blok Sensus			0	0	9	8	
7. Nomor Kode Sampel (NKS) **)			2	0	0	8	0
<b>BLOK II. REKAPITULASI RUMAH TANGGA</b>							
Banyaknya Rumah Tangga Hasil Pemutakhiran				□ □ □			
<b>BLOK III. KETERANGAN PENCACAHAN</b>							
URAIAN	PENCACAH	PENGAWAS					
1. Nama Petugas	SETYA RACHMI	DIAN MELAJUMATI					
2. Tanggal							
3. Tanda Tangan							
*) Coret yang tidak sesuai							
**) NKS Digit-1 kode 1 dicacah Maret dan September kode 2 dicacah Maret							
<b>BLOK IV. CATATAN</b>							

Identitas Blok Sensus : 3673010009 009B

BLOK V. KETERANGAN RUMAH TANGGA TERPILIH											
Sampel	No. Urut				Nama Kepala Rumah Tangga	Alamat	Pendidikan tertinggi yang ditamatkan KRT 1 = < SMP 2 = SMP 3 = SMA 4 = PT	Jumlah ART Hasil Pemutakhiran	Apakah Ada Balita atau Ibu Hamil 1-Ya 2-Tidak	Status Pencacahan 1-Tertel Lengkap 2-Tertel Tdk Lengkap 3-Tidak ada ART/ responden yang dapat memberi jawaban 4-Responden Menolak 5-Ruta pindah / bangunan sensus sudah tidak ada	Jumlah ART Hasil Pencacahan
	SLS	Flak	Sensus	Ruta							
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	003	003	004	004	JAYA	KP KADU PANDAK RT 03 RW 01	1	5	2		
2	003	007	008	008	ABU BAKAR	KP KADU PANDAK RT 03 RW 01	3	5	2		
3	003	012	013	011	MADARSA BIN MISAD	KP KADU PANDAK RT 03 RW 01	1	8	1		
4	003	020	021	018	MUHEMI	KP KADU PANDAK RT 03 RW 01	1	7	1		
5	003	026	027	024	ISMAN	KP KADU PANDAK RT 03 RW 01	1	6	1		
6	004	034	035	032	SARJA	KP KADU PANDAK RT 03 RW 01	1	6	1		
7	004	040	041	038	SANIAH	KP PABUARAN RT 10 RW 018	1	8	2		
8	004	047	045	044	SAMSUDIN	KP PABUARAN RT 10 RW 01	1	6	1		
9	004	054	055	051	JENI	KP PABUARAN RT 10 RW 01	1	7	2		
10	004	052A	053A	061	PENDI	KP. KADUPANDAK RT 10 RW 01	1	3	2		

**Gambar 2.2 Contoh DSRT**

Hal yang sangat penting dalam proses penggabungan data antara Susenas dan Riskesdas adalah informasi tentang identitas Rumah Tangga (IDRT) dan identitas Anggota Rumah Tangga (IDART). Pengisian Blok I-IV yang berisikan IDRT dan IDART dari kedua instrumen tidak boleh salah, sehingga diperlukan kehati-hatian tim pengumpul data dalam menyalin isian blok I-IV dari Susenas ke dalam instrumen Riskesdas. Gambar 2.3 adalah contoh dari Blok I-IV dari instrumen Susenas.

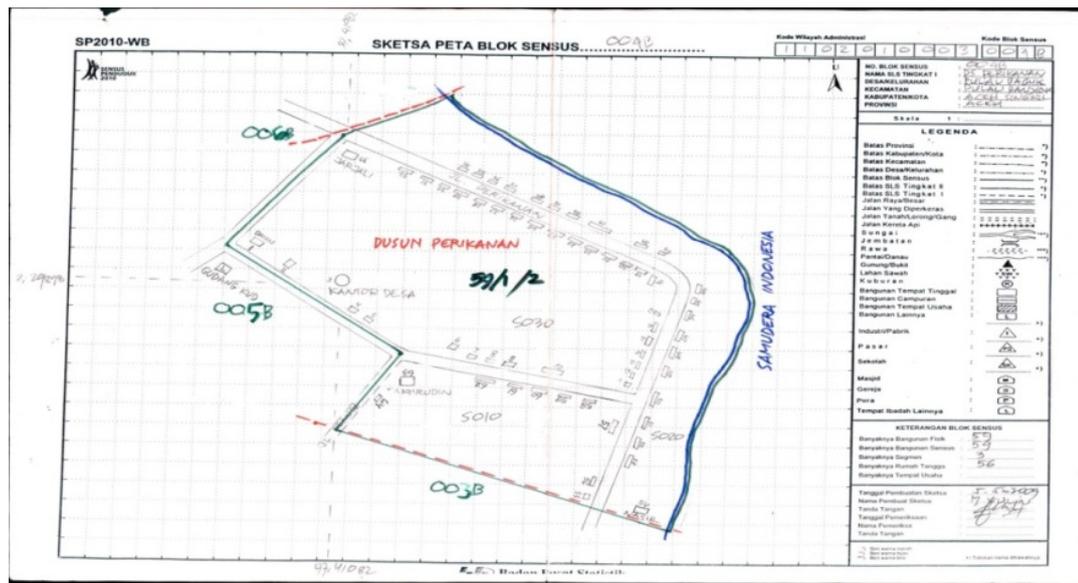
### Contoh VSEN.18K

Kuesioner VSEN.18K adalah kuesioner yang digunakan saat pencacahan Susenas.



sudah dilengkapi dengan muatan Bangunan Fisik (BF). Peta SP2010-WB digunakan sebagai pedoman untuk mengenali wilayah blok sensus yang akan dilakukan pemutakhiran bangunan sensus dan rumah tangganya. Dalam peta tersebut sudah tercantum legenda, *landmark*, dan posisi bangunan fisik/sensus. Satu bangunan fisik terdiri dari satu atau lebih bangunan sensus. Dengan demikian, peta blok sensus dapat digunakan oleh petugas untuk menelusuri/mengidentifikasi lokasi bangunan sensus terpilih.

### **Contoh Peta Blok Sensus (dengan bangunan fisik/sensus)**



**Gambar 2.4 Contoh Peta Blok Sensus**

## **2.2 Sampel Rumah Tangga Riskesdas**

Sampel Rumah Tangga Riskesdas mengacu pada **SAMPEL RUMAH TANGGA** yang telah didatangi tim Susenas pada bulan Maret 2018 dan dicantumkan dalam **DSRT 2018**.

### **Kriteria Rumah Tangga (RuTa) Susenas**

adalah rumah tangga biasa, yaitu seorang atau sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik atau bangunan sensus, dan biasanya tinggal bersama serta makan dari satu manajemen dapur. Rumah tangga biasa umumnya terdiri dari bapak, ibu, dan anak, tetapi tidak menutup kemungkinan ada kerabat atau orang lain yang tinggal dalam satu bangunan fisik dan satu manajemen dapur.

Kriteria lain yang dianggap sebagai Rumah Tangga biasa yaitu:

1. Seseorang yang menyewa kamar atau sebagian bangunan sensus tapi makannya menjadi satu dengan induk semang (kos sewa kamar/bangunan dan makan)
2. Keluarga yang tinggal terpisah di dua bangunan sensus tetapi makan dari satu manajemen dapur, asal kedua bangunan sensus tersebut masih dalam kelompok segmen yang sama dianggap sebagai satu rumah tangga;
3. Pondokan dengan makan (indekos) yang pemondoknya kurang dari 10 orang. Pemondok dianggap satu rumah tangga dengan induk semangnya;

4. Beberapa orang yang bersama-sama mendiami satu kamar dalam satu bangunan sensus dan pengeluaran makannya menjadi satu maka dianggap satu rumah tangga biasa.
5. Pengurus asrama, pengurus panti asuhan, dan sejenisnya yang tinggal sendiri maupun bersama anak istri serta anggota rumah tangga lainnya namun makan menjadi satu dengan anggota asrama, penghuni panti dan sebagainya dianggap satu rumah tangga biasa.
6. Dalam satu rumah terdiri dari beberapa kartu keluarga, tetapi masak dalam satu dapur, maka dianggap satu rumah tangga.

#### **Ketentuan untuk Rumah Tangga (RuTa) Pindah**

Apabila rumah tangga terpilih pindah dari alamat atau bangunan sensus pada saat kunjungan tim pewawancara Riskesdas, maka ketentuannya adalah sebagai berikut:

1. Jika rumah tangga tersebut **menghuni rumah baru lokasinya masih dalam blok sensus yang sama, dan terjangkau maka wawancara tetap dilakukan pada rumah tangga tersebut.** Tuliskan kondisi tersebut ke dalam catatan kuesioner rumah tangga. **Isian Blok I (Pengenalan Tempat) tetap mengutip pada copy kuesioner Susenas.**
2. Jika rumah tangga tersebut **menghuni rumah baru dan lokasinya berada di luar Blok Sensus semula namun terjangkau maka wawancara tetap dilakukan pada rumah tangga tersebut** Tuliskan kondisi tersebut ke dalam catatan kuesioner rumah tangga. **Isian Blok I (Pengenalan Tempat) tetap mengutip pada copy kuesioner Susenas.**
3. Jika rumah tangga terpilih **pindah dan tidak terjangkau baik didalam Blok Sensus yang sama maupun diluar Blok Sensus semula**, sedangkan bangunan rumahnya tidak dihuni/ dihuni oleh penghuni baru maka **wawancara tidak dilakukan pada Rumah Tangga baru tersebut. Dalam pelaksanaan Riskesdas, tidak terdapat mekanisme rumah tangga cadangan sebagai pengganti rumah tangga yang tidak ditemui.**
4. Jika rumah tangga terpilih **pindah dan tidak terjangkau baik didalam Blok Sensus yang sama maupun diluar Blok Sensus semula**, maka Rumah Tangga tersebut tidak perlu di wawancara (dianggap lost/Drop Out) untuk menyatakan Drop Out ketua tim harus dan wajib meminta persetujuan PJT Kabupaten/Kota.

#### **2.3 Sampel Anggota Rumah Tangga Riskesdas**

Sampel Anggota Rumah Tangga (ART) Riskesdas mengacu pada **SAMPEL ANGGOTA RUMAH TANGGA** yang telah didatangi tim Susenas pada bulan Maret 2018 dan dicantumkan dalam **VSEN.18K**. ditambah dengan ART baru dengan persyaratan yang ditentukan Riskesdas.

#### **Kriteria Anggota Rumah Tangga (ART) Susenas**

adalah semua orang yang biasanya bertempat tinggal di suatu rumah tangga, baik yang berada di rumah tangga pada waktu pencacahan maupun seseorang yang hanya sementara tidak ada di rumah tangga (termasuk kepala rumah tangga) karena sedang bepergian dalam waktu beberapa hari.

Dianggap juga sebagai Anggota Rumah Tangga:

1. Pembantu rumah tangga, sopir, tukang kebun yang tinggal dan makan di rumah majikannya dianggap sebagai ART majikannya, tetapi yang hanya makan saja dianggap bukan ART majikannya.
2. Pemandok dianggap sebagai ART induk semangnya, jika pondokan (indekos) dengan makan dan jumlah pemandoknya kurang dari 10 orang.

**Ketentuan jika Anggota Rumah Tangga (ART) tidak ditemui:**

1. Jika ART dari rumah tangga terpilih tidak ada pada saat kunjungan pertama, maka dilakukan kunjungan ulang sampai dapat dilakukan wawancara. Apabila sudah dilakukan kunjungan ulang sampai dengan tim sudah harus pindah ke blok sensus lain, maka **ART tersebut dianggap “no respon”** dan harus dilaporkan dan diketahui oleh PJT kabupaten/kota.
2. ART yang telah bepergian selama **6 bulan atau lebih**, dan ART yang bepergian **kurang dari 6 bulan** tetapi dengan tujuan pindah/ akan meninggalkan rumah tangga untuk waktu 6 bulan atau lebih **tidak dianggap sebagai ART**.
3. Jika ART yang telah dicacah oleh petugas Susenas ternyata telah pindah dari rumah tangga sampel atau tidak tinggal dalam rumah tangga tersebut dengan alasan apapun dan tidak makan dari satu manajemen dapur rumah tangga sampel, maka **tidak dianggap sebagai ART** walau masih tinggal dalam Blok Sensus yang sama.
4. Jika ada ART membentuk Rumah Tangga baru atau bergabung dengan Rumah Tangga lain yang bukan sampel Rumah Tangga Susenas setelah dilakukan pencacahan Susenas, maka ART tersebut dianggap bukan ART sampel Rumah Tangga terpilih.

**Ketentuan Anggota Rumah Tangga (ART) yang tidak ada dalam daftar:**

1. Jika seseorang telah tinggal di rumah tangga sampel selama 6 bulan atau lebih atau telah tinggal di rumah tangga kurang dari 6 bulan tetapi berniat tinggal menetap di rumah tangga tersebut dan belum tercantum dalam **VSEN.18K**, maka harus dicatat dalam Blok IV Kuesioner Riskesdas dan **dianggap sebagai ART baru. Nomor urut ART letakkan di bawah nomor urut ART yang sudah disalin dari Blok IV kuesioner Susenas Kor Maret 2018.**
2. Jika saat dikunjungi tim Riskesdas ditemui bayi yang lahir setelah kunjungan tim Susenas maka harus dicatat dalam Blok IV Kuesioner Riskesdas dan **dianggap sebagai ART baru.**
3. Jika ART datang ke rumah tangga sampel setelah kunjungan tim Susenas tetapi berniat tinggal menetap di rumah tangga tersebut atau berniat tinggal selama 6 bulan atau lebih, maka harus dicatat dalam Blok IV Kuesioner Riskesdas dan **dianggap sebagai ART baru.**



## BAB 3

### TATACARA PENGUMPULAN DATA

Salah satu bagian penting untuk memperoleh data akurat dan valid dari rangkaian kegiatan survei adalah pengumpulan data. Kegiatan pengumpulan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan riset yang menentukan keberhasilan mendapatkan data kesehatan yang dapat dipertanggungjawabkan. Data dapat dikumpulkan melalui beberapa cara, tergantung dari tujuan penelitian serta faktor teknis pendukung dalam pelaksanaan penelitian. Cara pengumpulan data yang digunakan dalam Riskesdas 2018 yaitu wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan laboratorium. Wawancara dilakukan dengan cara tatap muka dan memberikan pertanyaan langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang dilengkapi dengan buku pedoman pengisian kuesioner dan buku berisi gambar peraga.

Wawancara merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi yang hasilnya ditentukan oleh berbagai faktor yaitu petugas pengumpul data, responden, materi pertanyaan (kuesioner/ daftar pertanyaan), dan situasi saat wawancara. Pengumpul data harus menyampaikan pertanyaan pada responden dengan cara wawancara yang baik dan jelas. Jika jawaban responden belum jelas, maka harus diupayakan menggali lebih lanjut (*probing*) sehingga responden mau menjawab dengan lebih rinci sesuai dengan kebutuhan jawaban. Namun pada pertanyaan-pertanyaan tertentu pewawancara tidak boleh melakukan *probing* atau mendiskusikan dengan responden.

Cara lain yang digunakan dalam Riskesdas adalah pengukuran dan pemeriksaan. Jenis pengukuran meliputi pengukuran tinggi badan/ panjang badan, lingkaran lengan atas, lingkaran perut, tekanan darah dan penimbangan berat badan. Jenis pemeriksaan laboratorium yang akan dilaksanakan di laboratorium lapangan adalah pemeriksaan *Rapid Diagnostic Test/ RDT* untuk malaria dan *point of care test (POCT)* untuk kadar hemoglobin serta glukosa darah. Pembacaan mikroskopis sediaan darah apus tebal malaria dan pemeriksaan kimia klinik akan dilakukan di Laboratorium Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan Badan Litbangkes.

Kualitas hasil pengumpulan data tersebut dapat dipengaruhi oleh situasi atau lingkungan wawancara seperti waktu, tempat, keberadaan orang lain, dan sikap masyarakat setempat terhadap materi survei juga dapat mempengaruhi hasil wawancara. Pertanyaan yang peka/ sensitif seperti pertanyaan perilaku seksual sering menyebabkan responden merasa enggan untuk menjawab, sehingga kemungkinan jawaban yang disampaikan bukan fakta yang sebenarnya. Oleh sebab itu pertanyaan atau proses pengukuran/ pemeriksaan yang peka atau sensitif sebaiknya ditanyakan secara khusus dan pribadi.

Perbedaan latar belakang petugas pengumpul data dengan responden, dapat mempengaruhi hasil wawancara. Seorang petugas dari tingkat sosial tinggi harus dapat menyesuaikan diri dengan responden yang mempunyai tingkat sosial rendah,

sehingga dapat menghindari kecanggungan dalam pelaksanaan pengumpulan data yang mengakibatkan responden enggan memberikan informasi/ fakta yang sebenarnya. Keterampilan dan kemampuan untuk beradaptasi dengan responden dan lingkungan menjadi kunci dalam keberhasilan proses pengumpulan data dan mendapatkan data yang berkualitas.

### **3.1 Hal penting saat kunjungan rumah**

Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum, saat, dan sesudah melakukan kunjungan rumah:

1. Pelajari peta blok sensus dengan seksama untuk mendapatkan lokasi rumah tangga sampel dalam blok sensus yang akan diwawancarai.
2. Pilih waktu yang tepat untuk berkunjung.
3. Bila tidak bertemu responden, usahakan untuk mengetahui kapan sebaiknya kunjungan ulang dilakukan.
4. Hindari pengaruh 'orang lain' pada saat wawancara dengan responden. Sampaikan dengan sopan kepada 'orang lain' tersebut untuk tidak mempengaruhi jawaban dan memberi kebebasan kepada responden dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan.
5. Hindari keberadaan orang lain pada saat pengukuran lingkar perut dan lingkar lengan atas

### **3.2 Etika dalam pengumpulan data**

Beberapa etika yang harus dilaksanakan tim pengumpul data:

1. Menghormati norma-norma sosial setempat. Upayakan mengatur waktu agar pada saat kunjungan ke rumah tangga, seluruh anggota rumah tangga sedang berada di rumah. Hindari kegiatan pengumpulan data, jika dalam rumah tangga tersebut sedang ada kesibukan, misalnya kegiatan pesta atau upacara lainnya.
2. Sebelum wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan dilakukan, tim pengumpul data harus menjelaskan sesuai dengan naskah penjelasan mengenai tujuan wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan, sehingga responden dapat memahami tujuan pelaksanaan survei. Responden yang bersedia untuk dilakukan wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan, maka wajib menandatangani/ "cap jempol" pada lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bukti persetujuan. Jika responden adalah bayi, anak-anak, atau orang yang harus didampingi, maka tanda tangan/ "cap jempol" dapat diwakili oleh orang yang mendampingi.
3. Pada waktu menggali informasi dari responden, petugas harus menciptakan suasana yang baik, memperhatikan dan bersikap netral terhadap respon dari responden. Petugas tidak boleh memberi kesan memaksa, tidak emosi, tidak mengarahkan, dan dapat menghindari percakapan yang menyimpang atau bertele-tele,
4. Minta izin sebelumnya untuk pertanyaan atau proses pengukuran/ pemeriksaan yang sensitif.
5. Menjaga kerahasiaan hasil wawancara/ pengukuran/ pemeriksaan responden Tidak mendiskusikan dengan anggota tim atau orang yang tidak berkepentingan.

6. Setelah selesai melakukan wawancara, pengukuran, pemeriksaan, dan semua jawaban telah lengkap serta konsisten, sampaikan '**ucapan terimakasih**' atas kesediaan responden menjawab semua pertanyaan. Berikan bahan kontak sebelum meninggalkan rumah responden.

### **3.3 Masalah di lokasi penelitian**

Kondisi yang sering ditemui saat di lokasi penelitian dan dapat menjadi masalah tim pengumpul data, yaitu:

1. Keberadaan responden:  
Jika ART yang menjadi responden sedang tidak berada di rumah (bekerja, ke pasar, dan lain sebagainya), maka tanyakan pada ART lainnya kapan ART kembali. Pewawancara harus meninggalkan pesan agar ART tersebut dapat berada di rumah pada saat kunjungan ulang yang telah ditetapkan. Jika ART tidak kembali selama tim pengumpul data berada di lokasi penelitian, maka ART tersebut dianggap *no response*.
2. Tidak bersedia atau menolak:
  - a. Responden yang menolak didata dapat dipengaruhi dari kesan pertama waktu bertemu dengan petugas. Pada saat tim datang ke rumah tangga, anggota tim harus memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan kedatangan. Usahakan agar responden bersedia berpartisipasi. Jika responden tetap menolak, catat di kolom catatan dan minta pengesahan dari pamong/ pejabat setempat (RT/ RW/ lurah)
  - b. Rumah tangga tidak bersedia dikunjungi. Hal tersebut dapat terjadi mungkin dikarenakan rumah tangga sedang dalam keadaan yang "tidak menyenangkan", misalnya ada anggota keluarga yang baru meninggal. Lakukan pendekatan dan tanyakan kepada ART dalam rumah tangga tersebut, kapan bersedia dikunjungi. Tim pengumpul data dapat membuat jadwal kunjungan ulang.
  - c. Pada saat pengumpulan data berlangsung, responden mendadak ada keperluan sehingga proses pengumpulan data belum selesai. Tanyakan kepada responden, kapan dapat dilanjutkan. Diskusikan hal ini dengan tim untuk melakukan penjadwalan kunjungan ulang.
  - d. Bagi ART cacat/ sedang sakit sehingga tidak dapat didata, maka wawancara dapat diwakilkan pada ART lain yang paling mengetahui kondisi responden. Tuliskan alasan mengapa diwakilkan, dan jangan lupa mencatat nama ART yang mewakili.

### **3.4 Pengendalian kualitas data**

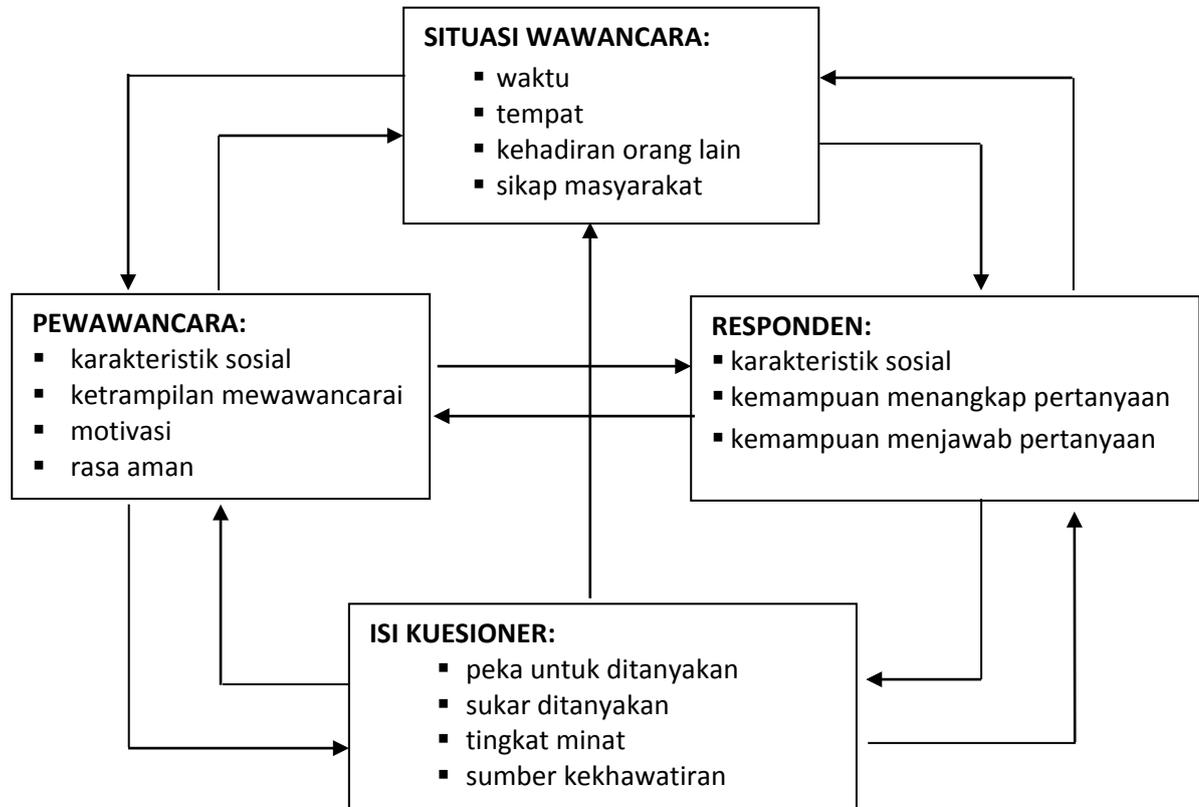
Kualitas data harus dikendalikan sejak dari persiapan sampai dengan proses data. Cara pengendalian kualitas data sebagai berikut:

1. Tim pengumpul data harus bekerja sama dengan baik selama melaksanakan tugas di lapangan. Koordinator Tim harus dapat membagi tugas dalam proses pengumpulan data secara seimbang, untuk dirinya sendiri dan anggota tim pengumpul data yang lain.

2. Tim pengumpul data menggunakan kuesioner **RKD18.RT** dan **RKD18.IND** yang telah disiapkan untuk pengumpulan data rumah tangga dan individu, dengan mengikuti pedoman pengisian kuesioner. Tanyakan semua pertanyaan dalam daftar pertanyaan dengan baik dan tepat.
3. Mencatat semua jawaban lisan dari responden secara teliti, lengkap dan jelas atau mencantumkan kode sesuai petunjuk pengisian kuesioner. Apabila jawaban responden kurang jelas, dapat menggali kembali (probing) dengan cara menyampaikan pertanyaan yang tepat dan netral sehingga mendapatkan informasi yang lebih dalam).
4. Apabila mendapatkan jawaban "**tidak tahu**", sebaiknya jangan cepat puas. Tanyakan kembali dengan lebih rinci, karena mungkin responden tidak mengerti pertanyaan yang diajukan, responden sedang berpikir, atau responden tidak mau menyampaikan informasi yang sesungguhnya
5. Upayakan untuk memakai bahasa yang lebih sederhana atau padanan istilah setempat dan hindari istilah teknis atau medis yang kurang dimengerti oleh responden. Apabila responden tidak menguasai bahasa Indonesia, komunikasi dapat dilakukan menggunakan bahasa daerah dan bila perlu dapat dibantu oleh penerjemah. Pastikan penerjemah tidak mempengaruhi jawaban responden.
6. Pada saat wawancara upayakan responden seorang diri, sehingga dapat memperoleh jawaban langsung dari responden, tanpa ada intervensi pihak lain.
7. Setiap selesai pendataan terhadap satu ART, pastikan kembali bahwa semua pertanyaan telah terjawab dan dengan jawaban yang konsisten. Apabila belum lengkap maka kunjungi kembali untuk melengkapi data yang masih kosong, termasuk hasil pengukuran dan pemeriksaan. Jika ada jawaban yang tidak konsisten, maka ulangi pertanyaan tersebut (kalau perlu lakukan probing) untuk mendapatkan jawaban yang tepat.
8. Data yang berkualitas dapat dihasilkan apabila proses wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan dilakukan mengikuti prosedur yang benar.
9. Apabila dalam hal-hal tertentu terdapat permasalahan dalam pengisian kuesioner, pengukuran, dan pemeriksaan yang tidak bisa diselesaikan oleh tim, maka tim segera menghubungi penanggung jawab teknis kabupaten/kota.
10. Apabila dalam hal-hal tertentu ada permasalahan yang menyangkut teknis lapangan (seperti DSRT tidak tersedia) dan tidak bisa diselesaikan oleh tim, maka segera menghubungi BPS tingkat kabupaten/ kota. Jika pada tingkat kabupaten/kota tidak bisa menanggulangi permasalahan tersebut, maka diharapkan penanggung jawab teknis bersama dengan PJO kabupaten/kota dapat menghubungi penanggung jawab BPS Provinsi dengan berkoordinasi PJT dan/ atau PJO Provinsi.
11. Kuesioner yang sudah selesai dikoreksi diserahkan pada petugas entri data untuk selanjutnya dilakukan entri data. Data yang sudah dientri dapat segera dikirim ke tim manajemen data Badan Litbangkes melalui *e-mail* (surat elektronik) yang telah ditentukan.

### 3.5 Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh tim pengumpul data

Keterkaitan berbagai faktor digambarkan oleh Warwick (1975) dalam Gambar 3.1.:



**Gambar 3.1 Bagan Keterkaitan antar Faktor yang digambarkan oleh Warwick (1975)**

1. Penampilan dan sikap tim pengumpul data sangat penting diperhatikan, agar dapat diterima dengan baik oleh rumah tangga sampel. Pada saat pengumpulan data, tim pengumpul data harus berpakaian sopan, sederhana dan rapi, bersikap rendah hati, sopan kepada ART, ramah dalam sikap dan ucapan, bersikap netral dan penuh pengertian pada ART, sanggup menjadi pendengar yang baik
2. Tim pengumpul data mempunyai peran menentukan kualitas hasil pengumpulan data. Oleh karena itu anggota tim diharuskan dapat menciptakan hubungan baik dengan ART, sehingga wawancara dapat berjalan lancar. Menciptakan hubungan yang baik, perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:
  - a. Buatlah kesan yang baik pada saat melakukan pendekatan dengan membuat ART mempunyai perasaan tenang. Pilihlah ucapan-ucapan perkenalan yang enak didengar sehingga ART merasa siap untuk diwawancara. Bukalah pembicaraan dengan sikap sopan, memberi salam atau ucapan selamat pagi/siang/sore/malam dan mulailah memperkenalkan diri. Mampu melakukan pendekatan yang positif.

- b. Jangan pernah mengucapkan kalimat seperti “Apakah Ibu/Bapak sedang sibuk?”. Dengan mengucapkan kalimat seperti ini maka dapat mengundang penolakan untuk diwawancara.
- c. Jika ART tampak ragu-ragu menjawab karena takut, maka tekankan bahwa informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya.
- d. Jawablah setiap pertanyaan yang diajukan oleh ART dengan jujur.
- e. Beritahu waktu yang diperlukan kurang lebih 1 jam. Jika ART pada saat itu berhalangan/ ada keperluan penting, kemukakan bahwa pewawancara bersedia datang pada lain waktu.

## **BAB 4**

### **TATACARA PENGISIAN KUESIONER**

Instrumen pengumpulan data Riset Kesehatan Dasar (RKD) 2018 terdiri dari dua kuesioner.

#### **Kuesioner Rumah Tangga (RKD18.RT)**

- Blok I : Pengenalan Tempat
- Blok II : Keterangan Pengumpul Data
- Blok III : Keterangan Rumah Tangga
- Blok IV : Keterangan Anggota Rumah Tangga
- Blok V : Akses Fasilitas Kesehatan
- Blok VI : Gangguan Jiwa dalam Rumah Tangga
- Blok VII : Kesehatan Lingkungan

#### **Kuesioner Individu (RKD18.IND)**

- Blok VIII : Pengenalan Tempat
- Blok IX : Keterangan Individu
  - A : Penyakit Menular
  - B : Penyakit Tidak Menular
  - C : Kesehatan Jiwa
  - D : Disabilitas/ Ketidakmampuan
  - E : Cedera
  - F : Pelayanan Kesehatan Tradisional
  - G : Perilaku
  - H : Pengetahuan dan Sikap terhadap HIV
  - I : Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Remaja Putri
  - J : Kesehatan Ibu
  - K : Kesehatan Balita
  - L : Pengukuran dan Pemeriksaan

Beberapa hal penting yang diperlukan dalam mengumpulkan keterangan-keterangan tersebut antara lain tim pengumpul data harus menguasai cara mengajukan pertanyaan, alur pertanyaan dalam kuesioner, dan mengetahui informasi yang ingin diperoleh melalui pertanyaan tersebut. Tim pengumpul data juga harus tahu cara yang benar untuk mencatat jawaban yang diberikan oleh responden dan bagaimana cara mengatasi masalah yang mungkin timbul.

#### **4.1 Petunjuk Umum**

Hal-hal umum yang harus diperhatikan untuk mengisi kuesioner atau form:

1. Pengisian kuesioner menggunakan pensil 2B agar tulisan jelas dan mudah dihapus bila terjadi kesalahan.
2. Kuesioner diisi dengan huruf balok agar mudah dibaca oleh orang lain.
3. Jawaban setiap pertanyaan ditulis dengan jelas dan lengkap.

4. Setiap pertanyaan diajukan sesuai dengan yang tercantum dalam kuesioner. Pertanyaan yang diajukan harus jelas sehingga ART yang diwawancarai dapat mendengar dan memahami pertanyaan.
5. Jawaban diisi dalam kotak atau di atas garis/ spasi yang tersedia, dan sesuaikan besarnya huruf agar tidak melebihi batas kotak atau garis/ spasi yang tersedia
6. Kode yang ada dilingkari sesuai dengan pilihan jawaban responden, kemudian kutip kode tersebut dan tuliskan ke dalam kotak yang tersedia.

#### 4.2 Petunjuk Khusus

Cara pengisian kuesioner dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Melingkari kode jawaban, kemudian menuliskan kode jawaban tersebut ke kotak yang tersedia.

Contoh:

A01	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → A03 2. Tidak	1
-----	---	-------------------------	---

2. Isikan kode jawaban terpilih ke dalam kotak yang tersedia.

B16	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] mempunyai masalah mulut: <b>ISIKAN KODE JAWABAN 1. YA ATAU 2. TIDAK</b>			
	a. Gusi bengkak dan/atau keluar bisul (abses)	<input checked="" type="checkbox"/>	c. Sariawan berulang minimal 4 kali	<input type="checkbox"/>
	b. Gusi mudah berdarah pada saat sikat gigi	<input type="checkbox"/>	d. Sariawan menetap dan tidak pernah sembuh minimal 1 bulan	<input checked="" type="checkbox"/>

Contoh:

3. Membiarkan kotak tidak terisi apabila pertanyaan tersebut tidak perlu ditanyakan sesuai dengan alur pertanyaan (pertanyaan harus dilewati), seperti contoh berikut:

Bila pertanyaan A01 jawabannya kode 1 "Ya", lanjutkan ke pertanyaan A03, sedangkan pertanyaan A02 tidak ditanyakan dan tidak diisi.

INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) [ART SEMUA UMUR]				
A01	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → A03 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1
A02	Dalam 1 bulan terakhir [NAMA] mengalami gejala sebagai berikut:			
	a. Demam	1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak <input type="checkbox"/>	c. Pilek/ hidung tersumbat	1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak <input type="checkbox"/>
	b. Batuk kurang dari 2 minggu	1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak <input type="checkbox"/>	d. Sakit tenggorokan	1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak <input type="checkbox"/>
PNEUMONIA/RADANG PARU [ART SEMUA UMUR]				
A03	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita radang paru (Pneumonia) dengan atau tanpa dilakukan foto dada (foto rontgen) oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya, kurang dari 1 bulan terakhir → A05 2. Ya, 1 – 12 bulan yang lalu → A05 3. Tidak 4. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>	3

4. Mengisi salah satu pilihan jawaban yang merupakan jawaban ‘terbuka’ misalnya: ”Lainnya (sebutkan.....)”. Kode lainnya dilingkari dan tulis kode jawaban ‘Lainnya’ tersebut pada kotak yang tersedia, lalu tulis penjelasan jawaban, contoh jawaban lainnya tersebut adalah “tempat wisata”.

Contoh:

E05	Tempat terjadinya cedera	1. Jalan Raya → E06 2. Rumah dan lingkungannya → F 3. Sekolah dan lingkungannya → F	4. Tempat bekerja → F 5. Lainnya, Sebutkan tempat wisata → F	5
-----	--------------------------	---	---	---

5. Menuliskan jawaban pada tempat yang tersedia dan kemudian dipindahkan ke dalam kotak.

Contoh:

G25	Berapa umur [NAMA] ketika berhenti/ tidak merokok sama sekali? ISIKAN DENGAN "98" JIKA [NAMA] MENJAWAB TIDAK INGAT	...30 tahun	3 0
-----	---	-------------	-----

Kotak jawaban harus terisi semua. Isian pada kotak jawaban disesuaikan dengan jumlah kotak yang tersedia.

Jika ada dua kotak sedangkan isian hanya 1 digit, maka dalam kotak tambahkan “0” didepannya.



## **BAB 5**

### **PENJELASAN PENGISIAN KUESIONER RUMAH TANGGA (RKD18.RT)**

#### **5.1 BLOK I : PENGENALAN TEMPAT**

Rincian 1 – 10 Nama Provinsi, Kabupaten/ Kota, Kecamatan, Desa/ Kelurahan, Klasifikasi Desa/ Kelurahan, Nomor Blok Sensus, Nomor Kode Sampel, No Urut Sampel Rumah Tangga, Nama Kepala Rumah Tangga\*, dan Alamat Rumah

Dikutip dari *copy* kuesioner susenas yang telah diisi, yaitu pada VSENK18.K Blok I Nomor 101-109

Rincian 11 Apakah terpilih sampel Biomedis

Diisi berdasarkan kode sampel Blok Sensus yang tertulis pada RKD18.DSRT yang terpilih sebagai **sampel biomedis**

#### **5.2 BLOK II : KETERANGAN PENGUMPUL DATA**

Blok II ini bertujuan untuk mengetahui tanggal pengumpulan data dan identitas pengumpul data. Selain itu juga mengetahui tanggal pengecekan data yang sudah dikumpulkan serta identitas Ketua Tim. Pada blok ini juga terdapat pertanyaan untuk mengetahui kondisi rumah tangga saat pengumpulan data.

##### **Rincian 1. Nama pengumpul data**

Tulis nama lengkap pengumpul data/ tenaga pewawancara/ enumerator.

##### **Rincian 2. Tanggal pengumpulan data**

Tulis tanggal dan bulan pengumpulan data kuesioner rumah tangga dilakukan pada kotak yang tersedia. Isian ini diperlukan untuk menghitung umur responden.

##### **Rincian 3. Tanda tangan pengumpul data**

Bubuhkan tanda tangan pengumpul data pada tempat yang tersedia.

##### **Rincian 4. Hasil pengumpulan data**

Tuliskan kode jawaban kondisi saat pengumpulan data pada kotak yang tersedia:

1. Semua ART sampel Susenas dapat diwawancarai  
Sampel ART yang telah dicacah oleh tim Susenas, seluruhnya dapat diwawancarai oleh tim Riskesdas.
2. Tidak semua ART sampel Susenas dapat diwawancarai  
Beberapa sampel ART yang telah dicacah oleh tim Susenas, tidak dapat diwawancarai oleh tim Riskesdas. ART yang tidak diwawancarai dengan ketentuan:
  - ART sedang bepergian atau tidak ada di tempat selama tim pengumpul data Riskesdas berada di Blok Sensus tersebut.

- ART meninggal
  - ART pindah
  - ART menolak diwawancarai dibuktikan dengan pernyataan tertulis pada bagian catatan kuesioner individu yang ditandatangani oleh ART tersebut dan diketahui oleh Kepala Rumah Tangga dan disahkan oleh Ketua RT setempat.
3. Tidak ada ART sampel Susenas yang dapat diwawancarai sampai akhir pencacahan  
Sampel ART yang telah dicacah oleh tim Susenas, tidak ada satupun yang dapat diwawancarai oleh tim Riskesdas sampai kurun waktu pengumpulan data di Blok Sensus tersebut selesai.
  4. Rumah Tangga sampel Susenas menolak  
Sampel rumah tangga yang telah dicacah oleh tim Susenas, seluruh ARTnya menolak diwawancarai oleh tim Riskesdas. Dibuktikan dengan pernyataan tertulis pada bagian catatan kuesioner rumah tangga yang ditandatangani oleh salah satu ART pada rumah tangga tersebut dan disahkan oleh Ketua RT setempat.
  5. Rumah Tangga sampel Susenas pindah  
Sampel rumah tangga yang telah dicacah oleh tim Susenas, saat dikunjungi oleh tim Riskesdas, rumah tangga tersebut sudah pindah. Dibuktikan dengan pernyataan tertulis pada bagian catatan kuesioner rumah tangga yang ditandatangani oleh Ketua RT setempat.
  6. Bangunan Sensus atau Blok Sensus sampel Susenas sudah tidak ada  
Pada saat Bangunan Sensus atau Blok Sensus dikunjungi oleh tim Riskesdas, bangunan sensus/ blok sensus yang telah dicacah tim Susenas sudah tidak ada. Dibuktikan dengan pernyataan tertulis pada bagian catatan kuesioner rumah tangga yang ditandatangani oleh Ketua RW/RT setempat atau dari Kelurahan.

#### **Rincian 5 – 7. Keterangan ketua tim, tanggal pengecekan dan tanda tangan**

Tulis nama Ketua Tim pada kolom yang disediakan. Setelah dilakukan pengecekan seluruh kelengkapan dan konsistensi isian kuesioner, tuliskan tanggal dan bulan pengecekan pada kotak yang tersedia, dan bubuhkan tanda tangan **ketua tim**.

Pengecekan kuesioner dilakukan untuk mengetahui kelengkapan, konsistensi dan validitas hasil wawancara, pengukuran dan pemeriksaan yang telah diisi oleh petugas pengumpul data. Pengecekan segera dilakukan di blok sensus setelah selesai pengumpulan data dan sebelum pindah blok sensus, agar kalau ada data yang masih kurang atau tidak konsisten dapat segera diperbaiki atau dilengkapi.

### **5.3 BLOK III : KETERANGAN RUMAH TANGGA**

**Rincian 1, 2, dan 3 pada Blok III diisi setelah selesai mengisi Blok IV  
Keterangan ART, sesuai kondisi saat kunjungan Riskesdas**

**Rincian 1: Banyaknya anggota rumah tangga (diisi sesuai dengan Blok IV)**

Hitung dan tuliskan banyaknya anggota rumah tangga termasuk Kepala Rumah Tangga (KRT) sesuai dengan hasil pengisian Blok IV RKD18.RT. Jumlah yang dihitung adalah ART sesuai pencacahan Susenas yang masih menjadi anggota dari rumah tangga sampel (tidak termasuk yang meninggal atau pindah), ditambah ART yang belum tercatat dalam Susenas, ART baru (sesuai kriteria ART pada BAB 2), dan ART lahir setelah pencacahan Susenas.

**Rincian 2: Jumlah balita/ umur di bawah 5 tahun (diisi sesuai dengan Blok IV)**

Jumlah yang dihitung pada rincian ini adalah ART umur 0-59 bulan sesuai pencacahan Susenas yang masih menjadi anggota dari rumah tangga sampel (tidak termasuk yang meninggal atau pindah). Ditambah ART umur 0-59 bulan yang belum tercatat dalam Susenas, ART baru (sesuai kriteria ART pada BAB 2), dan ART lahir setelah pencacahan Susenas

**Rincian 3: Banyaknya anggota rumah tangga yang diwawancarai**

Hitung dan tuliskan banyaknya anggota rumah tangga termasuk KRT sesuai dengan jumlah pada kolom 13 blok IV. Keterangan Anggota Rumah Tangga dengan kode 1:“Ya”, 2 “Ya, didampingi”, dan 3:“Ya, diwakili”

Jumlah formulir kuesioner individu RKD18.IND yang berhasil diwawancarai dan/atau dilakukan pengukuran serta pemeriksaan harus sesuai dengan jumlah yang tercantum dalam rincian ini.

<p><b>JUMLAH KUESIONER INDIVIDU (RKD18.IND) YANG BERHASIL DIWAWANCARAI DAN/ ATAU DILAKUKAN PENGUKURAN SERTA PEMERIKSAAN HARUS SESUAI DENGAN JUMLAH YANG TERCANTUM DALAM RINCIAN INI.</b></p>
--

**Rincian 4: Banyaknya rumah tangga dalam Bangunan Sensus**

Tanyakan dan tuliskan banyaknya rumah tangga yang menghuni dalam satu bangunan sensus dengan rumah tangga yang menjadi sampel Riskesdas.

**Rincian 5: Banyaknya orang dalam Bangunan Sensus**

Tanyakan dan tuliskan banyaknya orang yang menghuni bangunan sensus dimana rumah tangga yang menjadi tempat tinggal sampel.

Bangunan Sensus adalah bangunan yang didata oleh BPS, biasanya ditandai dengan stiker dari BPS. Dalam satu bangunan sensus, umumnya dihuni oleh satu rumah tangga.

Contoh untuk rincian 4 dan 5:

Bila dalam satu bangunan terdapat tiga rumah tangga, misalnya pak Joko punya dua anak yang sudah berumah tangga. Rumah tangga kak Joko terdiri atas Pak Joko dan isterinya. Anak pertama sudah menikah dan memiliki anak 1 orang. Anak kedua pak Joko juga sudah menikah dan punya dua anak. Pengeluaran untuk konsumsi/ makan ditanggung oleh masing-masing rumah tangga (Pak Joko dan kedua anaknya).

Maka rincian 4 diisi : "3" dan rincian 5 diisi : "9"

#### 5.4 BLOK IV: KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

**Anggota Rumah Tangga (ART)** adalah semua orang yang biasanya bertempat tinggal di suatu rumah tangga, baik yang berada di rumah tangga pada waktu pencacahan maupun sementara tidak ada (termasuk kepala rumah tangga). Kriteria ART dapat dilihat pada Bab 4.

##### **Catatan:**

Jika ART menolak untuk diwawancarai, lakukan upaya pendekatan yang lebih baik agar bersedia. Jika tetap menolak, tuliskan alasan penolakan ART tersebut pada kolom catatan **yang ditandatangani oleh ART bersangkutan dan diketahui oleh Kepala Rumah Tangga serta disahkan Ketua RT setempat.**

Kolom 1, 2, 3, dan 4 mengutip dari *copy* kuesioner Susenas VSENK18.K Blok IV Kolom 401, 402, 403, dan 405

**KETENTUAN PENOMORAN NO URUT ART DALAM KOLOM I BLOK IV:**  
dimulai dari urutan yang tercantum dalam VSEN.18K (menyalin sama persis urutannya dengan yang ada di Susenas) tidak diperkenankan merubah urutan, walaupun ART yang tercacah dalam Susenas meninggal atau pindah No Urut ART tersebut tidak boleh dihilangkan ataupun diganti.  
Bila ada ART baru berupa kelahiran maupun pendatang baru, tuliskan pada urutan setelah ART lama yang tercantum dalam Susenas. Urutan dimulai dari kelahiran, kemudian ART pendatang.

##### **Kolom 1 : Nomor urut ART**

Urutan ART harus sesuai dengan urutan ART yang tercantum pada salinan kuesioner Susenas VSENK18.K pada Blok IV. Jika ada ART yang pindah/ meninggal, ART tersebut tetap harus ditulis sesuai dengan urutan yang tercantum pada salinan kuesioner Susenas VSENK18.K Blok IV. Urutan anggota rumah tangga tersebut harus sama persis dengan Susenas karena nomor urut ART (kolom 1) sebagai kunci dalam proses penggabungan data Riskesdas dengan Susenas.

**Jika ada penambahan ART yaitu bayi lahir atau penghuni baru (sesuai ketentuan yang berlaku), tuliskan pada nomor berikutnya setelah nomor urut yang berisi nama-nama yang berasal dari salinan.**

Jika banyaknya anggota rumah tangga lebih dari 16 orang, gunakan lembar Blok IV tambahan dengan memberikan keterangan BERSAMBUNG di sudut kanan atas dan tuliskan nomor identitas rumah tangga

##### **Kolom 2 : Nama anggota rumah tangga**

Kutip dari kuesioner Susenas VSENK18.K Blok IV Kolom 403 dengan urutan yang sama dan kemudian untuk memastikan dapat ditanyakan kembali seluruh nama ART dalam rumah tangga. Usahakan tidak membuat singkatan yang akan membingungkan. Misalnya Tarida Lubis dengan Taura Lubis dengan singkatan yang sama T. Lubis. Tuliskan isian dengan huruf Balok dan Kapital supaya mudah dibaca.

### **Kolom 3 : Hubungan dengan kepala rumah tangga (KRT)**

Kutip dari kuesioner Susenas VSENK18.K Blok IV Kolom 403. Tuliskan kutipan ke dalam kotak yang disediakan. Anggota Rumah Tangga pertama harus KRT (**Kode 1**) dan ART selanjutnya isikan satu kode jawaban:

- Kode 2** Istri/ suami KRT.
- Kode 3** Anak kandung
- Kode 4** Anak angkat atau anak tiri KRT
- Kode 5** Menantu
- Kode 6** Cucu, yaitu anak dari anak kandung
- Kode 7** Orang tua/ mertua, yaitu bapak/ibu dari KRT atau bapak/ibu dari istri/ suami KRT.
- Kode 8** Pembantu Rumah Tangga/ sopir, yaitu orang yang bekerja sebagai pembantu/ sopir yang menginap di RT tersebut dengan menerima upah/ gaji baik berupa uang ataupun barang.
- Kode 9** Famili lain, yaitu ART yang ada hubungan famili dengan KRT, atau dengan istri/suami KRT, misalnya adik, kakak, bibi, paman, kakek, atau nenek.
- Kode 10** Lainnya, yaitu orang yang tidak ada hubungan famili dengan KRT atau istri/suami KRT yang berada di rumah tangga tersebut lebih dari 6 bulan, seperti tamu, teman, dan orang yang mondok dengan makan (indekos), termasuk anak pembantu yang juga tinggal dan makan di RT majikannya.

**Kode hubungan dengan KRT digunakan juga untuk ART dengan status lahir atau ART baru dan tuliskan pada kolom 3 untuk baris ART yang bersangkutan.**

### **Kolom 4 : Jenis kelamin**

**Kutip dari salinan kuesioner Susenas VSENK18.K Blok IV Kolom 405**

Tuliskan kutipan ke dalam kotak yang tersedia dan isikan satu kode jawaban

**Kode 1 jika "Laki-laki", kode 2 jika "Perempuan"**

**Kode jenis kelamin digunakan juga untuk ART dengan status lahir atau ART baru dan tuliskan pada kolom 3 untuk baris ART yang bersangkutan.**

### **Kolom 5 : Status**

Kolom ini berisi status verifikasi saat kunjungan tim Riskesdas, apakah terdapat perubahan kondisi ART sampel Susenas yang terjadi saat pengumpulan data Riskesdas. Isikan kode jawaban sebagai berikut:

1. Perubahan; jika **ada perbedaan** pendataan mengenai hubungan dengan KRT dan jenis kelamin saat wawancara Riskesdas dengan pencacahan Susenas.
2. Tidak Berubah; jika **tidak ada perbedaan** pendataan mengenai hubungan dengan KRT dan jenis kelamin saat wawancara Riskesdas dengan hasil pencacahan Susenas.
3. Meninggal; jika ART hasil pendataan Susenas sudah meninggal saat dikunjungi oleh Riskesdas. **Nomor urut tidak boleh digantikan.**
4. Pindah; jika ART hasil pendataan Susenas sudah pindah saat dikunjungi oleh Riskesdas. **Nomor urut tidak boleh digantikan.**

5. Lahir; jika ART lahir setelah kunjungan Susenas. **Tuliskan dengan menggunakan nomor urut setelah urutan semua ART dari salinan hasil pencacahan Susenas.**
6. ART baru; jika ART tidak ada dalam pencacahan Susenas karena pindah ke rumah tangga tersebut dan berniat untuk menetap minimal selama 6 bulan setelah kunjungan Susenas atau penghuni lama tetapi tidak tercatat oleh petugas Susenas. **Tuliskan dengan menggunakan nomor urut setelah urutan semua ART dari salinan hasil pencacahan Susenas.**

**Kolom (6) dan (7) merupakan kolom yang bertujuan untuk mendapatkan hasil verifikasi ART yang dikutip dari salinan Susenas pada kolom (3) dan (4)**

#### **Kolom 6 : Hubungan dengan kepala rumah tangga (KRT)**

Berbeda dengan kolom 3, pada kolom 6 ini bertujuan untuk menverifikasi ART sampel Susenas. Tanyakan hubungan setiap ART dengan kepala rumah tangga (KRT). Kolom 6 diisi ketika kolom 5 berkode 1 (terdapat perbedaan antara hasil pencatatan Susenas dengan hasil kunjungan Riskesdas).

#### **Penjelasan Status Kepala Rumah Tangga:**

- Kepala rumah tangga yang mempunyai tempat tinggal lebih dari satu, hanya dicatat di salah satu tempat tinggalnya di mana ia berada paling lama. Khusus untuk kepala rumah tangga yang mempunyai kegiatan/ usaha di tempat lain dan pulang ke rumah istri dan anak-anaknya secara berkala (setiap minggu, setiap bulan, setiap 3 bulan) tetapi **kurang dari 6 bulan**, tetap dicatat sebagai KRT di rumah istri dan anak-anaknya.
- Jika KRT pulang ke rumah istri dalam waktu **6 bulan atau lebih**, maka KRT diganti oleh salah satu ART yang berfungsi sebagai KRT (istri/ mertua/ orang tua/ anak yang sudah dewasa).
- Jika KRT meninggal atau pindah atau cerai hidup/ cerai mati maka tanyakan siapa ART yang menggantikan sebagai KRT. Urutan ART yang menggantikan sebagai KRT tidak menempati nomor urut satu tetapi tetap pada nomor urut ART tersebut.

#### **Menentukan pengganti Kepala Rumah Tangga**

Penggantian Kepala Rumah Tangga dapat terjadi pada rumah tangga dengan satu kartu keluarga atau dalam satu rumah terdiri dari beberapa kartu keluarga, tetapi masak dalam satu dapur. Tanyakan siapa yang dianggap menggantikan sebagai Kepala Rumah Tangga. Kalau anggota rumah tangga tidak dapat menentukan, tanyakan siapa yang penghasilannya paling besar, maka dapat dianggap sebagai Kepala Rumah Tangga.

**Jika ada perbedaan, tuliskan jawaban responden ke dalam kotak yang disediakan dan Isikan satu kode jawaban**

- Kode 1** **Kepala Rumah Tangga (KRT)** adalah seseorang dari sekelompok Anggota Rumah Tangga yang bertanggung jawab atas kebutuhan sehari-hari RT, atau orang yang dianggap/ditunjuk sebagai KRT.
- Kode 2** Istri/ suami KRT.
- Kode 3** Anak kandung
- Kode 4** Anak angkat, atau anak tiri KRT
- Kode 5** Menantu
- Kode 6** Cucu, yaitu anak dari anak kandung
- Kode 7** Orang tua/ mertua, yaitu bapak/ibu dari KRT atau bapak/ibu dari istri/ suami KRT.
- Kode 8** Pembantu Rumah Tangga/ sopir, yaitu orang yang bekerja sebagai pembantu/ sopir yang menginap di RT tersebut dengan menerima upah/ gaji baik berupa uang ataupun barang.
- Kode 9** Famili lain, yaitu ART yang ada hubungan famili dengan KRT, atau dengan istri/suami KRT, misalnya adik, kakak, bibi, paman, kakek, atau nenek.
- Kode 10** Lainnya, yaitu orang yang tidak ada hubungan famili dengan KRT atau istri/suami KRT yang berada di rumah tangga tersebut lebih dari 6 bulan, seperti tamu, teman, dan orang yang mondok dengan makan (indekos), termasuk anak pembantu yang juga tinggal dan makan di RT majikannya.

**Penjelasan Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga:**

1. Famili yang dipekerjakan sebagai pembantu (diberi upah/gaji) dianggap sebagai pembantu RT (kode 8).
2. Sopir dan tukang kebun yang makan dan menginap di rumah majikan, maka dianggap menjadi ART majikan. Sopir dan tukang kebun dicatat sebagai pembantu (kode 8).
3. Anak pembantu rumah tangga yang ikut tinggal dalam RT, apabila dianggap dan diperlakukan sebagai pembantu RT, status hubungan dengan KRT dicatat sebagai pembantu RT (kode 8). Apabila anak tersebut tidak dianggap atau tidak diperlakukan sebagai pembantu RT, maka dicatat sebagai lainnya (kode 10).
4. Mantan menantu yang tidak ada hubungan famili dengan KRT dicatat sebagai lainnya (kode 10). Jika ada hubungan famili dicatat sebagaimana status hubungan dengan KRT sebelum menikah yaitu famili (kode 9).

**Kolom 7 : Jenis kelamin**

**Jangan** menduga jenis kelamin seseorang berdasarkan namanya. Untuk meyakinkan, tanyakan apakah ART tersebut laki-laki atau perempuan. Misalnya Eka, bisa laki-laki atau perempuan.

**Jika ada perbedaan, tuliskan satu kode jawaban ke dalam kotak yang tersedia sesuai jawaban responden**

**Kode 1 jika "Laki-laki", kode 2 jika "Perempuan"**

### Kolom 8 : Status kawin

Tuliskan ke dalam kotak yang tersedia dan isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden.

**Kode 1** **Belum kawin** adalah mereka yang belum pernah mempunyai pasangan perempuan (bagi laki-laki) atau pasangan laki-laki (bagi perempuan), baik terikat maupun tanpa ikatan dalam perkawinan yang sah secara hukum (adat, agama, negara) atau belum pernah melakukan hubungan layaknya suami isteri.

**Kode 2** **Kawin** adalah seseorang yang hidup sebagai suami atau isteri berdasarkan peraturan hukum/ adat/ ajaran agama, baik yang mendapatkan surat nikah maupun tidak, namun sah menurut hukum / adat/ ajaran agama.

Termasuk kategori kawin adalah mereka yang mempunyai pasangan perempuan (bagi laki-laki) atau pasangan laki-laki (bagi perempuan) tanpa terikat dalam perkawinan yang sah secara hukum (adat, agama, negara), namun memiliki hubungan layaknya suami isteri, baik tinggal bersama dalam satu rumah maupun tidak.

**Kode 3** **Cerai hidup** adalah telah berpisah sebagai suami-istri karena bercerai dan belum kawin lagi.

**Termasuk cerai hidup** adalah:

- Mereka yang mengaku cerai walaupun belum resmi secara hukum
- Mereka yang pernah hidup bersama, tetapi saat kunjungan sudah berpisah (tidak hidup bersama lagi)
- Perempuan yang mengaku belum pernah menikah/ kawin/ hidup bersama, tetapi pernah hamil atau mempunyai anak masih hidup maupun yang sudah meninggal (hamil di luar nikah).

**Tidak termasuk cerai hidup** adalah mereka yang hanya hidup terpisah tetapi masih berstatus kawin, misalnya suami/ istri ditinggalkan oleh istri/suami ke tempat lain karena sekolah, bekerja, mencari pekerjaan, atau untuk keperluan lain.

**Kode 4** **Cerai mati** adalah seseorang ditinggal mati oleh suami atau istrinya dan belum kawin lagi.

### Kolom 9 : Tanggal Lahir

Tanyakan dan tuliskan ke dalam kotak yang tersedia tanggal, bulan, dan tahun lahir ART.

Apabila responden lupa tentang tanggal lahir ART, tanyakan apakah mempunyai dokumen yang mendukung, misalnya akte kelahiran, kartu keluarga, kartu tanda penduduk, surat izin mengemudi, dan lain sebagainya.

Usahakan untuk mengingat-ingat tentang bulan dan atau tahun kelahirannya.

- **Data tanggal lahir ART balita wajib diisi**, tidak menggunakan kode “99”
- Jika ART bukan balita dan tidak tahu tanggal lahirnya, walaupun sudah dilakukan “*probing*”, maka kotak tanggal dan bulan dapat diisi kode “99” tetapi “Tahun” dapat diisi dengan menghitung berdasarkan “UMUR” yang dicantumkan pada KOLOM (10) isian Tahun

### **Kolom 10 : Umur**

Umur dihitung dalam Hari atau Bulan atau Tahun, sesuai dengan ketentuan cara pengisian. Untuk umur dalam **bulan** dan **tahun** dengan pembulatan ke bawah atau umur pada waktu ulang bulan atau ulang tahun yang terakhir. Perhitungan umur didasarkan pada kalender Masehi.

#### **Penjelasan:**

1. Jika umurnya < 1 bulan, dicatat dalam hari
2. Jika umurnya < 5 tahun, dicatat dalam bulan
3. Jika umurnya e 5 tahun, dicatat dalam tahun
4. Jika umur responden 27 tahun 9 bulan, dicatat 27 tahun
5. Jika responden lebih mengingat pada perhitungan **kalender Islam**, gunakan “**Pedoman Konversi Umur Riskesdas Kesehatan Dasar 2018**”
6. **Kolom 10 wajib diisi**, sekalipun hanya kira-kira.

Apabila responden tidak mengetahui umurnya dengan pasti, usahakan untuk memperoleh keterangan mengenai umurnya dengan cara *probing* sebagai berikut:

1. Meminta surat kelahiran seperti akte kelahiran, surat kenal lahir, kartu dokter, kartu imunisasi, kartu menuju sehat (KMS), atau catatan lain yang dibuat oleh orang tuanya. Perhatikan tanggal dikeluarkannya surat-surat tersebut (misalnya KTP atau kartu keluarga) bila yang tercatat di sana adalah umur/ bukan tanggal lahir.
2. Menghubungkan waktu kelahiran responden dengan tanggal, bulan, dan tahun kejadian atau peristiwa penting yang terjadi di Indonesia atau di daerah yang dikenal secara nasional maupun regional. Contoh: tsunami, pemilu, gunung meletus, banjir, kebakaran, pemilihan kepala desa/ lurah, dsb.  
Beberapa peristiwa penting yang dapat digunakan dalam memperkirakan umur antara lain:
  - a. Pendaratan Jepang di Indonesia (1942)
  - b. Proklamasi Kemerdekaan Republik Indonesia (1945)
  - c. Pemilu I (1955)
  - d. Pemberontakan G30S/PKI (1965)
  - e. Tsunami di Aceh (2004)
3. Membandingkan umur ART dengan saudara-saudara kandungnya. Mulailah dengan memperkirakan umur anak yang terkecil, kemudian bandingkan dengan anak kedua terkecil dengan menanyakan kira-kira berapa umur atau sudah bisa berbuat apa saja: duduk (6 bulan), merangkak (8 bulan), berdiri (9 bulan), berjalan (12 bulan) si kakak pada waktu adiknya lahir atau mulai ada dalam kandungan. Lakukan prosedur ini untuk mencari keterangan mengenai anak-anak yang lebih besar.

4. Membandingkan dengan anak tetangga atau saudara yang diketahui umurnya dengan pasti. Perkirakan berapa bulan anak yang bersangkutan lebih tua atau lebih muda dari anak-anak tersebut.

Tidak jarang responden mengatakan tidak mengetahui sama sekali umurnya, ketika ditanya terus dijawab “terserah sajalah”. Dalam kasus seperti ini pencacah diminta menanyakan kembali dengan lebih sabar, mengulangi kembali cara-cara yang dianjurkan di atas.

Contoh cara pengisian umur:

11 bulan, 20 hari 

1	1
---	---

 bulan

Umur dalam tahun disediakan tiga kotak, jika umurnya kurang dari 10 tahun maka di kotak pertama dan kedua ditambahkan angka 0.

9 tahun, 9 bulan 

0	0	9
---	---	---

 tahun

**Kolom 11: Status pendidikan tertinggi yang ditamatkan (Khusus ART > 5 tahun)**

Tanyakan kepada tiap ART, tingkat pendidikan formal tertinggi yang telah ditamatkan/ memperoleh ijazah. **Apabila masih bersekolah** pada jenjang pendidikan tertentu, maka yang diisi adalah **jenjang pendidikan yang sudah ditamatkan**.

**Kode 1 Tidak/ belum pernah sekolah.**

**Kode 2 Tidak tamat SD/ MI.** Tidak tamat SD termasuk Madrasah Ibtidaiyah (MI).

**Kode 3 Tamat SD/ MI.** Tamat SD, termasuk tamat Madrasah Ibtidaiyah/ Paket A dan tidak tamat SLTP/ MTS.

**Kode 4 Tamat SLTP/ MTS.** Tamat SLTP, termasuk tamat Madrasah Tsanawiyah (MTS)/ Paket B dan tidak tamat SLTA/MA.

**Kode 5 Tamat SLTA/ MA.** Tamat SLTA, termasuk tamat Madrasah Aliyah (MA)/Paket C

**Kode 6 Tamat D1/ D2/D3.**

**Kode 7 Tamat Perguruan Tinggi.** Termasuk tamat D4, Strata-1, Strata-2, Strata-3.

**Kolom 12 : Status Pekerjaan (Khusus ART  $\geq$  10 tahun)**

Tanyakan kepada tiap ART berumur 10 tahun atau lebih mengenai pekerjaan responden.

**Pekerjaan adalah pekerjaan utama responden atau kegiatan yang menggunakan waktu terbanyak.**

Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.

**Kode 1 Tidak bekerja,** adalah tidak atau belum memiliki pekerjaan

**Kode 2 Sekolah,** adalah kegiatan bersekolah di sekolah formal baik pada pendidikan dasar, pendidikan menengah atau pendidikan tinggi yang di bawah pengawasan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, atau institusi pendidikan swasta. Tidak termasuk ART yang sudah bekerja tetapi sedang melaksanakan sekolah/ tugas belajar/ ijin belajar.

- Kode 3 PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD.** Pegawai adalah pekerja yang mempunyai atasan dan menerima gaji/ honor rutin. Pegawai yang bekerja di pemerintahan sebagai pegawai negeri sipil. Yang termasuk pada klasifikasi pegawai pemerintah yang non PNS misalnya pegawai Telkom, PLN, PTKA, termasuk pegawai swasta yang bekerja pada BUMN, BUMD. TNI/Polri, bekerja di pemerintahan sebagai angkatan darat, angkatan laut, angkatan udara dan kepolisian.
- Kode 4 Pegawai swasta,** pegawai yang melakukan kegiatan untuk menghasilkan uang secara rutin didapat dari pekerjaan bukan sebagai pegawai negeri.
- Kode 5 Wiraswasta,** orang yang melakukan usaha dengan modal sendiri atau berdagang baik sebagai pedagang besar atau eceran. (termasuk orang yang berdagang hasil pertanian/ perkebunan/ perhutanan).
- Kode 6 Petani/buruh tani,** adalah pengolah lahan pertanian, perkebunan, perhutanan yang diolah sendiri atau dibantu bersama dengan buruh tani. (termasuk disini adalah buruh tani).
- Kode 7 Nelayan,** orang yang melakukan penangkapan dan/atau pengumpulan hasil laut (misalnya ikan dan lain lain).
- Kode 8 Buruh/ sopir/ asisten rumah tangga,** pekerja yang mendapat upah dalam mengolah pekerjaan orang lain, tidak menerima gaji tetap dan rutin (buruh bangunan, buruh angkat-angkut, buruh pekerja, *cleaning service*, pegawai honorer, dan ojek). Tidak termasuk buruh tani (buruh tani masuk di Kode 6).
- Kode 9 Lainnya,** apabila tidak termasuk dalam kode 1 s/d 8.

**Penjelasan:**

- Ibu rumah tangga pada umumnya masuk ke dalam tidak bekerja. Apabila Ibu rumah tangga mempunyai pekerjaan sampingan (penjahit, pembuat kue, dll) dan pekerjaan tersebut menggunakan waktu terbanyak (lebih dari 6-jam dalam sehari), maka dianggap ibu tersebut bekerja, masukkan ke jenis pekerjaan yang sesuai. Contoh sebagai penjahit 8 jam, maka ibu tersebut masuk ke dalam kriteria wiraswasta. Apabila pekerjaan sampingan tersebut tidak menggunakan waktu terbanyak maka tetap masuk sebagai tidak bekerja.
- Bila anggota rumah tangga adalah pegawai yang sedang bersekolah maka dianggap bekerja sesuai dengan jenis pekerjaan utamanya.
- Jika anggota rumah tangga pensiun tidak mempunyai pekerjaan lagi dianggap tidak bekerja. Apabila pensiunan tersebut mempunyai pekerjaan lagi dan pekerjaan tersebut menggunakan waktu terbanyak (lebih dari 6-jam dalam sehari), maka dianggap ART tersebut bekerja, masukkan ke jenis pekerjaan yang sesuai.
- Jika ada anggota rumah tangga yang status hubungan dengan kepala rumah tangga adalah pembantu, maka statusnya adalah bekerja termasuk dalam buruh.

### **Kolom 13 : Apakah ART diwawancarai?**

Isikan kode jawaban dalam kotak yang tersedia untuk semua anggota rumah tangga, setelah dilakukan wawancara pada anggota rumah tangga.

**Kode 1 jika "Ya", kode 2 jika "Ya, didampingi", kode 3 jika "Ya, diwakili", kode 4 jika "Tidak"**

Pemilihan jawaban ini dilakukan berdasarkan uraian:

1. Ya: jika responden menjawab sendiri seluruh pertanyaan
2. Ya, didampingi: jika responden berusia <15 tahun dan belum mampu menjawab sendiri atau tuna rungu/ tuna wicara maka pada saat menjawab dapat didampingi oleh orang lain
3. Ya, diwakili: jika responden sakit, berusia lanjut, atau gangguan mental, untuk pertanyaan yang dapat dijawab oleh orang lain dapat diwakili oleh orang yang paling mengetahui kondisi ART
4. Tidak: jika responden menolak atau tidak bisa ditemui sampai dengan jadwal wawancara di blok sensus tersebut berakhir.

### **5.5 BLOK V: AKSES FASILITAS KESEHATAN**

Blok ini bertujuan untuk mengetahui **pengetahuan** Rumah Tangga tentang akses ke fasilitas kesehatan (faskes) berdasarkan jenis transportasi, waktu tempuh, dan biaya transportasi dari rumah tangga terpilih. Semua rumah tangga ditanyakan baik rumah tangga yang pernah ke faskes maupun yang tidak pernah pergi ke faskes.

Fasilitas kesehatan (faskes) terdekat adalah tempat pelayanan kesehatan yang diketahui responden dan berlokasi paling dekat dengan rumah tangga dan masih di dalam wilayah NKRI, tanpa melihat apakah faskes tersebut dimanfaatkan oleh rumah tangga atau tidak.

Catatan:

- Sebelum ke lokasi penelitian, pewawancara sebaiknya mengkonfirmasi faskes di BS tersebut melalui Dinas Kesehatan Puskesmas/ Kelurahan/ RW/ RT. Tujuannya untuk membantu enumerator melakukan probing.
- Pada saat responden menjawab tidak, pewawancara dianjurkan untuk melakukan probing, dengan menyebutkan nama faskes yang dimaksud. Pada saat bertanya, enumerator bisa menyebutkan langsung nama faskes tersebut, misalnya RS Soekanto atau RS Polri karena masyarakat di sekitar BS tersebut lebih mengenal RS Polri daripada RS Soekanto.

#### **Rincian 1:**

**Apakah (RUMAH TANGGA) mengetahui keberadaan rumah sakit yang terdekat?**

**Rumah Sakit** adalah semua rumah sakit umum atau khusus milik pemerintah atau TNI/POLRI dan BUMN ataupun milik swasta termasuk rumah sakit yang dimanfaatkan untuk pelayanan kebidanan (rumah sakit bersalin).

**Keberadaan rumah sakit yang terdekat:**

Lingkari kode sesuai jawaban responden dan isikan pada kotak jawaban yang tersedia

**Kode 1** **Ada dalam kab/kota**, rumah tangga mengetahui bahwa di 'dekat' rumah mereka ada faskes yang dimaksud. Jawaban kode 1 apabila ada fasilitas kesehatan dalam satu kabupaten/ kota atau kecamatan/ kelurahan/ RW/ RT **di dalam** kab/kota tersebut.

**Kode 2** **Ada di kab/kota terdekat**, rumah tangga mengetahui bahwa di 'dekat' rumah mereka ada fasilitas kesehatan yang dimaksud. Jawaban kode 2 apabila fasilitas kesehatan terdekat berada **di luar** kabupaten/ kota dengan tempat tinggal responden.

**Kode 3** **Tidak ada**, artinya rumah tangga tersebut menyatakan bahwa tidak tersedia faskes yang dimaksudkan dalam satu kabupaten/kota atau di kabupaten/kota terdekat.

**Kode 8** **Tidak tahu**, artinya rumah tangga tersebut tidak tahu tentang ketersediaan faskes, baik yang di dalam atau di luar kab/kota tempat tinggal rumah tangga.

**Bila jawaban dengan kode 3 atau 8, maka dilanjutkan ke pertanyaan V.6**

**Rincian 2 :**

**Alat transportasi apa yang digunakan sekali jalan dari rumah ke rumah sakit?**

Pertanyaan **alat transportasi yang digunakan** ditujukan untuk semua rumah tangga, baik yang pernah atau tidak pernah ke rumah sakit tersebut.

**Penjelasan kendaraan pribadi atau kendaraan umum, lihat penjelasan rincian 4.**

Lingkari kode sesuai jawaban responden dan isikan pada kotak jawaban yang tersedia

**Kode 1** **Kendaraan pribadi bermotor**, sarana transportasi yang digunakan rumah tangga menuju faskes dengan kendaraan pribadi bermotor, bisa berupa kendaraan roda dua, tiga atau empat (mobil, motor).

**Kode 2** **Kendaraan umum bermotor**, sarana transportasi yang digunakan rumah tangga menuju fasilitas kesehatan dengan kendaraan umum bermotor. Kendaraan umum bermotor bisa berupa angkutan dalam/luar kota, kereta api, bentor, bajaj, bemo, dan ojek/ojek online).

**Kode 4** **Kendaraan pribadi tidak bermotor**, sarana transportasi yang digunakan rumah tangga menuju faskes dengan kendaraan pribadi tidak bermotor (sepeda).

- Kode 8**      **Kendaraan umum tidak bermotor**, sarana transportasi yang digunakan rumah tangga menuju fasilitas kesehatan dengan kendaraan umum tidak bermotor (becak, andong, ojek sepeda).
- Kode 16**     **Jalan kaki**, sarana transportasi yang digunakan rumah tangga menuju fasilitas kesehatan dengan jalan kaki
- Kode 32**     **Transportasi Air**, sarana transportasi yang digunakan rumah tangga menuju faskes dengan transportasi air (perahu, fery, speed boat, klotok, pongpong).
- Kode 64**     **Transportasi Udara**, sarana transportasi yang digunakan rumah tangga menuju faskes dengan pesawat.
- Kode 128**    **Lainnya**, sarana transportasi yang digunakan rumah tangga menuju faskes dengan lainnya.

**Catatan:**

- Jika ikut menumpang kendaraan orang lain, maka biaya dihitung sama dengan biaya kendaraan umum, analog dengan jenis moda yang ditumpangi. Contoh; mobil dengan taxi, atau motor dengan ojek motor.
- Jika menggunakan jasa 'ditandu', maka pilihan jawaban dianggap jalan kaki (kode 16).

**Alternatif model jawaban alat transportasi yang digunakan:**

- *Single* moda atau hanya menggunakan 1 jenis alat transportasi, maka tulis kode jawaban yang sesuai.
- *Multi moda* (sambung menyambung), maka kode jawaban dijumlahkan. Misalnya : Jika rumah tangga seringkali menggunakan alat transportasi kendaraan umum bermotor dan sebelum atau sesudah dari tempat pemberhentian kendaraan umum, harus berjalan lebih dari 5 menit, maka kode isian adalah = 2+16 = 18, jadi kode isian alat transportasi adalah 18.
- *Pilihan beberapa moda*, jika rumah tangga mempunyai pilihan untuk menggunakan alat transportasi, maka jawaban cukup satu, yaitu alat transportasi yang paling sering/mudah digunakan untuk mencapai faskes. Sering untuk rumah tangga yang pernah memanfaatkan faskes, mudah untuk rumah tangga yang belum pernah memanfaatkan faskes tetapi tahu keberadaan faskes.

**Waktu tempuh**

Adalah waktu yang paling cepat dan mudah ke faskes terdekat sesuai dengan jawaban alat transportasi yang sering digunakan oleh rumah tangga.

**Rincian 3 :**

**Berapa waktu tempuh dari rumah ke rumah sakit (sekali jalan) ?**

- Waktu tempuh adalah waktu yang paling cepat dan mudah ke fasilitas kesehatan terdekat sesuai dengan jawaban alat transportasi yang sering/ mudah digunakan oleh rumah tangga (sesuai rincian 2).
- Yang dihitung adalah lama waktu tempuh perjalanan, tidak termasuk waktu menunggu transportasi.

Kode waktu tempuh yang ditulis dengan:

**Jam** satuan waktu dalam bentuk **jam** pada rumah tangga terdekat ke faskes.

**Menit** satuan waktu dalam bentuk **menit** pada rumah tangga terdekat ke faskes.

Catatan : Penulisan waktu tempuh dituliskan di salah satu kolom (jam/ menit).

Misalnya, jika waktu tempuh dari rumah tangga ke rumah sakit 1,5 jam maka waktu tempuh diisi di kolom jam : 01 dan kolom menit: 30. Contoh penulisan sebagai berikut:

Waktu tempuh	
Jam	Menit
01	30

Contoh kasus:

Pasien berangkat dari desa Sukamaju menuju RS Kasih Ibu. Dari rumah jalan kaki (10 menit), kemudian naik ojek menuju kecamatan (30 menit). Di kecamatan menunggu bis, selama 12 jam, kemudian menuju RS Kasih Ibu di ibukota kabupaten (3 jam). Maka waktu tempuh dari rumah ke RS adalah 3 jam 40 menit.

**Biaya transportasi**

Biaya transportasi adalah biaya yang dikeluarkan rumah tangga pulang pergi ke fasilitas kesehatan.

**Rincian 4 :**

**Berapa jumlah uang (Rp) yang dikeluarkan untuk transportasi pulang-pergi? Biaya tersebut ditulis dalam bentuk jumlah rupiah.**

**Sarana transportasi/ moda yang digunakan, jika :**

- **Kendaraan pribadi**, jumlah biaya yang dikeluarkan dihitung dengan biaya bahan bakar kendaraan dan parkir sewaktu memanfaatkan fasilitas kesehatan.
- **Kendaraan umum**, jika pembayarannya dipungut biaya.

**Misalnya, ongkos atau biaya yang dikeluarkan untuk perjalanan dari rumah tangga ke fasilitas kesehatan pulang-pergi adalah sebesar Rp.300.000,- maka ditulis sebagai berikut:**

0 3 0 0 0 0 0

**Catatan:**

Jika 'ditandu', maka biaya yang dituliskan adalah jasa 'ditandu' tersebut.

**Rincian 5 :**

**Apakah biaya transportasi tersebut terjangkau ?**

Pilihan jawaban:

1. **Terjangkau**, artinya jika biaya perjalanan ke faskes tersebut terjangkau/ mampu dibayar oleh rumah tangga .
2. **Tidak terjangkau**, artinya jika biaya perjalanan ke faskes tersebut tidak terjangkau/ tidak mampu dibayar oleh rumah tangga .

**Rincian 6**

**Apakah (RUMAH TANGGA) mengetahui keberadaan puskesmas/ustu/ pusling/ bidan desa dan jaringannya yang terdekat?**

Isikan pengetahuan responden tentang keberadaan puskesmas dan jaringannya termasuk puskesmas pembantu (ustu), puskesmas keliling (pusling) dan bidan desa (Permenkes RI no.75 tahun 2014).

**Jika jawaban dengan kode 3 atau 8, maka dilanjutkan ke pertanyaan V.11**

**Rincian 7 sampai 10**

Tanyakan alat transportasi yang digunakan untuk mencapai faskes tersebut, dan waktu tempuh untuk sekali jalan (dalam satuan jam dan menit).

Isikan jumlah biaya transportasi (pulang pergi) untuk mencapai puskesmas/ustu/ pusling/ bidan desa tersebut.

Tanyakan apakah menurut responden biaya tersebut terjangkau. Penjelasan cara pengisian jawaban seperti Rincian 2 sampai 5.

**Rincian 11**

**Apakah (RUMAH TANGGA) mengetahui keberadaan klinik/ praktek dokter/ praktek dokter gigi/ praktek bidan mandiri yang terdekat .**

**Klinik/ praktek dokter/ praktek dokter gigi/ praktek bidan mandiri** adalah suatu tempat atau bangunan yang digunakan untuk praktek termasuk di dalamnya praktek bidan mandiri.

**Jika jawaban dengan kode 3 atau 8, maka dilanjutkan ke pertanyaan Blok VI**

**Rincian 12-15**

Tanyakan alat transportasi yang digunakan untuk mencapai faskes tersebut, dan waktu tempuh untuk sekali jalan (dalam satuan jam dan menit).

Isikan jumlah biaya transportasi (pulang pergi) untuk mencapai klinik/ praktek dokter/ dokter gigi/ praktek bidan swasta tersebut.

Tanyakan apakah menurut responden biaya tersebut terjangkau. Penjelasan cara pengisian jawaban seperti diatas.

## 5.6 BLOK VI : GANGGUAN JIWA DALAM RUMAH TANGGA

Serangkaian pertanyaan mengenai adanya anggota rumah tangga (ART) yang mengalami gangguan jiwa bertujuan untuk memperoleh informasi serta perkiraan prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia dan psikosis). Pertanyaan ini dimasukkan ke dalam kuesioner rumah tangga oleh karena tidak layak apabila dimasukkan pada kuesioner individu dan ditanyakan kepada ART yang memiliki gangguan jiwa skizofrenia dan psikosis. Perlu ditegaskan bahwa yang dimaksud adalah kemungkinan adanya ART yang mengalami gangguan jiwa (pernah atau sekarang sedang mengalami) dan bukan menanyakan riwayat keluarga (faktor keturunan).

**Gangguan jiwa skizofrenia dan psikosis** adalah gangguan jiwa yang ditandai ketidakmampuan menilai realitas yang meliputi gangguan pada proses berpikir, perasaan, persepsi, dan tingkah laku. Ditandai oleh gejala proses pikir, arus pikir (belajar, logika, perhatian, bicara kacau, dll), perasaan (*mood*), persepsi (waham, halusinasi, ilusi, dll), tingkah laku (agresifitas, katatonik/ mematung, menarik diri, dll).

**Pertanyaan dalam blok VI ini hanya mengacu pada seluruh ART yang tercantum dalam blok IV saja.**

### Rincian 1

#### **Apakah ada Anggota Rumah Tangga yang pernah menderita gangguan jiwa?**

Yang dimaksud adakah anggota rumah tangga “pernah” menderita gangguan jiwa adalah adanya anggota rumah tangga pernah mengalami gangguan jiwa apapun (psikosis dan non-psikosis) selama hidupnya menurut persepsi responden, meskipun sudah sembuh atau masih berlangsung.

Isikan kode jawaban 1 “Ya”; atau 2 “Tidak”

Jika jawaban berkode 2 “Tidak”, lanjut ke Blok VII. KESEHATAN LINGKUNGAN

### Rincian 2

#### **Apakah Anggota Rumah Tangga tersebut ada yang didiagnosa gangguan jiwa Skizofrenia/ Psikosis oleh tenaga kesehatan?**

Tanyakan apakah ada anggota rumah tangga yang menderita gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis. Skizofrenia dan psikosis ditandai oleh adanya gangguan dalam menilai realitas. Gejala yang sering terlihat antara lain halusinasi (mendengar, melihat, merasakan, mengindra sesuatu yang menurut orang lain tidak ada), waham (keyakinan yang salah dan tidak sesuai latar belakang pendidikan dan budaya), penampilan aneh, bicara kacau dan lain-lain. Istilah orang awam untuk skizofrenia atau psikosis adalah “gila”.

Isikan kode jawaban 1 “Ya”. Kode jawaban 1 “Ya” dipilih apabila ART (merujuk No 1) tersebut dinyatakan pernah diagnosis/mengalami skizofrenia atau psikosis oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan). Kode jawaban 2 “Tidak” apabila ART (merujuk No 1) tersebut mengalami gangguan jiwa gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis, tetapi yang menyatakan bukan tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan). **Atau** mengalami gangguan jiwa non-skizofrenia/ psikosis baik didiagnosis nakes atau tidak didiagnosis nakes. Jika menjawab 2 “Tidak” → lanjut ke Blok VII. KESEHATAN LINGKUNGAN.

**UNTUK PERTANYAAN NO 2 DAN SETERUSNYA, APABILA TERDAPAT >1 ORANG ART MENDERITA GANGGUAN JIWA SKIZOFRENIA ATAU PSIKOSIS, MAKA JAWABAN MENGACU KEPADA SALAH SATU ART.**

**Contoh:**

Rumah tangga "X" mempunyai 2 ART yang menderita gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis. ART pertama berobat ke rumah sakit dan minum obat rutin sesuai petunjuk dokter sedangkan ART kedua tidak pernah berobat atau melakukan kontak dengan tenaga kesehatan sehingga tidak diketahui diagnosis penyakitnya. Tidak ada ART yang pernah dipasung.

- Jawaban rincian 2 akan dipilih kode 1 "Ya", utamakan yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan
- Jawaban rincian 3 ditulis 1 orang.
- Jawaban rincian 4 dipilih kode 1 "Ya , semua pernah berobat".
- Jawaban rincian 5 dipilih kode 1 "Ya".
- Jawaban rincian 7 dipilih kode 2 "Tidak".

**Rincian 3**

**Berapa Anggota Rumah Tangga yang mengalami hal tersebut?**

Tuliskan jumlah ART yang mengalami skizofrenia atau psikosis yang didiagnosis tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) dalam satu rumah tangga tersebut kemudian pindahkan ke dalam kotak jawaban.

**Rincian 4**

**Apakah Anggota Rumah Tangga tersebut pernah berobat ke Rumah Sakit Jiwa, fasilitas kesehatan, dan/atau tenaga kesehatan?**

Tanyakan apakah ART yang mengalami gangguan jiwa pernah melakukan pengobatan di RSJ, RSU, Puskesmas atau fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan). Menurut logika, yang dinyatakan mengalami gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis dan didiagnosis tenaga kesehatan (merujuk No 2 dan 3) harus menjawab "1" Ya.

Isikan kode jawaban 1 "Ya, semua pernah berobat", jika semua ART yang mengalami gangguan jiwa pernah berobat ke tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan)

Isikan kode jawaban 2 "Ya, tidak semua pernah berobat", jika tidak semua ART yang mengalami gangguan jiwa pernah berobat ke tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan).

**Catatan; kata semua hanya antisipasi bila ada > 1 ART Skizofrenia/psikosis dan didiagnosis nakes**

Dan isikan kode jawaban 3 "Tidak ada yang berobat" jika tidak ada ART yang mengalami gangguan jiwa pernah berobat ke tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan). Jika menjawab isian 3 "Tidak ada yang berobat" → **lanjut ke VI.7**

## Rincian 5

### Apakah 1 bulan terakhir ini Anggota Rumah Tangga tersebut minum obat rutin?

Tanyakan apakah ART yang mengalami gangguan jiwa dan melakukan pengobatan di RSJ, RSUD, Puskesmas atau fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) meminum obat secara rutin sesuai dengan petunjuk dokter/tenaga kesehatan.

Isikan kode jawaban 1 'Ya', atau 2 "Tidak"

Jika jawaban berkode 1 "Ya", lanjut ke Rincian VI.7.

Pertanyaan ditujukan bagi ART skizofrenia/ psikosis yang didiagnosis tenaga kesehatan.

### RINCIAN 6 DIISI APABILA:

- RUMAH TANGGA MEMILIKI 1 ART SKIZOFRENIA /PSIKOSIS DAN TIDAK BEROBAT/MINUM OBAT RUTIN
- RUMAH TANGGA MEMILIKI >1 ART SKIZOFRENIA /PSIKOSIS DAN SEMUA ART TIDAK BEROBAT/MINUM OBAT RUTIN

APABILA MEMILIKI > 1 ART SKIZOFRENIA/ PSIKOSIS, SEBAGIAN ADA YANG BEROBAT/ MINUM OBAT RUTIN MAKA P.6 TIDAK TERISI KARENA P5 "YA" → P.VI.7

## Rincian 6

### Bila tidak, apa alasannya?

Rincian ini menanyakan alasan mengapa ART yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia/ psikosis tidak meminum obat secara sesuai petunjuk dokter/ tenaga kesehatan. Poin a sampai dengan g. DIBACAKAN.

Isikan kode jawaban 1 "Ya", dan 2 "Tidak" pada setiap butir, jawaban "Ya" bisa lebih dari satu.

Pilihan alasannya sebagai berikut:

- a. Sering lupa; jika ART mengaku beberapa kali lupa minum obat
- b. Tidak mampu membeli obat secara rutin; Jika ART tidak memiliki jaminan kesehatan dan harus membeli sendiri obat yang dibutuhkan, sehingga ART tidak mampu membeli obat untuk dikonsumsi secara rutin sesuai petunjuk dokter
- c. Obat tidak tersedia di fasyankes (RS/ Puskesmas/ Apotek) ; Jika obat yang seharusnya diterima ART tidak tersedia di fasilitas kesehatan yang meliputi RS, Puskesmas, Klinik dan apotek
- d. Tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan; Jika ART tidak melakukan pemeriksaan kesehatan atau pengobatan sesuai petunjuk dokter, baik itu karena tidak memiliki waktu ke dokter karena alasan kesibukan, maupun tidak mampu kedokter karena alasan biaya pengobatan atau biaya transportasi ke fasilitas kesehatan sehingga ART tidak mendapatkan pengobatan dengan tepat.
- e. Tidak tahan efek samping obat; jika ART mengaku tidak tahan terhadap efek samping obat, sehingga tidak mengkonsumsi obat secara rutin
- f. Merasa dosis yang diberikan tidak sesuai dengan gejala yang dialami, merasa gejala tidak hilang, timbul efek samping, penderita merasa tidak nyaman.

- g. Merasa sudah sehat; jika ART mengaku merasa sudah sehat, sehingga pengobatan tidak dilanjutkan atau ART menjadi tidakpatuh minum obat  
Tidak merasa sakit : penderita skizofrenia/ psikosis sering merasa tidak sakit karena mempunyai *insight/* tilikan buruk (penderita menyangkal mengenai penyakit dan gejala yang dialaminya).
- h. Lainnya, sebutkan.....; Apabila mempunyai alasan selain yang disebutkan pada a- g. Tuliskan jawaban tersebut misalnya: bosan, ART mengamuk, ART sulit minum obat atau jawaban lainnya..

#### Rincian 7

##### **Apakah ada yang pernah dipasung/diasingkan/dikekang atau tindakan mirip dipasung?**

Rincian 7 dan 8 ditujukan kepada semua ART yang pernah menderita gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis (sesuai jawaban Rincian 3) yaitu mempunyai diagnosis skizofrenia/ psikosis dan didiagnosis tenaga kesehatan.

Rincian 7 ditanyakan untuk kondisi **selama hidup** ART.

**Pemasungan adalah:** suatu tindakan yang menggunakan cara pengikatan atau pengisolasian. Pengikatan merupakan semua metode manual yang menggunakan bahan atau alat mekanik yang dipasang atau ditempelkan pada tubuh dan membuat tidak dapat bergerak dengan mudah dengan membatasi kebebasan dalam menggerakkan tangan, kaki atau kepala .

Pengisolasian merupakan tindakan mengurung sendirian tanpa persetujuan atau dengan paksa, dalam suatu ruangan atau area yang secara fisik membatasi untuk keluar atau meninggalkan ruangan/area tersebut. Tidak ada batasan waktu yang ditentukan.

**Pemasungan** antara lain :

1. Memasukkan dalam kurungan, kerangkeng.
2. Mengisolasi orang di ruang tertentu atau area tertentu (kamar, hutan, kebun, ladang, gubuk dan sebagainya).

**Tidak termasuk pasung** apabila dilakukan pengekangan/ isolasi sementara pada saat fase gawat darurat di fasilitas kesehatan.

Isikan kode jawaban 1 “Ya” atau 2 “Tidak”.

Jika jawaban berkode 2 “Tidak”, lanjut ke ke Blok **VII. KESEHATAN LINGKUNGAN**.

#### Rincian 8

##### **Apakah dalam 3 bulan ini ada yang dipasung?**

Rincian 8 ditujukan kepada ART yang pernah dipasung (sesuai jawaban Rincian 7). Menanyakan apakah ART yang mengalami gangguan jiwa, dalam tiga bulan terakhir pernah di pasung.

Isikan kode jawaban 1 “Ya”, atau 2 “Tidak”.

## 5.7 BLOK VII : KESEHATAN LINGKUNGAN

Blok ini bertujuan untuk mengetahui informasi tentang kesehatan lingkungan rumah tangga yang menjadi sampel Riskesdas 2018, meliputi indikator air bersih/minum, sanitasi, limbah cair dan perumahan. Pertanyaan blok Kesehatan Lingkungan dalam Riskesdas 2018 dilaksanakan terintegrasi dengan Susenas 2018. Sebagian besar informasi mengenai blok ini diperoleh berdasarkan keterangan yang diberikan oleh kepala rumah tangga (KRT) atau anggota rumah tangga (ART) lain yang paling mengetahui kondisi rumah tangga yang bersangkutan. Untuk beberapa pertanyaan, pengumpul data perlu melakukan observasi, misalnya pada waktu mengisi pertanyaan keadaan ruangan, pertanyaan diajukan hanya untuk konfirmasi.

### Rincian 1

**Dimana tempat pembuangan air limbah utama dari kamar mandi/ tempat cuci, dan dapur?**

**Tanyakan dan lakukan observasi** dimana tempat pembuangan sebagian besar air limbah/ air kotor yang berasal dari kamar mandi/tempat cuci dan dari dapur. Pertanyaan diajukan kepada seluruh rumah tangga yang menjadi sampel, termasuk rumah tangga yang menggunakan sarana pembuangan limbah bersama (IPAL atau instalasi pengolahan air limbah).

Pilihan jawaban jenis tempat penampungan air limbah untuk rincian 1a dan 1b adalah sebagai berikut:

1. Penampungan tertutup : sarana untuk menampung air limbah yang konstruksinya berupa kolam/sumur dengan atau tanpa dinding beton/plesteran semen dan saringan, dan **tertutup**.
2. Penampungan terbuka : sarana untuk menampung air limbah yang konstruksinya berupa kolam/ sumur dengan atau tanpa dinding beton/ plesteran semen dan saringan, dan **terbuka**.
3. Tanpa penampungan (di tanah) : tidak ada sarana untuk menampung air limbah rumah tangga. Air limbah menggenang di atas tanah.
4. Langsung ke got/kali/sungai : air limbah rumah tangga dibuang langsung ke got/ selokan di sekitar rumah menggunakan pipa/ paralon atau air limbah dibuang ke kali/ sungai menggunakan pipa/ paralon.

**Berbagai contoh tempat penampungan air limbah dapat dilihat dalam gambar peraga**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden, dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

### Rincian 2

**Untuk rumah tangga yang memiliki balita, bagaimana cara pembuangan tinja balita?**

Maksud pertanyaan ini adalah untuk mengetahui kebiasaan/ perilaku penghuni rumah tangga dalam membuang tinja balita, baik pada balita yang menggunakan popok sekali

pakai atau popok cuci pakai atau tidak menggunakan popok. Tinja balita mengandung lebih banyak kuman/ patogen dibanding tinja dewasa. Perlakuan tinja balita yang salah (tidak dibuang di septik tank) sama halnya dengan melakukan praktek buang air besar sembarangan (BABS). Balita adalah anak berusia 0-59 bulan. Tanyakan mengenai cara membuang tinja balita yang paling **sering dilakukan**. Jika RT yang memiliki lebih dari 1 balita, pertanyaan ini ditujukan untuk ART yang usianya paling muda.

Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

1. Menggunakan jamban : balita buang air besar (BAB) langsung di jamban.
2. Dibuang di jamban : tinja dari popok/celana dibuang di jamban.
3. Ditanam : tinja dari popok/celana ditanam di tanah atau popoknya ditanam di tanah
4. Dibuang di sembarang tempat/tempat sampah : tinja dari popok/celana dibuang ke tempat sampah atau popoknya dibuang ke tempat sampah.
5. Dibersihkan di sembarang tempat : balita diceboki di tempat tertentu (misalnya di kamar mandi, namun bukan di kloset) dengan sisa tinja yang dialirkan ke sembarang tempat (selokan,kali, atau sungai) atau dialirkan ke penampungan air limbah dari kamar mandi/tempat cuci.
6. Lainnya, sebutkan..... (tuliskan sesuai dengan jawaban responden)
7. Tidak ada balita : jika di rumah tangga tersebut tidak ada balita.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden, dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

### **Rincian 3**

#### **Apa jenis tempat pengumpulan/ penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah?**

Pertanyaan ini dimaksudkan untuk mengetahui kepemilikan dan kondisi tempat penampungan/ pengumpulan sampah rumah tangga yang mudah membusuk/terurai sehingga dapat menarik serangga dan tikus pembawa penyakit serta dapat mencemari udara dalam rumah. Tempat sampah basah tersebut dalam berbagai bentuk seperti kaleng, kardus, ember plastik (yang dilengkapi dengan kantong plastik maupun tidak), atau plastik sampah saja.

#### **3.a: Tempat sampah tertutup**

Pilihan jawaban sebagai berikut:

1. Ya: tersedia tempat penampungan sampah basah tertutup di dalam rumah
2. Tidak: tidak tersedia tempat penampungan sampah basah tertutup di dalam rumah

#### **3.b: Tempat sampah terbuka**

Pilihan jawaban sebagai berikut:

1. Ya: tersedia tempat penampungan sampah basah terbuka di dalam rumah
2. Tidak: tidak tersedia tempat penampungan sampah basah terbuka di dalam rumah

*Lingkari satu pilihan jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

#### Rincian 4

##### **Bagaimana cara pengelolaan sampah rumah tangga?**

Pengelolaan sampah adalah pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaur-ulangan, atau pembuangan dari material sampah. Maksud dari pertanyaan ini adalah untuk mengetahui pengelolaan sampah di rumah tangga.

Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

1. Diangkut petugas: jika sampah dari rumah tangga tersebut secara rutin diangkut oleh petugas kebersihan setempat untuk dibuang ke tempat pembuangan akhir sampah.
2. Dibuang sendiri ke TPS (tempat penampungan sampah): jika sampah dari rumah tangga tersebut dibuang sendiri oleh anggota rumah tangga ke tempat penampungan sampah sementara, misalnya di pasar, di sebuah lahan atau di pinggir jalan, yang secara rutin akan diangkut oleh mobil/truk pengangkut sampah.
3. Ditimbun dalam tanah (tertutup): jika sampah dari rumah tangga dibuang ke lubang sampah dan dilakukan penimbunan dengan tanah di sekitar rumah.
4. Dibuat kompos: jika sampah yang dihasilkan tidak dibuang, tetapi langsung ditampung dan diolah untuk dijadikan kompos untuk pupuk atau biogas.
5. Dibakar di sekitar rumah: jika sampah dibakar sendiri atau bersama rumah tangga lainnya.
6. Dibuang ke kali/ parit/ laut; termasuk dibuang ke selokan
7. Dibuang sembarangan

Jika terdapat lebih dari satu cara pengelolaan sampah rumah tangga, misalnya pengelolaan sampah dengan cara dibakar dan ada juga diangkut petugas, maka pilihan jawabannya adalah pengelolaan sampah yang **paling sering** dilakukan oleh rumah tangga.

Lingkari satu pilihan jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia

#### Rincian 5

##### **Apa yang biasa [RUMAH TANGGA] lakukan selama ini untuk mencegah penularan penyakit akibat gigitan nyamuk?**

Pertanyaan ini dimaksudkan untuk mengetahui upaya rumah tangga dalam mengendalikan vektor penyakit (nyamuk DBD dan malaria), misalnya program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3 M Plus (menguras, menutup, mengubur dan cara pencegahan plus lainnya). Pengendalian vektor dapat dilakukan dengan pengelolaan lingkungan secara fisik atau mekanis, penggunaan agen biotik, kimiawi, baik terhadap vektor maupun tempat perkembangbiakannya dan/atau perubahan perilaku masyarakat.

Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut :

1. Memakai obat nyamuk (semprot/bakar/elektrik) yaitu memakai obat nyamuk dengan cara disemprot ke udara dalam ruangan (kamar tidur, ruang keluarga,dll) atau dengan cara dibakar atau disambungkan ke listrik.

2. Menaburkan bubuk larvasida dalam tempat penampungan air : yaitu dengan cara menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan. Contohnya adalah menaburkan bubuk Abate yang berbentuk kristal padat dan mempunyai sifat mudah larut dalam air.
3. Ventilasi rumah dipasang kasa nyamuk : yaitu ventilasi rumah ditambahkan kawat kasa nyamuk, berguna menahan nyamuk agar tidak masuk kedalam rumah.
4. Menguras bak mandi/ember besar/drum : yaitu membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, drum, tempat penampungan air minum, penampung air lemari es dan lain-lain
5. Menutup tempat penampungan air di rumah tangga : yaitu menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain-lain.
6. Memusnahkan barang-barang bekas (kaleng, ban, dll) : memusnahkan barang-barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk, seperti kaleng, ban, botol, dan lain-lain.

Isikan kode jawaban dengan 1=YA ATAU 2=TIDAK ke dalam kotak yang tersedia sesuai dengan jawaban responden

#### **Rincian 6**

##### **Berapa kali [Rumah Tangga] menguras bak mandi/ ember besar/ drum?**

Maksud pertanyaan ini adalah untuk mengetahui seberapa sering rumah tangga membersihkan bak mandi atau ember besar atau drum untuk menghindari adanya jentik nyamuk. Pertanyaan ini berlaku bagi rumah tangga yang menggunakan bak mandi atau ember besar untuk menampung air dalam kapasitas cukup banyak, atau juga rumah tangga yang menggunakan drum untuk menampung air.

Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut :

1. > 1 kali dalam seminggu: jika rumah tangga menguras bak mandi/emper/drum lebih dari satu kali dalam seminggu
2. Satu kali dalam seminggu: jika rumah tangga menguras bak mandi/emper/drum satu kali dalam seminggu
3. 1 - 3 kali dalam sebulan : jika rumah tangga menguras bak mandi/emper besar/drum sebanyak 1-3 kali dalam sebulan. Rumah tangga yang sangat jarang menguras (misalnya dua bulan sekali) atau TIDAK PERNAH SAMA SEKALI, masuk dalam kategori ini.  
Catatan : Pilih keadaan yang paling berisiko, misalnya satu rumah tangga menguras bak mandi satu kali dalam seminggu dan menguras drum 1-3 kali dalam sebulan, maka pilih jawaban no 3.
4. Tidak Berlaku: jika rumah tangga tidak menggunakan bak mandi/emper/drum

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden, dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia

#### **Rincian 7**

##### **Lakukan observasi terhadap keadaan ruangan dalam rumah**

Maksud dari pertanyaan ini adalah untuk mengetahui keadaan rumah apakah memiliki ruangan-ruangan khusus untuk tidur ART, masak/dapur dan ruang keluarga. Ruangan

adalah ruang dalam rumah yang dibatasi oleh minimal 3 dinding/sekat permanen. Jenis ruangan yang diamati adalah ruang tidur, ruang keluarga dan dapur. Keadaan ruangan yang diobservasi meliputi ketersediaan jendela, ventilasi, dan pencahayaan alami pada ruang-ruang tersebut.

**Catatan :**

**Untuk keadaan jendela, selain diamati ada atau tidaknya, tanyakan juga pada responden mengenai kebiasaan membuka jendela.**

Bila RT mempunyai lebih dari satu ruangan (memiliki 3 ruang tidur) maka yang di observasi adalah ruangan tidur utama (ruang tidur yang biasa digunakan oleh kepala keluarga).

**Kolom ketersediaan jendela**

Jendela berfungsi sangat penting sebagai jalur sinar matahari yang masuk ke dalam ruangan. Keberadaan jendela di rumah sangat penting, karena sinar matahari yang masuk ke dalam setiap sudut ruangan akan membantu membunuh kuman ataupun bakteri. Selain itu, cahaya matahari akan menggantikan cahaya lampu di siang hari yang tidak perlu dinyalakan. Pertanyaan tentang keberadaan jendela, langsung dikaitkan dengan perilaku kebiasaan membuka jendela.

Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut :

1. **Ada, dibuka tiap hari:** jika di ruangan terdapat jendela dan jendela dibuka tiap hari
2. **Ada, jarang dibuka:** jika di ruangan terdapat jendela tetapi tidak dibuka setiap hari, termasuk jika tidak pernah dibuka sama sekali.
3. **Tidak ada:** jika di ruangan tidak ada jendela
7. **Tidak berlaku:** jika tidak memiliki ruangan tidur, masak/dapur, dan atau ruang keluarga

Pilih salah satu jawaban sesuai dengan hasil observasi dan tuliskan ke dalam kotak yang tersedia.

**Jika tidak memiliki ruang tidur (jawaban=7), maka observasi dilanjutkan ke ruang masak/dapur (baris berikutnya)**

**Jika tidak memiliki ruang masak/ dapur (jawaban=7), maka observasi dilanjutkan ke ruang keluarga (baris berikutnya)**

**Kolom ventilasi udara**

Ventilasi udara adalah bagian dari rumah yang berfungsi sebagai saluran udara dari dalam/luar ruangan. Ventilasi berfungsi untuk mengalirkan udara dari luar ke dalam ruangan dan sebaliknya, sehingga terjadi pergantian udara. Seiring dengan keluarnya udara dari dalam ruangan, ventilasi juga menjadi saluran keluarnya pencemar dari dalam ruangan.

Terdapat dua jenis ventilasi, yaitu alami dan mekanik. Ventilasi alami biasanya memanfaatkan tiupan angin yang masuk melalui jendela, pintu, dan ventilasi-ventilasi

di atas pintu atau jendela; sedangkan ventilasi mekanik menggunakan pengkondisi udara (AC) atau kipas angin yang dipasang pada dinding (*exhaust fan*) untuk mengeluarkan dan memasukkan udara ke dan dari ruangan. Penghitungan luas ventilasi dilakukan dengan cara membagi jumlah luas lubang ventilasi dalam ruangan dibagi luas lantai ruangan tersebut kali seratus persen

Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut :

1. **Ada, luasnya  $\geq 10\%$  luas lantai:** jika di ruangan terdapat ventilasi dengan luas lebih atau sama dengan 100%
2. **Ada, luasnya  $< 10\%$  luas lantai:** jika di ruangan terdapat ventilasi dengan luas kurang dari 100%
3. **Tidak ada:** jika di ruangan tidak terdapat ventilasi

Jika ruangan tersebut dilengkapi AC atau *exhaust fan* dan dioperasikan/ digunakan setiap hari, maka ventilasi di ruangan tersebut dimasukkan kategori 'ada, luas  $\geq 10\%$  luas lantai' (pilihan jawaban 1). Jika semua jenis ventilasi ruangan dalam kondisi sering tertutup, maka dikategorikan tidak ada ventilasi (pilihan jawaban: 3)

*Pilih salah satu jawaban sesuai dengan hasil observasi dan tuliskan ke dalam kotak yang tersedia*

### **Kolom pencahayaan**

Pencahayaan ruangan yang dimaksud dalam kuesioner ini adalah pencahayaan alami yang bersumber dari sinar matahari yang masuk melalui pintu, jendela, maupun ventilasi. Sinar alami yang masuk ke dalam ruangan dapat berfungsi selain dapat menghemat energi listrik juga dapat membunuh kuman. Pencahayaan dikategorikan cukup jika petugas pada saat pendataan siang hari dapat membaca dengan jelas tanpa bantuan pencahayaan buatan, dan dikategorikan tidak cukup jika petugas pada saat pendataan siang hari tidak dapat membaca dengan jelas.

Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut

- 1: **pencahayaan 'cukup':** jika pencahayaan ruangan cukup
- 2: **pencahayaan 'tidak cukup':** jika pencahayaan ruangan tidak cukup

*Pilih salah satu jawaban sesuai dengan hasil observasi dan tuliskan ke dalam kotak yang tersedia*

### **Pemakaian air**

Data jumlah pemakaian air yang dikumpulkan dalam Riskesdas 2018 adalah rata-rata volume pemakaian air rumah tangga per hari yang biasanya digunakan untuk seluruh keperluan dasar; seperti minum, masak, mandi dan mencuci (pakaian dan peralatan masak/makan) dalam sehari semalam. Sebelum menghitungnya, terlebih dahulu ditanyakan jenis air utama yang digunakan rumah tangga untuk minum maupun untuk keperluan rumah tangga (mandi, masak, kebersihan pribadi, dan mencuci).

### **Rincian 8**

**Apakah jenis sumber air utama yang digunakan rumah tangga untuk keperluan minum?**

### **Rincian 9**

**Apakah jenis sumber air utama yang digunakan rumah tangga untuk keperluan masak, kebersihan pribadi, dan mencuci (pakaian & peralatan masak/ makan)?**

Pertanyaan 8 dan 9 dimaksudkan untuk mengetahui jenis sarana air utama yang paling sering dan paling banyak digunakan untuk minum dan seluruh keperluan dasar rumah tangga, seperti masak, kebersihan pribadi, dan mencuci (pakaian & peralatan masak/makan).

Pilihan jawaban untuk rincian 8 dan 9 adalah sebagai berikut:

1. Air kemasan bermerk: jika rumah tangga menggunakan air dalam bentuk kemasan buatan pabrik, baik botol, gelas atau galon
2. Air isi ulang: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari perusahaan air isi ulang, (depot air minum), biasanya tidak bermerek dan dalam ukuran gallon
3. Air ledeng/PDAM: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari perusahaan air minum yang dialirkan langsung ke rumah dengan beberapa titik kran, biasanya menggunakan meteran.
4. Air eceran/membeli: Air diperoleh dari perusahaan, lembaga atau penjual eceran, baik dengan cara dialirkan langsung ke rumah atau dikirim menggunakan drum/jerigen/mobil tangki air.
5. Sumur bor/pompa: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari sumur bor yang menggunakan pompa (sebagai alat untuk menaikkan airnya, baik pompa listrik maupun pompa tangan). Sumur bor ini dapat berupa sumur pompa dalam (>30 meter dalam tanah) atau sumur pompa dangkal (<30 meter).
6. Sumur gali terlindung: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari sumur gali (pembuatannya digali secara manual berbentuk bulat atau persegi). Untuk pengambilan airnya dapat menggunakan ember/timba dengan cara ditarik, menggunakan kerekan atau 'timbangan' bambu atau menggunakan pompa. Dikatakan sumur gali terlindung bila sumur tersebut dilengkapi dengan 'bibir' sumur minimal setinggi 60 cm dari permukaan tanah, lantai sekeliling sumur disemen serta dilengkapi saluran pembuangan sehingga kotoran atau limbahnya tidak menyerap atau masuk kembali ke sumur.
7. Sumur gali tak terlindung: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari sumur gali yang tidak terlindung (sumur gali yang tidak dilengkapi dengan 'bibir' sumur, permukaan di sekeliling sumur berupa tanah atau batu-batuan atau semen plesteran retak, atau sekeliling sumur terdapat genangan air).
8. Mata air terlindung: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari mata air terlindung (mata air yang dilengkapi dengan bak semen tertutup sehingga air terhindar dari pencemaran).
9. Mata air tak terlindung: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari mata air tidak terlindung (mata air yang dibiarkan seadanya, tidak dilengkapi bak semen tertutup sehingga kemungkinan air tercemar).

10. Penampungan air hujan : wadah penampungan seperti drum, atau wadah lain yang berasal dari air hujan yang jatuh di atap rumah saat hujan turun dan ditampung menggunakan bak/drum/wadah lain, baik yang digunakan sendiri maupun bersama.
11. Air permukaan (kali/sungai/danau/irigasi) : jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari air permukaan (air yang diperoleh dari sungai, danau, irigasi, kali, atau parit)
12. Lainnya, ..... (sebutkan): jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari sumber selain pilihan no 1 sampai dengan no 10. Sebutkan sumber tersebut.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden, dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia

### Rincian 10

**Berapa jumlah pemakaian air untuk keperluan minum, masak, mandi dan mencuci (pakaian & peralatan masak/ makan) seluruh anggota rumah tangga dalam sehari semalam?**

Pemakaian air yang dimaksud dibatasi untuk keperluan minum, masak, mandi, dan mencuci (pakaian dan peralatan masak/makan), **tidak termasuk** menyiram tanaman dan mencuci kendaraan.

Untuk mengisi jumlah pemakaian air di rumah tangga, jika responden tidak mengetahui jawabannya; maka petugas pengumpul data harus melakukan perhitungan. Perhitungan pemakaian air cukup bervariasi, tergantung jenis sumber air yang digunakan. Berikut adalah contoh seperti beberapa cara menghitungnya:

#### 1. Sumber air meteran/ berbayar dari PDAM atau perusahaan swasta

Tanyakan berapa meter kubik pemakaian air dalam sebulan sesuai dengan yang tertera dalam rekening tagihan (kwitansi pembayaran). Gunakan kuitansi pembayaran bulan terakhir sebelum wawancara dilakukan. Jawaban yang dimasukkan dalam kuesioner adalah sesuai rumus dibawah :

*Pemakaian air dengan PDAM (L/hari) =*

$$\frac{\text{Jumlah air yang digunakan dalam sebulan (m}^3\text{) x 1000 } \left(\frac{\text{L}}{\text{m}^3}\right)}{\text{Jumlah hari dalam sebulan (30 hari)}}$$

#### 2. Semua jenis sumber air utama.

Tanyakan berapa liter pemakaian air rumah tangga dalam sehari semalam. Gunakan matriks terlampir untuk mempermudah responden menjawab pertanyaan pemakaian air berdasarkan jenis aktivitas yang dilakukan.

**PELAJARI DAN GUNAKAN LEMBAR BANTU PADA KUESIONER RUMAH TANGGA HALAMAN 8.**

No	Aktivitas	Alat	Nilai Estimasi (NE)	Perhitungan RT (liter)	Jumlah (liter)
1	Minum	Gelas	1 gelas uk. 250 ml	$\Sigma$ (NE x jumlah gelas dlm 24 jam)	
2	Masak	Panci	1 panci uk. 1,5 liter	$\Sigma$ (NE x jumlah panci dlm 24 jam)	
3	Mandi	Shower	20 ltr (5 menit) *	$\Sigma$ (NE x brp kali mandi dlm 24 jam)	
		Ember		$\Sigma$ (Volume ember x brp ember yg diperlukan u/ mandi dlm 24 jam)	
4	Mencuci pakaian	Mesin cuci	50 ltr (1x putar) *	$\Sigma$ (NE x brp kali mencuci dlm 24 jam x brp putaran)	
		Ember/baskom		$\Sigma$ (Volume ember/baskom x brp ember/baskom yang diperlukan mencuci dlm 24 jam)	
5	Mencuci alat masak/makan	Keran	10 ltr (5 menit)	$\Sigma$ (NE x brp kali mencuci dlm 24 jam)	
		Ember		$\Sigma$ (Volume ember x brp ember yg diperlukan mencuci dlm 24 jam)	

Jika tidak bisa menyebutkan dalam liter, gunakan alat bantu (lihat gambar dalam Gambar Peraga) dan konversikan dalam liter sesuai wadah yang digunakan

**3. Tempat penampungan air**

Untuk rumah tangga yang menggunakan sarana penampungan air.

- a. Jika tempat penampungan air dirumah tangga adalah tangki air, tanyakan berapa volume tangki air tersebut dan berapa kali dalam sehari semalam mengisi tangki air. Karena pada waktu pengisian tangki biasanya masih tersedia sisa air sekitar 20% dari volume tangki, maka penghitungan pemakaian air yang menggunakan tangki air adalah:

$$\text{Pemakaian air (L/hari)} = \text{Volume (tangki) (L)} \times \text{Frekuensi pengisian per hari} \times 80\%$$

- b. Jika tempat penampungan air di rumah tangga adalah bak atau ember besar atau drum, maka tanyakan berapa volume bak/ember besar/drum tersebut dan berapa kali dalam sehari semalam mengisi tempat penampungan tersebut.

$$\text{Pemakaian air (L/hari)} = \text{Volume (bak/ember/drum) (L)} \times \text{Frekuensi pengisian per hari}$$

- c. Jika tempat penampungannya lebih dari satu, maka jumlahkan volume air tersebut sesuai dengan jumlah tempat penampungan yang digunakan.

**Hal yang perlu diperhatikan :**

1. Semua jenis sarana air (rincian 8 & 9) dapat dihitung volume pemakaian air hariannya, dengan syarat pemakaian air tersebut terukur (tidak mengalir terus menerus). Yang dimaksud dalam poin ini adalah :
  - Jika rumah tangga menggunakan sarana air permukaan (kali/sungai/bendungan), yang mengalir kerumah menggunakan pipa/selang atau diambil dari sumbernya dan **ditampung** di rumah, maka rincian 10 dapat ditanyakan.
  - Jika rumah tangga menggunakan sarana air permukaan (kali/sungai/bendungan), yang mengalir kerumah menggunakan pipa/selang dan dibiarkan mengalir terus menerus, meskipun ditampung dalam bak/penampungan, maka rincian 10 tidak dapat ditanyakan. **ISIKAN DENGAN KODE 9999, DAN TULIS DALAM KOLOM CATATAN PEWAWANCARA**
  - Jika rumah tangga yang melakukan aktivitas harian (seperti mandi & mencuci) di lokasi air permukaan, maka rincian 10 tidak dapat ditanyakan. **ISIKAN DENGAN KODE 9999, DAN TULIS DALAM KOLOM CATATAN PEWAWANCARA**
2. Jika sarana air yang digunakan untuk satu aktivitas lebih dari satu (misalnya mencuci pakaian kadang-kadang menggunakan air ledeng, namun kadang-kadang menggunakan air sumur) maka tanyakan pada sarana air yang lebih sering digunakan.
3. Prinsipnya adalah berapa jumlah air yang dikonsumsi setiap ART, meskipun air tersebut bukan berasal dari rumah tangga yang bersangkutan.

**Misalnya** : Ada ART yang sepanjang hari minum di kantor, berapa volume air yg diminum oleh ART tersebut tetap ditanyakan. Ada ART yang selalu mandi di kamar mandi umum, berapa volume air yg digunakan untuk mandi tersebut tetap ditanyakan. Ada rumah tangga yang selalu mencuci pakaian menggunakan jasa laundry, berapa volume air yang digunakan untuk mencuci pakaian tersebut tetap ditanyakan.

Jika menggunakan jasa laundry untuk mencuci pakaian, gunakan nilai estimasi: 15 lembar pakaian dewasa (termasuk celana) setara dengan 50 L air. CANTUMKAN HITUNGAN DALAM LEMBAR BANTU PADA BARIS KE-4.

## BAB 6 PENJELASAN PENGISIAN KUESIONER INDIVIDU

### 6.1 BLOK VIII : PENGENALAN TEMPAT

Isikan kode Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, Desa/Kelurahan, Klasifikasi D/K, Nomor Kode Sampel, dan Nomor Urut Rumah Tangga sesuai dengan Blok I Kuesioner Rumah Tangga RKD18.RT

RAHASIA	PERTANYAAN RUMAH TANGGA DAN INDIVIDU	RKD18. IND				
<b>VIII.PENGENALAN TEMPAT</b>						
Prov	Kab/Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	Nomor Kode Sampel	No.Urut RT

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD18.RT

### 6.2 BLOK IX : KETERANGAN WAWANCARA INDIVIDU

Blok IX ini bertujuan untuk mengetahui tanggal pengumpulan data dan identitas pewawancara.

#### Rincian 1. Tanggal Kunjungan Pertama

Tulis tanggal dan bulan pengumpulan data pertama kali dilakukan pada kotak yang tersedia.

#### Rincian 2. Tanggal Kunjungan Akhir

Tulis tanggal dan bulan pengumpulan data terakhir kali dilakukan pada kotak yang tersedia.

#### Rincian 3. Nama pengumpul data

Tulis nama lengkap pengumpul data/tenaga pewawancara/enumerator.

#### Rincian 4. Tanda tangan pengumpul data

Bubuhkan tanda tangan pengumpul data pada tempat yang tersedia.

### 6.3 BLOK X : KETERANGAN INDIVIDU

#### IDENTIFIKASI RESPONDEN

##### Rincian 1. Nama dan Nomor Urut Anggota Rumah Tangga

Tulis nama dan nomor urut anggota rumah tangga yang menjadi responden pada kuesioner ini sesuai dengan Blok IV kuesioner rumah tangga (RKD18.RT).

##### Rincian 2. Nama dan Nomor Urut Ayah Kandung

Tulis nama dan nomor urut ayah kandung yang menjadi responden pada kuesioner ini sesuai dengan Blok IV kuesioner rumah tangga (RKD18.RT). Jika ayah kandung bukanlah ART dari rumah tangga responden (tidak terdapat pada Blok IV kuesioner RKD18.RT), maka isikan kode "00" pada "Nomor Urut ART".

### **Rincian 3. Nama dan Nomor Urut Ibu Kandung**

Tulis nama dan nomor urut ibu kandung yang menjadi responden pada kuesioner ini sesuai dengan Blok IV kuesioner rumah tangga (RKD18.RT). Jika ibu kandung bukanlah ART dari rumah tangga responden (tidak terdapat pada Blok IV kuesioner RKD18.RT), maka isikan kode "00" pada "Nomor Urut ART".

### **Rincian 4. Nama dan Nomor Urut Pendamping**

Jika responden didampingi/ diwakilkan saat wawancara, tulis nama dan nomor urut pendamping tersebut sesuai dengan Blok IV kuesioner rumah tangga (RKD18.RT). Jika pendamping bukanlah ART dari rumah tangga responden (tidak terdapat pada Blok IV kuesioner RKD18.RT), maka isikan kode "00" pada "Nomor Urut ART".

## **A. PENYAKIT MENULAR**

Blok Penyakit Menular, berisi pertanyaan yang berhubungan dengan penyakit menular. Blok ini hanya menggali penyakit menular secara terbatas, yaitu penyakit yang berhubungan dengan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM), penyakit yang berhubungan dengan SDG's, Renstra Kemenkes 2014-2019, PIS-PK dan Germas.

Tujuan umum blok penyakit menular untuk mengetahui besarnya masalah penyakit menular pada tingkat masyarakat di Indonesia tahun 2018.

Tujuan khusus blok penyakit menular untuk mengukur prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, Hepatitis, Diare, Malaria, dan Filariasis di Indonesia tahun 2018.

Pada blok penyakit menular akan ditanyakan mengenai penyakit diderita responden berdasarkan diagnosa oleh tenaga kesehatan. Gejala-gejala penyakit, khususnya untuk Diare, ISPA dan Pneumonia akan ditanyakan pada responden yang tidak berobat pada petugas kesehatan.

Pertanyaan tentang penyakit menular pada kuesioner individu terdapat dalam Blok A

[NAMA] yang dimaksud setiap pertanyaan pada Blok A ini mengacu kepada setiap nama yang tercatat dalam Blok X P.1.

### **INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA)**

Pertanyaan ISPA ini ditujukan untuk seluruh Anggota Rumah Tangga (ART) yang menjadi anggota keluarga pada Rumah Tangga (RUTA) terpilih.

**Rincian A01: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis ISPA (panas, batuk pilek, radang tenggorokan) oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/ bidan)?**

ISPA adalah infeksi saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh virus atau bakteri. Penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala

sebagai berikut: panas, tenggorokan sakit atau menelan sakit, pilek, batuk kering atau berdahak. Pertanyaan ini untuk mengetahui prevalensi masyarakat yang pernah dinyatakan/ didiagnosis menderita ISPA oleh tenaga kesehatan.

Tenaga Kesehatan yang dimaksud di sini adalah, dokter spesialis, dokter umum, bidan, perawat dan mantri kesehatan, **tidak termasuk kader kesehatan**.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia.

Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak"

Bila jawaban kode 1 "Ya" ke Rincian A03  
Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjutkan ke Rincian A02

**Rincian A02: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami gejala sebagai berikut :**

Bacakan gejala yang ada kepada responden

<b>A02</b>	Dalam 1 bulan terakhir [NAMA] mengalami gejala sebagai berikut:						
a. Demam	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	c. Pilek/hidung tersumbat	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
b. Batuk kurang dari 2 minggu	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	d. Sakit tenggorokan	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia. Kode1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".

Pertanyaan ini untuk mendapat informasi penduduk yang belum didiagnosis/ dijaring menderita ISPA oleh tenaga kesehatan tetapi mempunyai gejala penyakit ISPA.

### **PNEUMONIA/ RADANG PARU**

Pertanyaan Pneumonia/ radang paru ini ditujukan untuk seluruh Anggota Rumah Tangga (ART).

**Rincian A03: Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita radang paru (Pneumonia) dengan atau tanpa dilakukan foto dada (foto rontgen) oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

Tenaga Kesehatan yang dimaksud di sini adalah, dokter spesialis, dokter umum, bidan, perawat dan mantri kesehatan, **tidak termasuk kader kesehatan**

**Pneumonia** adalah radang paru yang disebabkan oleh bakteri dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekwensi nafas anak usia <2 bulan 60x/menit atau lebih; 2 bulan – <1 tahun 50x/menit atau lebih; 1-5 tahun 40x/menit atau lebih), sesak, dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah, nyeri dada, dan nafsu makan berkurang). Anak balita di Indonesia bisa mengalami batuk pilek

yang dapat mengarah kepada pneumonia beberapa kali dalam setahun (Pedoman dan Pengendalian ISPA, 2016; Pedoman Tatalaksana Pneumonia Balita, 2015). Pertanyaan ini untuk mengetahui prevalensi masyarakat yang pernah dinyatakan/didiagnosis menderita pneumonia oleh tenaga kesehatan.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia.*

- Kode 1 jika "Ya, dalam < 1 bulan terakhir"
- Kode 2 jika " Ya, 1 – 12 bulan yang lalu"
- Kode 3 jika "Tidak"
- Kode 4 jika "Tidak tahu"

Bila jawaban kode 1 "Ya, kurang dari 1 bulan terakhir" atau kode 2 " Ya, >1 – 12 bulan yang lalu" lanjutkan ke Rincian A05

**Rincian A04: Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] mengalami gejala penyakit sebagai berikut?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan prevalensi penderita pneumonia/ radang paru berdasarkan gejala yang tidak pernah didiagnosis tenaga kesehatan.

**BACAKAN POIN PERTANYAAN**

- a. Demam tinggi
- b. Batuk
- c. Kesulitan bernafas dengan atau tanpa nyeri dada
- d. Nafas cepat
- e. Nafas cuping hidung → nafas sesak sehingga cuping hidung kembang kempis
- f. Tarikan dinding dada bagian bawah kedalam → **lihat Gambar Peraga**

Gejala a sampai dengan c ditanyakan pada semua usia. Sedangkan gejala d sampai dengan f ditanyakan kepada balita.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**TUBERKULOSIS PARU/TB PARU (ART SEMUA UMUR)**

**Tuberkulosis Paru/ TB Paru** adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*.

**Gejala TB Paru** adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan **gejala tambahan** yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan.

Perlu dipertimbangkan ada kelompok masyarakat yang malu untuk mengakui menderita atau pernah menjadi penderita TB Paru, dalam wawancara perlu dilakukan dengan hati-hati dan lakukan *probing* dengan baik. Penyakit ini juga dikenal dengan istilah "penyakit paru dengan *flek*".

**Rincian A05: Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis TB Paru oleh dokter/ perawat/ bidan?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui **prevalensi** masyarakat yang pernah didiagnosis menderita TB paru oleh dokter spesialis, dokter umum, bidan, dan perawat, **tidak termasuk kader kesehatan**.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia.

- Kode1 jika "Ya, dalam 6 bulan terakhir"
- Kode 2 jika "Ya, lebih dari 6 bulan"
- Kode 3 jika "Tidak"

**Bila jawaban kode 3 "Tidak" lanjutkan ke Rincian A12**

**Rincian A06. Pemeriksaan apa yang digunakan untuk menegakkan diagnosis tersebut?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui cara tenaga kesehatan dalam menegakkan diagnosis TB Paru.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya" atau kode2 jika "Tidak".*

Untuk masing-masing pertanyaan

- a. Pemeriksaan tuberculin/ mantoux, khusus untuk ART umur  $\leq 15$  tahun.  
Pemeriksaan Tuberkulin/ tes *mantoux* adalah suntikan diantara kulit pada lengan bagian bawah.
- b. Pemeriksaan dahak, ART semua umur.
- c. Pemeriksaan foto dada (*Rontgen*) menunjukkan TB Paru sesuai jawaban responden.

**PENGOBATAN TUBERKULOSIS/ TB PARU**

Pengobatan TB bertujuan untuk membunuh semua kuman TB dengan cara memberikan kombinasi beberapa macam obat, *yaiturifampisin, isoniazid, etambutol dan Pirazinamid* atau ada penambahan suntikan *streptomycin*.

Lama pengobatan TB berkisar antara 6-8 bulan yang terdiri dari 2 bulan fase awal dan 4 bulan fase lanjutan. Pengobatan diberikan dalam bentuk kombinasi dosis tetap (KDT) atau bentuk lepasan. Pemerintah telah menyediakan pengobatan TB untuk semua kasus secara cuma-cuma di Puskesmas dan rumah sakit yang menyediakan pelayanan TB dengan *Direct Observation Treatment Short course* (DOTS) artinya pengobatan TB jangka pendek dengan diawasi langsung.

Setiap penderita TB harus memiliki seorang Pengawas Minum Obat (PMO) yang memastikan ART tersebut minum obat setiap hari selain itu, memastikan ART TB untuk kontrol teratur ke pusat pelayanan kesehatan

**Rincian A07: Apakah mendapat obat TB Kombinasi Dosis Tetap (KDT)**

Untuk meningkatkan kepatuhan ART dalam menjalani pengobatan yang relatif lama dengan jumlah obat yang banyak, paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) disediakan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap = KDT (*Fixed Dose Combination* = FDC).

Tablet OAT-KDT terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan dikemas dalam satu paket untuk satu pasien. (**contoh obat lihat Gambar Peraga**)

OAT KDT adalah tablet yang berisi kombinasi beberapa jenis obat anti TB dengan dosis tetap. Jenis tablet KDT untuk dewasa :

- Tablet yang mengandung 4 macam obat dikenal sebagai 4 KDT. Setiap tablet mengandung: 75 mg INH, 150 mg Rifampisin, 400 mg Pyrazinamid, 275 mg Etambutol. Tablet ini digunakan setiap hari untuk pengobatan setiap hari dalam tahap intensif dan untuk sisipan. Jumlah tablet yang digunakan sesuai dengan berat badan penderita.
- Tablet yang mengandung 2 macam obat dikenal sebagai 2 KDT. Setiap tablet mengandung 150 mg INH dan 150 mg Rifampisin. Tablet ini digunakan untuk pengobatan intermitten 3 kali seminggu dalam tahap lanjutan. Jumlah tablet yang digunakan sesuai dengan berat badan penderita

*Isikan Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak"*

**Rincian A08 : Apakah mendapat Obat TB lepasan?**

Obat TB lepasan adalah jika masing-masing obat disajikan terpisah, terdiri dari INH, Rifampisin, Pirazinamid, dan Ethambutol.

*Isikan Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak"*

**Rincian A09: Apakah ada anggota keluarga atau lainnya yang bertugas sebagai pengawas minum obat (PMO)?**

PMO adalah seseorang yang ditunjuk dan dipercaya untuk mengawasi dan memantau penderita tuberkulosis dalam meminum obatnya secara teratur dan tuntas. PMO bisa berasal dari keluarga, tetangga, kader, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan. Pengawas Minum Obat merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menjamin kepatuhan penderita untuk minum obat sesuai dengan dosis dan jadwal seperti yang telah ditetapkan.

PMO mempunyai kewajiban sebagai berikut :

1. Mengikuti pelatihan singkat dari petugas kesehatan mengenai penyakit atau bahayanya Tuberkulosis, mengenai perlunya minum obat dengan teratur dan

penyelesaian pengobatan sesuai jadwal, perlunya evaluasi dahak dan efek samping obat serta kapan harus meminta pertolongan.

2. Mengawasi minum obat harian di rumah.
3. Mencatat obat yang telah diminum dan mencatat keluhan yang dialami penderita.
4. Ikut serta dalam pengambilan obat berikutnya sebelum obat habis dan ikut dalam pemeriksaan dahak penderita.
5. Memberi motivasi ke penderita supaya tidak terjadi kegagalan berobat serta menjadi penyuluh kesehatan.

*Isikan Kode 1 jika "Ya, ada PMO", atau kode 2 jika "Tidak ada PMO"*

**JIKA ART DIDIAGNOSIS TB PARU > 6 BULAN (A05 = 2) → A12**  
**JIKA ART DIDIAGNOSIS TB PARU DALAM 6 BULAN TERAKHIR (A05 = 1) → A10**

#### **ART TB minum obat secara rutin**

Kepatuhan menjalani pengobatan secara teratur selama enam bulan dan rutin meminum obat menjadi kunci keberhasilan penyembuhan ART TB. Karena jika hal tersebut tidak dilakukan, maka penyakit TB ini akan menjadi Tuberkulosis Multi Drug Resistant (TB-MDR) yang kebal obat.

Rincian A10 dan A11 ditujukan bagi penderita TB yang didignosa TB kurang dari 1 tahun, jika ART didiagnosa TB lebih dari 1 tahun, maka lanjut ke A12

#### **Rincian A10: Apakah saat ini masih menggunakan obat TB secara rutin (diagnosa dalam 6 bulan terakhir)**

Yang dimaksud dengan rutin adalah tidak pernah putus minum obat sesuai petunjuk dari dokter.

Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.

Tahap Intensif:

- Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan obat.
- Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.
- Sebagian besar penderita TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

Tahap Lanjutan:

- Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama
- Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister (dormant) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan

*Isikan Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak"*

**Jika jawaban kode 1 "Ya" lanjut ke rincian A12**

**Rincian A11: Mengapa tidak minum obat secara rutin**

- a. **Sering lupa;** jika ART mengaku beberapa kali lupa minum obat TB
- b. **Obat tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan;** Jika obat TB yang seharusnya diterima ART tidak tersedia di fasilitas kesehatan yang meliputi RS, Puskesmas, Klinik dan apotek
- c. **Tidak tahan efek samping;** jika ART mengaku tidak tahan terhadap efek samping obat, sehingga tidak mengkonsumsi obat secara rutin
- d. **Masa pengobatan terasa lama;** Jika ART merasa waktu minum obat yang diharuskan terlalu lama atau merasa bosan.
- e. **Tidak mampu membeli obat TB secara rutin;** Jika ART tidak memiliki jaminan kesehatan dan harus membeli sendiri obat TB sehingga ART tidak mampu membeli obat TB untuk dikonsumsi secara rutin sesuai petunjuk dokter.
- f. **Tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan;** Jika ART tidak melakukan pemeriksaan kesehatan atau pengobatan sesuai petunjuk dokter, baik itu karena tidak memiliki waktu ke dokter karena alasan kesibukan, maupun tidak mampu ke dokter karena alasan biaya pengobatan atau biaya transportasi ke fasilitas kesehatan sehingga ART tidak mendapatkan pengobatan dengan tepat.
- g. **Merasa sudah sehat;** jika ART mengaku merasa sudah sehat diawal-awal pengobatan, sehingga pengobatan tidak dilanjutkan atau ART menjadi tidak patuh minum obat
- h. **Lainnya, sebutkan...;** jika jawaban responden tidak termasuk dalam poin a sampai g. Tuliskan jawabannya, misalnya bosan atau jawaban lainnya.

*Isikan Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak"*

**HEPATITIS (ARTSEMUA UMUR)**

**Hepatitis** adalah penyakit infeksi hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis A, B, C, D atau E. Hepatitis dapat menimbulkan gejala demam, lesu, hilang nafsu makan, mual, nyeri pada perut kanan atas, disertai urin berwarna coklat yang kemudian diikuti dengan icterus (warna kuning pada kulit dan/skleramata karena tingginya bilirubin dalam darah). Hepatitis dapat pula tanpa gejala (asimtomatis)

**Rincian A12: Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita hepatitis melalui pemeriksaan darah oleh dokter?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui **prevalensi** masyarakat yang pernah didiagnosis menderita hepatitis oleh dokter.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tuliskan kode tersebut dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

Dokter yang dimaksud di sini adalah dokter spesialis atau dokter umum

<b>Responden yang menjawab tidak tahu dikategorikan "tidak" (kode 2)</b>
--

### **DIARE/ MENCRET (ART SEMUA UMUR)**

**Diare** adalah gangguan Buang Air Besar (BAB) ditandai dengan BAB lebih dari 6 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah danatau lendir.

#### **Catatan:**

Responden *neonates* (umur 0-28 hr) bias BAB 5-6x/hari dengan konsistensi yang lembek. BAB pada *neonatus* tersebut dianggap normal.

#### **Rincian A13: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Diare oleh tenaga kesehatan(dokter/ perawat/ bidan)?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui **point prevalence** yang dimaksudkan untuk mengukur proporsi kejadian diare pada masyarakat dalam kurun waktu tertentu yang pernah didiagnosis menderita diare oleh tenaga kesehatan.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan kedalam kotak yang tersedia.*

- Kode 1 jika "Ya, dalam d 2 minggu terakhir"
- Kode 2 jika "Ya, > 2 minggu – 1 bulan"
- Kode 3 jika "Tidak"
- Kode 8 jika "Tidak tahu"

Bila jawaban kode1 "Ya, dalam d 2 minggu terakhir" lanjutkan ke Rincian A15  
Bila jawaban kode2 "Ya,>2 minggu – 1 bulan" lanjutkan ke Rincian A15

#### **Rincian A14: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami?**

- Buang Air Besar (BAB) 3 – 6 kali sehari**
- BAB > 6 kali sehari**
- Kotoran/ tinja lembek atau cair**

Pertanyaan ini untuk mendapat informasi mengenai **point prevalence** penduduk yang belum didiagnosis/ dijaring menderita diare oleh tenaga kesehatan tapi mempunyai gejala penyakit diare.

*Tulislah kode jawaban dalam kotak yang tersedia.*

- Kode 1 jika "Ya, dalam d 2 minggu terakhir"
- Kode 2 jika "Ya, > 2 minggu – 1 bulan"
- Kode 3 jika "Tidak"
- Kode 8 jika "Tidak tahu"

**JIKA JAWABAN A13 DAN A14 SEMUA BERKODE "3" ATAU "8", LANJUT KE A16**

**Rincian A15: Apakah [NAMA] minum obat untuk penyakit/ keluhan diare tersebut?**

Obat yang dimaksud adalah obat untuk mengatasi diare seperti yang terdapat dalam poin a sampai e:

**a. Oralit/ Larutan Gula Garam (LGG)**

**Oralit**; merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat yang bertujuan mencegah terjadinya dehidrasi dengan mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Larutan oralit dapat dibuat sendiri seperti larutan gula garam ataupun tersedia dengan beberapa nama dagang seperti Oralit, Pedialyte®, Naturalyte®, dan Parolit®.

**Larutan Gula Garam (LGG)**; merupakan campuran satu sendok teh gula dan seperempat sendok teh garam yang dilarutkan dengan sebanyak 100cc air putih matang (setengah gelas belimbing).

**b. Obat anti diare**; obat antidiare tidak terbukti manfaatnya antara lain Dioctahedral smectite Dioctahedral smectite (DS), Racecordil, Nifuroxazide, Obstipansia dengan beberapa nama dagang seperti diatab, new diatab, norit, dan neo-kaolana dan ada juga Obat Kontra Indikasi (Tidak boleh diberikan bila tanpa persetujuan dokter) seperti Loperamide .

**c. Antibiotik**; tidak semua kasus diare memerlukan antibiotik. Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain. Contoh antibiotik yang biasa dibeli masyarakat antara lain antibiotik seperti Tetrasiklin atau Ampicillin

**d. Obat herbal/tradisional**; yaitu obat tradisional atau obat herbal untuk mengatasi diare, baik dalam bentuk ramuan bahan alam seperti ramuan daun jambu biji, ataupun obat herbal dalam kemasan seperti diapet

**e. Obat zinc (khusus untuk balita); Tunjukkan Gambar Peraga.** Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang dapat menghambat enzim INOS (*Inducible Nitric Oxide Synthase*) dalam tubuh, dimana ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare.

Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti. Dapat diberikan dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam 1 sendok air matang atau ASI.

- Umur < 6 bulan diberi 10 mg (1/2 tablet) per hari

- Umur > 6 bulan diberi 20 mg (1 tablet) per hari.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan dalam kotak yang tersedia.*

*Isikan Kode 1 jika "Ya", kode 2 jika "Tidak", atau kode 8 jika "Tidak Tahu"*

**MALARIA (ART SEMUA UMUR)**

**Malaria** adalah penyakit yang umumnya ditandai dengan panas tinggi yang dapat naik turun secara berkala disertai dengan salah satu atau lebih gejala lain seperti

menggigil, muka pucat, kepala sakit, pusing, tidak nafsu makan, mual, muntah, nyeri otot atau pegal-pegal. Penyakit ini disebabkan oleh parasite malaria dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles sp.* Diagnostik pasti malaria harus ditegakkan dengan pemeriksaan sediaan darah secara mikroskopis maupun dengan tes diagnostik cepat/*RDT*. Pada daerah endemik, biasanya responden mengetahui penyakit ini disertai dengan pembesaran limpa atau adanya biji perut.

**Rincian A16: Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah diambil darah untuk pemeriksaan malaria oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/ bidan)?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui **PointPrevalens dan Annual Parasite Incidence (API)** masyarakat yang pernah didiagnosis menderita malaria berdasarkan hasil pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan kedalam kotak yang tersedia.*

- Kode 1 jika "Ya, < 1 bulan terakhir"
- Kode 2 jika "Ya, 1-12bulan"
- Kode 3 jika "Tidak"

**Bila jawaban kode 3 "Tidak" lanjutkan ke Rincian A19**

**Rincian A17: Apakah [NAMA] dinyatakan positif menderita malaria setelah pemeriksaan tersebut oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan kedalam kotak yang tersedia.*

- Kode 1 jika "Ya"
- Kode 2 jika "Tidak"

**Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjutkan ke Rincian A19**

**Rincian A18: Apakah [NAMA] diberi obat malaria sebagai berikut?**

*Artemisin Combination Therapy (ACT)* adalah obat malaria yang merupakan kombinasi dari obat malaria golongan *Artemisinin* (contoh: *Artemisin, Dihydrooartemisin, Artesunate, Artemether*) dengan obat anti malaria golongan lainnya seperti *Amodiaquine, Meflokuin*. Saat ini pada program pengendalian malaria mempunyai 2 sediaan yaitu:

1. *Artesunate – Amodiaquine*
2. *Dihydrartemisinin – Piperaquin*

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

- Kode 1 jika "Ya"
- Kode 2 jika "Tidak"

Obat Malaria (lihat Gambar Peraga):

1. ACT

2. Obat Malaria lainnya:

*Klorokuin, Amodiakuin, Antifolat, Sulfadoksin, Pyrimethamin, Proguanil, Klorproguanil, Dapson, Meflokuin, Artemisinin, Artemether, Artesunat, Dihydroartemisinin, Artemotil, Lumefantrin (Benflumetol), Primakuin, Atovakuon, Kuinin, Tetrasiklin, Doksisisiklin dan Klindamisin*

## FILARIASIS

**Rincian A19: Apakah [NAMA] pernah diberikan obat pencegahan filariasis (*diethylcarbamazine citrate* dan *albendazol*) oleh petugas kesehatan? (PERLIHATKAN GAMBAR)**

Pertanyaan ini untuk mengetahui apakah ART pernah mengikuti program Pemberian Obat Pencegahan Massal Filariasis (POPM) untuk memutuskan rantai penularan filariasis secara luas dari Kementerian Kesehatan. Program dilakukan dengan memberikan *diethylcarbamazine citrate*(DEC) dan *albendazole* satu tahun sekali selama 5 tahun berturut-turut.

*Isikan Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak"*

**Rincian A20: Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita kaki gajah (filariasis) oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui **prevalensi** masyarakat yang pernah didiagnosis menderita filariasis berdasarkan hasil pemeriksaan darah jari malam hari oleh tenaga kesehatan.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

**Isikan pilihan jawaban pada kotak yang tersedia. Pilihan Jawaban**

- Kode 1; "Ya, sebelum tahun 2017"
- Kode 2; "Ya, pada tahun 2017"
- Kode 3; "Ya, pada tahun 2018"
- Kode 4; "Tidak" → BLOK B

**Jika pilihan jawaban berkode 4 "tidak", maka lanjut ke Blok B PENYAKIT TIDAK MENULAR**

**Rincian A21: Apakah [NAMA] minum obat sesuai dengan ajuran tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ART minum obat sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

*Isikan Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak"*

## **B. PENYAKIT TIDAK MENULAR**

Bagian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran penduduk yang mengalami penyakit tidak menular tertentu.

Jenis pertanyaan yang diajukan terdiri dari:

1. Prevalensi PTM yang didiagnosis oleh dokter
2. Proporsi penduduk dengan PTM yang melakukan pemeriksaan/ kontrol ulang
3. Lamanya menderita PTM yang didiagnosis oleh dokter
4. Cakupan penanganan PTM

Jenis penyakit yang ditanyakan meliputi penyakit kronis. Penyakit yang ditanyakan adalah:

1. Asma
2. Kanker
3. Diabetes melitus/ Penyakit kencing manis
4. Penyakit jantung
5. Kesehatan gigi dan mulut
6. Hipertensi/ Tekanan darah tinggi
7. Stroke
8. Penyakit gagal ginjal kronis
9. Penyakit sendi/ rematik

Jenis pertanyaan berdasarkan kelompok sebagai berikut:

Pertanyaan **B01-B14** ditanyakan pada **ART semua umur**.

Pertanyaan **B15-B19** ditanyakan pada **ART e 3 tahun**

Pertanyaan **B20-B30** ditanyakan pada **ART e 15 tahun**

<b>RINCIAN B01-B14 MERUJUK PADA ART SEMUA UMUR DENGAN PENYAKIT YANG DIDERITA</b>
--

### **ASMA/ MENGI/ BENGEK [ART SEMUA UMUR]**

Merupakan gangguan inflamasi kronik di jalan napas. Dasar penyakit ini adalah hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas. Biasanya dipicu oleh alergen (seperti debu, asap rokok, udara dingin, dan lain-lain), atau terjadi ketika menderita sakit seperti demam atau mengalami stres. Catatan: Bunyi napas penderita asma seperti suara peluit yang ditiup.

#### **Rincian B01: Apakah [NAMA] pernah didiagnosis asma oleh dokter?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

<b>Jika jawaban berkode 2 "Tidak", lanjutkan ke Rincian B04.</b>
--

**Rincian B02: Umur berapa pertama kali didiagnosis asma?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi saat mulai dan lamanya menderita asma.

*Isilah jawaban umur ..... tahun dan pindahkan ke dalam dua (2) kotak yang tersedia (misal: 12 tahun).*

**Isikan dengan "98" jika [NAMA] menjawab tidak ingat.**

**Rincian B03: Apakah asma [NAMA] pernah kambuh dalam 12 bulan terakhir?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi apakah asma/ sesak napas yang pernah dialami masih berlanjut dalam 12 bulan terakhir.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**KANKER [ART SEMUA UMUR]**

**Kanker atau tumor ganas** adalah pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali, terus bertumbuh/ bertambah, dan dapat menginvasi jaringan normal di sekitarnya. Sel kanker dapat meluas ke bagian tubuh lain di luar asalnya dan dapat membentuk anak sebar melalui sistem peredaran darah dan kelenjar getah bening.

**Rincian B04: Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit kanker oleh dokter?**

Pertanyaan bertujuan mengestimasi prevalensi penyakit kanker yang telah didiagnosis oleh dokter.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Jika jawaban berkode 2 "Tidak", lanjutkan ke Rincian B06.**

**Rincian B05: Apakah [NAMA] telah menjalani pengobatan kanker seperti di bawah ini:**

- a. Pembedahan/ operasi
- b. Radiasi/ penyinaran
- c. Kemoterapi
- d. Lainnya, Sebutkan.....

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai jenis pengobatan yang didapat oleh responden.

- a. **Pembedahan/ operasi** adalah pengangkatan jaringan tumor dengan mengusahakan tepi sayatan bebas tumor.
- b. **Radiasi/ penyinaran** adalah pengobatan dengan pemberian sinar tembus/ pengion pada area tumor.
- c. **Kemoterapi** adalah pemberian obat pembunuh sel kanker baik secara infus, injeksi, maupun oral.

- d. **Lainnya, Sebutkan.....** (jawaban harus diisi, seperti: “tidak berobat, tradisional, dan lain-lain”).

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

#### **DIABETES MELITUS/ KENCING MANIS [ART SEMUA UMUR]**

**Diabetes melitus** adalah penyakit metabolik dengan kumpulan gejala yang terjadi akibat peningkatan kadar glukosa darah di atas nilai normal. Penyakit ini disebabkan gangguan metabolisme glukosa akibat kekurangan atau gangguan fungsi insulin baik secara absolut maupun relatif. Terdapat 2 tipe diabetes melitus yaitu diabetes tipe I/ diabetes *juvenile* yaitu diabetes yang umumnya didapat sejak masa kanak-kanak terutama akibat faktor genetik dan diabetes tipe II yaitu diabetes yang umumnya didapat setelah dewasa dan dipicu oleh gaya hidup yang tidak sehat.

#### **Rincian B06: Apakah [NAMA] pernah didiagnosis diabetes melitus/ kencing manis oleh dokter?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi prevalensi penyakit diabetes yang telah didiagnosis oleh dokter.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

<b>Jika jawaban berkode 2 "Tidak", lanjutkan ke rincian B12</b>
---

#### **Rincian B07. Umur berapa pertama kali didiagnosis diabetes melitus/ kencing manis?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi saat mulai dan lamanya menderita diabetes melitus.

*Isilah jawaban umur..... tahun dan pindahkan ke dalam dua (2) kotak yang tersedia (misal: 12 tahun).*

**Isikan dengan "98" jika [NAMA] menjawab tidak ingat.**

#### **Rincian B08. Jenis pengobatan apa yang diperoleh [NAMA]?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi jenis pengobatan yang diperoleh dari dokter/tenaga medis.

Pilihan jawaban:

1. Obat Anti DM (OAD) dari tenaga medis.
2. Injeksi insulin.
3. Obat anti DM (OAD) dari tenaga medis dan injeksi insulin.
4. Tidak diobati; Jika ART tidak mendapat obat anti diabetes baik oral maupun suntik dari dokter/ tenaga medis.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

Jika jawaban B08 berkode 4 "Tidak diobati", lanjutkan ke rincian B11

**Rincian B09: Apakah [NAMA] minum/ suntik obat anti diabetes sesuai petunjuk dokter?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi pengobatan yang dilakukan sesuai petunjuk dokter.

Pilihan jawaban:

1. **Ya, sesuai petunjuk dokter**;nJika ART minum obat anti diabetes/ suntik insulin **sesuai petunjuk dokter** (baik setiap hari maupun tidak).
2. **Tidak sesuai petunjuk dokter**; Jika ART minum obat anti diabetes/ suntik insulin tetapi tidak mengikuti petunjuk dokter.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

Jika jawaban B09 berkode 1 "Ya, sesuai petunjuk dokter", lanjutkan ke B11

**Rincian B10. Mengapa [NAMA] tidak minum obat sesuai petunjuk dokter?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi alasan penduduk tidak minum obat sesuai petunjuk dokter.

**Poin a-g dibacakan.**

- a. **Sering lupa**; jika ART mengaku beberapa kali lupa minum obat.
- b. **Obat tidak tersedia di fasyankes (RS/ Puskesmas/ Apotek)**; Jika obat yang seharusnya diterima ART tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi RS, Puskesmas, Apotek atau Klinik baik klinik utama maupun klinik pratama.
- c. **Minum obat tradisional**; jika ART lebih memilih untuk minum obat tradisional.
- d. **Tidak tahan efek samping obat**; jika ART mengaku tidak tahan terhadap efek samping obat, sehingga tidak mengonsumsi obat sesuai petunjuk dokter.
- e. **Tidak mampu membeli obat**; Jika ART tidak memiliki jaminan kesehatan dan harus membeli sendiri obat yang dibutuhkan, namun ART tidak mampu membeli obat untuk dikonsumsi sesuai petunjuk dokter.
- f. **Tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan**; Jika ART tidak melakukan pemeriksaan kesehatan atau pengobatan sesuai petunjuk dokter, baik itu karena tidak memiliki waktu ke dokter karena alasan kesibukan, faktor jarak atau akses yang sulit ke fasilitas pelayanan kesehatan, tidak mampu ke dokter karena alasan biaya pengobatan maupun biaya transportasi ke fasilitas pelayanan kesehatan sehingga ART tidak mendapatkan pengobatan dengan tepat.
- g. **Merasa sudah sehat**; jika ART mengaku merasa sudah sehat pada awal-awal pengobatan, sehingga pengobatan tidak dilanjutkan atau ART menjadi tidak patuh minum obat.

- h. **Lainnya, sebutkan.....**; jika jawaban responden tidak termasuk dalam poin a sampai g. Tuliskan jawabannya, misalnya bosan, obat tidak berkhasiat atau jawaban lainnya.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian B11: Apa yang [NAMA] lakukan untuk mengendalikan diabetes melitus?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai pengobatan atau tindakan yang dilakukan oleh responden untuk mengendalikan kencing manisnya.

- a. **Pengaturan makan**; jika ART melakukan pengaturan makan baik dari segi jadwal, jenis maupun jumlah untuk mengontrol gula darah dalam tubuh. Diet yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat, protein dan lemak.

Jumlah kalori disesuaikan dengan jenis kelamin, umur, pertumbuhan, status gizi atau berat badan, stres metabolik dan pekerjaan/ kegiatan fisik, yang pada dasarnya ditujukan untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal.

- b. **Olahraga**; jika ART melakukan olah raga rutin dan teratur. Beberapa contoh olahraga yang disarankan, antara lain: jalan atau lari pagi, bersepeda, berenang, dan lain sebagainya. Olahraga ini minimal dilakukan selama total 30-40 menit per hari didahului dengan pemanasan 5-10 menit dan diakhiri pendinginan antara 5-10 menit.
- c. **Alternatif herbal**; jika ART mengonsumsi obat herbal baik berupa ramuan seperti ramuan mengkudu atau pare maupun obat herbal dalam kemasan seperti jamu kenis®, Sambiloto®, Jamsi®, Dansul®, dan sebagainya.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian B12: Apakah [NAMA] dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala: (BACAKAN POINT a-d).**

- a. Sering lapar; Rasa lapar yang tidak dapat dijelaskan sebabnya
- b. Sering haus; Rasa haus yang tidak dapat dijelaskan sebabnya
- c. Sering buang air kecil & jumlah banyak; Sering buang air kecil yang tidak dapat dijelaskan sebabnya
- d. Berat badan turun; penurunan berat badan yang dirasakan responden dan tidak jelas sebabnya

Gejala di atas merupakan gejala klasik bagi penderita DM. Keempat gejala tersebut dibacakan satu persatu untuk dijawab oleh responden.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian B13: Apakah [NAMA] memeriksakan kadar gula darah?**

Pertanyaan ini berlaku untuk semua responden, baik yang telah didiagnosis menderita diabetes melitus/ kencing manis oleh dokter maupun yang belum pernah.

Pilihan jawaban:

**1. Ya, rutin**

- Jika ART memeriksakan kadar gula darah **sesuai petunjuk dokter** (bagi ART yang pernah didiagnosis diabetes melitus oleh dokter) atau
- Jika ART memeriksakan kadar gula darah **minimal 1 kali per tahun** (bagi ART yang belum pernah didiagnosis diabetes melitus oleh dokter).

**2. Ya, kadang-kadang**

- Jika ART memeriksakan kadar gula darah **tidak sesuai petunjuk dokter** (bagi ART yang pernah didiagnosis diabetes melitus oleh dokter) atau
- Jika ART memeriksakan kadar gula darah **kurang dari 1 kali per tahun** (bagi ART yang belum pernah didiagnosis diabetes melitus oleh dokter).

**3. Tidak pernah;** Jika ART tidak pernah memeriksakan kadar gula darah.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**PENYAKIT JANTUNG [ART SEMUA UMUR]**

Penyakit jantung yang dimaksud adalah semua kelainan pada jantung termasuk penyakit jantung koroner, gagal jantung (*decompensatio cordis*), kelainan katup, pembengkakan otot jantung, dll yang didiagnosis oleh dokter.

Penyakit jantung koroner adalah gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena adanya penyempitan pembuluh darah koroner. Secara klinis, ditandai dengan nyeri dada atau rasa tidak nyaman di dada atau rasa tertekan berat di dada ketika sedang bekerja berat, berjalan mendaki, berjalan terburu-buru di jalan datar, berjalan jauh atau mengalami stres.

**Rincian B14: Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita sakit jantung oleh dokter?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi prevalensi penyakit jantung yang didiagnosis oleh dokter.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**JIKA ART UMUR < 2 TAHUN, LANJUTKAN KE BLOK E  
JIKA ART UMUR ≥ 3TAHUN, LANJUTKAN KE RINCIAN B15**

## **KESEHATAN GIGI DAN MULUT [ART UMUR e 3 TAHUN]**

Rincian **B15-B19** adalah untuk mengidentifikasi responden yang mempunyai masalah dengan gigi/mulut dan menentukan apakah mereka menerima perawatan yang tepat sesuai dengan masalah yang dihadapi. Untuk anak berumur 10 tahun ke bawah, bisa ditanyakan kepada orang tuanya yang paling banyak tahu tentang kondisi anaknya.

### **Rincian B15. Masalah gigi:**

Pertanyaan di bawah ini untuk mengidentifikasi responden yang mempunyai masalah/ keluhan/ gangguan kesehatan gigi. Bacakan pertanyaan B15 sesuai dengan yang tertulis pada kuesioner. Jawaban dari pertanyaan tersebut merupakan pendapat/ opini responden terhadap keadaan gigi dan mulutnya. Jadi pertanyaan tidak perlu diprobing/digali/ dibahas lebih lanjut. Pertanyaan dimaksudkan untuk mengetahui persepsi penduduk terhadap keadaan gigi dan mulutnya.

**a. Adakah gigi [Nama] yang rusak, berlubang ataupun sakit?**

Lubang pada **mahkota** gigi yang rusak secara permanen di permukaan keras gigi. **Gigi berlubang adalah** kerusakan gigi atau karies gigi, yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau faktor lain yang menyebabkan gigi rusak dan menimbulkan rasa sakit (salah cara menyikat gigi, sisa makanan).

**b. Adakah gigi [NAMA] yang hilang karena dicabut atau tanggal sendiri?**

Pengangkatan gigi dari jaringan mulut sebagai bentuk perawatan gigi berlubang yang sudah tidak dapat ditumpat/ditambal.

**Sisa akar atau radiks termasuk kondisi gigi yang hilang**

**c. Adakah gigi [NAMA] yang telah ditambal atau ditumpat karena berlubang?**

Bentuk perawatan terhadap gigi berlubang berupa penambalan/aplikasi bahan tambal setelah jaringan gigi yang rusak dibersihkan.

**d. Adakah gigi [NAMA] goyah?**

Kondisi gigi goyah baik digerakkan oleh tangan ataupun ketika mengunyah. Kegoyahan gigi bisa bergerak secara horizontal ataupun vertikal.

**Pilihan Jawaban :**

- **Kode 1 jika “Ada”, lanjutkan ke baris berikutnya.**
- **Kode 2 jika “Tidak ada”, lanjutkan ke baris berikutnya.**

### **Rincian B16. Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] mempunyai masalah mulut:**

**a. Gusi bengkak dan/atau keluar bisul (abses)**

Abses gigi adalah terbentuknya kantung atau benjolan berisi nanah pada gusi yang disebabkan oleh infeksi bakteri. Abses gigi biasanya muncul pada ujung akar gigi (abses periapikal). Asal mula penyakit karena adanya karies (lubang) pada gigi, dengan proses peradangan menahun (kronis).

**b. Gusi mudah berdarah (seperti saat menyikat gigi)**

Gusi berdarah dapat disebabkan oleh berbagai macam gangguan penyakit atau peradangan gusi (gingivitis). Gingivitis terjadi akibat penumpukan kotoran (*plak*) pada daerah tepian gusi (*gingival line*). *Plak* yang tidak dibersihkan secara menyeluruh akan mengeras dan pada akhirnya membentuk karang gigi yang akan memperberat perdarahan.

**c. Sariawan berulang minimal 4 kali**

*Sariawan atau Stomatitis Aphthosa Recurent (SAR)* merupakan istilah untuk menerangkan berbagai macam lesi/luka dalam rongga mulut. Lokasi sariawan dapat terjadi di bagian dalam pipi atau bibir, permukaan gusi dan lidah. Sariawan dapat berjumlah satu atau lebih, menimbulkan rasa sakit atau rasa terbakar. Sariawan biasanya akan sembuh dalam 3-4 hari, namun dapat kambuh. Penyebab sariawan adalah kebersihan mulut kurang terjaga, sistem kekebalan tubuh terganggu, perubahan hormonal, dll.

**d. Sariawan menetap dan tidak pernah sembuh minimal 1 bulan;**

Sariawan di dalam rongga mulut yang tidak sembuh **minimal** 1 bulan. Bentuknya kadang semakin membesar serta muncul rasa terbakar di rongga mulut.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.  
Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian B17 : Dalam 1 tahun terakhir, jenis tindakan apa saja yang diterima [NAMA] untuk mengatasi masalah gigi dan mulut?**

***isikan kode jawaban 1= ya atau 2=tidak di setiap pilihan jawaban***

Rangkaian pertanyaan ini hanya ditanyakan pada responden yang mempunyai masalah kesehatan gigi/mulut dan telah mendapat perawatan profesional dari perawat gigi, dokter gigi atau dokter gigi spesialis dalam 1 tahun terakhir.

Bacakan pilihan jawaban dan catat semua jenis perawatan yang disebutkan.

**a. Pengobatan/ minum obat**

Yang dimaksud dengan pengobatan adalah pemberian obat berupa pil, sirup atau bentuk obat lainnya yang diresepkan/ diberikan langsung oleh tenaga medis untuk mengobati masalah gigi, mulut, lidah ataupun gusi, **tidak termasuk pengobatan tradisional.**

**b. Konseling perawatan kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut**

Konseling merupakan kegiatan penyuluhan tentang perawatan kebersihan gigi dan mulut, tanpa dilakukan tindakan klinis terhadap gigi dan mulut.

**c. Penumpatan/ penambalan**

Prosedur yang dilakukan oleh tenaga medis gigi untuk mengembalikan fungsi gigi akibat kerusakan, seperti fraktur gigi, pembusukan gigi (karies), atau akibat trauma lain pada permukaan gigi.

**d. Pencabutan gigi**

Tindakan pelepasan atau pengangkatan gigi oleh tenaga medis gigi karena karies ataupun sebab lain.

**e. Bedah gigi/ mulut**

Bedah gigi/ mulut adalah tindakan bedah yang dilakukan oleh dokter gigi atau dokter gigi spesialis bedah mulut. Contoh: pada kasus geraham bungsu yang terbenam (*impacted*), gigi Molar 3 (**tiga**) miring, tumor lidah, patah rahang, dan lain-lain yang memerlukan tindakan bedah.

**f. Pemasangan gigi palsu**

Gigi palsu adalah gigi tiruan termasuk mahkota jaket. Gigi palsu bisa satu, beberapa ataupun seluruh gigi. Gigi palsu lepasan dapat dilepas dan dipasang sendiri sedangkan gigi palsu cekat hanya bisa dilepas oleh dokter gigi.

**g. Pemasangan gigi tanam (*Implant denture*)**

Gigi tanam adalah gigi palsu yang ditanam pada tulang rahang dan tidak bisa dilepas sendiri, hanya bisa dilepas oleh dokter gigi.

**h. Perawatan Ortodonsi (behel)**

Perawatan untuk merapikan gigi berjejal dengan menggunakan alat ortodonsi.

**i. Pembersihan karang gigi (*scaling*)**

Tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis gigi (dokter gigi atau perawat gigi) untuk membersihkan karang gigi dengan menggunakan alat manual atau alat elektrik.

**j. Perawatan gusi/ *Periodontal treatment***

Perawatan jaringan penyangga gigi (*gingivitis, periodontitis* dll).

*Bacakan pilihan jawaban dan isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.  
Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian B18. Dalam 1 tahun terakhir, kemana biasanya [NAMA] mencari pengobatan?**

Pertanyaan ini hanya ditanyakan pada responden yang mempunyai masalah dan merasa terganggu kesehatan gigi/ mulut dalam **1 tahun** terakhir. Kemungkinan responden yang mempunyai masalah tersebut menerima pengobatan atau perawatan dari:

**a. Dokter gigi spesialis**

Dokter gigi spesialis adalah dokter gigi yang telah menyelesaikan pendidikan khusus atau spesialis dalam bidang ilmu kedokteran gigi tertentu.

Spesialisasi dokter gigi di Indonesia terdiri dari spesialis Bedah mulut (Sp.BM), Kesehatan gigi anak (Sp.KGA), Konservasi gigi (Sp.KG), Penyakit dan kelainan rongga mulut (Sp.PM), Ortodonsia (Sp.Ort), Periodonsia (Sp.Perio), Prostodonsia (Sp.Pros), Radiologi Kedokteran gigi (Sp.RKG).

**b. Dokter gigi**

Seorang dokter gigi umum harus memperoleh gelar sarjana kedokteran gigi (Drg).

**c. Perawat gigi**

Perawat gigi merupakan lulusan pendidikan perawat gigi yang melakukan pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut promotif, preventif dan kuratif sederhana yang diberikan kepada individu, kelompok dan masyarakat yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut. Saat ini terdapat berbagai jenis dan jenjang pendidikan perawat gigi yaitu perawat gigi lulusan SPRG, D3 keperawatan Gigi, D4 keperawatan Gigi (Permenkes no 58 tahun 2012).

**d. Dokter umum/ paramedik lain**

Dokter umum/ paramedik lain adalah tenaga kesehatan selain tenaga kesehatan spesialis gigi.

**e. Tukang gigi**

Tukang gigi adalah setiap orang yang mempunyai kemampuan membuat dan memasang gigi tiruan lepasan (Permenkes no 39 Tahun 2014).

**f. Pengobatan sendiri**

Pengobatan sendiri adalah mengobati sakit gigi secara mandiri dengan menggunakan obat/ obat tradisional yang diperoleh dari apotik, toko obat, warung atau taman obat keluarga.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.  
Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian B19: Dalam 1 tahun terakhir, seberapa sering [NAMA] berobat ke tenaga medis gigi?**

Pertanyaan ini untuk mendapatkan informasi tentang frekuensi berobat ke tenaga medis gigi.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

- *Kode 1 jika 1-3 kali, atau*
- *Kode 2 jika 4-6 kali, atau*
- *Kode 3 jika  $\geq 7$  kali, atau*
- *Tidak pernah berobat ke tenaga medis gigi.*

**Jika ART UMUR 3 - 4 TAHUN Lanjutkan ke BLOK E**  
**Jika ART UMUR 5 - 14 TAHUN Lanjutkan ke D01**  
**Jika ART UMUR  $\geq 15$  TAHUN Lanjutkan ke Rincian B20**

## **HIPERTENSI [ART UMUR $\geq$ 15TAHUN]**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh arteri lebih tinggi dari normal secara kronis. Hal tersebut menyebabkan jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung, ginjal, dan otak.

### **Rincian B20 Apakah [NAMA] pernah memeriksakan tekanan darah?**

Pertanyaan ini berlaku untuk semua responden umur  $\geq$  15 tahun. Pemeriksaan tekanan darah dapat dilakukan dimana saja baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun bukan; baik oleh dokter, tenaga medis, maupun bukan.

Pilihan jawaban:

#### **1. Ya, rutin**

- Jika ART menjalani pengukuran tekanan darah **sesuai petunjuk dokter** (bagi ART yang pernah didiagnosis hipertensi oleh dokter) atau minimal 1 kali per bulan (bagi ART dengan hipertensi yang didiagnosis bukan oleh dokter).
- Jika ART menjalani pengukuran tekanan darah minimal 1 kali per tahun (bagi ART yang tidak pernah didiagnosis atau tidak tahu apakah hipertensi/ tidak).

#### **2. Ya, kadang-kadang**

- Jika ART menjalani pengukuran tekanan darah **tidak sesuai petunjuk dokter** (bagi ART yang pernah didiagnosis hipertensi oleh dokter) atau **kurang dari 1 kali per bulan** (bagi ART dengan hipertensi yang didiagnosis bukan oleh dokter).
- Jika ART menjalani pengukuran tekanan darah **kurang dari 1 kali per tahun** (bagi ART yang tidak pernah didiagnosis atau tidak tahu apakah hipertensi/ tidak).

#### **3. Tidak;** Jika ART tidak pernah menjalani pengukuran tekanan darah.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya, rutin", kode 2 jika "Ya, kadang-kadang" atau kode 3 jika "Tidak".*

**Jika B20 berkode "3", lanjutkan ke rincian B25**

### **Rincian B21: Apakah hasil pemeriksaan menunjukkan [NAMA] mengalami tekanan darah tinggi?**

Jawaban pertanyaan ini menurut persepsi atau pengetahuan responden.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian B22: Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita hipertensi/ penyakit tekanan darah tinggi oleh dokter?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi prevalensi hipertensi/ tekanan darah tinggi yang telah didiagnosis atau mendapatkan penanganan oleh dokter.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Jika B21 Berkode "1" ATAU B22 Berkode "1", Lanjutkan ke rincian B23  
Jika B21 Berkode "2" DAN B22 Berkode "2", Lanjutkan ke rincian B25**

**Rincian B23: Apakah [NAMA] minum obat anti hipertensi?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi pengobatan anti hipertensi yang dijalani oleh penduduk.

Pilihan Jawaban

**1. Ya, rutin**

- Jika ART minum obat anti hipertensi **sesuai petunjuk dokter** (baik setiap hari maupun tidak) atau
- Jika ART minum obat anti hipertensi **secara rutin setiap hari** tapi bukan atas petunjuk dari dokter (**inisiatif sendiri**).

**2. Tidak rutin**

- Jika ART minum obat anti hipertensi tetapi **tidak sesuai petunjuk dokter** atau
- Jika ART tidak berobat ke dokter namun atas **inisiatif sendiri** minum obat anti hipertensi secara tidak teratur/ **tidak setiap hari**/ kadang-kadang saja saat merasa ada keluhan.

**3. Tidak minum obat.**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Jika B23 berkode "1", lanjutkan ke rincian B25**

**Rincian B24. Mengapa [NAMA ] tidak minum obat secara rutin setiap hari?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi alasan penduduk tidak minum obat sesuai petunjuk dokter.

**Poin a-g dibacakan.**

- a. **Sering lupa**; jika ART mengaku beberapa kali lupa minum obat
- b. **Obat tidak tersedia di fasyankes** (RS/ Puskesmas/ Apotek); Jika obat yang seharusnya diterima ART tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi RS, Puskesmas, Apotek atau Klinik baik klinik utama maupun klinik pratama.
- c. **Minum obat tradisional**; jika ART lebih memilih untuk minum obat tradisional.
- d. **Tidak tahan efek samping obat**; jika ART mengaku tidak tahan terhadap efek samping obat, sehingga tidak mengonsumsi obat secara rutin.

- e. **Tidak mampu membeli obat secara rutin**; Jika ART tidak memiliki jaminan kesehatan dan harus membeli sendiri obat yang dibutuhkan, namun ART tidak mampu membeli obat untuk dikonsumsi secara rutin.
- f. **Tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan**; Jika ART tidak melakukan pemeriksaan kesehatan atau pengobatan sesuai petunjuk dokter, baik itu karena tidak memiliki waktu ke dokter karena alasan kesibukan, maupun tidak mampu ke dokter karena alasan biaya pengobatan atau biaya transportasi ke fasilitas pelayanan kesehatan sehingga ART tidak mendapatkan pengobatan dengan tepat.
- g. **Merasa sudah sehat**; jika ART mengaku merasa sudah sehat pada awal-awal pengobatan, sehingga pengobatan tidak dilanjutkan atau ART menjadi tidak patuh minum obat.
- h. **Lainnya, sebutkan.....** jika jawaban responden tidak termasuk dalam poin a sampai g. Tuliskan jawabannya, misalnya bosan, obat tidak berkhasiat atau jawaban lainnya.

Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

#### **STROKE [ART UMUR e 15 TAHUN]**

**Stroke** adalah kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif, dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain.

#### **Rincian B25: Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit stroke oleh dokter?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi prevalensi stroke yang telah didiagnosis atau mendapatkan penanganan petugas kesehatan.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Jika jawaban berkode 2 "Tidak", lanjutkan ke Rincian B27**

#### **Rincian B26: Apakah [NAMA] memeriksakan ulang (kontrol) penyakit stroke yang dialami ke fasilitas pelayanan kesehatan?**

Pertanyaan ini bertujuan mengestimasi penduduk dengan stroke, yang melakukan kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pilihan jawaban:

1. **Ya, rutin**; Jika ART melakukan kontrol secara teratur/ rutin pada waktu-waktu tertentu sesuai petunjuk dokter.

2. **Ya, kadang-kadang**; Jika ART melakukan kontrol hanya pada saat-saat tertentu jika ada kesempatan atau dirasa perlu saja.
3. **Tidak**; Jika ART tidak pernah kontrol ulang.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

*Kode 1 jika "Ya, rutin", kode 2 jika "Ya, kadang-kadang" atau kode 3 jika "Tidak".*

**Rincian B27: Apakah [NAMA] pernah mengalami keluhan secara mendadak seperti di bawah ini:**

- a. Kelumpuhan pada satu sisi tubuh
- b. Kesemutan atau baal satu sisi tubuh
- c. Mulut menjadi mencong tanpa **kelumpuhan** otot mata
- d. Bicara pelo
- e. Sulit bicara/ komunikasi dan atau tidak mengerti pembicaraan

Pertanyaan ini berlaku untuk responden yang telah didiagnosis maupun yang belum didiagnosis menderita penyakit stroke oleh tenaga kesehatan. Bacakan gejala a sampai e untuk dijawab oleh responden.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya ", kode 2 jika "Tidak".*

Pilihan jawaban:

- a. **Kelumpuhan pada satu sisi tubuh**; kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh, sehingga pasien tidak dapat atau sulit menggerakkan tangan dan kaki, kekuatan sisi kanan dan kiri menjadi berbeda. Kelumpuhan dapat terjadi pada kedua sisi tubuh namun dalam periode yang berbeda (waktu tidak bersamaan).
- b. **Kesemutan/ baal satu sisi tubuh**; dapat berupa kesemutan/ baal pada tangan dan kaki sisi kanan atau sisi kiri. Kesemutan atau baal dapat terjadi pada kedua sisi tubuh namun dalam periode yang berbeda (waktu tidak bersamaan). Kesemutan/ baal dalam hal ini adalah yang terjadi secara terus menerus.
- c. **Mulut menjadi mencong tanpa kelumpuhan otot mata**; tidak disertai kelumpuhan pada otot penutup mata.
- d. **Bicara pelo**; ucapan menjadi tidak jelas.
- e. **Sulit berbicara/ berkomunikasi dan/ atau tidak mengerti pembicaraan**; pasien dapat mengerti pembicaraan/ perintah tetapi tidak dapat mengeluarkan kata-kata atau pasien tidak mengerti pembicaraan (komunikasi tidak nyambung).

### **PENYAKIT GAGAL GINJAL KRONIS [ART UMUR e 15 TAHUN]**

**Penyakit ginjal** adalah gangguan organ ginjal yang timbul akibat berbagai faktor, misalnya infeksi, tumor, kelainan bawaan, penyakit metabolik atau degeneratif dan lain-lain. Gangguan tersebut dapat memengaruhi struktur dan fungsi ginjal dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda. Pasien mungkin merasa nyeri, mengalami gangguan berkemih, dan lain-lain. Terkadang pasien penyakit ginjal tidak merasakan gejala sama sekali. Pada keadaan terburuk, pasien dapat terancam jiwanya jika tidak menjalani hemodialisis (cuci darah) berkala atau transplantasi ginjal untuk menggantikan organ ginjalnya yang telah rusak parah. Di Indonesia penyakit ginjal yang cukup sering dijumpai antara lain penyakit gagal ginjal kronis.

**Rincian B28: Apakah [NAMA] pernah didiagnosis oleh dokter, menderita penyakit gagal ginjal kronis (minimal ginjal sakit selama 3 bulan berturut-turut)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi prevalensi penyakit gagal ginjal kronis yang didiagnosis atau mendapatkan penanganan oleh dokter.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

<b>Jika jawaban berkode 2 "Tidak", lanjutkan ke Rincian B30</b>
---

**Rincian B29: Apakah [NAMA] pernah/ sedang menjalani cuci darah (haemodialisa)?**

Pertanyaan ini berlaku untuk responden yang telah didiagnosis menderita penyakit gagal ginjal kronis oleh dokter.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

### **PENYAKIT SENDI [ART UMUR e 15 TAHUN]**

**Penyakit sendi** adalah gangguan nyeri pada persendian yang disertai kekakuan, merah, dan pembengkakan yang bukan disebabkan karena benturan/ kecelakaan. Penyakit sendi yang dimaksud termasuk osteoarthritis, nyeri akibat asam urat yang tinggi/ hiperurisemia akut maupun kronis, dan rheumatoid arthritis.

**Rincian B30: Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit sendi oleh dokter?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengestimasi prevalensi penyakit sendi atau gangguan nyeri pada persendian yang telah didiagnosis atau mendapatkan penanganan oleh dokter.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**C. KESEHATAN JIWA**

**C01-C10 ditanyakan untuk kondisi 2 minggu terakhir**

**Gangguan Depresi** adalah salah satu gangguan suasana perasaan, terdiri dari sekumpulan gejala yang terutama ditandai oleh adanya: (a). perasaan sedih/murung, kosong, tertekan atau menjadi sering menangis (termasuk berdasarkan observasi orang lain), (b). kehilangan minat dan kegembiraan terhadap hal-hal yang biasanya disukai antara lain minat terhadap pekerjaan, aktivitas sehari-hari, mengurus rumah tangga dan hobi. (c). tidak bertenaga dan mudah lelah; dapat menyebabkan terganggunya aktivitas sampai paling tidak 2 minggu.

**Gejala tambahan lain yaitu:**

1. Konsentrasi dan perhatian berkurang; ditandai dengan kesulitan memusatkan konsentrasi dan perhatian, tidak mampu berpikir atau tidak mampu mengambil keputusan
2. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang; ditandai oleh perasaan tidak berharga.
3. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna; rasa bersalah yang dimaksud adalah perasaan bersalah yang tidak pada tempatnya.
4. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis.
5. Tidur terganggu; dapat berupa kesulitan untuk masuk tidur, mudah terbangun atau terlalu banyak tidur.
6. Nafsu makan terganggu; dapat berupa penurunan nafsu makan atau berat badan atau sebaliknya terlalu banyak makan sehingga terjadi peningkatan berat badan.
7. Gagasan atau perbuatan yang membahayakan diri atau bunuh diri; dapat berupa ide bunuh diri, ingin mati, percobaan bunuh diri.

**Instruksi Penilaian:**

1. Semua pertanyaan yang ditanyakan harus dinilai. Penilaian dilakukan di sebelah kanan setiap pertanyaan dengan melingkari jawaban yang sesuai, lalu tuliskan kode jawaban tersebut dalam kotak paling kanan.
2. Pewawancara harus yakin bahwa setiap istilah dari pertanyaan telah dipahami oleh pasien (misalnya: kerangka waktu, frekuensi, keparahan, dan/atau alternatif).
3. Gejala yang lebih merupakan akibat dari suatu penyebab organik atau karena penggunaan zat jangan dimasukkan.
4. Pada kalimat yang terdapat tanda koma, ditanyakan satu persatu dan kondisi tersebut tidak harus terjadi semuanya.

**Rincian C01: Selama 2 minggu terakhir, Apakah [NAMA] secara terus menerus merasa sedih, depresif atau murung, hampir sepanjang hari, hampir setiap hari?**

Pertanyaan ini mengandung 2 aspek yang perlu ditekankan yaitu perasaan sedih dan lama kejadian. Tanyakan satu persatu mulai dari sedih, apabila responden mengaku sedih "Ya", maka depresif dan murung tidak perlu ditanyakan lagi, lanjutkan dengan lama kejadiannya. Pada kejadian depresi, perasaan sedih, depresif atau murung harus terjadi terus menerus, sepanjang hari atau setiap hari. Pada prinsipnya dalam 2 minggu tersebut, harus lebih banyak terjadi daripada tidaknya.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C02: Selama 2 minggu terakhir, Apakah [NAMA] hampir sepanjang waktu kurang berminat terhadap banyak hal atau kurang bisa menikmati hal-hal yang biasanya [NAMA] nikmati?**

Kurang berminat terhadap banyak hal atau kurang bisa menikmati hal-hal yang biasanya dinikmati antara lain minat terhadap pekerjaan, aktivitas sehari hari, mengurus rumah tangga dan hobi. Hampir sepanjang waktu maksudnya harus lebih banyak terjadinya daripada tidaknya. Misalnya, yang biasanya suka memasak, namun menjadi tidak ingin memasak.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C03: Selama 2 minggu terakhir, Apakah [NAMA] merasa lelah atau tidak bertenaga, hampir sepanjang waktu?**

Lelah adalah tubuh merasa capek, mudah capek. Tidak bertenaga adalah tidak kuat, loyo, seperti kurang kalori. Hampir sepanjang waktu maksudnya harus lebih banyak terjadi daripada tidaknya.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C04: Selama 2 minggu terakhir, Apakah nafsu makan [NAMA] berubah secara mencolok atau apakah berat badan [NAMA] meningkat atau menurun tanpa upaya yang disengaja?**

Tanyakan apakah:

- Terdapat perubahan nafsu makan yang mencolok dapat meningkat atau menurun.
- Berat badan meningkat atau menurun
- Kejadian tersebut bukan karena diet.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia: Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C05: Selama 2 minggu terakhir, Apakah [NAMA] mengalami gangguan tidur hampir setiap malam (kesulitan untuk mulai tidur, terbangun tengah malam, terbangun lebih dini, tidur berlebihan)?**

Yang termasuk gangguan tidur adalah terdapat salah satu atau lebih kesulitan untuk mulai tidur, terbangun tengah malam, terbangun lebih dini, tidur berlebihan.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C06: Selama 2 minggu terakhir, Apakah [NAMA] berbicara atau bergerak lebih lambat daripada biasanya, gelisah, tidak tenang atau mengalami kesulitan untuk tetap diam?**

Tanyakan satu persatu keadaan tersebut diatas. Jawab "Ya" bila terdapat salah satu atau lebih keadaan tersebut. Misalnya menyelesaikan pekerjaan rumah tetangga menjadi lebih lama.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C07: Selama 2 minggu terakhir, Apakah [NAMA] kehilangan kepercayaan diri, atau apakah [Nama] merasa tidak berharga atau bahkan lebih rendah daripada orang lain?**

Tanyakan satu persatu keadaan tersebut diatas. Jawab "Ya" bila terdapat salah satu atau lebih keadaan tersebut. Misalnya biasanya aktif arisan/ pengajian/aktivitas masyarakat menjadi malas menghadiri bukan karena alasan yang jelas (bukan karena sakit atau bukan karena ada kegiatan lain).

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C08: Selama 2 minggu terakhir, Apakah [NAMA] merasa bersalah atau mempersalahkan diri sendiri?**

Tanyakan satu persatu keadaan tersebut diatas. Jawab "Ya" bila terdapat salah satu atau lebih keadaan tersebut. Merasa kesusahan yang terjadi adalah akibat perbuatannya. Perasaan ini berlangsung lama dan berlebihan, sehingga menimbulkan dampak sosial dalam kehidupannya.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C09: Selama 2 minggu terakhir, Apakah [NAMA] mengalami kesulitan berpikir atau berkonsentrasi, atau apakah mempunyai kesulitan untuk mengambil keputusan?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C10: Selama 2 minggu terakhir, Apakah [NAMA] berniat untuk menyakiti diri sendiri, ingin bunuh diri atau berharap bahwa [NAMA] mati?**

Tanyakan satu persatu keadaan tersebut diatas. Jawab "Ya" bila terdapat salah satu atau lebih keadaan tersebut. Jika responden tampak ragu-ragu dalam menjawab pertanyaan tersebut, misal dijawab "kadang-kadang", namun pernah dalam dua minggu terakhir, maka dianggap "Ya".

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Jika salah satu jawaban pada C01 s/d C10 berkode 1, lanjut ke C11  
Jika jawaban C01 s/d C10 semua berkode 2 "Tidak", lanjut ke C12**

**Rincian C11: Untuk semua keluhan yang disebutkan di atas (C01 s/d C10), apakah [NAMA] minum obat atau menjalani pengobatan medis?**

Tanyakan apakah ART yang mengalami keluhan depresi pernah minum obat dan atau melakukan pengobatan di RSJ, RSU, Puskesmas atau fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan).

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**KESEHATAN MENTAL EMOSIONAL (ART e 15 TAHUN)**

**C12-C31 ditanyakan untuk kondisi 1 bulan terakhir**

Pertanyaan ini untuk menilai status kesehatan jiwa ART. Materi diambil dari *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang dikembangkan oleh WHO terdiri dari 20 butir pertanyaan. SRQ adalah kuesioner yang biasa digunakan untuk skrining masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Untuk keseragaman penilaian, pada survei ini disepakati bahwa pengumpul data membacakan ke-20 butir pertanyaan kepada setiap responden. Bagi responden yang tidak dapat berbahasa Indonesia, pengumpul data diperkenankan membacakan dalam bahasa daerah setempat.

Berikut ini adalah beberapa petunjuk yang perlu diketahui pengumpul data:

1. Sebutkan bahwa serangkaian pertanyaan yang dibacakan adalah mengenai masalah yang mungkin dialami responden selama 30 hari terakhir.
2. Pewawancara harus menekankan bahwa hal-hal yang ditanyakan adalah pengalaman yang SERING dirasakan selama 30 hari terakhir.
3. Informasikan kepada responden bahwa jawaban yang mereka berikan akan dijaga kerahasiaannya.

4. Apabila responden mengalami hal-hal yang disebutkan dalam pertanyaan selama kurun waktu 30 hari terakhir, minta agar responden menjawab "Ya". Apabila tidak mengalami hal-hal tersebut, jawab "Tidak".
5. Pewawancara membacakan satu persatu butir pertanyaan dan setiap selesai membacakan 1 pertanyaan, responden diminta langsung menjawab sebelum melanjutkan ke pertanyaan berikutnya.
6. Apabila responden ragu-ragu menjawab, mohon agar responden memberi jawaban yang dirasakan paling sesuai untuk dirinya.
7. Responden diperkenankan meminta pewawancara untuk mengulangi pertanyaan atau menanyakan mengenai istilah yang tidak dimengerti tetapi tidak diperkenankan melakukan diskusi/probing selama wawancara berlangsung oleh karena yang menentukan jawaban "Ya" atau "Tidak" adalah responden.
8. Pewawancara tidak diperkenankan memberi penjelasan mengenai isi pertanyaan atau mengarahkan jawaban responden. Penjelasan hanya terbatas pada terjemahan yang lebih tepat untuk daerah setempat.
9. Setelah wawancara selesai, diperkenankan melakukan diskusi dengan responden, tetapi tidak diperkenankan mengubah jawaban yang telah diberikan sebelumnya oleh responden.
10. Tekankan sebelum mulai bertanya untuk menyampaikan penjelasan:

"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/ membicarakan/ mendiskusikan secara rinci. Jika [NAMA] ada pertanyaan akan kita bicarakan setelah selesai menjawab 20 pertanyaan."

**Rincian C12: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] sering menderita sakit kepala?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C13: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] tidak nafsu makan?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C14: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] sulit tidur?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C15: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] mudah takut?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C16: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa tegang, cemas atau kuatir?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C17: Dalam 1 bulan terakhir, apakah tangan [NAMA] gemetar?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C18: Dalam 1 bulan terakhir, apakah pencernaan [NAMA] terganggu/buruk?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C19: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] sulit untuk berpikir jernih?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C20: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa tidak bahagia?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C21: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] menangis lebih sering?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C22: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C23: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] sulit untuk mengambil keputusan?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C24: Dalam 1 bulan terakhir, apakah pekerjaan [NAMA] sehari-hari terganggu?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C25: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C26: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] kehilangan minat pada berbagai hal?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C27: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa tidak berharga?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C28: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C29: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa lelah sepanjang waktu?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C30: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] mengalami rasa tidak enak di perut?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian C31: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] mudah lelah?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

#### **D. DISABILITAS/ KETIDAKMAMPUAN**

Dalam blok disabilitas/ ketidakmampuan, pertanyaan terbagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1. Disabilitas pada anak (5-17 tahun)
2. Disabilitas pada penduduk dewasa (18-59 tahun)
3. Disabilitas pada penduduk lanjut usia ( $\geq 60$  tahun)

Pertanyaan disabilitas bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang hambatan yang dialami responden baik secara fisik maupun mental. Seluruh pertanyaan dalam blok disabilitas sangat bersifat subyektif, sehingga diupayakan dijawab langsung oleh responden. Bagi anak dibawah 15 tahun atau tidak mampu berkomunikasi dengan baik oleh karena penyakit atau kelainan yang dialami responden, dapat diwakili oleh pendamping yang mengetahui kondisi responden. Jika responden tidak mengerti, maka enumerator/ pewawancara dapat membacakan kembali pertanyaan dan tingkat jawaban yang harus dipilih oleh responden.

#### **Rincian D01-D10: pertanyaan untuk mengukur disabilitas/ kesulitan/ hambatan fungsi pada ART usia 5 - 17 tahun.**

Pertanyaan pada bagian ini bertujuan untuk memperoleh proporsi anak yang mengalami gangguan fungsi fisik dan mental. Pertanyaan disabilitas pada anak usia 5-17 tahun mengukur salah satu indikator SDGs. Pertanyaan yang digunakan untuk mengukur disabilitas pada anak usia 5-17 tahun dalam kuesioner Riskesdas 2018 mengadopsi pertanyaan *Module UN Washington Group*, yang tercantum dalam *Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS)* yang dikembangkan oleh Unicef. Dilakukan sedikit modifikasi baik pertanyaan maupun jawaban, yang disesuaikan dengan kondisi responden Indonesia. Pertanyaan disabilitas anak ditujukan untuk mengukur fungsi:

- Penglihatan
- Pendengaran
- Mobilitas
- Komunikasi
- Mempelajari suatu hal
- Daya ingat
- Konsentrasi
- Menerima perubahan
- Menjalin pertemanan
- Mengontrol tingkah laku.

Pertanyaan disabilitas pada anak usia 5 – 14 tahun dapat ditanyakan kepada ibu kandung/ orang yang mengetahui secara dekat dengan [NAMA]. Sedangkan anak usia 15 - 17 tahun, pertanyaan diajukan kepada [NAMA] secara langsung. Lakukan pengamatan pada responden yang diwakili, agar dapat dilakukan kroscek jawaban yang diperoleh dari orang yang mewakili tentang kebenaran dari jawaban yang diberikan.

Seluruh pertanyaan D01-D10 merujuk pada **kondisi anak saat wawancara termasuk kondisi fungsi fisik dan mental anak sejak lahir atau didapat setelah lahir namun memberikan kecenderungan yang akan bersifat permanen.**

Contoh:

- Ali seorang anak yang lahir dengan cacat bawaan tidak memiliki bola mata sehingga Ali tidak dapat melihat sejak lahir. Tanyakan kemampuan penglihatan Ali saat wawancara.
- Anton seorang anak yang lahir normal, ketika usia 5 tahun mengalami kekurangan vitamin A yang parah sehingga mengalami kekeruhan kornea mata yang mengakibatkan gangguan penglihatan. Anton saat wawancara berusia 15 tahun dan mengalami gangguan penglihatan. Tanyakan kemampuan penglihatan Anton saat wawancara.

Jawaban pertanyaan D01-D10 dapat bersifat subyektif sehingga **memungkinkan adanya perbedaan antara jawaban responden dengan penilaian pewawancara.** Untuk menghindari subyektifitas dari pewawancara, maka setiap pertanyaan yang diajukan dibacakan ke lima alternatif jawaban secara perlahan. Bila responden kurang paham dengan opsi jawaban, ulangi lagi ke-lima alternatif jawaban dengan lebih perlahan. Pertanyaan bisa didiskusikan, bisa diberikan contoh, yang penting kedua pihak (pewawancara dan responden) mengerti.

**Alternatif lain untuk mendapatkan gradasi jawaban responden dapat ditunjukkan garis warna berikut ini dimana warna paling muda menunjukkan gradasi ringan, semakin tua warna menunjukkan gradasi kondisi yang lebih berat.**

1. Tidak ada	2. Ringan	3. Sedang	4. Berat	5. Sangat Berat
--------------	-----------	-----------	----------	-----------------

**Rincian D01: Apakah [NAMA] mempunyai hambatan penglihatan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui fungsi penglihatan [NAMA], baik dengan alat bantu maupun tanpa alat bantu.

Isikan alternatif jawaban responden sesuai dengan pengakuannya.

*Kode 1 "Tidak Ada" jika [NAMA] dapat melihat atau membaca dengan baik, tanpa alat bantu (kaca mata atau kontak lens/soft lens).*

*Kode 2 "Ringan" jika [NAMA] dapat melihat atau membaca dengan baik namun harus menggunakan alat bantu (kaca mata atau kontak lens/soft lens) tanpa alat bantu dapat melihat atau membaca namun mengalami sedikit kesulitan*

*Kode 3 "Sedang" jika [NAMA] dapat melihat atau membaca dengan baik namun harus menggunakan alat bantu (kaca mata atau kontak lens/soft lens) tanpa alat bantu [NAMA] mengalami kesulitan*

*Kode 4 "Berat" jika [NAMA] dengan menggunakan alat bantu kaca mata atau kontak lens/soft lens dapat melihat atau membaca namun mengalami sedikit kesulitan*

Kode 5 “Sangat Berat” jika [NAMA] tidak dapat melihat atau membaca dengan baik walaupun sudah dibantu dengan alat bantu kaca mata atau kontak lens/soft lens

**Rincian D02: Apakah [NAMA] mempunyai hambatan pendengaran?**

Pertanyaan bertujuan untuk mengetahui fungsi pendengaran [NAMA], baik dengan menggunakan alat bantu dengar maupun tanpa menggunakan alat bantu.

Kode 1 “Tidak Ada” jika [NAMA] dapat mendengar suara dengan baik tanpa ada masalah sedikitpun

Kode 2 “Ringan” jika [NAMA] dapat mendengar suara namun dengan volume atau tekanan yang lebih tinggi (suara lebih keras)

Kode 3 “Sedang” jika [NAMA] dapat mendengar suara setelah menggunakan alat bantu dengar (baik yang diletakkan dibelakang telinga, didalam telinga, diliang telinga ataupun dikanal telinga), bila tanpa alat bantu dengar tidak dapat mendengar suara.

Kode 4 “Berat” jika [NAMA] dengan menggunakan alat bantu dengar (baik yang diletakkan dibelakang telinga, didalam telinga, diliang telinga ataupun dikanal telinga) dapat mendengar suara namun kurang begitu jelas

Kode 5 “Sangat Berat” jika [NAMA] tidak dapat mendengar sama sekali walaupun telah dibantu dengan alat bantu dengar (baik yang diletakkan dibelakang telinga, didalam telinga, diliang telinga ataupun dikanal telinga).

**Rincian D03: Apakah [NAMA] mempunyai hambatan berjalan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui fungsi mobilitas [NAMA]. Tanyakan apakah saat berjalan [NAMA] mengalami kesulitan sehingga harus menggunakan alat bantu berjalan (tongkat/kruk, kursi roda, atau kaki palsu).

Kode 1 “Tidak Ada” jika [NAMA] dapat berjalan secara normal tanpa bantuan apapun

Kode 2 “Ringan” jika [NAMA] dapat berjalan tanpa bantuan namun ada sedikit hambatan

Kode 3 “Sedang” jika [NAMA] dapat berjalan dengan mudah namun harus menggunakan alat bantu berjalan (tongkat/kruk, kursi roda, atau kaki palsu)

Kode 4 “Berat” jika [NAMA] dapat berjalan namun harus menggunakan alat bantu berjalan (tongkat/kruk, kursi roda atau kaki palsu) tanpa alat bantu berjalan [NAMA] tidak dapat berjalan

Kode 5 “Sangat Berat” jika [NAMA] tidak mampu berjalan walaupun dengan alat bantu berjalan (tongkat/kruk, kursi roda, atau kaki palsu).

**Rincian D04: Dibandingkan teman seusianya, apakah [NAMA] saat berbicara sulit dimengerti dan [NAMA] mempunyai kesulitan untuk mengerti pembicaraan orang dalam keluarganya atau di luar keluarganya?**

Pertanyaan D04 menanyakan kemampuan yang dimiliki [NAMA] untuk dapat mengerti dan dimengerti ketika berkomunikasi dengan orang dalam keluarga maupun orang di luar keluarga.

Misalnya dengan menanyakan: apakah pada saat [NAMA] berkumpul dengan orang atau ketika membicarakan sesuatu, [NAMA] dapat merespon sesuai dengan isi pembicaraan.

- Kode 1 *“Tidak Ada” jika [NAMA] dapat mengerti apa yang dibicarakan orang lain dan orang lain dapat mengerti apa yang dibicarakan [NAMA] dengan baik tanpa hambatan*
- Kode 2 *“Ringan” jika [NAMA] untuk dapat mengerti apa yang dibicarakan orang lain perlu sedikit penjelasan dan agar orang lain dapat mengerti yang dibicarakan [NAMA] perlu mengulang apa yang disebutkan/dibicarakan [NAMA]*
- Kode 3 *“Sedang” jika [NAMA] untuk mengerti apa yang dibicarakan orang lain perlu penjelasan berkali-kali dan untuk mengerti yang diucapkan atau dibicarakan [NAMA] perlu ditanyakan berkali-kali*
- Kode 4 *“Berat” jika [NAMA] sama sekali tidak mengerti apa yang dibicarakan orang dan orang tidak mengerti apa yang dibicarakan [NAMA] walaupun dijelaskan secara detail namun masih dapat sedikit merespon jika orang berbicara*
- Kode 5 *“Sangat Berat” jika [NAMA] sama sekali tidak merespon pembicaraan orang.*

**Rincian D05: Dibandingkan dengan teman seusianya, apakah [NAMA] mempunyai kesulitan untuk belajar sesuatu?**

Pertanyaan D05 menanyakan hambatan dalam proses belajar seorang anak. Untuk mengetahui kemampuan [NAMA] dalam proses belajar, tanyakan pada ibu kandung/orang yang mengetahui [NAMA] secara dekat apakah [NAMA] dapat mengikuti atau meniru apa yang diajarkan pada [NAMA]. Untuk anak yang telah sekolah, tanyakan apakah ada hambatan dalam mengikuti pelajaran di sekolah.

- Kode 1 *“Tidak Ada” jika [NAMA] tidak mempunyai kesulitan dalam mempelajari sesuatu dan dapat meniru yang diajarkan dengan cepat*
- Kode 2 *“Ringan” jika [NAMA] dapat menangkap yang diajarkan dan dicontohkan namun butuh sedikit waktu untuk dapat menangkap dan meniru apa yang diajarkan atau dicontohkan*
- Kode 3 *“Sedang” jika [NAMA] mempunyai sedikit kesulitan dalam mempelajari sesuatu dan dapat meniru jika yang diajarkan di ulang*
- Kode 4 *“Berat” jika [NAMA] dapat mengikuti apa yang diajarkan atau meniru yang dicontohkan setelah diulang-ulang berkali-kali*
- Kode 5 *“Sangat Berat” jika [NAMA] tidak dapat mengikuti apa yang diajarkan dan tidak dapat meniru walaupun telah diberi contoh beberapa kali.*

**Rincian D06: Dibandingkan teman seusianya, apakah [NAMA] memiliki kesulitan untuk mengingat sesuatu?**

Pertanyaan D06 untuk mengetahui kemampuan daya ingat anak. Tanyakan apakah [NAMA] dapat mengingat nama-nama orang yang dekat dengannya misalnya: ayah, ibu, kakak, adik, teman yang kenal baik dengan [NAMA].

- Kode 1 *“Tidak Ada” jika [NAMA] dapat mengingat semua kegiatan dalam 1 minggu terakhir dengan baik tanpa dilakukan probing.*
- Kode 2 *“Ringan” jika [NAMA] dapat mengingat semua kegiatan dalam 1 minggu terakhir namun dengan sedikit probing*
- Kode 3 *“Sedang” jika [NAMA] hanya dapat mengingat sebagian kegiatan dalam 1 minggu terakhir dan butuh probing*
- Kode 4 *“Berat” jika [NAMA] dapat mengingat sebagian kegiatan dalam 1 minggu terakhir setelah dilakukan probing berkali-kali*

*Kode 5 “Sangat Berat” jika [NAMA] tidak dapat mengingat sama sekali apa yang telah dilakukan walaupun telah diprobing berkali-kali.*

**Rincian D07: Dibandingkan teman seusianya, apakah [NAMA] memiliki kesulitan untuk berkonsentrasi dalam melakukan aktifitas?**

Pertanyaan D07 untuk mengetahui kemampuan anak berkonsentrasi. Tanyakan apakah [NAMA] dalam melakukan suatu aktifitas dapat berkonsentrasi sehingga dapat melakukan aktifitas dengan baik. Hambatan konsentrasi seringkali menimbulkan kurangnya perhatian anak terhadap suatu hal (sibuk sendiri). Contoh anak hiperaktif, atau anak yang sudah sekolah tetapi sulit mengikuti pelajaran.

*Kode 1 “Tidak Ada” jika [NAMA] dapat berkonsentrasi dengan baik dalam melakukan aktifitas sehingga dapat menyelesaikan semua aktifitasnya dengan cepat*

*Kode 2 “Ringan” jika [NAMA] dapat berkonsentrasi namun butuh sedikit waktu untuk menyelesaikan aktifitasnya*

*Kode 3 “Sedang” jika [NAMA] sedikit memiliki masalah dalam berkonsentrasi sehingga butuh waktu yang cukup lama untuk dapat melakukan sebagian aktifitasnya*

*Kode 4 “Berat” jika [NAMA] hanya dapat sedikit berkonsentrasi sehingga tidak semua aktifitasnya dapat diselesaikan*

*Kode 5 “Sangat Berat” jika [NAMA] tidak dapat berkonsentrasi sama sekali sehingga tidak dapat menyelesaikan setiap aktifitasnya*

**Rincian D08: Dibandingkan teman seusianya, apakah [NAMA] memiliki kesulitan bermain/bergaul dengan teman seusianya?**

Pertanyaan D08 untuk mengetahui hambatan anak dalam bersosialisasi yang dicerminkan dari kemampuannya bergaul atau bermain dengan teman sebayanya. Kemampuan untuk bersosialisasi merupakan indikator penting untuk menilai perkembangan anak. Anak yang mengalami hambatan dalam bergaul dan bermain dengan teman sebayanya cenderung untuk menyendiri, beraktifitas sendiri tidak dapat berinteraksi dan bermain dengan teman sebayanya.

*Kode 1 “Tidak Ada” jika [NAMA] dapat bergaul dan berinteraksi dengan teman sebayanya dengan baik ditunjukkan dengan memiliki teman yang banyak*

*Kode 2 “Ringan” jika [NAMA] dapat berinteraksi dan bergaul dengan teman sebayanya namun inisiatif interaksi timbul dari teman sebayanya.*

*Kode 3 “Sedang” jika [NAMA] mempunyai sedikit kesulitan dalam bergaul dan berinteraksi. [NAMA] tidak terlalu mempunyai banyak teman*

*Kode 4 “Berat” jika [NAMA] mempunyai kesulitan dalam bergaul dan berinteraksi dengan teman sebayanya, inisiatif interaksi selalu bermula dari teman sebayanya, [NAMA] hanya dapat dekat dengan anak yang benar-benarnya dikenalnya (anak berada disekitar keseharian [NAMA])*

*Kode 5 “Sangat Berat” jika [NAMA] sama sekali tidak dapat berinteraksi dengan teman sebayanya, [NAMA] cenderung menyendiri bila ada teman yang bermaksud untuk berinteraksi dengan [NAMA] cenderung [NAMA] menghindar.*

**Rincian D09: Apakah [NAMA] memiliki kesulitan menerima perubahan rutinitas?**

Pertanyaan D09 untuk mengetahui apakah [NAMA] dapat menerima perubahan rutinitas yang terjadi di sekitarnya. Contoh: apakah [NAMA] kesulitan menerima perubahan:

- biasa minum susu menggunakan botol, diganti menggunakan gelas
- biasa menggunakan kaos, diganti baju berkancing
- dan lain-lain

*Kode 1 "Tidak Ada" jika [NAMA] dapat menerima dan dapat menyesuaikan diri dengan kondisi/situasi yang baru tanpa masalah/hambatan dan dapat menghidupkan situasi dan kondisi yang baru*

*Kode 2 "Ringan" jika [NAMA] dapat menerima dan dapat menyesuaikan diri dengan kondisi/situasi yang baru namun membutuhkan waktu untuk penyesuaian diri*

*Kode 3 "Sedang" jika [NAMA] sulit menerima perubahan situasi/kegiatan baru dengan penyesuaian yang membutuhkan waktu*

*Kode 4 "Berat" jika [NAMA] sulit menerima perubah situasi/kegiatan baru namun bila dipaksakan untuk menerima situasi/kegiatan baru nama masih bisa menerima dengan penyesuaian yang cukup lama namun tidak menimbulkan depresil/sakit*

*Kode 5 "Sangat Berat" jika [NAMA] tidak dapat menerima perubahan situasi/kegiatan baru. Bila dipaksakan untuk menerima situasi/kegiatan yang baru tersebut [NAMA] depresil/sakit.*

**Rincian D10: Apakah [NAMA] memiliki kesulitan dalam mengendalikan perilakunya?**

Pertanyaan D10 untuk mengetahui kemampuan anak dalam mengendalikan perilakunya. Kesulitan perilaku meliputi kemampuan [NAMA] untuk berinteraksi dengan orang lain dengan cara yang baik.

Tanyakan apakah [NAMA] kerap kali mencubit, memukul, berlaku kasar pada teman sebayanya, suka berbohong, bertengkar, dan bolos sekolah.

*Kode 1 "Tidak Ada" jika [NAMA] tidak mempunyai masalah dalam pengendalian emosi dan perilakunya*

*Kode 2 "Ringan" jika [NAMA] sedikit emosi dalam menghadapi segala permasalahan, namun emosi [NAMA] diwujudkan secara verbal tidak fisik*

*Kode 3 "Sedang" jika [NAMA] sering emosi dalam menghadapi segala permasalahan, dan diwujudkan secara verbal dan fisik namun masih dapat dikendalikan*

*Kode 4 "Berat" jika [NAMA] selalu emosi dalam menghadapi segala permasalahan, dan diwujudkan secara verbal dan fisik namun sulit untuk dikendalikan*

*Kode 5 "Sangat Berat" jika [NAMA] memiliki emosi yang meledak-ledak tidak dapat dikendalikan.*

**Rincian D11-D23: pertanyaan untuk mengukur disabilitas (ketidak mampuan fungsional karena keadaan fisik dan mental) pada ART umur 18-59 tahun.**

Rincian D11-D23 mengukur Indikator SDGs point 1.3.1 tentang proporsi penduduk dengan disabilitas. Pertanyaan disabilitas ART usia 18-59 tahun ini mengadopsi pertanyaan **Disability Assessment Schedule (DAS)**. Tujuan untuk mendapatkan informasi mengenai kesulitan yang dihadapi responden dalam melakukan aktivitas yang disebabkan oleh **kondisi kesehatan maupun permasalahan lainnya**, baik yang berlangsung dalam jangka waktu singkat atau lama.

Pertanyaan disabilitas umur 18-59 tahun ini ditujukan untuk mengukur fungsi dan kemampuan responden dalam 1 (satu) bulan terakhir, yang meliputi:

- Mobilitas/berpindah tempat
- Melakukan aktifitas sehari-hari
- Mengurus diri sendiri
- Daya ingat
- Bersosialisasi
- Pengendalian emosi
- Konsentrasi
- Adaptasi lingkungan dan sosial.

**Rincian D11: Selama 1 bulan terakhir, secara umum, bagaimana kondisi kesehatan [NAMA]?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui kondisi kesehatan responden secara umum baik fisik maupun mental (perasaan) selama 1 bulan terakhir.

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

1. **Baik**, jika [NAMA] tidak mengalami masalah kesehatan baik fisik dan atau mental (perasaan).
2. **Cukup**, jika [NAMA] mengalami masalah kesehatan berupa fisik dan atau mental namun tidak mengganggu kegiatan sehari-hari.
3. **Buruk**, jika [NAMA] mengalami masalah kesehatan berupa fisik dan atau mental hingga mengganggu kegiatan sehari-hari.

**Rincian D12-D23: kemampuan melaksanakan fungsi terkait kondisi kesehatan responden. Kemampuan atau kesulitan melakukan fungsi atau aktifitas adalah:**

- Adanya upaya yang lebih dari biasanya pada waktu melakukan kegiatan
- Perasaan tidak nyaman atau nyeri
- Terjadinya kelambanan dibandingkan dengan biasanya pada waktu melakukan kegiatan
- Terjadinya perubahan kebiasaan dalam melakukan suatu kegiatan.

Seluruh pertanyaan dari D12-D23 memiliki alternatif jawaban 5 (lima) tingkatan:

Kode 1 = Tidak ada = Sangat baik

Kode 2 = Ringan = Baik

Kode 3 = Sedang = Cukup

Kode 4 = Berat = Buruk

Kode 5 = Sangat berat = Sangat Buruk.

Jawaban pertanyaan ini bersifat subyektif sehingga **memungkinkan adanya perbedaan antara jawaban responden dengan penilaian pewawancara**. Untuk menghindari subyektifitas dari pewawancara, setiap pertanyaan yang diajukan bacakan ke lima alternatif jawaban secara perlahan. Bila responden kurang paham dengan opsi jawaban yang dibacakan, ulangi dengan lebih perlahan ke-lima alternatif jawaban tersebut. Pertanyaan bisa didiskusikan, bisa diberikan contoh, yang penting kedua pihak (pewawancara dan responden) paham.

**Alternatif lain untuk mendapatkan jawaban responden dapat ditunjukkan garis warna berikut ini dimana warna paling muda menunjukkan tidak ada kesulitan, semakin tua warna menunjukkan kondisi yang lebih berat.**

1. Tidak ada	2. Ringan	3. Sedang	4. Berat	5. Sangat Berat
--------------	-----------	-----------	----------	-----------------

**Rincian D12: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] untuk berdiri dalam waktu lama misalnya 30 menit?**

Pertanyaan ini merujuk pada kesulitan ART berdiri dalam waktu lama yang disebabkan kondisi kesehatan. Tujuan dari pertanyaan ini untuk mendapat informasi tentang kemampuan seseorang dalam keadaan berdiri lama tanpa bersandar pada sesuatu. Misalnya berdiri dalam antrian atau menunggu kereta api/seseorang selama 30 menit.

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

*Kode 1 jika "Tidak Ada", kode 2 "Ringan", kode 3 "Sedang", kode 4 "Berat", kode 5 "Sangat Berat".*

**Rincian D13: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] untuk melaksanakan atau mengerjakan kegiatan rumah tangga yang menjadi tanggung jawabnya?**

Kegiatan rumah tangga meliputi kegiatan fisik, kegiatan yang berhubungan dengan emosi dan psikologis (pola asuh anak) dan keuangan.

Contoh tanggung jawab kegiatan rumah tangga:

- Ibu rumah tangga bertanggung jawab mencuci, memasak, dan mengasuh anak.
- Bapak adalah mencari nafkah dan mengayomi keluarga.
- Anak membersihkan kamar masing-masing.

Bila seorang ibu/ bapak bekerja untuk menunjang ekonomi keluarga dan tugas-tugas rumah tangga diserahkan orang lain (pembantu) selama pembayaran pembantu tidak ada masalah dan urusan rumah tangga beres maka dapat diartikan bahwa tidak ada kesulitan dalam melaksanakan rumah tangga yang menjadi tanggung jawab keluarga.

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

*Kode 1 jika "Tidak Ada", kode 2 "Ringan", kode 3 "Sedang", kode 4 "Berat", kode 5 "Sangat Berat".*

**Rincian D14: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] mempelajari/mengerjakan hal-hal baru seperti untuk menemukan tempat/ alamat baru?**

Pertanyaan ini merujuk pada kesulitan responden dalam memusatkan pikiran ketika mempelajari/mengerjakan/melakukan suatu pekerjaan yang baru **karena kondisi kesehatannya pada satu bulan terakhir.**

Hal-hal yang baru dapat berupa mencari alamat yang baru, memahami informasi yang baru didengar, mempelajari resep makanan baru, mengunjungi kerabat yang belum pernah dikunjungi, dan menggunakan transpor yang belum pernah digunakan (sesuaikan dengan kondisi setempat).

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

*Kode 1 jika "Tidak Ada", kode 2 "Ringan", kode 3 "Sedang", kode 4 "Berat", kode 5 "Sangat Berat".*

**Rincian D15: 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?**

Berperan serta dalam kegiatan kemasyarakatan termasuk semua kegiatan sosial seperti pertemuan keagamaan, pertemuan kampung, atau kegiatan olahraga bersama tetangga atau masyarakat. Pertanyaan ini untuk mendapatkan informasi, **apakah seseorang mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan kemasyarakatan disebabkan oleh kondisi kesehatannya.**

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

*Kode 1 jika "Tidak Ada", kode 2 "Ringan", kode 3 "Sedang", kode 4 "Berat", kode 5 "Sangat Berat".*

**Rincian D16: Dalam 1 bulan terakhir seberapa besar masalah kesehatan yang dialami mempengaruhi keadaan emosi [NAMA]?**

Untuk pertanyaan ini, ditekankan pada keadaan emosi yang ditimbulkan karena kondisi kesehatan. Emosi yang dimaksud termasuk amarah, kesedihan, penyesalan, atau emosi negatif lainnya.

Misalnya, seseorang yang mengalami stroke merasa tertekan karena tidak bisa berjalan sama sekali. Seseorang yang mengalami batuk sepanjang malam sehingga tidak bisa istirahat mengakibatkan kurang bergairah/ letih.

Perasaan tertekan dan letih tersebut, biasanya dimanifestasikan dengan kecenderungan untuk marah dan sebagainya.

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

*Kode 1 jika "Tidak Ada", kode 2 "Ringan", kode 3 "Sedang", kode 4 "Berat", kode 5 "Sangat Berat".*

**Rincian D17: Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] memusatkan pikiran dalam melakukan sesuatu selama 10 menit?**

Pertanyaan ini merujuk pada kesulitan ART memusatkan pikiran pada semua kegiatan yang dilakukan dalam waktu 10 menit yang disebabkan karena kondisi kesehatannya.

Misalnya:

- 1) Seorang penderita flu yang semalaman terganggu tidurnya karena batuk. Karena terasa letih dan cenderung mengantuk, maka akan mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi dalam melaksanakan tugasnya.
- 2) Seorang ibu yang anaknya sedang demam tinggi tidak dapat menyelesaikan pekerjaan rumah tangga dengan benar misalnya masakannya hangus.

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

*Kode 1 jika "Tidak Ada", kode 2 "Ringan", kode 3 "Sedang", kode 4 "Berat", kode 5 "Sangat Berat".*

**Rincian D18: Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] dapat berjalan jarak jauh misalnya 1 kilometer?**

Tujuan dari pertanyaan ini untuk mendapat informasi tentang mobilitas responden, terutama mobilitas keluar rumah. Orang yang memiliki masalah kesehatan cenderung mempunyai masalah dengan bergerak keluar rumah.

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

*Kode 1 jika "Tidak Ada", kode 2 "Ringan", kode 3 "Sedang", kode 4 "Berat", kode 5 "Sangat Berat".*

**Rincian D19: Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] membersihkan seluruh tubuhnya/ mandi?**

Pertanyaan ini mencakup aspek membersihkan seluruh tubuh/mandi. Kesulitan melakukan kegiatan membersihkan tubuh/ mandi yang dimaksud adalah kesulitan responden dalam melakukan kegiatan tersebut disebabkan karena kondisi kesehatannya.

Contoh: Jika ART menjawab jarang mandi dalam 1 bulan terakhir, pewawancara menanyakan apakah alasannya berhubungan dengan kondisi kesehatan ART. Jika “Ya”, tanyakan kembali “seberapa besar kesulitan [NAMA] dalam mandi tersebut?”.

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

*Kode 1 jika “Tidak Ada”, kode 2 “Ringan”, kode 3 “Sedang”, kode 4 “Berat”, kode 5 “Sangat Berat”.*

**Rincian D20: Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] mengenakan pakaian?**

Pertanyaan ini untuk mendapatkan informasi tentang kesulitan yang dihadapi responden dalam mengenakan pakaian, disebabkan kondisi kesehatannya. Yang dimaksud dengan mengenakan pakaian seperti mengancingkan baju, menutup atau membuka resleting/ ikat pinggang, memakai kaos kaki, dan lain-lain yang **dilakukan sendiri**.

Jika responden menjawab mengalami kesulitan dalam mengenakan pakaian dalam 1 bulan terakhir, pewawancara menanyakan apakah alasannya berhubungan dengan kondisi kesehatan responden. Jika “Ya”, tanyakan kembali “seberapa besar kesulitan [NAMA] dalam mengenakan pakaian tersebut?”.

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

*Kode 1 jika “Tidak Ada”, kode 2 “Ringan”, kode 3 “Sedang”, kode 4 “Berat”, kode 5 “Sangat Berat”.*

**Rincian D21: Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] berinteraksi/ bergaul dengan orang yang belum dikenal sebelumnya?**

Pertanyaan ini bermaksud untuk mendapatkan informasi tentang kesulitan yang dialami responden dalam melakukan interaksi/ bergaul dengan orang yang belum dikenal sebelumnya karena kondisi kesehatan.

Yang dimaksud berinteraksi/ bergaul dengan orang yang belum dikenal adalah bertegur sapa, saling bertukar informasi, dan sebagainya.

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

*Kode 1 jika “Tidak Ada”, kode 2 “Ringan”, kode 3 “Sedang”, kode 4 “Berat”, kode 5 “Sangat Berat”.*

**Rincian D22: Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] memelihara persahabatan?**

Pertanyaan ini bermaksud untuk mendapatkan informasi tentang kesulitan yang dialami responden dalam memelihara persahabatan karena kondisi kesehatan.

Memelihara persahabatan yang dimaksud adalah upaya untuk tetap mempertahankan/ meningkatkan hubungan baik dengan teman biasa, teman dekat, atau kerabat.

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

*Kode 1 jika "Tidak Ada", kode 2 "Ringan", kode 3 "Sedang", kode 4 "Berat", kode 5 "Sangat Berat".*

**Rincian D23: Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] mengerjakan pekerjaan sehari-hari?**

Pertanyaan ini bermaksud untuk mendapatkan informasi tentang kesulitan yang dialami responden dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari (sesuai profesi) karena kondisi kesehatan.

Mengerjakan pekerjaan sehari-hari yang dimaksud adalah mengerjakan tugas pekerjaan baik pekerjaan rumah tangga maupun pekerjaan dalam rangka mendapatkan penghasilan maupun tidak.

Seperti seorang bapak yang bekerja sebagai guru yaitu seberapa sulit menjalankan pekerjaannya mengajar?

Seorang anak sekolah yaitu seberapa sulit dia bersekolah?

Seorang ibu rumah tangga yang juga petani yaitu seberapa sulit melakukan pekerjaan bertani, sedangkan ibu rumah tangga yang **tidak memiliki pekerjaan lain** maka jawaban sama dengan pertanyaan D13.

*Lingkari jawaban responden dan pindahkan kode jawaban ke dalam kotak tersedia:*

*Kode 1 jika "Tidak Ada", kode 2 "Ringan", kode 3 "Sedang", kode 4 "Berat", kode 5 "Sangat Berat".*

**Rincian D24-D33: untuk mengukur disabilitas (ketidak mampuan fungsi) pada ART umur e 60 tahun. Pertanyaan ini mengacu pada kondisi 1 bulan terakhir.**

Pertanyaan disabilitas ART umur e 60 tahun ini mengacu pada **Barthel Index of Activities of Daily Living** (ADL). Tujuan dari pertanyaan ini yaitu: (1) Menilai tingkat kemandirian responden umur e 60 tahun dalam melakukan aktifitas sehari-hari; (2) Menilai kemajuan responden dengan penyakit kronis sebelum dan sesudah terapi; (3) Menentukan seberapa besar bantuan perawatan yang dibutuhkan responden umur e 60 tahun.

Pertanyaan ini ditanyakan langsung kepada responden, bila responden sudah tidak mampu untuk berkomunikasi dapat diwakilkan atau didampingi oleh keluarga yang mengetahui banyak tentang kondisi responden.

**Rincian D24: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat mengendalikan keinginan buang air besar?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan responden dalam mengendalikan keinginan buang air besar (BAB di celana) atau kesulitan dalam buang air besar (sembelit)

*Lingkari jawaban yang sesuai dan pindahkan kode ke dalam kotak yang tersedia*

*Kode 1 jika "Tidak terkontrol teratur atau perlu pencahar"*

*Kode 2 jika "Kadang-kadang tak terkontrol (1 x / minggu)"*

*Kode 3 jika "Terkontrol teratur"*

**Rincian D25: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat mengendalikan keinginan kencing/buang air kecil?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan responden dalam mengendalikan kemampuan buang air kecil atau bantuan yang dibutuhkan responden ketika buang air kecil.

*Lingkari jawaban yang sesuai dan pindahkan kode ke dalam kotak yang tersedia*

*Kode 1 jika "Tidak terkontrol atau pakai kateter"*

*Kode 2 jika "Kadang-kadang tak terkontrol (hanya 1 x / 24 jam)"*

*Kode 3 jika "Terkontrol teratur"*

**Rincian D26: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat membersihkan diri sendiri (seperti: mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis, sikat gigi)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui kemandirian responden dalam mengurus diri sendiri, tidak termasuk kegiatan mandi.

*Lingkari jawaban yang sesuai dan pindahkan kode ke dalam kotak yang tersedia*

*Kode 1 jika "Butuh pertolongan orang lain"*

*Kode 2 jika "Mandiri"*

**Rincian D27: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat menggunakan WC sendiri (seperti keluar masuk WC, melepas/memakai celana, cebok, menyiram)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk melihat kemandirian responden yang berkaitan dengan aktifitas BAB/BAK.

*Lingkari jawaban yang sesuai dan pindahkan kode ke dalam kotak yang tersedia*

*Kode 1 jika "Tergantung pertolongan orang lain"*

*Kode 2 jika "Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain"*

*Kode 3 jika "Mandiri"*

**Rincian D28: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat makan minum sendiri? (jika makan harus berupa potongan, dianggap dibantu)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk melihat kemampuan responden untuk melakukan kegiatan makan dan minum secara mandiri.

*Lingkari jawaban yang sesuai dan pindahkan kode ke dalam kotak yang tersedia*

*Kode 1 jika "Tidak mampu"*

*Kode 2 jika "Perlu ditolong memotong makanan"*

*Kode 3 jika "Mandiri"*

**Rincian D29: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat berpindah dari kursi ke tempat tidur dan dari tempat tidur ke kursi (termasuk duduk di tempat tidur)?**

Pertanyaan ini ditujukan untuk melihat kemampuan responden usia lanjut yang dapat melakukan perpindahan dari tempat tidur ke kursi terdekat dan sebaliknya.

*Lingkari jawaban yang sesuai dan pindahkan kode ke dalam kotak yang tersedia*

*Kode 1 jika "Tidak mampu / tidak dapat duduk dengan seimbang (diangkat oleh 2 orang)"*

*Kode 2 jika "Perlu dibantu oleh minimal 2 orang untuk bisa duduk"*

*Kode 3 jika "Perlu bantuan ringan atau minimal oleh 1 orang"*

*Kode 4 jika "Mandiri"*

Kode 2 dan 3 dibedakan berdasarkan tingkat keparahan disabilitas.

Kode 2 menunjukkan tingkat keparahan lebih tinggi dari pada kode 3.

**Rincian D30: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat berjalan di tempat rata (bagi pengguna kursi roda, mampu menyalurkan kursi roda tanpa bantuan)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk melihat kemampuan mobilitas responden.

*Lingkari jawaban yang sesuai dan pindahkan kode ke dalam kotak yang tersedia*

*Kode 1 jika "Tidak mampu"*

*Kode 2 jika "Bisa ( pindah) menggunakan kursi roda"*

*Kode 3 jika "Berjalan dengan bantuan 1 orang (bantuan fisik atau lisan)"*

*Kode 4 jika "Mandiri" (walupun menggunakan tongkat).*

**Rincian D31: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat berpakaian sendiri (termasuk memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk melihat kemampuan responden untuk dapat melakukan kegiatan berpakaian sendiri (seperti mengancingkan baju sendiri, memasang tali sepatu sendiri, mengencangkan sabuk sendiri)

*Lingkari jawaban yang sesuai dan pindahkan kode ke dalam kotak yang tersedia*

*Kode 1 jika "Tergantung orang lain"*

*Kode 2 jika "Sebagian dibantu (misalnya: mengancingkan baju)"*

*Kode 3 jika "Mandiri"*

**Rincian D32: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat naik turun tangga sendiri?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk melihat kemampuan responden dalam naik turun tangga

*Lingkari jawaban yang sesuai dan pindahkan kode ke dalam kotak yang tersedia*

*Kode 1 jika "Tidak mampu"*

*Kode 2 jika "Butuh pertolongan"*

*Kode 3 jika "Mandiri"*

**Rincian D33: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat mandi sendiri?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk melihat kemampuan responden untuk melakukan personal hygiene.

*Lingkari jawaban yang sesuai dan pindahkan kode ke dalam kotak yang tersedia*

*Kode 1 jika "Tergantung orang lain"*

*Kode 2 jika "Mandiri"*

**E. CEDERA**

Cedera merupakan kerusakan fisik pada tubuh manusia yang diakibatkan oleh kekuatan yang tidak dapat ditoleransi dan tidak dapat diduga sebelumnya.

**Tujuan:** mendapatkan prevalensi masyarakat yang mengalami cedera, proporsi bagian tubuh yang mengalami cedera, jenis cedera yang dialami, dampak cedera (kecacatan fisik), tempat terjadinya cedera, cedera karena kecelakaan lalulintas dan peran orang yang cedera saat terjadi kecelakaan lalu lintas.

**Rincian E01. Dalam 1 tahun terakhir apakah [NAMA] pernah mengalami cedera, yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu?**

Tujuan dari pertanyaan ini untuk mengetahui prevalensi masyarakat yang pernah mengalami cedera atau luka selama kurun waktu 12 bulan terakhir. Cedera yang dimaksud adalah cedera yang mengakibatkan **kegiatan sehari-hari terganggu** (menurut persepsi responden).

Contoh:

1. Seorang ibu rumah tangga mengalami kejadian jatuh dari sepeda yang menyebabkan cedera di bagian tangan atau kaki sehingga tidak bisa mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak atau mencuci.
2. Seorang siswa sekolah terpeleset di kamar mandi yang menyebabkan kakinya terkilir sehingga tidak bisa berjalan dan tidak masuk sekolah.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjutkan ke Rincian F**

**Catatan:** Apabila dalam 1 tahun terakhir mengalami lebih dari satu kali kejadian cedera, maka cedera yang ditanyakan pada pertanyaan selanjutnya (E02-E07) adalah satu kejadian cedera yang **terparah** menurut responden.

**Rincian E02: Bagian tubuh yang terkena: (BACAKAN POIN a - f)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan proporsi bagian tubuh yang mengalami cedera (luka). Bagian tubuh yang terkena cedera adalah bagian tubuh/anggota tubuh yang mengalami luka/cedera akibat peristiwa atau kecelakaan yang dialami. Bagian tubuh yang terkena cedera dapat lebih dari satu bagian (*multiple injury*).

Klasifikasi bagian tubuh yang cedera menurut ICD-10, dikelompokkan menjadi:

- a. Kepala meliputi indera (mata, hidung, telinga, mulut), bagian muka, dan leher.
- b. Dada meliputi tubuh bagian depan dari atas pinggang sampai bawah leher termasuk tulang dada.
- c. Punggung meliputi tubuh bagian belakang dari atas pinggang sampai bawah leher termasuk tulang belakang.
- d. Perut meliputi tubuh dari bawah pinggang, bagian depan dan belakang, termasuk alat kelamin dan organ dalam.
- e. Anggota gerak atas meliputi lengan atas, lengan bawah, punggung tangan, telapak dan jari tangan.
- f. Anggota gerak bawah meliputi paha, betis, telapak dan jari kaki.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Poin a sampai f harus terisi semua.  
Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian E03: Jenis cedera yang dialami (BACAKAN POIN a - j).**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan proporsi jenis cedera yang dialami oleh masyarakat, **Pertanyaan E03 PERLU DIPERHATIKAN KONSISTENSI JAWABAN E02**. Jenis cedera merupakan kategori/macam luka akibat trauma atau terkena obyek lain (benda tajam/tumpul, api, air panas, dll) yang menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari.

**Contoh**

Klasifikasi jenis cedera menurut ICD-10, dikelompokkan menjadi:

- a. Lecet/lebam/memar (meliputi bengkak, dll).
- b. Luka iris/robek/tusuk (termasuk luka terbuka, luka tusuk, luka terpotong, dsb).
- c. Terkilir (meliputi keseleo, salah urat).
- d. Patah tulang (meliputi patah tulang terbuka dan tertutup, tulang retak, gigi patah/ gigi lepas, dll).
- e. Anggota tubuh terputus (sebagian atau seluruh anggota/bagian tertentu terpotong atau hilang, **kecuali patah gigi/gigi lepas**).
- f. Cedera mata (termasuk luka pada mata, bola mata, mata kemasukan benda asing).

- g. Gegar otak (cedera kepala ringan sampai berat, cedera kepala yang disertai dengan muntah, tidak sadar)
- h. Cedera organ dalam (meliputi organ di dalam dada seperti paru, jantung, dalam perut; seperti hati, pankreas, usus, limpa, ginjal, kandung kencing, dsb).
- i. Luka bakar.
- j. Lainnya, sebutkan .....

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Poin a sampai j harus terisi semua.*

*Kode 1 jika "Ya" dan kode 2 jika "Tidak".*

*Jika cedera yang dialami tidak termasuk dalam poin a s/d i, lingkari kode 1 "Ya" pada poin j, pindahkan ke dalam kotak yang tersedia, serta tuliskan jenis cedera yang dialami tersebut pada titik-titik yang tersedia.*

**Rincian E04: Apakah cedera mengakibatkan kecacatan fisik yang permanen pada bagian tubuh di bawah ini? (BACAKAN POIN a SAMPAI DENGAN c)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan dampak/*impact* atau akibat dari cedera yang pernah dialami oleh responden dengan mengetahui kondisi kecacatan yang bersifat permanen.

**Cacat fisik** akibat cedera adalah kondisi seseorang yang mempunyai gangguan fisik seperti hilangnya sebagian atau kurang berfungsinya anggota badan sehingga tidak dapat melakukan kegiatan seperti orang lain sebagai akibat dari cedera yang pernah dialami.

**Dampak cedera:**

- a. Panca indera tidak berfungsi (seperti buta/tuli/bisu/tidak bisa mencium bau/tidak bisa mengecap).
- b. Kehilangan sebagian anggota badan (seperti jari/tangan/kaki putus, dan lain-lain).
- c. Bekas luka permanen yang mengganggu kenyamanan (seperti bekas luka bakar, bekas luka jahitan yang tidak sempurna pada bagian tubuh, kaki pincang, bagian tubuh seperti hidung atau tangan bengkok, dll) menurut persepsi responden.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian E05: Tempat terjadinya cedera: (BACAKAN DAN PILIH SATU JAWABAN DARI POIN 1 SAMPAI DENGAN 5).**

Tujuan pertanyaan ini untuk mendapatkan proporsi tempat terjadinya cedera atau tempat terjadi kecelakaan. Tempat terjadinya cedera adalah lokasi/area dimana peristiwa/kejadian yang mengakibatkan cedera terjadi.

Pilihan jawaban:

1. Jalan raya (jalan yang dilalui kendaraan).
2. Rumah dan lingkungannya (*indoor* maupun *outdoor*).
3. Sekolah dan lingkungannya (dalam kelas maupun halaman sekolah).
4. Tempat bekerja (tempat kerja responden yang berupa ruangan/ bangunan tertutup/ terbuka termasuk halamannya: contoh pabrik, pertokoan, perkantoran, pasar, pelabuhan, dll).
5. Lainnya, sebutkan..... (selain kode 1-4) misalkan: perairan/sungai/laut, sawah, ladang, hutan, tambang, dll).

Tempat Kerja (UU No. 1 Th 1970 tentang keselamatan kerja): ruangan/ lapangan, tertutup/terbuka, bergerak/tetap, dimana tenaga kerja bekerja/ yang sering dimasuki kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber/sumber-sumber bahaya.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. **Jawaban dipilih hanya satu.***

*Jika tidak termasuk dalam kode jawaban 1 s/d 4, tuliskan kode 5 "**lainnya**" pada kotak yang tersedia, kemudian tuliskan tempat kejadian cedera dialami tersebut pada titik-titik yang tersedia.*

**Bila jawaban kode 1 "Jalan Raya", lanjutkan ke Rincian E06.  
Bila jawaban kode 2 sampai dengan 5, lanjutkan ke Rincian F.**

**Rincian E06. Apakah cedera disebabkan karena kecelakaan lalu lintas?**

Tujuan pertanyaan ini untuk mendapatkan proporsi cedera yang terjadi di jalan raya dan disebabkan oleh karena kecelakaan lalu lintas.

Kecelakaan lalu lintas adalah suatu peristiwa di jalan raya yang tidak diduga dan tidak disengaja, melibatkan kendaraan dengan atau tanpa pengguna jalan lain yang mengakibatkan korban manusia dan/atau kerugian harta benda (UU RI No. 22 Tahun 2009).

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak."*

**Bila jawaban kode 1 "Ya" lanjutkan ke Rincian E07.  
Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjutkan ke Rincian F.**

**Rincian E07. Bila ya, apakah cedera terjadi saat: (ISIKAN KODE JAWABAN 1=YA ATAU 2=TIDAK)**

Tujuan pertanyaan ini untuk mendapatkan proporsi saat apa responden ketika cedera akibat kecelakaan lalu lintas terjadi. Kecelakaan lalu lintas yang terjadi melibatkan kendaraan bermotor atau tidak bermotor. Kendaraan bermotor dapat

berupa kendaraan roda dua atau sepeda motor, roda tiga seperti bemo, roda empat atau lebih dari 4 seperti mobil, truk, tronton, dll. Kendaraan tidak bermotor dapat berupa sepeda, dokar, dll. Responden yang mengalami cedera berkaitan dengan kecelakaan lalu lintas dapat sebagai pengemudi atau penumpang kendaraan yang terlibat kecelakaan, atau sebagai pejalan kaki.

- a. Mengendarai sepeda motor (pengendara)
- b. Membonceng sepeda motor (penumpang sepeda motor)
- c. Mengendarai mobil (sopir atau yang menyetir mobil)
- d. Menumpang mobil (penumpang mobil)
- e. Naik kendaraan tidak bermesin
- f. Jalan kaki (termasuk orang yang sedang duduk/sedang beraktifitas di jalan raya)

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Poin a sampai f harus terisi semua.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak."*

#### **F. PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL**

Tujuan pertanyaan untuk mengetahui gambaran perilaku masyarakat dalam **memanfaatkan** pelayanan kesehatan tradisional **dalam 1 (satu) tahun terakhir**.

**Rincian F01: Apakah pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional dalam satu tahun terakhir?**

**Pelayanan Kesehatan Tradisional (yankestrad)** adalah pengobatan dan/ atau perawatan dengan cara dan obat berdasarkan pengalaman dan keterampilan turun-temurun secara empirik, yang dapat dipertanggungjawabkan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat (UU No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan).

Termasuk pelayanan kesehatan tradisional (yankestrad) adalah:

1. Yankestrad ramuan, baik ramuan kemasan maupun ramuan buatan sendiri
2. Yankestrad keterampilan manual seperti pijat urut, refleksi, SPA
3. Yankestrad keterampilan olah pikir seperti hypnoterapi
4. Yankestrad keterampilan energi/ tenaga dalam.

Berdasarkan cara pengobatannya, yankestrad terbagi menjadi:

1. Yankestrad yang menggunakan ramuan, baik ramuan dalam kemasan maupun ramuan buatan/racikan sendiri.
2. Yankestrad yang menggunakan keterampilan, termasuk teknik manual, terapi energi, dan terapi olah pikir.

**Pilihan Jawaban:**

**Kode 1 jika "Ya".** Jika anggota rumah tangga pernah memanfaatkan yankestrad dengan mendatangi panti sehat/ fasilitas yankestrad/fasilitas yankes atau mendatangi penyehat tradisional/ yankestrad/ terapis.

**Kode 2 jika "Tidak, tapi melakukan upaya sendiri".** Jika anggota rumah tangga melakukan upaya yankestrad sendiri (membuat ramuan tradisional, melakukan pijat atau melakukan akupressure tanpa bantuan penyehat tradisional/nakestrad/terapis).

**Kode 3 jika "Tidak sama sekali".** Jika ART sama sekali tidak memanfaatkan yankestrad ataupun tidak melakukan upaya sendiri terkait kesehatan tradisional

**Jika pilihan jawaban 2 "Tidak, tapi melakukan upaya sendiri" maka pertanyaan lanjut ke F03.  
Jika pilihan jawaban 3 "Tidak sama sekali" maka pertanyaan lanjut ke blok G**

**Rincian F02: Siapa saja yang memberikan pelayanan kesehatan tradisional tersebut? ISIKAN KODE JAWABAN 1=ya atau 2=Tidak**

Pertanyaan ini bertujuan mengetahui jenis tenaga yang melakukan atau memberikan pelayanan kesehatan tradisional kepada ART

**Pilihan Jawaban:**

- a. **Dokter atau tenaga kesehatan**, Jika ART pernah memanfaatkan yankestrad dengan mendatangi fasilitas yankestrad atau mendatangkan terapis dengan latar belakang pendidikan dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Tenaga pendidikan dokter termasuk dokter umum, dokter gigi, dan dokter spesialis. Tenaga kesehatan adalah tenaga kesehatan yang ilmu dan keterampilannya diperoleh melalui pendidikan tinggi di bidang kesehatan dan memiliki kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan).
- b. **Penyehat tradisional (Hattra)**, Jika ART pernah memanfaatkan yankestrad dengan mendatangi panti sehat atau mendatangkan terapis yang bukan seorang dokter atau tenaga kesehatan. Penyehat tradisional adalah seseorang yang ilmu dan keterampilannya diperoleh melalui turun-temurun atau pendidikan nonformal.

**Rincian F03 Apa saja jenis pelayanan kesehatan tradisional yang dimanfaatkan? ISIKAN KODE JAWABAN 1=YA ATAU 2=TIDAK**

**Pilihan jawaban**

- a. **Ramuan jadi**, ramuan dalam kemasan dari pelayanan kesehatan tradisional ataupun dari praktisi, baik berupa jamu ataupun ramuan lainnya dengan ataupun tanpa diproses terlebih dahulu, seperti direbus ataupun diseduh.

Ramuan dapat berasal dari tanaman, hewan, mineral dan sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. (PP No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional). Contoh: jamu, aromaterapi, gurah, homeopati, SPA.

**Sediaan jadi obat tradisional** adalah sediaan yang telah memiliki nomor izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Jamu** adalah ramuan obat yang berasal dari tumbuhan, hewan, mineral baik diramu sendiri, maupun obat jadi tradisional Indonesia. Shinshe termasuk hattra yang melakukan pelayanan kesehatan ramuan.

**Aromaterapi** adalah perawatan yang menggunakan rangsangan aroma yang dihasilkan oleh cairan tanaman yang mudah menguap, dikenal sebagai minyak esensial dan senyawa aromatik lainnya dari tumbuhan yang bertujuan untuk mempengaruhi suasana hati, menyeimbangkan fisik, pikiran dan perasaan.

**Gurah** adalah suatu pelayanan pengobatan tradisional yang dilakukan dengan cara memasukkan/ meneteskan suatu bahan/ ramuan tertentu yang berasal dari larutan kulit pohon senggugu ke dalam lubang hidung, dengan tujuan mengeluarkan kotoran dan lendir yang ada di hidung dan rongga sekitarnya, untuk mengobati gangguan saluran pernapasan atas seperti pilek, sinusitis dan lainnya.

**Homeopati** adalah pengobatan menggunakan obat/ ramuan dengan dosis minimal (kecil) tetapi mempunyai potensi penyembuhan tinggi, dengan menggunakan pendekatan holistik berdasarkan keseimbangan antara fisik, mental, jiwa, dan emosi. Cara kerja homeopati adalah menstimulasi untuk meningkatkan kemampuan tubuh menyembuhkan atau melawan penyakit. Obat homeopati kebanyakan berasal dari zat alami yang berasal dari tumbuhan, mineral atau binatang.

- b. **Ramuan buatan sendiri**, ramuan yang dibuat dengan memanfaatkan taman obat keluarga atau membeli bahan ramuan di pasar berdasarkan pengalaman empiris ataupun hasil penelusuran informasi dari berbagai media. Obat tradisional racikan sendiri dapat dalam bentuk jamu yang dibuat segar, ramuan simplisia kering, dan ramuan obat luar.
- c. **Keterampilan manual ( pijat, tusuk jarum)**, merupakan bagian dari pelayanan kesehatan tradisional yang dalam pelaksanaannya menggunakan keterampilan dengan ataupun tanpa alat bantu. (PP No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional) dan dapat dilakukan oleh Hattra ataupun nakestrad.

Contoh: pijat urut dewasa/bayi, patah tulang, refleksi, akupuntur, chiropractic, kop/bekam, apiterapi, ceragem, akupresur dll.

**Pijat-urut** adalah pelayanan pengobatan dan/ atau perawatan dengan cara mengurut/ memijat bagian atau seluruh tubuh, untuk relaksasi otot, mengatasi gangguan kesehatan atau menyembuhkan suatu keluhan atau penyakit, dan memperbaiki sirkulasi aliran darah. Hattra yang melakukan pijat urut di beberapa daerah sering disebut dukun urut/pijat, tukang urut/pijat. Pemijat urut bayi di Jawa Barat disebut Paraji, dukun Rembik (Madura), Balian Manak

(Bali), Sanro Pammana (Sulawesi Selatan), Sanro Bersalin (Sulawesi Tengah), Suhu Batui (Aceh).

**Pengobatan patah tulang** adalah pelayanan pengobatan dan/ atau perawatan patah tulang dengan cara tradisional tanpa operasi dengan menggunakan keterampilan tangan untuk mengembalikan posisi tulang dan melakukan fiksasi luar serta menggunakan ramuan obat tradisional. Di beberapa daerah sering disebut Dukun Potong (Madura), Sangkal Putung (Jawa), Sanro Pauru (Sulawesi Selatan).

**Refleksi** adalah pemijatan tangan, kaki dan anggota tubuh lain, dengan mengarah pada titik pusat urat saraf yang berhubungan dengan organ dalam tubuh.

**Akupuntur** adalah teknik pengobatan dengan perangsangan pada titik akupuntur dengan cara memasukkan jarum dan sarana lain seperti elektro akupuntur untuk memulihkan kesehatan dan kebugaran, khususnya untuk mengobati rasa sakit.

**Chiropractic** adalah perawatan kesehatan/ pengobatan yang menggunakan teknik khusus untuk mengoreksi pergeseran sendi dan gangguan otot tubuh.

**Kop/ bekam** adalah cara pengobatan menggunakan sarana gelas, tabung atau bambu yang prosesnya diawali dengan pengekapan (tekanan negatif) untuk membuang darah kotor (racun yang berbahaya) melalui permukaan kulit.

**Apiterapi** adalah pengobatan yang menggunakan berbagai macam hewan seperti lebah, kalajengking, lintah, ikan tertentu, yang disengatkan/digigitkan pada bagian tubuh yang sakit.

**Ceragem** adalah pengobatan dengan memberikan sentuhan sinar infra merah jauh ke titik syaraf di tulang belakang dan perut yang merupakan letak penyembuhan dari berbagai macam penyakit.

**Akupresur** adalah pelayanan pengobatan dengan pemijatan pada titik akupuntur, dengan menggunakan ujung jari dan/atau alat bantu lain kecuali jarum.

**d. Keterampilan olah pikir/hipnoterapi**

Merupakan bagian dari pelayanan kesehatan tradisional yang dalam pelaksanaannya menggunakan teknik keterampilan olah pikir. (PP No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional) dan dapat dilakukan oleh Hattra ataupun nakestrad. Contoh: hipnoterapi, meditasi.

**Meditasi** adalah pengobatan dan/ atau perawatan praktik relaksasi yang melibatkan pelepasan pikiran dari semua hal yang menarik, membebani, yang mencemaskan dalam hidup.

**e. Keterampilan energi/ tenaga dalam**

Merupakan bagian dari pelayanan kesehatan tradisional yang dalam pelaksanaannya menggunakan teknik keterampilan energi. (PP No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional) dan dapat dilakukan oleh Hattra ataupun nakestrad. Contoh: Prana dan Tenaga dalam, termasuk doa yang ditambahkan dalam pengobatan.

**Rincian F04. Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah memanfaatkan Taman Obat Keluarga (TOGA)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA). TOGA atau taman obat keluarga adalah sekumpulan tanaman berkhasiat obat untuk kesehatan keluarga. TOGA pada hakekatnya adalah sebidang tanah, baik di halaman rumah, kebun ataupun ladang yang digunakan untuk membudidayakan tanaman yang berkhasiat sebagai obat, termasuk TOGA milik RT/RW atau tetangga.

**Isikan Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak"**

**G. PERILAKU**

Pada bagian ini akan menanyakan beberapa informasi terkait perilaku berisiko terhadap kesehatan baik risiko untuk penyakit tidak menular maupun penyakit menular.

Bagian ini terdiri dari 38 pertanyaan yang mencakup sebagai berikut:

- Untuk semua umur:
  - 1) Pertanyaan G01 terkait Pencegahan penyakit akibat gigitan nyamuk
- Untuk usia  $\geq 3$  tahun:
  - 1) Pertanyaan G02 (a s.d j) mengenai konsumsi makanan berisiko
  - 2) Pertanyaan G03 s.d G05 mengenai perilaku higienis (perilaku menyikat gigi dan perilaku buang air besar)
- Untuk usia  $\geq 5$  tahun:
  - 1) Pertanyaan G06 s.d G07 mengenai perilaku penggunaan helm
  - 2) Pertanyaan G08 s.d G011 mengenai perilaku konsumsi buah dan sayur
- Untuk usia  $\geq 10$  tahun
  - 1) Pertanyaan G13 s.d G16 mengenai perilaku cuci tangan
  - 2) Pertanyaan G17 s.d G28 mengenai perilaku konsumsi tembakau
  - 3) Pertanyaan G29 s.d G34 mengenai perilaku aktifitas fisik
  - 4) Pertanyaan G35 s.d G38 mengenai perilaku konsumsi minuman beralkohol

**Berikut ini adalah penjelasan lebih rinci mengenai setiap pertanyaan dalam bagian G.**

## **PENCEGAHAN PENYAKIT AKIBAT GIGITAN NYAMUK (ART SEMUA UMUR)**

### **G01. Apa yang [NAMA] lakukan untuk menghindari gigitan nyamuk?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui upaya yang dilakukan masyarakat untuk mencegah gigitan nyamuk.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak". Pilihan jawaban bisa lebih dari satu cara menghindari gigitan nyamuk.*

Penjelasan untuk masing-masing sebagai berikut:

a) **Tidur mengguakan kelambu tanpa insektisida**

Kelambu tanpa insektisida adalah tirai tempat tidur yang terbuat dari kain kasa (berupa jaring/net) untuk mencegah nyamuk dan tidak mengandung insektisida.

b) **Tidur menggunakan kelambu berinsektisida  $\leq$  3 tahun**

c) **Tidur menggunakan kelambu berinsektisida  $>$  3 tahun**

Kelambu berinsektisida yang disediakan oleh kementerian kesehatan, dibagikan oleh tenaga kesehatan atau kader kesehatan kepada masyarakat yang berhak memperoleh kelambu tersebut di daerah endemis malaria.

Kriteria kelambu berinsektisida **(LIHAT GAMBAR PERAGA)**

1. Kelambu berinsektisida tidak diperjualbelikan, biasanya dibagikan oleh petugas kesehatan atau kader kesehatan setempat.
2. Pada kelambu ada logo Husada bhakti di salah satu sisi kelambu.
3. Kelambu dilengkapi dengan tanggal produksi dan tanggal kadaluarsa.

Pada pilihan b dan c ditanyakan periode waktu penggunaan apakah pada periode waktu kurang atau sama dengan tiga tahun yang lalu (dari saat wawancara)

d) **Menggunakan repelen/bahan-bahan pencegah gigitan nyamuk**

Repelen adalah suatu zat atau substansi kimia berbentuk semprot (*spray*) atau lotion yang digunakan pada tubuh untuk mencegah gigitan nyamuk. Contoh : Autan, Soffel, dll (termasuk minyak dari tumbuhan atau hewan).

e) **Menggunakan alat pembasmi nyamuk elektrik**

Alat pembasmi nyamuk yang menggunakan listrik, contoh: raket nyamuk elektrik atau obat anti nyamuk elektrik yang digunakan untuk membunuh nyamuk atau serangga lainnya.

<p><b>Jika ART umur e 3 tahun → G02</b> <b>Jika ART umur d 2 tahun → Blok K</b></p>
---

## KONSUMSI MAKANAN/MINUMAN BERISIKO (ART UMUR e 3 TAHUN)

### **G02. Dalam satu bulan terakhir, berapa kali [NAMA] biasanya mengonsumsi makanan berikut:**

Pertanyaan di atas bertujuan untuk mendapatkan gambaran seberapa sering responden biasa mengonsumsi beberapa jenis makanan/minuman berisiko kesehatan. Beberapa jenis makanan/minuman tersebut bila dikonsumsi secara berlebihan dapat menimbulkan masalah kesehatan kejadian penyakit tidak menular seperti jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus, dan kanker.

Pertanyaan ini ditanyakan dengan dibacakan untuk masing-masing jenis makanan/minuman dan isikan kode pilihan jawaban sesuai pengakuan responden. Bisa ditanyakan dengan menyebutkan contoh makanan atau minuman lokal yang umum terdapat di lokasi survei.

Kode jawaban sebagai berikut:

- Kode 1: >1 kali per hari**
- Kode 2: 1 kali per hari**
- Kode 3: 3 – 6 kali per minggu**
- Kode 4: 1 – 2 kali per minggu**
- Kode 5: < 3 kali per bulan**
- Kode 6: Tidak pernah**

Tanyakan kepada [nama] frekuensi setiap jenis makanan yang dikonsumsi. Isikan *satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.*

Jenis makanan/ minuman yang dikonsumsi:

- a. Makanan manis  
Makanan manis adalah makanan yang mengandung tinggi gula termasuk yang lengket. Contoh: dodol, coklat, permen, cake, buah kaleng, kue tradisional/lokal manis, dll.
- b. Minuman manis  
Minuman manis adalah minuman yang tinggi gula. Contoh: sirup, teh manis kemasan, minuman rasa manis dalam kemasan lainnya yang tidak bersoda, dll. Untuk minuman dengan zero kalori dan katageri minuman diet atau mengandung pemanis buatan rendah kalori tidak dimasukkan sebagai minuman manis.
- c. Makanan asin  
Makanan asin adalah makanan yang lebih dominan rasa asin atau mengandung garam yang tinggi, seperti ikan asin, ikan pindang, telur asin, snack atau makanan ringan rasa asin, makanan lainnya dengan rasa asin yang dominan.
- d. Makanan berlemak/ berkolesterol/ gorengan  
Adalah makanan yang mengandung tinggi lemak, termasuk lemak jenuh, dan makanan yang mengandung kolesterol. Bahan makanan yang mengandung banyak lemakbaik lemak hewani maupun nabati

Contoh: daging berlemak, jeroan, makanan yang digoreng dengan minyak banyak, makanan bersantan kental, makanan yang mengandung banyak margarine atau mentega. Contoh: jeroan (usus, babat), telur, udang, dll.

- e. Makanan yang dibakar  
Makanan yang diproses dengan cara dibakar di atas api secara langsung. Pertanyaan ini untuk mengetahui zat karsinogenik yang berasal dari hasil pembakaran secara langsung di atas api atau yang dibakar.  
Contoh: sate, ayam bakar, kambing guling, ikan bakar, atau makanan hewani lain yang dibakar menggunakan arang atau bahan lain.
- f. Makanan daging sapi/ ayam/ ikan olahan/daging lainnya dengan pengawet  
Adalah makanan yang berasal dari hewan, melalui proses pengolahan dan ditambahkan bahan pengawet. Contoh: kornet, sosis, daging burger, daging asap, dll.
- g. Bumbu penyedap  
Makanan yang mengandung/menggunakan bumbu penyedap seperti vetsin, kaldu instan dan bumbu masak lainnya (pewawancara bisa menyebutkan merk dagang vetsin yang banyak di pasaran).
- h. *Soft drink* atau minuman ringan berkarbonisasi  
Adalah minuman ringan bersoda atau berkarbonisasi. Pewawancara bisa menyebutkan merk dagang yang banyak di pasaran atau di lokasi survei.
- i. Minuman berenergi  
Minuman yang mengandung kafein sebagai sumber energy.  
Pewawancara bisa menyebutkan merk dagang yang banyak di pasaran atau di lokasi survei.
- j. Mie instan/ makanan instan lainnya  
Termasuk makanan instant adalah mie instan, bubur instan, dan makanan instan lainnya.

Contoh:

Dalam satu bulan terakhir pak Indra paling sering mengonsumsi kue manis (setiap pagi dan sore) setiap hari yang berarti Indra biasa mengonsumsi kue manis dan minum teh manis 2x per hari. Jenis makanan/minuman lainnya tidak pernah dikonsumsi dalam satu bulan terakhir

Cara bertanya:

Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering pak Indra makan makanan manis? selanjutnya ditanyakan makanan berisiko lainnya (rincian jenis makanan/minuman a sampai dengan j).

Cara mengisi:

Makanan/minuman manis yang lebih sering dikonsumsi Indra adalah kue manis dan teh manis (> 1 kali per hari) maka pada baris makanan/ minuman manis diisi dengan kode 1 di kotak yang tersedia. Sedangkan pilihan lainnya di tuliskan kode '6. Tidak pernah'.

## PERILAKU HIGIENIS [ART $\geq$ 3 TAHUN]

### Rincian G03: Apakah [NAMA] biasa menyikat gigi setiap hari?

Pertanyaan di atas bertujuan untuk mengetahui apakah responden mempunyai kebiasaan membersihkan gigi **setiap hari**, agar higiene mulut terjaga baik dan untuk mencegah terjadinya karies gigi.

**Menyikat gigi** adalah kegiatan membersihkan gigi menggunakan sikat gigi atau alat lain (misalnya kapas, handuk, pasir, siwak, serabut kelapa) dengan atau tanpa pasta gigi, dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain.

**Menyikat gigi setiap hari** adalah kegiatan membersihkan gigi yang dilakukan secara rutin tiap hari di luar keadaan darurat (sakit, kecelakaan, retak/ patah rahang, trismus/ tidak dapat membuka mulut, dan keadaan lain yg tidak memungkinkan seseorang menyikat gigi).

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya", kode 2 jika "Tidak" lanjut ke G05, kode 7 jika "Tidak berlaku" lanjut ke G05*

Pilihan jawaban 'tidak berlaku' adalah untuk kondisi apabila responden tidak mempunyai gigi asli dan tidak menggunakan gigi tiruan/palsu. Apabila responden menggunakan gigi tiruan/ palsu keseluruhan maka ditanyakan apakah gigi tiruan tersebut dibersihkan setiap hari.

### Rincian G04: Kapan saja [NAMA] menyikat gigi?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui kebiasaan kapan/ waktu responden menyikat gigi.

Waktu menyikat gigi mencakup rincian G04a sampai dengan G04f dan tidak dibacakan.

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

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya", kode 2 jika "Tidak", kode 7 jika "Tidak berlaku"*

### Rincian G05. Dimana [NAMA] biasa buang air besar?

Pertanyaan ini menanyakan tentang kebiasaan sehari-hari responden melakukan buang air besar atau membuang kotorannya. **JAWABAN TIDAK DIBACAKAN, LAKUKAN PROBING**

Pilihan jawaban:

1. Jamban

Perilaku buang air besar yang benar adalah dengan menggunakan jamban. Jamban yang di maksud dalam pilihan jawaban ini adalah suatu ruangan yang

mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang berbentuk huruf U, pada bagian atas terdapat tempat jongkok atau tempat duduk, dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran, dan air untuk membersihkan.

2. Sungai/danau/laut
3. Pantai/tanah lapang/kebun/halaman
4. Kolam/sawah/selokan
5. Lubang tanah

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Catatan:**

- Perilaku menggunakan jamban dalam pilihan jawaban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang berbentuk huruf U, pada bagian atas terdapat tempat jongkok atau tempat duduk, dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkan.
- Diupayakan untuk melihat langsung kondisi jamban di rumah responden atau jamban bersama di lingkungan rumah. Diprobing dengan menanyakan bagaimana penampungan akhirnya. Meskipun menggunakan jamban tetapi tidak ada tempat penampungan kotoran dan air untuk membersihkan, dan di buang ke tanah atau sungai langsung, maka pilihan jawaban adalah kode '2', '3', '4' atau '5'

**PERILAKU PENGGUNAAN HELM [ART  $\geq$  5 TAHUN]**

**Rincian G06: Apakah [NAMA]biasa menggunakan helm saat mengendarai atau membonceng sepeda motor?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan prevalensi perilaku penggunaan helm pada pengendara/penumpang sepeda motor.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

Kode 1 jika "Ya, selalu"

Kode 2 jika "Ya, kadang-kadang"

Kode 3 jika "Tidak pernah menggunakan helm" lanjut ke pertanyaan **G08**

Kode 7 jika "Tidak pernah mengendarai/ membonceng sepeda motor" lanjut ke pertanyaan **G08**

**Rincian G07: Bila menggunakan helm, bagaimana cara dan kondisi helm yang digunakan? (PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA GAMBAR JENIS HELM)**

Tujuan pertanyaan ini untuk mendapatkan prevalensi perilaku penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) berupa helm yang tepat dan dipakai secara benar (paling sering dipakai).

Perlihatkan Gambar Peraga.

1. Memakai helm standar terkancing
2. Memakai helm standar tidak terkancing
3. Memakai helm tidak standar (helm sepeda, helm proyek, helm tentara).

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

Jenis helm **standar** adalah helm model tertutup/ *full face*, *open face* atau *halfhelmet*. Jenis helm **tidak standar** antara lain seperti helm sepeda, helm proyek, helm tentara, dan lain-lain.

### **KONSUMSI BUAH DAN SAYUR [ART $\geq$ 5 TAHUN]**

**Rincian pertanyaan G08 s.d G11** bertujuan untuk mendapatkan gambaran kebiasaan konsumsi sayur dan buah dalam satu minggu. Gambaran konsumsi dapat dalam bentuk proporsi yang berisiko dan rata-rata jumlah porsi per hari, baik secara terpisah buah dan sayur ataupun kombinasi antara buah dan sayur.

#### **Rincian G08: Biasanya dalam 1 minggu, berapa hari [NAMA] makan buah-buahan segar?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kebiasaan konsumsi buah segar.

Ingatkanlah responden terhadap beberapa jenis buah baik buah lokal maupun 'import' tanpa memperhitungkan porsinya.

Yang dimaksud dengan 'biasanya dalam seminggu' adalah kebiasaan seseorang makan buah dan bukan rata-rata dari seluruh periode yang ditanyakan. Bila responden menjawab mengonsumsi buah segar tidak setiap minggu atau jarang mengonsumsi buah (misal hanya sekali sebulan) atau tidak sama sekali, maka isikan 'kode 0'

#### **Rincian G09: Berapa porsi rata-rata [NAMA] makan buah-buahan segar dalam 1 hari dari hari-hari tersebut? (GUNAKAN GAMBAR PERAGA).**

Besar porsi adalah banyaknya buah yang dikonsumsi dalam satu sajian.

Ingatkan kebiasaan konsumsi buah pada satu hari yang responden dapat mengingat dengan mudah.

Jawaban diisikan dalam satuan porsi sesuai dengan pengakuan responden (menggunakan Gambar Peraga). Apabila jumlah porsi tidak sampai satu porsi dapat dituliskan jumlah porsi sesuai satu digit di belakang koma pada kotak jawaban (misal 0.5)

#### **Rincian G10: biasanya dalam 1 minggu, berapa hari (NAMA) mengonsumsi sayur - sayuran?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kebiasaan konsumsi sayuran (baik dimasak atau segar).

Ingatkanlah responden terhadap jenis sayur-sayuran yang ada di Indonesia baik sayur lokal maupun 'import' tanpa memperhitungkan porsinya. Yang dimaksud dengan 'biasanya dalam seminggu' adalah kebiasaan seseorang makan sayur dan bukan

rerata dari seluruh periode yang ditanyakan. Bila responden menjawab mengonsumsi sayuran tidak setiap minggu atau jarang mengonsumsi sayuran (misal hanya sekali sebulan) atau tidak sama sekali, maka isikan 'kode 0'

**Rincian G11: berapa porsi rata-rata [nama] mengonsumsi sayur-sayuran dalam sehari? (GUNAKAN GAMBAR PERAGA)**

Besar porsi adalah banyaknya sayur yang dikonsumsi dalam satu sajian. Ingatkan kebiasaan konsumsi sayur pada satu hari yang responden dapat mengingat dengan mudah

Jawaban diisikan dalam satuan porsi sesuai dengan pengakuan responden (menggunakan Gambar Peraga). Apabila jumlah porsi tidak sampai satu porsi dapat dituliskan jumlah porsi sesuai satu digit di belakang koma pada kotak jawaban (misal 0.5)

**PERILAKU CUCI TANGAN DENGAN BENAR [ART UMUR  $\geq$  10 TAHUN]**

Pertanyaan pada rincian G13 sampai dengan G16 bertujuan untuk mendapatkan gambaran kebiasaan mencuci tangan dengan benar, yaitu dengan menggunakan sabun dan air bersih mengalir.

**Rincian G13: Apakah [NAMA] biasa mencuci tangan?**

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia, Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak" lanjut ke G17*

**Rincian G14: Apakah [NAMA] selalu mencuci tangan pakai sabun ?**

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia, Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak"*

Apabila responden menjawab kadang-kadang dapat dianggap tidak selalu mencuci tangan pakai sabun, maka diisikan kode 2.

**Rincian G15: Apakah [NAMA] selalu mencuci tangan menggunakan air bersih mengalir ?**

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia, Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak". Apabila responden menjawab kadang-kadang dapat dianggap tidak selalu mencuci tangan menggunakan air mengalir, maka diisikan kode 2*

*Mencuci tangan dengan air mengalir termasuk menggunakan kran air atau air bersih dari ember/ bakl wadah lain, yang dialirkan menggunakan gayung, sehingga air bekas cuci tangan tidak terpakai kembali.*

**Rincian G.16: Kapan [NAMA] biasa mencuci tangan ?**

Pertanyaan ini menanyakan tentang kebiasaan sehari-hari responden melakukan cuci tangan, berdasarkan pengalaman atau kebiasaan yang pernah dilakukan oleh responden.

Rincian pertanyaan G16a s.d G16f ditanyakan dengan dibacakan

- a. Sebelum menyiapkan makanan /sebelum makan
- b. Setiap kali tangan kotor (memegang uang, binatang, berkebun)
- c. Setelah buang air besar
- d. Setelah menggunakan pestisida/ insektisida
- e. Setelah menceboki balita
- f. Sebelum menyusui

Untuk poin a - c isi kode jawaban 1 = Ya atau 2 = Tidak

Untuk poin d - f isi kode jawaban 1 = Ya atau 2 = Tidak atau 7 = Tidak Berlaku

### **MEROKOK DAN PENGGUNAAN TEMBAKAU [ART UMUR $\geq$ 10 TAHUN]**

Pada bagian ini akan ditanyakan kebiasaan responden yang berkaitan dengan Konsumsi tembakau baik dalam bentuk rokok atau konsumsi tembakau lainnya. Konsumsi rokok diketahui berdampak negatif bagi kesehatan terutama terkait penyakit paru kronik, kanker, stroke dan penyakit jantung. Pertanyaan di bagian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran seberapa besar masalah konsumsi tembakau di Indonesia.

Pertanyaan-pertanyaan di bawah menanyakan tentang perilaku merokok saat ini dan masa lalu, umur ketika pertama kali merokok, rata-rata jumlah batang rokok yang biasa dihisap setiap hari sesuai jenis rokok, perokok pasif, dan konsumsi tembakau kunyah.

#### **Rincian G17: Apakah [NAMA] pernah merokok?**

**Rokok** adalah salah satu produk yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan/atau dihirup dapat berupa rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya, termasuk rokok elektrik yang mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.

Ingatkanlah responden akan kebiasaan merokok selama hidupnya untuk semua responden usia 10 tahun ke atas, baik pada yang saat ini merokok atau sudah tidak merokok.

Kebiasaan merokok setiap hari termasuk pada mereka yang mengkonsumsi setidaknya satu batang (baik dihabiskan ataupun tidak dihabiskan) setiap hari.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia, Kode 1 jika "Ya, setiap hari" atau kode 2 jika "Ya, tidak setiap hari" atau kode 3 "tidak pernah merokok"*

*Apabila jawaban berkode 2, lanjut ke G19. Apabila jawaban berkode 3 lanjut ke G26*

#### **Catatan:**

*Kode jawaban ' 1, Ya, setiap hari' berlaku untuk kondisi responden yang selama hidupnya pernah merokok setiap hari meskipun hanya sebentar (misal sebulan atau beberapa bulan saja). Apabila responden pernah merokok setiap hari tetapi saat wawancara sudah tidak merokok setiap hari atau merokok hanya kadang-kadang saja atau sudah tidak merokok sama sekali, maka pilihan jawaban tetap berkode 1, karena nantinya akan tersaring kembali di pertanyaan rincian G 22 (merokok saat ini).*

*Kode jawaban '2. Ya, tidak setiap hari' adalah pada responden yang pernah merokok tetapi tidak setiap hari atau hanya merokok kadang-kadang saja. Apabila responden pernah merokok meskipun hanya satu batang atau hanya coba-coba saja maka pilihan jawaban berkode 2, dan akan tersaring kembali di pertanyaan rincian G22 (merokok saat ini).*

**Rincian G18: Berapa umur [NAMA] mulai merokok setiap hari?**

Pertanyaan ini hanya untuk perokok setiap hari baik yang masih merokok ataupun yang sudah berhenti merokok saat ini.

Tuliskan umur ketika responden mulai merokok setiap hari, baik yang masih merokok ataupun yang sudah tidak merokok saat ini dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Penulisan umur berdasarkan ulang tahun terakhir.

Upayakan untuk probing bila responden tidak ingat, misalnya dengan menanyakan apakah saat sekolah, kerja atau masa-masa tertentu. Harus terisi dengan probing perkiraan umur.

**Rincian G19: Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok ?**

Tuliskan umur ketika responden pertama kali merokok, termasuk coba-coba merokok dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Penulisan umur berdasarkan ulang tahun terakhir.

Upayakan untuk probing bila responden tidak ingat, misalnya dengan menanyakan apakah saat sekolah, kerja atau masa-masa tertentu.

Isikan dengan "98" jika tidak ingat

**Rincian G20: Sebutkan jenis rokok yang biasa [NAMA] hisap (BACAKAN POIN a SAMPAI DENGAN e)**

Pertanyaan ini untuk mendapatkan gambaran jenis rokok yang biasa dikonsumsi oleh responden dan pilihan jenis rokok bisa lebih dari satu jenis.

Pertanyaan ini ditanyakan pada semua responden yang pernah merokok atau jawaban rincian G 17 berkode 1 atau 2.

**(LIHAT GAMBAR PERAGA)**

- a. **Rokok Kretek** adalah rokok yang dicampur dengan cengkeh rajangan/saus cengkeh kurang lebih 30% dari komposisi rokok sesuai dengan ketentuan Kementerian perindustrian. Rokok kretek dapat pakai filter atau tidak (SNI 1999, Departemen perindustrian). Rokok kretek filter adalah rokok kretek yang ada filter berupa batang gabus yang diletakkan setelah bahan rokok sehingga perokok kretek filter diprediksi lebih aman perokok tanpa filter.
- b. **Rokok Putih** adalah rokok yang berbahan dasar tembakau asli yang telah dikeringkan tidak pakai cengkeh. Rokok putih ini dapat pakai filter atau tidak. Contoh rokok putih yang umumnya dihisap oleh perokok Indonesia antara lain adalah Marlboro, Dunhill, Kansas, '555'.
- c. **Rokok linting** adalah daun tembakau dengan atau tanpa campuran lainnya yang dilinting sendiri (contoh lintingan berupa kulit jagung ataupun kertas) atau pabrik.

d. **Rokok Elektrik** adalah rokok yang dikonsumsi dengan menggunakan alat elektronik khusus yang membutuhkan listrik dari tenaga baterai. Rokok elektrik terdiri dari dua komponen, yaitu alat elektronik dan cairan. Cairan yang digunakan dapat mengandung nikotin dan bahan kimia lainnya.

e. **Shisha**

Shisha merupakan salah satu cara menghisap tembakau dengan menggunakan alat khusus dan melalui proses penguapan.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia, Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak"*

**JIKA G20a=1 ATAU G20b=1 ATAU G20c=1, LANJUT KE G21  
JIKA G20a=2 DAN G20b=2 DAN G20c = 2, LANJUT KE G22**

**JIKA G17= 1, G21a DIISI KODE 1 DAN G21b ISI JUMLAH RATA-RATA PER HARI  
JIKA G17=2, G21a DIISI KODE 2 DAN G21b ISI JUMLAH RATA-RATA PER MINGGU**

**Rincian G21: Rata-rata, berapa batang rokok kretek/putih/linting yang [NAMA] hisap perhari atau per minggu?**

*Pertanyaan ini untuk responden yang menghisap Rokok Kretek, Rokok Putih dan Rokok Linting.*

G21a satuan rokok yang dihisap

Jika responden PERNAH **MEROKOK SETIAP HARI**, isikan rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap oleh responden ke dalam G21a berkode **1** (Batang/hari);

Jika responden PERNAH **MEROKOK TIDAK SETIAP HARI**, isikan rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap oleh responden ke dalam G21a berkode **2** (Batang/mgg)

G21b isikan jumlah batang yang dihisap oleh responden

**Rincian G22. Apakah [NAMA] merokok selama 1 bulan terakhir? (BACAKAN JAWABAN)**

Pertanyaan ini ditujukan pada responden yang pernah merokok seumur hidup atau pada rincian G17 pilihan jawaban berkode 1 atau 2. Tujuan pertanyaan ini untuk mendapatkan gambaran kebiasaan merokok saat ini (satu bulan dari saat wawancara). Sehingga akan diketahui apakah kebiasaan merokok masih berlanjut sampai saat ini atau sudah tidak merokok atau berhenti merokok.

*Kode 1 jika "Ya, tiap hari" atau kode 2 jika "Ya, tidak tiap hari" atau kode 3 "sudah berhenti merokok"*

Catatan:

- Jika jawaban kadang-kadang masukkan kedalam 'Ya, tidak tiap hari'
- Untuk pilihan kode 3 termasuk pada mereka yang dalam satu bulan terakhir (dari saat wawancara) sudah tidak merokok lagi, baik karena berniat untuk berhenti merokok atau kondisi lainnya.
- Kebiasaan merokok yang ditanyakan mencakup semua jenis rokok yang dimaksudkan pada pertanyaan rincian G20 (jenis rokok)

Lingkari satu kode jawaban sesuai dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

Jika kode jawaban adalah "3" maka lanjut ke rincian G25

## **PEROKOK PASIF, UMUR BERHENTI MEROKOK DAN KONSUMSI TEMBAKAU KUNYAH**

**Rincian G23: Apakah biasanya [NAMA] merokok di dalam gedung/ruangan tertutup (tempat umum, sekolah, tempat kerja, gedung/ruang lainnya)**

Pertanyaan ini untuk memperoleh informasi tentang kebiasaan merokok di dalam gedung/ruangan (*indoor*) pada responden yang biasa merokok.

Merokok di dalam gedung/ruangan yang dimaksud adalah biasa merokok di dalam ruangan tertutup yang tidak ada ventilasi udara dan tidak ada dinding terbuka.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya", kode 2 jika "Tidak"*

**Rincian G24: Apakah [NAMA] biasa merokok di dalam rumah**

Tujuan pertanyaan ini untuk mendapatkan informasi apakah perokok mengakibatkan perokok pasif kepada anggota keluarga lainnya. Merokok di dalam rumah termasuk yang di dalam ruangan, meskipun dalam rumah tersebut ada ventilasi atau jendela. Di dalam rumah tidak termasuk merokok di teras terbuka atau halaman rumah.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya", kode 2 jika "Tidak"*

*Pada responden yang menjawab rincian G24 selanjutnya ditanyakan rincian G 27 (tidak ditanyakan G25) karena rincian G25 hanya untuk responden yang sudah tidak merokok sama sekali pada sebulan terakhir dari saat wawancara atau pada rincian G22 pilihan jawaban berkode 3.*

**Rincian G25: Berapa umur [NAMA] ketika berhenti/tidak merokok sama sekali?**

Pertanyaan ini ditujukan kepada responden yang sudah tidak merokok lagi (**MANTAN PEROKOK**) minimal dalam satu bulan terakhir. Tidak merokok sama sekali termasuk pada mantan perokok yang minimal dalam sebulan terakhir sudah tidak merokok lagi sampai dengan saat pengumpulan data.

*Tuliskan umur ketika responden berhenti merokok sama sekali dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Penulisan umur dilakukan pembulatan ke bawah atau saat ulang tahun terakhir. Isikan dengan "98" jika tidak ingat*

**Rincian G26: Seberapa sering orang lain merokok di dekat [NAMA] dalam ruangan tertutup (termasuk di dalam rumah, ruang kerja, tempat umum atau ruangan tertutup lainnya)?**

Pertanyaan ini untuk menggambarkan keterpaparan asap rokok dari orang lain di ruangan tertutup termasuk di dalam rumah, ruang kerja, tempat umum atau ruangan tertutup lainnya, dari persepsi responden yang saat ini tidak merokok atau mantan perokok atau yang sudah tidak merokok lagi (jawaban rincian G17 berkode 3 atau rincian G22 berkode 3).

*Kode 1 jika "Ya, setiap hari", kode 2 jika "Ya, tidak tiap hari" , kode 3 jika "Tidak pernah sama sekali"*

*Jika jawaban kadang-kadang masukkan kedalam "Ya, tidak tiap hari"*

**Rincian G27: Apakah [NAMA] pernah mengunyah tembakau (nyirih, nginang, susur) selama 1 bulan terakhir?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kebiasaan mengunyah tembakau (nyirih, nginang, susur).

*Kode 1 jika "Ya, tiap hari" atau kode 2 jika "Ya, tidak tiap hari" atau kode 3 "tidak, tapi sebelumnya pernah mengunyah tembakau" atau kode "4" tidak pernah sama sekali"*

*Jika jawaban berkode 4 lanjut ke G29*

*Lingkari satu kode jawaban sesuai dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

**Rincian G28: Apakah [NAMA] sebelumnya pernah mengunyah tembakau setiap hari?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran responden yang pernah mengunyah tembakau setiap hari selama hidupnya (yang sebelum 1 bulan terakhir).

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya", kode 2 jika "Tidak"*

### **AKTIVITAS FISIK [ART UMUR $\geq$ 10 TAHUN]**

Pertanyaan dalam bagian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kebiasaan aktifitas fisik responden.

Ingatkan responden bahwa **aktivitas fisik berat** merupakan aktivitas fisik yang memerlukan kerja fisik berat dan menyebabkan nafas atau denyut nadi meningkat cepat. **Aktivitas fisik sedang** merupakan aktivitas fisik yang membutuhkan kerja fisik sedang dan sedikit peningkatan denyut nadi atau nafas.

Gunakan Gambar Peraga untuk membantu responden menjawab pertanyaan.

Sebelum menanyakan pertanyaan aktivitas fisik, responden diajak untuk memikirkan **segala kegiatan mulai bangun pagi sampai tidur malam. Catat uraian kegiatan berikut waktu, dan jenis kegiatan yang dilakukan TERUS-MENERUS SELAMA 10 MENIT ATAU LEBIH dalam setiap kali kegiatan**, yang berkaitan dengan kegiatan sbb:

1. **PEKERJAAN** di lingkungan kerja yang dibayar maupun yang tidak dibayar, pekerjaan rumah tangga, memanen hasil pertanian, memancing ikan atau berburu hewan, mencari pekerjaan, dll.
2. **WAKTU SENGGANG** termasuk olahraga dan rekreasi
3. **PERJALANAN (jalan kaki atau naik sepeda)** menuju ke tempat kerja, pasar, tempat rekreasi.

Setelah dicatat, kegiatan dikelompokkan sesuai dengan jenis aktivitas fisik (berat atau sedang) dan jumlahkan waktu (lama) kegiatan tersebut.

**Rincian G29: Apakah [NAMA] biasa melakukan aktivitas fisik berat, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya ?**

Berikan contoh gambar atau sebutkan jenis kegiatan yang tergolong dalam jenis aktivitas berat misalnya mengangkut beras e 20 kg atau berenang secara terus menerus minimal selama minimal 10 menit **[GUNAKAN GAMBAR PERAGA]**.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Jika jawaban kode 2 "Tidak", Lanjutkan ke Pertanyaan G32**

**Rincian G30: Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat tersebut ?**

Yang dimaksud dengan "biasanya dalam seminggu" adalah jumlah hari ketika responden biasa melakukan aktivitas berat **dan bukan rerata hari dalam seminggu** yang ditanyakan. Responden diminta untuk mengevaluasi dan menghitung hari yang biasanya atau umumnya dilalui dengan aktivitas fisik berat.

*Tuliskan jumlah hari yang biasa digunakan responden untuk aktivitas fisik berat dalam seminggu, dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

Jawaban yang benar mempunyai rentang dari 0-7.

Apabila responden melakukan kegiatan aktifitas fisik berat rutin hanya satu kali dalam dua minggu, maka isi jawaban G30 dapat diisi '0'

Apabila G30 berisi '0' maka lanjut ke rincian G32.

**Rincian G31: Biasanya dalam sehari berapa lama [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat tersebut ? Isikan jumlah jam dan kelebihan menit, misal 1 jam 25 menit.**

Responden diminta untuk mengevaluasi jumlah total waktu selama sehari yang biasanya digunakan untuk melakukan aktivitas berat. Isikan dengan satuan jam jika jumlah waktu telah mencapai satuan jam. Misalnya **60 menit** harus ditulis menjadi **1 jam**.

**CATATAN:**

Responden diminta untuk menilai hanya aktivitas yang dilakukan **secara terus-menerus selama 10 menit atau lebih** yang merupakan **gabungan** pada saat bekerja atau **melakukan kegiatan sehari-hari dan waktu rekreasi/ senggang**.

Jawaban yang waktunya sangat lama (lebih dari 4 jam) harus diselidiki mengenai kepastiannya bahwa ini merupakan hal yang biasanya dilakukan dengan intensitas berat, dan aktivitas tersebut dilakukan secara terus-menerus selama 10 menit atau lebih.

*Tuliskan jumlah waktu dalam jam atau menit yang biasa digunakan responden untuk aktivitas fisik berat pada hari tersebut, dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**AKTIFITAS FISIK SEDANG**

**Rincian G32. Apakah [NAMA] biasa melakukan aktivitas fisik sedang, yang dilakukan terus menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kalinya ?**

Tunjukkan contoh gambar atau sebutkan jenis kegiatan yang tergolong dalam jenis aktivitas sedang misalnya menyapu halaman atau main volley secara terus menerus minimal selama 10 menit. Kegiatan waktu sedang ini merupakan total waktu melakukan aktivitas fisik sedang pada saat bekerja atau melakukan kegiatan sehari-hari, pada saat rekreasi/waktu senggang dan berjalan atau naik sepeda pergi ke dan kembali dari suatu tempat.

**[GUNAKAN GAMBAR PERAGA]**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Jika jawaban kode 2 "Tidak", Lanjutkan ke Pertanyaan G35**

**Rincian G33. Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang tersebut ?**

Yang dimaksud dengan "biasanya dalam seminggu" adalah jumlah hari ketika responden **biasa melakukan** aktivitas fisik sedang **dan bukan rerata** hari dalam seminggu yang ditanyakan. Responden diminta untuk mengevaluasi dan menghitung hari yang biasanya atau umumnya dilalui dengan aktivitas fisik sedang.

*Tuliskan jumlah hari yang biasa digunakan responden untuk aktivitas fisik sedang dalam seminggu, dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

**Jawaban yang benar mempunyai rentang dari 0 hingga 7.**

Apabila responden melakukan kegiatan aktifitas fisik berat rutin hanya satu kali dalam dua minggu, maka isi jawaban G33 dapat diisi '0'

Apabila G33 berisi '0' maka lanjut ke rincian G33.

**Rincian G34. Biasanya dalam sehari, berapa lama [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang tersebut ? Isikan jumlah jam dan kelebihan menit, misal 1jam 25 menit.**

Responden diminta untuk mengevaluasi jumlah total waktu selama sehari yang biasanya digunakan untuk melakukan aktivitas sedang. Isikan dengan satuan jam jika jumlah waktu telah mencapai satuan jam. Misalnya **60 menit** harus ditulis menjadi **1 jam**.

**CATATAN:**

Responden diminta untuk menilai hanya aktivitas yang dilakukan secara terus-menerus selama 10 menit atau lebih. Jawaban yang total waktunya **sangat lama (lebih dari 6 jam)** harus diselidiki mengenai kepastiannya bahwa ini merupakan hal yang biasanya dilakukan dengan intensitas berat atau sedang, dan bahwa aktivitas tersebut dilakukan secara terus-menerus selama 10 menit atau lebih.

**Cara perhitungan aktivitas fisik****Contoh Kasus :**

Ibu Elis bangun jam 04.00 pagi, setelah bersih-bersih rumah dan mandi kemudian kira-kira jam 05.00 berangkat ke pasar untuk keperluan belanja dengan berjalan kaki selama **50 menit pulang pergi**. Di pasar biasanya belanjaan banyak dan biasanya ibu Elis membawanya sendiri, berjalan kaki, dengan nafas dan denyut nadi yang lebih cepat biasanya selama 30 menit, lalu Ibu Elis naik ojek selama **15 menit menuju rumah**. Sesampainya di rumah, Ibu Elis **mempersiapkan masakan selama 2 jam** untuk berjualan di warung. Ibu Elis biasanya mulai berdagang nasi uduk di rumah mulai **jam 10.00 sampai jam 13.00** Setelah makan siang dan **istirahat selama 1 jam**, Ibu Elis **mencuci baju** yang biasanya dilakukan selama **3 jam** (Ibu Elis bekerja sebagai buruh cuci). Biasanya kegiatan seperti ini dilakukan setiap hari (**7 hari dalam seminggu**). Setelah istirahat dengan **nonton TV kira-kira 2 jam**, biasanya ibu Elis menyiapkan **makan malam** untuk keluarga sekitar **1 jam**. Setelah makan malam, biasanya ibu Elis **mengawasi anak-anak belajar sekitar jam 20.30 (kira-kira 30 menit)**. Biasanya keluarga ibu Elis tidur jam 21.00.

**Keterangan menghitung kegiatan aktivitas fisik:****Aktivitas berat:**

- Di pasar dengan belanjaan warung yang dibawa sendiri selama **30 menit**

**Aktivitas sedang:**

- Bersih-bersih rumah 1 jam
- Jalan kaki ke pasar 50 menit
- Mempersiapkan makanan 2 jam
- Cuci pakaian tetangga 3 jam
- Mempersiapkan makan malam 1 jam
- Kegiatan aktivitas sedang tersebut dilakukan 7 hari dalam 1 minggu

**Cara perhitungan:****Aktivitas fisik berat**

- Dalam bekerja atau kegiatan sehari-hari (membawa beban di pasar). Responden tidak melakukan aktivitas fisik berat pada waktu rekreasi atau waktu luang.
- Total frekuensi dalam seminggu : **7 hari (Isikan G30 : angka 7)**
- Total lama waktu : **30 menit (Isikan G31 dalam kotak jam diisi 00, dalam kotak menit diisi angka 30)**

### **Aktivitas fisik sedang**

- Dalam bekerja atau kegiatan sehari-hari: bersihkan rumah, mempersiapkan makanan, cuci pakaian.
- Frekuensi dalam seminggu : **7 hari (Isikan G33 : angka 7)**
- Total lama waktu : **7 jam 50 menit (Isiakan G34 dalam kotak jam diisi 07, dalam kotak menit diisi angka 50)**

### **Catatan:**

**Apabila ada dua kegiatan aktifitas fisik dengan jumlah hari yang berbeda, maka lamanya aktifitas fisik (jam atau menit) dirata-ratakan berdasarkan jumlah hari yang terlama.**

**Misal: aktifitas fisik berat yang dilakukan mengangkat beban 20 kg setiap hari (tujuh hari) dalam waktu 15 menit per hari dan olah raga lari satu minggu sekali selama 20 menit.**

### **Pengisian:**

**G29 : 7 hari**

**G30 : 15 menit + (20 menit/7) = 15 + 2,86 = 17.86 dibulatkan menjadi 18 menit.**

### **PERILAKU KONSUMSI MINUMAN BERALKOHOL**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran konsumsi minuman beralkohol termasuk minuman beralkohol yang berlebihan.

Pola konsumsi alkohol dapat bersifat rutin atau episodik, dilakukan pada waktu-waktu tertentu, berhubungan dengan hari menerima gaji, malam hari libur, pesta perayaan, dsb. Seperti halnya dengan perilaku merokok, preferensi jenis minuman beralkohol yang diminum dan intensitas yang berhubungan dengan banyaknya minuman beralkohol yang diminum perlu ditanyakan untuk mendapatkan gambaran besaran masalah konsumsi alkohol yang berisiko terhadap kesehatan. Untuk mengukur intensitas, digunakan istilah *standard drink atau minuman standar*.

Istilah "minuman standar" menggambarkan intensitas konsumsi alkohol, yang dapat dihitung dari jenis dan volume minuman beralkohol yang dikonsumsi.

Satu minuman standar mengandung sekitar 10 (8 – 13) g etanol murni, yang terdapat dalam:

- Minuman dengan kadar alkohol rendah seperti bir → 1 gelas bir/ botol kecil/ kaleng (285 – 330 ml)
- Minuman dengan kadar alkohol sedang, seperti white wine, champagne, sparkling wine, arak atau anggur → 1 gelas wine (biasanya diisi 120 ml)
- Minuman dengan kadar alkohol tinggi, seperti whiskey, vodka, tequilla → 1 sloki (30 ml)
- Minuman tradisional beralkohol bening → 1/2 gelas minum ( 100 ml)
- Minuman tradisional beralkohol keruh → 1 gelas minum (200-250 ml)
- Minuman oplosan mengandung kadar alkohol sekitar 20% atau lebih

Dalam kuesioner Riskesdas mencakup pertanyaan dalam kondisi satu bulan terakhir saat wawancara, termasuk kebiasaan/frekwensi konsumsi minuman beralkohol, jenis minuman beralkohol yang sering dikonsumsi, serta intensitas minum (standard drink).

**Rincian G35. Apakah [NAMA] dalam satu bulan terakhir mengonsumsi minuman beralkohol?**

Pertanyaan ini untuk melihat gambaran individu yang pernah mengonsumsi minuman beralkohol selama 1 bulan terakhir. Minuman yang mengandung alkohol antara lain adalah bir, wine, anggur, spirit, fermentasi sari buah atau tambahkan contoh setempat lainnya seperti tuak, poteng, cap tikus, topi miring, saguer, laro, brem dan sopi.

**(GUNAKAN GAMBAR PERAGA)**

1. *Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*
2. *Kode 1 jika "Ya", kode 2 jika "Tidak"*

Bila jawaban kode 2 "Tidak" → lanjutkan ke G39

**Rincian G36. Dalam 1 bulan terakhir, jenis minuman beralkohol yang biasa [NAMA] minum dalam satu waktu?**

Responden diminta untuk memilih salah satu pilihan jawaban terkait jenis minuman beralkohol yang biasanya atau paling sering diminum.

Pilihan jawaban:

1. Bir atau sejenisnya  
Minuman beralkohol bir atau sejenisnya termasuk dalam kategori minuman beralkohol yang mengandung alkohol rendah ( $\leq 5\%$ ). Contoh minuman beralkohol rendah diantaranya: bir bintang, angker bir, stout, heineken, dsb
2. Anggur / arak  
Minuman beralkohol jenis anggur atau 'wine' atau sejenisnya termasuk dalam kategori minuman yang mengandung alkohol sedang ( $>5\%$  s.d  $10\%$ ). Contoh minuman beralkohol sedang diantaranya: arak, 'red wine', 'white wine', champaign, dsb.
3. Whisky atau sejenisnya  
Jenis minuman beralkohol seperti whisky atau sejenisnya termasuk dalam minuman dengan kadar alkohol tinggi ( $> 10\%$ ). Contoh minuman beralkohol tinggi diantaranya adalah: whisky, vodka, tequilla, dsb
4. Minuman beralkohol tradisional keruh atau tidak disuling  
Minuman tradisional yang mengandung alkohol dapat bervariasi, dan untuk jenis minuman yang berbentuk cairan yang keruh termasuk dalam kategori minuman beralkohol sedang( kadar alkohol sekitar  $10\%$ ). Contohnya: laro, saguer, tuak keruh, dsb
5. Minuman beralkohol tradisional bening atau disuling  
Jenis minuman beralkohol yang sudah melalui proses penyulingan biasanya tampak bening, dan kadar alkohol mencapai  $20\%$  atau lebih. Contohnya: cap tikus, sopi, tuak bening dsb
6. Minuman beralkohol campuran/oplosan  
Termasuk jenis minuman yang mengandung alkohol tinggi (lebih dari  $20\%$ ). Contohnya adalah campuran minuman beralkohol dengan berbagai cairan lainnya, seperti spiritus, obat insektisida, jamu, dll. Minuman beralkohol oplosan ini pada umumnya didapatkan tidak dalam kemasan resmi minuman beralkohol, tetapi

dalam kemasan yang tidak resmi dengan harga yang jauh lebih murah dari minuman beralkohol lainnya.

7. Lainnya, sebutkan.....

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Rincian G37. Dalam 1 bulan terakhir, berapa hari [NAMA] mengonsumsi minuman beralkohol?**

Pertanyaan ini untuk mendapatkan gambaran seberapa sering atau frekuensi konsumsi minuman beralkohol dalam satu bulan terakhir. Diisikan dalam satuan hari dengan maksimal 31 hari.

**Rincian G38. Berapa rata-rata jumlah minuman beralkohol yang biasa [NAMA] minum dalam sehari?**

Pilih satuan minuman beralkohol yang bisa responden minum. Pilihan satuan dapat berupa kemasan sebagai berikut (lihat Gambar Peraga):

1. Gelas bir, umumnya ukuran 300 ml - 330 ml
2. Gelas belimbing, umumnya ukuran 200 ml – 250 ml
3. Gelas anggur/wine, umumnya ukuran 200 ml – 250 ml
4. Botol kecil, mencakup botol ukuran 250 ml – 300 ml
5. Botol besar, mencakup botol ukuran 750 ml – 800 ml
6. Kaleng minuman beralkohol, umumnya kaleng ukuran 300 - 330 ml
7. Sloki/gelas kecil

Sloki merupakan gelas kecil yang biasa digunakan untuk konsumsi minuman beralkohol ukuran 30-40 ml

**H. PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP HIV/AIDS (ART umur  $\geq$  15 tahun)**

Blok Pengetahuan dan Sikap terhadap *Human Immuno Deficiency Virus* (HIV), berisi pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan komprehensif dan sikap responden terhadap penderita HIV/AIDS. Pertanyaan ini harus dijawab langsung oleh responden karena untuk mengukur tingkat pengetahuan komprehensif responden tentang HIV/AIDS sebagai salah satu indikator SDG's.

**Rincian H01: Apakah [NAMA] pernah mendengar tentang HIV/AIDS?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia.*

*Kode1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak"*

Jika jawaban responden kode 2 (tidak) pertanyaan dilanjutkan ke P.H07.

**Rincian H02: Menurut [NAMA], HIV/AIDS termasuk penyakit apa? (DIBACAKAN)**

- a. Penyakit keturunan
- b. Penyakit kutukan

- c. Penyakit menular
- d. Penyakit kelamin
- e. Penyakit menurunnya kekebalan tubuh

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia.*

*Kode1 jika "Ya"kode2 jika "Tidak" atau kode 8 jika "Tidak Tahu".*

**Rincian H03: Menurut [NAMA], bagaimana cara penularan HIV/AIDS? DIBACAKAN**

- a. Melalui batuk atau bersin
- b. Berenang di dalam kolam yang sama dengan penderita HIV/AIDS
- c. Menggunakan jarum suntik bekas penderita HIV/AIDS
- d. Makan/minum sepiring dengan penderita HIV/AIDS
- e. Hubungan seksual sesama pria
- f. Menggunakan toilet umum
- g. Melakukan hubungan seksual dengan penderita HIV/AIDS
- h. Dari ibu hamil terhadap janinnya
- i. Menerima donor darah dari penderita HIV/AIDS
- j. Bersentuhan kulit dengan penderita HIV/AIDS

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui proporsi penduduk umur 15 tahun ke atas yang mengetahui penularan HIV/AIDS.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia.*

*Kode1 jika "Ya"kode2 jika "Tidak" atau kode 8 jika "Tidak Tahu".*

**Rincian H04: Menurut [NAMA], bagaimana cara pencegahan HIV/AIDS? DIBACAKAN**

- a. Memiliki pasangan seksual hanya satu orang
- b. Menggunakan kondom saat berhubungan
- c. Menggunakan jarum suntik sekali pakai
- d. Tidak tinggal di lingkungan penderita HIV/AIDS
- e. Tidak bertukar pakaian dengan penderita HIV/AIDS
- f. Tidak menjalani "hubungan" sesama jenis

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui proporsi penduduk umur 15 tahun ke atas yang mengetahui cara pencegahan HIV/AIDS secara umum.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" kode 2 jika "Tidak" atau kode 8 jika "Tidak Tahu".*

**Rincian H05: Menurut [NAMA], bagaimana cara mengetahui seseorang menderita HIV/AIDS? DIBACAKAN**

- a. Dengan mengenali fisik orang tersebut
- b. Dengan mengenali perilaku orang tersebut
- c. Dengan tes darah sukarela (VCT)
- d. Lainnya, Sebutkan .....

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui proporsi penduduk umur 15 tahun ke atas yang mengetahui cara pemeriksaan HIV/AIDS secara umum.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" kode 2 jika "Tidak" atau kode 8 jika "Tidak Tahu".*

**Rincian H06: Bagaimana sikap [NAMA] terhadap penderita HIV/AIDS?**

- a. Jika salah satu anggota keluarga [NAMA] tertular HIV/AIDS, apakah [NAMA] akan merahasiakannya?
- b. Jika salah satu anggota keluarga [NAMA] menderita HIV/AIDS, apakah [NAMA] bersedia untuk merawatnya?
- c. Jika salah satu tetangga [NAMA] diketahui menderita HIV/AIDS, apakah [NAMA] akan mengucilkan orang tersebut?
- d. Apakah [NAMA] akan membeli sayuran segar dari petani atau penjual yang diketahui terinfeksi HIV/AIDS?
- e. Apakah [NAMA] setuju jika seorang guru menderita HIV/AIDS, tidak diperkenankan untuk mengajar?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui sikap responden terhadap HIV/AIDS secara umum.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan tulis kode jawaban dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak"*

**Jika ART Perempuan umur 15-19 tahun → Blok I**  
**Jika ART perempuan umur 20-54 tahun → Blok J**  
**Jika ART perempuan umur > 54 tahun atau ART laki-laki → Blok L**

**I. PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) REMAJA PUTRI (ART PEREMPUAN UMUR 10-19 TAHUN)**

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri bertujuan untuk meningkatkan status gizi remaja putri sehingga dapat memutus mata-rantai terjadinya *stunting*, mencegah anemia, dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh sebagai bekal dalam mempersiapkan generasi yang sehat dan berkualitas.

Sejak tahun 2016 (Kemenkes 2016, pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usai subur), Program TTD untuk remaja putri diberikan kepada siswa SMP/SMA umur 12-18 tahun yang dilaksanakan melalui mekanisme pemberian TTD dengan frekuensi 1 tablet setiap minggu sepanjang setahun (total 52 tablet selama setahun). Sedangkan sebelum tahun 2016, TTD untuk remaja putri diberikan sebanyak 1 tablet per minggu dan pada masa haid diberikan 1 tablet per hari selama 10 hari.

Pertanyaan pada Kuesioner Individu RKD18.IND Blok X.I. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Remaja Putri ditujukan pada umur 10-19 tahun, bertujuan untuk mengetahui gambaran konsumsi TTD pada remaja putri sebagai upaya pencegahan anemia serta mengetahui capaian indikator yang telah ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019, yaitu persentase remaja putri yang mendapat TTD.

Tablet Tambah Darah yang dimaksud dalam pertanyaan ini mencakup TTD Program dan TTD yang diperoleh secara mandiri. TTD yang ditanyakan adalah TTD dalam bentuk **tablet/ kaplet/ kapsul**. TTD Program yang disediakan oleh Pemerintah dan didistribusikan ke kelompok sasaran melalui fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. TTD mandiri adalah suplemen gizi penambah darah yang diperoleh berdasarkan resep/instruksi tenaga kesehatan, inisiatif membeli sendiri di fasilitas kesehatan swasta/apotik/toko obat, atau diperoleh dari pemberian keluarga/ orang lain.

Blok I terdiri dari 6 pertanyaan, yaitu pertanyaan I01 – I06.

**Rincian I01: Apakah [NAMA] sudah mendapat haid/menstruasi?**

Rincian ini bertujuan untuk mengetahui apakah responden sudah pernah mendapatkan haid/menstruasi.

*Lingkari kode 1 jika jawaban “Ya” atau kode 2 jika jawaban “Tidak”, dan pindahkan pada kotak yang tersedia.*

**Jika jawaban Kode 2 “Tidak”, lanjutkan ke I04**

**Rincian I02: Sejak usia berapa [NAMA] mendapatkan haid/menstruasi?**

Rincian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi usia pertama kali remaja putri mendapatkan haid/menstruasi.

*Isikan umur responden dalam tahun ketika pertama kali mendapatkan haid/menstruasi dan pindahkan pada kotak yang tersedia.*

**Rincian I03: Apakah [NAMA] sudah pernah hamil?**

Pertanyaan ini merupakan pertanyaan saringan untuk mengetahui apakah responden sudah pernah hamil.

*Lingkari kode 1 jika jawaban “Ya” atau kode 2 jika jawaban “Tidak”, dan pindahkan pada kotak yang tersedia.*

**Jika jawaban Kode 1 “Ya”, lanjutkan ke J01b**

**Rincian I04 : Apakah [NAMA] pernah mendapatkan/membeli TTD?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi remaja putri yang pernah mendapat/membeli suplemen/tablet tambah darah

*Lingkari kode 1 jika jawaban “Ya” atau kode 2 jika jawaban “Tidak”, dan pindahkan pada kotak yang tersedia.*

**Jika jawaban Kode 2 “Tidak”, lanjutkan ke I07**

**Rincian I05: Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] pernah mendapat/ membeli TTD? (TUNJUKKAN KARTU PERAGA)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi remaja putri yang mendapat/ membeli suplemen/ tablet tambah darah dalam 12 bulan terakhir

*Lingkari kode 1 jika jawaban “Ya” atau kode 2 jika jawaban “Tidak”, dan pindahkan pada kotak yang tersedia.*

**Jika jawaban Kode 2 “Tidak”, lanjutkan ke I07**

**Rincian I06 :**

**Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai sumber, jumlah yang didapat dan diminum dan alasan tidak minum TTD yang diperoleh dalam 12 bulan terakhir.**

**Rincian Kolom 1 dan 2: sumber (NAMA) mendapatkan TTD**

Pertanyaan pada kolom 1 dan 2 bertujuan untuk memperoleh informasi sumber Tablet Tambah Darah.

*Isikan kode 1 jika jawaban “Ya” atau kode 2 jika jawaban “Tidak” pada kotak yang tersedia untuk sumber TTD pada kolom 2.*

*Jika jawaban kode 2 “tidak” lanjut ke baris selanjutnya.*

Sumber TTD:

- a. Fasilitas Kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit) dan Tenaga Kesehatan, (Dokter Praktek, Bidan praktek, perawat praktek)
- b. Sekolah,
- c. Inisiatif beli sendiri, yaitu jika responden membeli suplemen/TTD atas kemauan sendiri, tanpa resep dari dokter/tenaga kesehatan lainnya, termasuk TTD yang diperoleh dari keluarga/orang lain.

**Rincian Kolom 3 : Berapa total butir TTD yang didapat/dibeli?**

Pertanyaan pada kolom 3 bertujuan untuk mendapatkan informasi total butir TTD yang didapat/dibeli responden, tanpa memperhatikan kadar zat besi yang terkandung dalam TTD tersebut.

Lakukan probing untuk mendapatkan jawaban responden:

- Tanyakan berapa kali responden mendapatkan/membeli TTD selama 12 bulan terakhir.
- Berapa jumlah TTD yang diperoleh/ dibeli pada setiap kali pemberian/pembelian sendiri.

Contoh:

Leni mendapatkan TTD dari sekolah sebanyak satu kali dalam setahun terakhir, dengan jumlah 30 butir. Maka isikan jawaban 30 pada I06 kolom 3.

*Isikan jawaban pada kotak yang tersedia (3 digit)*

#### **Rincian Kolom 4 : Jumlah yang diminum?**

Pertanyaan kolom 4 bertujuan untuk mendapatkan informasi jumlah TTD yang diminum oleh responden dalam satu tahun terakhir.

Cara probing:

1. Tanyakan mulai kapan mendapat/membeli TTD untuk memperoleh periode awal dalam satu tahun terakhir.
2. Tanyakan sudah berapa lama dalam periode satu tahun terakhir responden mendapatkan/membeli TTD.
3. Tanyakan berapa butir setiap kali menerima/membeli TTD dalam periode satu tahun terakhir.
4. Tanyakan apakah TTD yang diterima/dibeli tersebut telah dihabiskan oleh responden. Jika tidak habis, tanyakan sisa TTD.

Contoh:

Leni mendapatkan TTD dari sekolah sebanyak satu kali dalam setahun terakhir, dengan jumlah 30 butir. Dari jumlah tersebut, ada sisa sebanyak 10 butir TTD. Maka jumlah TTD yang diminum =  $30 - 10 = 20$  butir. Maka isikan 20 pada I06 kolom 4.

**Jika jawaban I06 kolom 4 lebih sedikit dari I06 kolom 3, ISI KOLOM 5  
Jika jawaban I06 kolom 4 = I06 kolom 3, lanjut ke baris berikutnya**

#### **Rincian Kolom 5 : Alasan Utama tidak minum/ tidak menghabiskan TTD?**

Pertanyaan kolom 5 bertujuan untuk mengetahui alasan utama responden tidak minum/tidak menghabiskan TTD.

*Isikan kode jawaban alasan utama pada kotak yang tersedia.*

*Kode 1, jika "hanya diminum ketika haid"*

*Kode 2, jika "lupa"*

*Kode 3, jika "rasa dan bau tidak enak"*

*Kode 4, jika "efek samping (mual, sembelit)"*

*Kode 5, jika "belum waktunya habis"*

*Kode 6, jika "merasa tidak perlu"*

*Kode 7, jika "lainnya"*

#### **J. KESEHATAN IBU**

Bertujuan untuk mendapatkan informasi terkait dengan indikator global dan nasional khusus kesehatan ibu.

Bagian J Kesehatan Ibu pada Riskesdas 2018, ditanyakan khusus pada **responden perempuan umur 10-54 tahun yang pernah kawin (berstatus kawin/ cerai hidup/ cerai mati)**.

Definisi pernah kawin mengikuti blok IV. Keterangan Anggota Rumah Tangga kolom 8 tentang status kawin pada kuesioner rumah tangga. Dalam hal ini, termasuk mereka yang belum pernah menikah tetapi pernah hamil dan berakhir dengan persalinan maupun keguguran.

Bagian J terdiri dari enam subbagian yaitu:

1. Masa reproduksi
2. Riwayat kehamilan, persalinan, dan masa nifas
3. Pelayanan KB Pasca Salin
4. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil
5. Pemberian Tablet Tambah Darah pada ibu hamil
6. Kepemilikan Buku KIA-Ibu

Masing-masing subbagian terdapat alur pertanyaan dan mengidentifikasi siapa yang harus menjawab sesuai kondisi responden, berikut tabel responden Bagian J.

No	Sub Bagian	Responden yang ditanya
1	Masa Reproduksi	Semua perempuan 10-54 tahun yang pernah kawin
2	Riwayat Kehamilan, Persalinan dan masa Nifas	Semua perempuan 10-54 tahun yang pernah bersalin atau keguguran pada periode 5 tahun sebelum wawancara (1 Januari 2013 sd saat wawancara) saat wawancara responden sedang hamil
3	Pelayanan KB Pasca Salin	
4	Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Ibu Hamil	
5	Pemberian Tablet Tambah Darah	
6	Kepemilikan Buku KIA-Ibu	

Pada bagian J ini terdapat pertanyaan-pertanyaan yang sifatnya sangat pribadi sehingga dibutuhkan keterampilan petugas dalam melakukan pendekatan dan probing kepada responden.

### **MASA REPRODUKSI**

Sub bagian ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi umum yang berkaitan dengan masa reproduksi perempuan, antara lain kejadian kehamilan, persalinan dan keguguran.

#### **Rincian J01a : Apakah [NAMA] pernah hamil?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk menyaring kejadian kehamilan seumur hidup responden. Hamil adalah suatu kondisi yang dialami oleh perempuan sebagai hasil konsepsi dan membuahkan janin yang tumbuh dan berkembang dalam rahim hingga usia kehamilan sekitar 40 minggu atau saat kehamilan tersebut berakhir, baik berakhir dengan keguguran maupun persalinan dengan lahir hidup atau lahir mati.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya" (responden pernah hamil, termasuk yang sedang hamil), kode 2 jika "Tidak".*

**Jika jawaban responden kode 2, lanjut ke BLOK X Bagian L**

**Rincian J01b : Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali hamil?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui riwayat kehamilan berisiko yang pernah dialami responden terkait dengan umur saat hamil. Umur yang dimaksud adalah **umur saat kehamilan pertama, tanpa memperhatikan hasil kehamilannya (berakhir dengan keguguran, lahir hidup atau lahir mati).**

Tanyakan kepada responden, kapan pertama kali hamil, hitung umur responden saat pertama kali hamil tersebut dan lakukan konfirmasi hasil perhitungan tersebut kepada responden. Umur hamil pertama kali yang dimaksud adalah termasuk kehamilan yang terjadi sebelum pernikahan/perkawinan.

Jika responden tetap tidak tahu umur pertama kali hamil, lakukan **probing** untuk **mendapatkan perkiraan umur yang paling mendekati.**

*Tuliskan jawaban dalam tahun dan isikan pada kotak yang tersedia.*

**Rincian J02: Selama hidup, berapa kali [NAMA] hamil, keguguran dan bersalin?**

Rincian ini bertujuan untuk mengetahui jumlah kejadian kehamilan, kelahiran, dan keguguran yang dialami oleh responden seumur hidupnya, termasuk kejadian kehamilan yang tidak diinginkan.

- a. **Gravida (Kehamilan)** adalah proses yang diawali dengan adanya konsepsi (pembuahan), pembentukan bayi di dalam rahim, dan diakhiri dengan lahirnya bayi, yang lamanya dihitung dari waktu pertama haid berakhir.

**Yang dimaksud dengan kehamilan pada pertanyaan ini adalah:**

- Kehamilan yang berakhir dengan kelahiran, baik lahir hidup atau lahir mati,
- Kehamilan yang berakhir dengan keguguran/digugurkan, atau
- Kehamilan yang sedang dijalani.

- b. **Partus (Melahirkan)** adalah proses keluarnya janin dengan usia kehamilan e 22 minggu dari dalam kandungan ke dunia luar, dengan tanda-tanda kelahiran (rasa mulas yang berangsur-angsur makin sering; makin lama dan makin kuat; disertai keluarnya lendir, darah, dan air ketuban), lahirnya bayi, pemotongan tali pusat, dan keluarnya plasenta tanpa melihat hasil kelahiran apakah bayi lahir hidup atau lahir mati.

**- LH (lahir hidup)**

Lahir hidup adalah peristiwa keluarnya hasil konsepsi dari rahim ibu secara lengkap tanpa memandang umur kehamilan dengan menunjukkan tanda-tanda kehidupan lainnya seperti bernafas, gerakan dan tangisan termasuk adanya denyut jantung, detak tali pusat, atau gerakan-gerakan otot tanpa memandang tali pusat sudah dipotong atau belum.

Termasuk dalam lahir hidup apabila bayi lahir dengan tanda-tanda kehidupan, namun sudah meninggal pada saat wawancara atau bayi yang sempat hidup meskipun hanya hidup beberapa saat.

- **LM (lahir mati)**

Lahir mati adalah keluar/lahirnya bayi tanpa tanda-tanda kehidupan pada kehamilan e 22 minggu. Bayi yang meninggal dalam kandungan, meninggal di jalan lahir pada saat dilahirkan namun umur kehamilan < 22 minggu maka bukan disebut sebagai lahir mati melainkan abortus atau keguguran.

- c. **Abortus (Keguguran)** secara umum adalah proses keluarnya hasil konsepsi (kelahiran) atau janin pada umur kehamilannya < 22 minggu atau 5,5 bulan. Keguguran atau abortus dipakai untuk menunjukkan berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar kandungan atau umur kandungan <22 minggu. Sampai saat ini, janin terkecil yang dilaporkan dapat hidup di luar kandungan mempunyai berat badan 297 gram pada saat lahir. Akan tetapi, karena jaranganya janin yang dilahirkan dengan berat badan di bawah 500 gram namun dapat terus hidup, maka abortus dianggap sebagai pengakhiran kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau usia kehamilan < 22 minggu.

Abortus dapat berlangsung spontan secara alamiah atau buatan. Abortus buatan ialah pengakhiran kehamilan sebelum 22 minggu dengan obat-obatan, atau dengan tindakan medis/non medis.

**Perlu ditanyakan umur kandungan saat keguguran apakah <22 minggu.**

Tanyakan seumur hidup responden, berapa kali responden mengalami kehamilan, keguguran, kelahiran hidup, dan kelahiran mati.

**Kehamilan tidak dibatasi oleh berapa kali responden telah menikah dan jumlah kelahiran dihitung baik untuk anak yang dilahirkan hidup maupun mati.**

***Isikan jumlah kehamilan, kelahiran dan keguguran sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.***

Jika responden lupa, lakukan probing. Misalnya, dengan menanyakan kembali kapan pertama kali responden menikah. Setelah itu telusuri apakah responden pernah mengalami kehamilan, kemudian catat berapa kali responden pernah hamil. Tanyakan masing-masing kehamilan yang dialami responden dan catat item kolom-kolom untuk nomor urut kehamilan dan nama, hasil kehamilan dan waktu (tanggal, bulan dan tahun) kehamilan tersebut berakhir serta hasil identifikasi .

Buat catatan dengan menggunakan tabel bantu identifikasi riwayat kehamilan bu Ani sebagai berikut:

Contoh riwayat kehamilan Ibu Ani

*Menikah 2 kali, dan sudah hamil 4 kali, yaitu :*

- *Kehamilan pertama berakhir dengan keguguran saat kandungan berumur 4 bulan, yang terjadi pada tanggal 1 Januari 2012*

- Kehamilan kedua, saat usia kandungan sudah 9 bulan janin tidak ada gerakan. Ternyata sudah meninggal dalam kandungan sehingga di RS dioperasi spy lahir yang terjadi pada tanggal 12 Maret 2014.
- Kehamilan ketiga, usia kandungan 8 bulan janin sudah lahir dan diberi nama FEBRIANTI PUTRI, yang lahir pada tanggal 2 Februari 2016. Namun pada usia 7 hari, Febri meninggal.
- Kehamilan keempat adalah kehamilan yang sedang dijalani. saat wawancara kandungan bu Ani berusia 6 bulan

Selanjutnya enumerator WAJIB membuat Tabel Riwayat Kehamilan dengan format sbb

Tabel Riwayat Kehamilan

No urut kehamilan	Nama	Hasil kehamilan	Tgl/bln/thn kehamilan berakhir	Apakah (bersalin/ keguguran) sesuai referensi periode 1 januari 2013 sampai dengan saat wawancara? Jika sesuai referensi beri tanda “√”

Contoh kasus Bu Ani maka isian pada Tabel Riwayat Kehamilan adalah sbb

No urut kehamilan	Nama	Hasil kehamilan	Tgl/bln/thn kehamilan berakhir	Apakah (bersalin/ keguguran) sesuai referensi periode 1 januari 2013 sd saat wawancara? Jika sesuai referensi beri tanda √
1	NN	Keguguran	1 Januari 2012	X
2	NN	Lahir mati	12 Maret 2014	√
3	Febrianti Putri	Lahir hidup – kemudian meninggal usia 7 hari	2 Februari 2016	√
4	=	Sedang hamil	=	=

Lakukan identifikasi riwayat kehamilan dengan cermat dan lengkap, termasuk kejadian lahir mati yang mungkin saja terlewat dari perhitungan responden.

Data pada kolom catatan di atas penting diperoleh sebagai bahan untuk mendapatkan jawaban pada pertanyaan-pertanyaan berikutnya, agar tidak berulang melakukan probing.

Pada kolom terakhir merupakan resume hasil identifikasi apakah masuk dalam periode rujukan atau tidak, misal jika kehamilan berakhir sebelum 1 Januari 2013 diberi tanda “X” dan tanda cek “√” jika masuk pada periode rujukan.

Saat menanyakan informasi ini, ciptakan kondisi yang membuat responden nyaman untuk bercerita. Responden dengan riwayat beberapa kali menikah cenderung tertutup apalagi dengan suasana wawancara yang kurang mendukung.

**Contoh perhitungan:**

Dari tabel di atas, maka kita peroleh data: Jika responden pernah hamil 4 kali, kehamilan pertama keguguran sedangkan kehamilan kedua adalah 1 lahir hidup, 1 lahir mati, dan saat ini sedang hamil maka penulisannya :

- a. Jumlah gravida (kehamilan) = 04
- b. Jumlah partus (melahirkan) = 02
- c. Jumlah aborsi (keguguran) = 01

Gravida yang dihitung termasuk kehamilan yang sedang dijalani (sedang hamil saat wawancara)

Jika responden pernah hamil kembar, maka penulisan untuk partus tetap dihitung 1, biasanya ditambahkan dengan "G", dalam hal ini bila ada kehamilan kembar, catat kondisi ini pada Blok Catatan.

**Rincian J03a: Apakah pada periode 1 Januari 2013 sampai saat wawancara pernah melahirkan yang berakhir dengan lahir hidup atau lahir mati atau keguguran?**

Rincian ini adalah pertanyaan penyaring untuk mendapatkan riwayat kehamilan terakhir pada periode rujukan untuk subbagian 2 dan 3, yaitu kehamilan yang berakhir pada periode lima tahun terakhir (1 Januari 2013 sampai saat wawancara)

Kehamilan yang masuk pada ketentuan ini mencakup:

- Kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau persalinan, yang terjadi pada periode 1 Januari 2013 sampai saat wawancara
- Apabila tabel bantu pada tiga kolom tersebut dicatat dengan baik maka akan mempermudah enumerator memperoleh jawaban tanpa mengulang probing.
- Perhatikan tanggal, bulan dan tahun berakhirnya kehamilan, apabila kehamilan yang berakhir di antara tanggal 1 Januari 2013 sampai saat wawancara beri tanda √, artinya ada kehamilan yang terjadi pada periode rujukan (jawaban berkode 1).
- Untuk kehamilan yang sedang dijalani (sedang hamil) **tidak diberi** tanda √

*Lingkari satu kode jawaban yang sesuai, isikan kode 1 jika "Ya", dan kode 2 jika "Tidak".*

**Jika jawaban berkode 2 "Tidak", maka lanjut ke J48**

**Rincian J03b: Kapan persalinan/ keguguran dari kehamilan terakhir? (Tuliskan tanggal, bulan dan tahun)**

Pertanyaan ini merujuk pada jawaban J03a yang berkode 1. Tujuan pertanyaan ini diperlukan untuk mendukung analisis karakteristik responden.

Tanyakan kapan terjadi persalinan/keguguran dari **kehamilan yang terakhir**. Tuliskan bulan dan tahun terjadinya persalinan/keguguran tersebut. Tanggal, **bulan dan tahun persalinan/ keguguran tidak boleh kosong**.

**Apabila responden memiliki riwayat lebih dari 1 kehamilan, dalam periode 1 Januari 2013 sampai saat wawancara, pilih kehamilan yang paling akhir yang sudah berakhir dengan persalinan atau keguguran.**

Bila lebih dari 1 kehamilan, pilih kehamilan paling terakhir yang sudah berakhir dengan persalinan/keguguran

Apabila tabel bantu ada yang bertanda √, lakukan identifikasi lebih lanjut. Bila ada tanda √ **lebih dari 1**, pilih tanda √ paling bawah sebagai kehamilan terakhir. Dalam hal kisah bu Ani seperti tertulis dalam Tabel Riwayat Kehamilan, maka kehamilan terakhir yang sudah berakhir adalah kehamilan ketiga yaitu Febri  
Tuliskan tanggal, bulan dan tahun saat kehamilan terakhir tersebut terjadi persalinan atau keguguran. Contoh di atas tanggal persalinan Febri yaitu tanggal 02-01-2016

### **RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN MASA NIFAS**

Tujuan sub bagian ini adalah untuk memperoleh informasi terkait beberapa indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu. Informasi yang dikumpulkan mencakup informasi pelayanan kesehatan saat hamil, persalinan sampai masa nifas, yang meliputi pelayanan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*), pelayanan persalinan, dan pelayanan sesudah melahirkan, juga mencakup informasi hasil kehamilan, program jaminan pembiayaan persalinan dan gangguan/komplikasi selama masa kehamilan, persalinan dan nifas dan rujukan. Pada sub bagian ini juga mencakup pertanyaan yang digunakan untuk mendukung analisis terkait risiko kehamilan dan persalinan sebagai faktor penyumbang kematian ibu.

**Selanjutnya saya akan menanyakan riwayat masa kehamilan, saat persalinan dan masa nifas dari kehamilan terakhir tersebut**

Pernyataan tadi disampaikan, untuk menggiring responden mengingat kembali pengalaman selama kehamilan tersebut.

Bila merujuk pada tabel bantu, maka sampaikan kepada responden;

*“Selanjutnya saya akan menanyakan riwayat kehamilan, saat persalinan dan masa nifas dari kehamilan Febri. Mohon ibu mengingat-ingat kembali pengalaman selama kehamilan Febri”*

Sub bagian Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Masa Nifas hanya ditanyakan khusus kepada responden perempuan umur 10-54 tahun yang mengalami persalinan/ keguguran dari kehamilan terakhir pada periode 1 Januari 2013 sampai saat wawancara.

**Cek kembali rincian J03a sebelum menanyakan sub bagian ini.  
Jika jawaban rincian J03a berkode 2, maka rincian J04-J47 tidak perlu ditanyakan dan lanjut ke J48)**

**RINCIAN J04-J13 PADA KEHAMILAN ANAK KEMBAR MAKA YANG DITANYAKAN ADALAH INFORMASI TENTANG ANAK KEMBAR YANG LAHIR TERAKHIR. PERTANYAAN INI MERUJUK PADA ANAK YANG DILAHIRKAN OLEH RESPONDEN YANG TERCATAT SEBAGAI ART (TERCATAT DI BLOK IV) ATAUPUN TIDAK.**

**Rincian J04 : NAMA ANAK (JIKA BELUM DIBERI NAMA TULISKAN NN)**

Tujuan pertanyaan ini untuk menegaskan kepada responden bahwa pertanyaan selanjutnya adalah merujuk pada riwayat kehamilan anak atau janin yang dilahirkan tersebut.

*Tuliskan nama anak pada kotak isian yang tersedia. Bila belum diberi nama, tuliskan NN.*

Bila sudah melakukan identifikasi, maka enumerator dengan mudah dapat mengisi nama anak. Dalam hal ini adalah "FEBRIANTI PUTRI" Jika merupakan ART, tuliskan sesuai nama pada Blok IV kuesioner RT.

**Rincian J05 : Nomor urut [NAMA ANAK] dalam rumah tangga**

Tujuan pertanyaan ini untuk memastikan adanya kaitan dengan Blok IV sehingga memudahkan dalam analisis data.

*Isikan nomor urut anggota rumah tangga merujuk pada*

*Kuesioner Rumah Tangga - Blok IV. Keterangan Anggota Rumah Tangga.*

**Jika nama anak tidak tercantum dalam Blok IV karena keguguran atau sudah meninggal atau tinggal di tempat lain sehingga bukan ART lagi, maka tuliskan "00" pada kotak isian nomor urut.**

Dalam hal contoh bu Ani, maka Febri yang sudah meninggal, tidak ada dalam anggota rumah tangga (tidak tercantum dalam Blok IV Kuesioner RT) maka nomor urut ART Febri adalah "00".

**Rincian J06 : Dari seluruh kehamilan, urutan kehamilan keberapa saat mengandung [NAMA ANAK] ?**

Pertanyaan ini mencakup kehamilan yang lahir hidup, lahir mati atau keguguran. Mengingat tidak semua kehamilan yang berakhir adalah lahir hidup, maka petugas perlu berhati-hati dalam mengisi rincian ini.

Bila merujuk tabel bantu di atas, maka Febri adalah hasil kehamilan ketiga. Maka, isikan "03" pada kota

**Rincian J07: Apakah kehamilan tunggal atau kembar?**

Tujuan pertanyaan ini untuk mengetahui status kehamilan tunggal atau ganda/kembar.

*Tanyakan apakah kehamilan ini tunggal atau kehamilan kembar.*

*Tuliskan kode 1 jika "Tunggal", kode 2 jika "Kembar" atau kode 3 jika "Belum diketahui".*

Jawaban kode 3 "Belum diketahui" dimungkinkan sebagai pilihan jawaban untuk kehamilan yang berakhir dengan keguguran sehingga reponden belum mengetahui status kehamilan tunggal atau kembar.

<p style="text-align: center;"><b>INGAT BAHWA UNTUK KEHAMILAN KEMBAR, KEHAMILAN TETAP DIHITUNG SATU KEHAMILAN.</b></p>
--

**Rincian J08 : Bagaimana hasil kehamilan [NAMA ANAK]?**

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui *outcome* dari setiap kehamilan, baik kelahiran yang berakhir dalam keadaan hidup, maupun kehamilan yang berakhir dengan lahir mati atau keguguran.

**Definisi lahir hidup, lahir mati dan keguguran dapat dibaca pada penjelasan rincian J02.**

*Tanyakan bagaimana kehamilan tersebut berakhir, apakah lahir hidup, lahir mati, lahir hidup dan mati (untuk kehamilan kembar), atau keguguran.*

*Isikan kode 1 jika "Lahir hidup", kode 2 jika "Lahir mati", kode 3 jika "Lahir hidup dan lahir mati" atau kode 4 jika "Keguguran".*

Khusus kehamilan kembar, tanyakan *outcome* kehamilan untuk kedua janin, apakah keduanya lahir hidup (isikan Kode 1=Lahir hidup); salah satu lahir hidup, namun yang lainnya lahir mati (isikan Kode 3=Lahir hidup dan lahir mati); keduanya lahir mati (isikan Kode 2=lahir mati); atau keduanya meninggal karena keguguran (isikan Kode 4=keguguran).

**Rincian J09 : Jenis kelamin [NAMA ANAK]?**

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui jenis kelamin anak terakhir. Jangan menduga jenis kelamin seseorang berdasarkan nama, karena terdapat nama yang digunakan untuk pemberian anak laki-laki maupun perempuan misalnya "Febri"

*Tanyakan apakah anak tersebut laki-laki atau perempuan.*

*Isikan kode 1 jika "Laki-laki", kode 2 jika "Perempuan", atau kode 3 jika "Belum diketahui".*

Apabila kelahiran anak kembar, jenis kelamin merujuk pada anak yang terakhir dilahirkan. Jika jenis kelamin anak belum diketahui karena responden mengalami keguguran sebelum umur kehamilan 22 minggu, maka isikan kode 3 "Belum diketahui" pada kotak.

**Rincian J10 : Umur kandungan saat kehamilan berakhir?**

Tujuan pertanyaan ini untuk mendapatkan informasi umur kehamilan saat berakhir. Informasi ini akan membantu untuk memastikan terjadi keguguran atau tidak. Jika kehamilan berakhir < 22 minggu (5 bulan), maka ada kemungkinan memang terjadi keguguran.

*Tanyakan berapa umur kehamilan responden saat kehamilan tersebut berakhir.*

*Tuliskan jawaban dalam **bulan** pada kotak yang tersedia.*

**Jika jawaban responden < 1 bulan, maka isikan "00"**

**Rincian J11 : Pada saat hamil [NAMA ANAK], apakah kehamilan tersebut diinginkan saat itu/ diinginkan kemudian/ tidak diinginkan?**

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui ada atau tidak kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) dan kehamilan yang tidak direncanakan (*mistime*).

Kehamilan 'diinginkan' apabila responden saat hamil [NAMA ANAK] memang sudah menginginkan untuk hamil dan terpenuhi terjadi kehamilan pada saat itu. Kehamilan 'diinginkan kemudian' apabila responden ingin punya anak lagi tetapi bukan pada waktu saat hamil [NAMA ANAK], tetapi ingin periode yang lain. 'tidak diinginkan' apabila responden menjawab kebobolan, yaitu responden sebetulnya sudah tidak ingin punya anak lagi, tetapi hamil lagi.

*Tanyakan apakah kehamilan tersebut diinginkan oleh responden atau tidak. Isikan kode 1 jika "Diinginkan saat itu", atau kode 2 "Diinginkan kemudian" atau kode 3 "Tidak diinginkan".*

**JIKA JAWABAN J08 BERKODE 1 ATAU 3, LANJUT KE J12  
JIKA JAWABAN J08 BERKODE 2 ATAU 4, LANJUT KE J14**

**Rincian J12 : Apakah [NAMA ANAK] masih hidup?**

Pertanyaan ini khusus untuk kehamilan yang berakhir dengan lahir hidup.

**Tujuan:** untuk mengetahui apakah anak yang dilahirkan masih hidup atau sudah meninggal. Jika anak masih hidup dan merupakan anggota rumah tangga, maka riwayat kesehatannya dapat diketahui pada Blok X. Bagian K. Kesehatan Balita.

*Tanyakan apakah saat ini anak masih hidup atau sudah meninggal. Isikan kode 1 jika "Masih hidup", atau kode 2 jika "Sudah meninggal".*

**Jika jawaban kode 1, maka lanjut ke rincian J14**

**Rincian J13: Umur waktu meninggal?**

**(Jika Umur < 30 hari isikan dalam hari, Jika Umur ≥ 30 hari isikan dalam bulan)**

Pertanyaan ini masih ditujukan untuk kehamilan responden yang berakhir dengan lahir hidup, namun pada saat wawancara anak sudah meninggal.

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui umur saat anak tersebut meninggal.

*Tanyakan umur anak waktu meninggal dalam bulan atau hari.*

*J13a diisi pilihan Satuan umur dalam bulan atau hari saat anak meninggal. Lingkari kode "1" bila satuan dalam bulan atau lingkari kode "2" bila satuan dalam hari.*

*J13b diisi umur saat anak meninggal*

Contoh :

[NAMA ANAK] meninggal pada usia 7 hari maka pada J13a lingkari kode 2. Hari dan pindahkan pada kotak yang tersedia. Kemudian pada J13b tuliskan '07'.

### **MASA KEHAMILAN**

Sub bagian ini untuk menjangkau informasi terkait indikator pelayanan kesehatan ibu hamil.

#### **Rincian J14 : Apakah melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan (dokter spesialis, dokter umum, bidan atau perawat)?**

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengidentifikasi apakah responden melakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC)

Tenaga kesehatan yang kompeten, mencakup dokter spesialis kandungan (obstetrik ginekologi), dokter umum, bidan atau perawat. Pemeriksaan di sini hanya pemeriksaan yang berhubungan dengan kehamilan, tidak termasuk pemeriksaan kesehatan lain. Pada umumnya pemeriksaan dilakukan di fasilitas kesehatan, tetapi mungkin juga dilakukan di rumah responden.

*Tuliskan kode 1 jika responden menjawab "Ya" atau kode 2 jika responden menjawab "Tidak".*

<b>Jika jawaban responden kode 2 "Tidak", maka lanjut ke rincian J21</b>
--

#### **Rincian J15: Berapa bulan umur kandungan [NAMA] saat memeriksakan kehamilan pertama kali?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui umur kandungan saat responden hamil **kontak/kunjungan pertama kali untuk memeriksakan kehamilannya oleh tenaga kesehatan.**

*Tanyakan berapa umur kandungan ketika responden pertama kali memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.*

*Isikan umur dalam bulan lalu tuliskan jawaban pada kotak yang tersedia.*

Penghitungan bulan adalah pembulatan kebawah. Jika responden menyebutkan umur kandungan saat pertama kali periksa adalah 3,5 bulan, maka isikan kotak Bulan dengan "03". **Jika responden lupa/ tidak tahu, upayakan melakukan probing dan tetap diisi sesuai jawaban yang paling mendekati.**

#### **Rincian J16: Berapa kali [NAMA] melakukan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan?**

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mendapatkan frekuensi responden dalam melakukan pemeriksaan kehamilan pada tiap trimester, sehingga dapat menghitung proporsi K1 dan K4.

Rincian J16 terdiri dari dua jenis pertanyaan dan ditanyakan untuk setiap periode kehamilan. Adapun jenis pertanyaan meliputi:

- a. Tenaga yang melakukan *antenatal care* (ANC) (Kolom 2), dan
- b. Frekuensi ANC (Kolom 3)

Lakukan probing secara bertahap untuk mendapat informasi mengenai tenaga yang melakukan pemeriksaan kehamilan dan frekuensi pemeriksaannya untuk setiap trimester berikut:

- a. 0-3 bulan, atau yang disebut trimester 1
- b. 4-6 bulan, atau yang disebut trimester 2
- c. 7 bulan sampai melahirkan, atau yang disebut trimester 3

Atau enumerator bisa melihat catatan buku KIA

#### **J16 Kolom 2:**

Tanyakan jenis tenaga yang melakukan pemeriksaan kehamilan menurut periode kehamilan pada kolom 2.

Isikan kode 1 jika responden diperiksa oleh “Tenaga kesehatan”, kode 2 jika responden diperiksa oleh “Tenaga non kesehatan”, atau kode 3 jika responden “Tidak ANC” atau kode 7 “Tidak berlaku”

Untuk rincian J16b, Kode 7 “Tidak berlaku” diperuntukkan bagi responden yang mengalami keguguran pada kehamilan dibawah 4 bulan.

Untuk rincian J16c, Kode 7 “Tidak berlaku” diperuntukkan bagi responden yang mengalami lahir prematur/lahir mati yang berakhir pada kehamilan dibawah 7 bulan

**Yang termasuk tenaga kesehatan adalah dokter spesialis kebidanan (obstetrik ginekologi), dokter umum, bidan atau perawat, sedangkan tenaga non kesehatan adalah dukun.**

**Jika jawaban pada kolom 2 kode 1, maka lanjut mengisi pada kolom 3.  
Jika jawaban pada kolom 2 kode 2 atau 3, maka lanjut ke pertanyaan pada baris berikutnya.**

#### **J16 Kolom 3:**

**KOLOM 3 HANYA DIISI JIKA KOLOM 2 BERKODE “1”**

**INGAT, FREKUENSI YANG DIHITUNG ADALAH PEMERIKSAAN KEHAMILAN.**

Tanyakan berapa kali responden melakukan pemeriksaan kehamilan menurut periode kehamilan pada kolom 3.

Isikan jumlah pemeriksaan yang sesuai untuk periode kehamilan 0-3 bulan, 4-6 bulan dan 7 bulan sd melahirkan.

#### **Catatan:**

- Jika responden melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali pada periode kehamilan > 3 bulan atau setelah trimester 1, maka J16a pada kolom 2 lingkari Kode 3 (Tidak ANC) dan lanjutkan ke J16b.
- Kolom 3 harus terisi dan dilakukan probing

**Rincian 17a, merupakan pertanyaan saringan dari rincian J16**

17a	<b>JIKA J16a=1ATAU J16b=1ATAUJ16c=1, LANJUT KE J17 JIKA J16a, J16b dan J16c berkode 2 ATAU 3 LANJUT KE J21</b>
-----	--

**Rincian J17: Siapa yang paling sering memeriksa kehamilan [NAMA]?**

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui siapa tenaga kesehatan yang **paling sering** melakukan ANC, serta melengkapi pertanyaan yang ada pada rincian J16 tentang tenaga yang memeriksakan kehamilan.

Adapun pilihan tenaga kesehatan yang melakukan ANC, antara lain:

1. **Dokter spesialis**, adalah dokter spesialis kandungan yang sudah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Obstetri Ginekologi dan menyandang gelar Sp.OG.
2. **Dokter umum**, adalah dokter yang sudah menyelesaikan pendidikan profesi kedokteran.
3. **Bidan**, adalah sebutan bagi orang yang sudah menyelesaikan sekolah kebidanan.
4. **Perawat**, adalah sebutan bagi orang yang sudah menyelesaikan sekolah keperawatan.

*Tanyakan siapa tenaga kesehatan yang paling sering memeriksa kehamilan responden.*

*Isikan kode 1 jika diperiksa oleh “Dokter spesialis”, kode 2 jika diperiksa oleh “Dokter umum”, kode 3 jika diperiksa oleh “Bidan”, atau kode 4 jika diperiksa oleh “Perawat”.*

Apabila responden melakukan pemeriksaan ANC dengan jumlah kunjungan yang sama untuk masing-masing tenaga kesehatan yang berbeda maka dipilih tenaga kesehatan yang lebih tinggi kompetensinya.

Contoh

Ibu Ani memeriksakan kehamilan sebanyak 8 kali yang mencakup 4 kali ke dokter spesialis dan 4 kali ke dokter umum, maka jawaban yang diisi berkode “1” (dokter spesialis)

**Rincian J18 : Dimana [NAMA] paling sering melakukan pemeriksaan ANC?**

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mendapatkan informasi fasilitas kesehatan yang dimanfaatkan oleh responden untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Tempat pemeriksaan kehamilan yang dicatat di sini adalah tempat yang paling sering digunakan sebagai tempat melakukan pemeriksaan kehamilan, merujuk pada rincian J16. Adapun jenis tempat pemeriksaan kehamilan, meliputi:

1. RS Pemerintah
2. RS Swasta
3. Klinik
4. Puskesmas/ Pustu/ Pusling
5. Praktik Dokter Mandiri
6. Praktik Bidan Mandiri
7. Poskesdes/Polindes
8. Posyandu
9. Praktik Perawat
10. Rumah

*Tanyakan dimana responden paling sering melakukan pemeriksaan kehamilan. Isikan kode 1-10 sesuai dengan jawaban responden. Apabila responden melakukan pemeriksaan kehamilan lebih dari satu fasilitas kesehatan dalam jumlah yang sama maka yang dipilih fasilitas kesehatan yang paling lengkap fasilitas dan pelayanannya.*

*Contoh*

*Ibu Yeni paling sering memeriksakan kehamilan di praktik bidan dan RS Swasta, maka pilihan jawaban adalah kode "2" (RS Swasta)*

**Lihat keterangan di bawah ini untuk mengetahui penjelasan masing-masing tempat pemeriksaan kehamilan.**

**Keterangan:**

1. **RS Pemerintah** adalah rumah sakit yang dikelola Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, Pertamina, misalnya, RSU Tingkat Provinsi, RSU tingkat Kabupaten, RSPAD, RS Pertamina, RS khusus, dan RS Perkebunan, termasuk RS Ibu Anak (RSIA), contoh RSIA Harapan Kita.
2. **RS Swasta** adalah rumah sakit yang dikelola oleh pihak swasta, termasuk RS Ibu dan Anak (RSIA) contoh RSIA Bunda.
3. **Klinik adalah** fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan/ atau spesialistik. Klinik atau balai pengobatan biasanya dikelola oleh swasta, baik perseorangan atau bersama
4. **Puskesmas/Pustu/Pusling**  
**Puskesmas** mencakup semua Puskesmas, baik yang dikelola oleh Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah.  
**Puskesmas Pembantu (Pustu)** mencakup semua Puskesmas Pembantu yang dikelola oleh Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah  
**Puskesmas Keliling/Pusling**, mencakup semua Puskesmas, baik yang dikelola oleh Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah yang dalam pelaksanaan pelayanannya berpindah tempat dengan menggunakan sarana tertentu seperti mobil, perahu, dll.

5. **Praktik Dokter Mandiri**  
**Praktik Dokter Mandiri** adalah baik dokter umum maupun dokter spesialis yang membuka praktek sendiri/swasta.
6. **Praktek Bidan Mandiri**  
**Praktik Bidan Mandiri** adalah bidan desa yang membuka praktek di rumah pada jam di luar jam kerja, ataupun bidan yang membuka praktik secara mandiri di rumah.
7. **Poskesdes/Polindes**  
**Poskesdes/Polindes** adalah pos pelayanan yang memberikan pelayanan kesehatan terpadu berlokasi di desa dan biasanya dikelola oleh bidan.
8. **Posyandu**  
**Posyandu** adalah wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas terkait (Depkes, 2006). Posyandu melayani pelayanan KIA, KB, imunisasi, gizi dan penanggulangan diare.
9. **Praktik Perawat**  
**Praktik Perawat** adalah perawat yang membuka praktik di rumah pada jam di luar jam kerja, ataupun perawat yang membuka praktik secara mandiri di rumah. Praktik Perawat biasanya dikenal dengan sebutan “Mantri”
10. **Rumah**, termasuk rumah responden, rumah dukun/paraji atau rumah anggota keluarga/kerabat lain

**Rincian J19: Selama kehamilan [NAMA ANAK], apakah [NAMA] mendapat pemeriksaan?**

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mendapatkan informasi jenis pemeriksaan kehamilan yang mencakup pemeriksaan kehamilan sesuai 10 komponen ANC.

Menurut Permenkes No. 97 tahun 2014, pemeriksaan kehamilan yang sesuai standar terdiri dari 10 komponen (10T), yaitu:

**a. Pengukuran tinggi badan**

Pengukuran tinggi badan dilakukan minimal sekali selama kehamilan. Pengukuran tinggi badan bertujuan untuk mengetahui apakah ibu termasuk berisiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan. Tinggi badan sama atau di bawah 145 cm dikategorikan sebagai perawakan pendek dan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kesulitan persalinan akibat panggul sempit. Ibu dengan tinggi >145 cm juga merupakan faktor risiko bayi kecil (lahir di bawah 2500 gram).

**b. Timbang berat badan**

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali periksa kehamilan. Penimbangan berat badan penting dilakukan untuk mengetahui kondisi gizi ibu hamil karena adanya pembesaran rahim dan beberapa bagian dari tubuh ibu.

**c. Pengukuran tekanan darah (tensi)**

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak pada saat kehamilan. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Bila tekanan darah sama atau lebih besar 140/90 mmHg, maka ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

**d. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)**

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) berguna untuk menentukan status gizi ibu hamil. Jika LILA ibu <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Pengukuran LILA menggunakan pita ukur. **(Tunjukkan Gambar Peraga)**

**e. Pengukuran tinggi rahim/fundus (perut dipegang sambil diraba/diukur dengan pita ukur/meteran)**

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran dilakukan dari pubis sampai puncak rahim (fundus uteri). Pengukuran dapat menggunakan pita ukur atau menggunakan pusat (umbilicus) sebagai acuan. Dalam melakukan probing untuk mendapat jawaban yang tepat gunakan **Gambar Peraga**.

**f. Penentuan letak janin (perut dipegang sambil diraba janinnya)**

Apabila trimester III bagian bawah janin adalah bukan kepala, atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak janin atau masalah lain. Penentuan letak janin dapat menggunakan teknik perabaan/palpasi menggunakan teknik *Leopold* 1-4 atau menggunakan alat USG. **(Tunjukkan Gambar Peraga)**

**g. Penghitungan denyut jantung janin (DJJ)**

Pemeriksaan denyut jantung janin untuk mendeteksi adanya tanda gawat janin dari hitungan frekuensi denyut janin per menit.

Penghitungan denyut jantung janin dapat menggunakan ultrasonografi, *doppler* atau stetoskop *laennec*. **(Tunjukkan Gambar Peraga)**

**Jika responden pernah mendapatkan pemeriksaan USG, maka rincian J19 f dan g diisi kode "1"**

**h. Konseling dan tata laksana kasus**

Pada pertanyaan poin ini terdiri dari 2 komponen ANC yaitu konseling dan tata laksana kasus

**Konseling**

Konseling merupakan komponen ANC berupa pemberian nasihat atau saran tenaga kesehatan kepada pasien ibu hamil. Konseling atau pemberian nasihat dapat berupa perbanyak aktivitas fisik, istirahat, diet makanan

**Tata laksana kasus (tindakan)**

Tata laksana kasus merupakan pemberian layanan ANC berupa tindakan berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium. Setiap gangguan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani, dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

Contoh tindakan:

- Pemberian tablet Fe atau tablet tambah darah
- Pemberian imunisasi TT
- Pemeriksaan laboratorium terkait dengan kehamilan
- Rujukan komplikasi kehamilan

## HATI-HATI DALAM MENDAPATKAN KEDUA KOMPONEN TERSEBUT

→ Lakukan probing secara bertahap, tanyakan terlebih dahulu

**“Apakah saat memeriksakan kehamilan mendapat saran dan atau nasihat dari tenaga kesehatan?”**

Jika responden menjawab ya, lingkari kode 1 “konseling/ penjelasan/ nasihat” artinya responden mendapat konseling pada saat responden melakukan pemeriksaan kepada tenaga kesehatan.

→ Lanjutkan dengan pertanyaan berikutnya,

**“Apakah tenaga kesehatan memberikan layanan berupa tindakan seperti pemberian tablet tambah darah, meminta pasien melakukan pemeriksaan laboratorium (urin atau darah), dll?”**

Lakukan probing untuk menggali jawaban terkait dengan tata laksana kasus. Dalam hal ini termasuk bila ada gangguan kehamilan tenaga kesehatan meminta untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke tenaga kesehatan yang lebih ahli (misal dari bidan ke dokter spesialis kandungan dan kebidanan), atau ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (misal dari Puskesmas ke RS).

Jika responden menjawab menerima layanan ini, lingkari kode 2. “Tindakan/tata laksana kasus”

→ Bila jawaban lebih dari satu (kode 1 dan kode 2 dilingkari), maka jumlahkan kode jawaban ( $1+2 = 3$ ), kemudian tuliskan pada kotak jawaban.

→ Kode jawaban yang bisa digunakan:

Kode 1 : Jika mendapat konseling

Kode 2 : Jika mendapat tata laksana

Kode 3 : Jika keduanya didapatkan

Kode 4 : Jika keduanya tidak didapatkan sama sekali

**Rincian J20 : Selama kehamilan [NAMA ANAK], apakah [NAMA] mendapat imunisasi TT (biasanya suntikan pada lengan atas ibu untuk mencegah bayi dari penyakit tetanus, atau kejang-kejang setelah lahir)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui imunisasi TT yang didapatkan oleh responden pada saat kehamilan anak/janin.

Untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum pada bayi baru lahir, maka ibu saat hamil harus mendapat imunisasi TT sesuai prosedur untuk mendapatkan kekebalan tubuh dari risiko penyakit tetanus neonatorum.

Pada saat kontak ANC pertama, biasanya diskriming tentang status imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	> 25 tahun

Tanyakan pada responden apakah pada selama kehamilan, responden mendapat imunisasi TT.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

Isikan kode 1 jika “Ya”, atau kode 2 jika “Tidak diimunisasi” atau kode 3 jika “Dinyatakan oleh nakes tidak perlu imunisasi TT”.

**Rincian J21-J22** bertujuan untuk mengetahui gambaran konsumsi TTD ibu hamil sebagai faktor risiko anemia pada ibu hamil serta mengetahui capaian indikator yang telah ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019, yaitu persentase ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah.

Pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia yang merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat. Tablet tambah darah diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Untuk ibu hamil, tablet tambah darah diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet (Kemenkes, 2014).

Pertanyaan pada **J21 – J22** ditujukan untuk kehamilan terakhir yang telah berakhir, apabila responden pada saat wawancara sedang hamil akan ditanya tentang informasi TTD akan ditanyakan pada **J54-J57**.

**Rincian J21a : Apakah selama kehamilan [NAMA ANAK], [NAMA] mendapat tablet tambah darah (TTD)? (TUNJUKKAN TTD PADA BUKU PERAGA)**

Pertanyaan J21 merupakan pertanyaan saringan untuk memastikan apakah responden mendapatkan TTD selama kehamilan.

Lingkari kode 1 jika jawaban “Ya” atau kode 2 jika jawaban “Tidak”, dan pindahkan pada kotak yang tersedia.

Jika jawaban Kode 2 “Tidak”, lanjutkan ke J23

**Rincian J21b: Berapa total butir TTD yang diperoleh/dibeli?**

Pertanyaan J21b bertujuan untuk mendapatkan informasi jumlah TTD yang diperoleh/dibeli.

*Isikan jawaban pada kotak jawaban yang tersedia.*

*Jika responden menjawab "lupa" maka isikan kode "888"*

Probing:

- Tanyakan apakah selama kehamilan [NAMA ANAK], responden memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan setiap bulan dan apakah memperoleh TTD setiap kali periksa kehamilan.
- Tanyakan berapa kali responden memeriksakan kehamilan dan berapa butir TTD yang diperoleh setiap kali periksa kehamilan.
- Tanyakan sejak usia kehamilan berapa responden mulai minum TTD
- Tanyakan usia kehamilan pada saat melahirkan.
- Tanyakan juga adakah TTD yang dibeli sendiri/diperoleh selain dari pemeriksaan kehamilan dengan atau tanpa resep/instruksi dari tenaga kesehatan.
- Jika responden tidak pernah memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan, tanyakan apakah responden membeli sendiri TTD. Tanyakan berapa banyak TTD yang dibeli setiap bulan

**Rincian J21c: Berapa jumlah Tablet Tambah Darah (tablet Fe) yang [NAMA] minum selama kehamilan?**

*Isikan jawaban pada kotak jawaban yang tersedia.*

*Jika responden menjawab "lupa" maka isikan kode "888"*

Probing: Tanyakan apakah TTD yang diperoleh (pada pertanyaan J21b) diminum habis? Jika tidak tanyakan sisa TTD tersebut. Kurangi jumlah jawaban J21b dengan sisa TTD. Isikan jawaban pada kotak jawaban J21c

Contoh :

Anak terakhir Mira bernama Febri (Lahir 12 Agustus 2017). Selama kehamilan Amir, Febri memeriksakan kehamilan setiap bulan ke Puskesmas sejak 4 bulan kehamilan. Mira memperoleh tablet tambah darah 30 butir setiap pemeriksaan kehamilan. Febri melahirkan pada usia kehamilan 9 bulan. Jadi jumlah TTD yang diperoleh selama hamil ialah sebanyak 5 bulan x 30 butir = 150 butir. Isikan jawaban 150 pada kotak jawaban J21b. Setiap bulan TTD tersebut rata rata sisa 5 butir. Sehingga TTD yang dikonsumsi ialah 150 butir – (5x5 butir) = 125 butir. Isikan jawaban 125 pada kotak jawaban J21c.

**Rincian J22: Jika yang diminum lebih sedikit dari yang diperoleh, apa alasan utama TTD tidak diminum/tidak menghabiskan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui alasan responden tidak minum/ tidak menghabiskan TTD.

Jika jawaban J21.b = J21.c. lanjut ke J23.

Isikan Jawaban pada kotak yang tersedia

Kode 1, jika “Tidak suka”

Kode 2, jika “muall/muntah karena proses kehamilan”

Kode 3, jika “bosan”

Kode 4, jika “lupa”

Kode 5, jika “efek samping (mual, sembelit)”

Kode 6, jika “belum waktunya habis (Jika waktu persalinan lebih cepat dari perkiraan sehingga masih ada sisa TTD yang belum diminum)”

**Rincian J23: Apakah saat hamil [NAMA ANAK], [NAMA] melakukan pemeriksaan laboratorium?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus selama kehamilan

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal, misalnya pemeriksaan protein urin, kadar gula darah dan BTA.

- a. **Tes Gluko-protein urin** pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya glukosa dan protein yang dilakukan terhadap urin ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil. Tes Gluko-protein urin ini merupakan program kegiatan Direktorat Kesehatan Keluarga yang mengirimkan tes cepat Gluko-protein urin ke Puskesmas melalui Dinas Kesehatan di semua Kab/Kota di Indonesia – Lihat Gambar pada Buku Peraga jenis tes Gluko-Protein Urin  
Untuk memastikan jenis tes urin gluko-protein urin, tanyakan kepada responden atau lihat pada buku KIA.  
Bila tidak yakin tes Gliko-protein yang dimaksud, tetapi responden mengaku saat hamil [NAMA ANAK] dilakukan tes protein urin maka pada J23a diisi kode 2. Tidak, tetapi diisikan pada **J23e. Lainnya tuliskan PROTEIN URIN.**
- b. **Tes darah hemoglobin darah (Hb)** ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
- c. **Tes HIV** ibu hamil dilakukan pemeriksaan test HIV. Pemeriksaan ini ditujukan untuk screening ibu hamil yang menderita HIV.
- d. **Tes golongan darah**, apabila dilakukan pemeriksaan golongan darah.
- e. **Tes lainnya**, apabila ada pemeriksaan laboratorium selain opsi a sampai d, misalnya pemeriksaan RDT/malaria, pemeriksaan glukosa darah, kolesterol, hepatitis (HbSAg) dan tuberkulosis (BTA). dan tuliskan jenis tes yang dilakukan.

Apabila terdapat tes laboratorium lebih dari 1 (selain yang disebut pada J23a sd J23d), tuliskan semua jenis tes tersebut.

Misal responden mendapat pemeriksaan lab protein urin dan tes malaria, maka isikan sbb:

e. Tes lainnya sebutkan, PROTEIN URIN, TES CEPAT MALARIA.

*Tanyakan pada responden apakah selama kehamilan, responden melakukan pemeriksaan laboratorium berupa tes glukoprotein urin, kadar Hb, HIV, golongan darah atau lainnya.*

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden untuk poin a sampai dengan e, lalu pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Untuk rincian J23a, J23b, J23c dan J23e Isikan kode 1 jika "Ya", kode 2 jika "Tidak" atau kode 3 jika "Tidak Tahu".*

*Untuk rincian J23d pilihan kode jawaban kode 1 jika "Ya", kode 2 jika "Tidak", kode 3 jika "Tidak Tahu" atau kode 4 jika "Sudah pernah tes". Kode 4 termasuk apabila responden sudah pernah melakukan tes golongan darah di luar masa kehamilan.*

#### **GANGGUAN/ KELUHAN KEHAMILAN**

**Rincian J24: Apakah selama hamil, [NAMA] mengalami masalah gangguan kehamilan seperti: (JAWABAN BISA > 1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN ABJAD)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jenis masalah gangguan kehamilan yang dialami selama kehamilan, ditanyakan dari awal kehamilan hingga berakhirnya kehamilan. Jawaban bisa lebih dari 1, tuliskan jawaban berdasarkan urutan abjad.

- a. **Muntah atau diare terus menerus:** Muntah yang terjadi pada awal kehamilan hingga usia kehamilan 16 minggu. Muntah atau diare terus menerus dapat menyebabkan gangguan asam basa, elektrolit dan ketosis dan mempengaruhi asupan makanan ke janin. Tidak termasuk muntah biasa pada masa "ngidam". Muntah maupun diare dapat menyebabkan dehidrasi. Penanganan sebaiknya sebelum terdapat tanda-tanda dehidrasi seperti mulut terasa kering, merasa haus, pusing, BAK sedikit dsb.
- b. **Demam tinggi (3 hari sebelum melahirkan):** Suhu tubuh ibu naik hingga  $e380C$ , demam dapat menjadi indikasi terjadinya infeksi/ sepsis. Penanganan diharapkan sebelum 24 jam psis.
- c. **Hipertensi:** Apabila hasil pengukuran tekanan darah sama atau lebih besar 140/90 mmHg, maka ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan dan atau tenaga kesehatan menyatakan responden mengalami tekanan darah tinggi/hipertensi dalam kehamilan. Hipertensi merupakan salah satu tanda eklampsi.
- d. **Janin kurang bergerak:** Janin akan bergerak aktif pada usia kehamilan 16-28 minggu, maka bila terjadi pergerakan yang berkurang dari janin, perlu segera dilakukan pemeriksaan yang intensif.

- e. **Perdarahan banyak pada jalan lahir:** Perdarahan bisa menjadi indikasi terjadinya abortus (keguguran), kehamilan ektopik terganggu atau placenta previa. **Penanganan segera < 30 menit.**
  - f. **Keluar air ketuban sebelum waktunya:** Biasanya disebut juga ketuban pecah dini (KPD) yaitu keadaan dimanapecahnya selaput ketuban sebelum persalinan atau dimulainya tanda impartu. Ditandai dengan keluarnya air ketuban. **Penanganan segera <30 menit.**
  - g. **Terasa sakit saat kencing:** Dapat menjadi indikasi dari infeksi saluran kemih.
  - h. **Batuk lama (>2 minggu):** Dapat menjadi indikasi bahwa ibu hamil menderita TBC.
  - i. **Jantung berdebar-debar dan nyeri dada:** Dapat menjadi indikasi penyakit jantung pada ibu
  - j. **Bengkak kaki disertai kejang:** tanda lainnya adalah tekanan darah yang tinggi, yang juga salah satu tanda eklamsi. Begitu pula dengan keadaan hydramnion. Penumpukan cairan pada kaki merupakan hal normal dimana pada masa kehamilan terjadi perubahan hormonal yang memicu tubuh menahan lebih banyak cairan dan garam, selain itu juga terjadi peningkatan volume darah dan penekanan oleh janin sehingga aliran darah tidak lancar. **Penanganan segera <30 menit.**
  - k. **Lainnya:** masalah/gangguan pada kehamilan selain yang disebutkan diatas, tulis jenis gangguan yang dialami, misal; Sulit Tidur yaitu tidak dapat tidur atau sulit untuk tidur menyebabkan ibu hamil gelisah, bengkak kaki tanpa kejang, dan diabetes gestational.
- Z. Tidak ada masalah/gangguan:** Pilihan ini dimaksudkan untuk responden yang tidak mengalami masalah/ gangguan.

**Bila responden menjawab Z maka dilanjutkan ke Pertanyaan J27.**

**Contoh:**

Pada awal kehamilan, ibu mengalami muntah-muntah hebat sampai harus dirawat (lingkari kode jawaban "A"), kemudian pada bulan ke 5 kehamilan, ibu mengalami batuk lama (lingkari kode jawaban "H"), lalu di bulan ke 8 kehamilan terdapat bengkak kaki baik disertai atau tidak disertai dengan kejang (lingkari kode jawaban "J") maka tuliskan kode jawaban secara urutan abjad: A, H, J

**Rincian J25 : Apakah [NAMA] segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan ketika mengalami keluhan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apabila terjadi masalah/gangguan kehamilan, apakah responden akan segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia

- Kode 1 jika "Ya, segera". Jika [NAMA] mencari pertolongan ke tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan begitu mengalami masalah/gangguan tersebut (d 30 menit)
- Kode 2 jika " Ya, ada jeda waktu". Jika [NAMA] mengalami masalah/gangguan kehamilan, namun tidak segera (lebih dari 30 menit) mencari pertolongan ke tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan. Misalnya, ibu mengalami kejang pada pagi hari di bulan ke 7 kehamilan dan baru dibawa ke Rumah Sakit setelah lebih dari 1 jam, maka dianggap ada jeda waktu.
- Kode 3 jika " Tidak", lanjutkan ke **Rincian J27.**

**Rincian J26: Fasilitas kesehatan apakah yang pertama kali [NAMA] manfaatkan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui fasilitas kesehatan yang dimanfaatkan pertama kali oleh responden saat mengalami masalah/gangguan kehamilan.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan dipindahkan kedalam kotak yang tersedia.

- Kode 1 jika “RS”.
- Kode 2 jika “Puskesmas/Pustu”.
- Kode 3 jika “Polindes”.
- Kode 4 jika “Praktek tenaga kesehatan”
- Kode 5 jika “Lainnya (sebutkan \_\_\_\_\_)”.

**Rincian J27 : PERTANYAAN SARINGAN**

**JIKA J08 BERKODE “1” ATAU “2” ATAU “3” LANJUT KE J28  
JIKA J08 BERKODE “4”, LANJUT KE BLOK X Bagian L**

**MASA PERSALINAN**

Sub bagian ini bertujuan untuk menjanging informasi terkait indikator pelayanan persalinan.

**Rincian J28. Siapa saja yang membantu [NAMA] saat persalinan?**

**JAWABAN BISA >1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN YANG MENOLONG)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui tenaga apa saja yang memberikan pertolongan selama proses persalinan dari kala 1 sampai kala 4.

- Kala 1:** Tahap pembukaan jalan lahir/ in partu 0-10 cm, ditandai dengan lendir bercampur darah.
- Kala 2:** Tahap pengeluaran janin dimana pembukaan sudah lengkap 10. Umumnya akhir kala I atau pembukaan kala 2, dengan kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, ketuban pecah sendiri atau jika belum pecah maka ketuban harus dipecahkan. Biasanya disertai dengan keinginan mengedan yang kuat
- Kala 3** Bayi lahir sampai ari-ari keluar (pengeluaran plasenta) lengkap.
- Kala 4** Pengawasan setelah melahirkan (1-2 jam), yaitu mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam pertama.

- A. Dokter kandungan dan kebidanan
- B. Dokter umum, adalah dokter yang sudah menyelesaikan pendidikan profesi dokter.
- C. Bidan, adalah orang yang sudah menyelesaikan sekolah kebidanan
- D. Perawat, adalah orang yang sudah menyelesaikan sekolah keperawatan
- E. Dukun, adalah orang yang mempunyai kemampuan untuk membantu persalinan tanpa melalui pendidikan formal.
- F. Lainnya, misalnya anggota keluarga/tentangga/orang lain.
- Z. Tidak ada yang menolong

Jawaban bisa lebih dari satu, tuliskan jawaban sesuai dengan urutan kronologis/jawaban dari responden.

Contoh, ibu Anti saat hamil [NAMA], mulai merasakan kontraksi dengan tempo yang makin rapat, sambil menunggu suami memanggil bu Bidan keluarga memanggil Mak Ijah seorang tetangga yang dikenal sebagai paraji (lingkari kode jawaban "E"). Mak Ijah membantu ibu Anti dalam proses persalinan. Saat bayi sudah keluar, plasenta masih tertinggal di dalam, saat itu bu bidan datang dan membantu proses persalinan hingga ari-ari keluar (lingkari kode "C"). Bu bidan melakukan perawatan ibu baru bersalin dan bayi baru lahir serta mendampingi sampai 3 jam kemudian. Maka contoh kasus di atas, yang membantu proses persalinan adalah dukun dan bidan (Jawaban diisi kode E dan C).

Khusus untuk J28, penulisan jawaban harus sesuai dengan kronologis yang berperan sebagai tenaga penolong persalinan yaitu E C  
(KODE JAWABAN DITULIS SESUAI URUTAN KRONOLOGIS PENOLONG PROSES PERSALINAN SAMPAI 2 JAM SETELAH PLASENTA KELUAR, BUKAN URUTAN ABJAD)

#### **Rincian J29 : Dimana tempat persalinan [NAMA ANAK]?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui tempat persalinan yang terakhir.

Tempat persalinan adalah tempat bayi dilahirkan atau tempat dimana penolong persalinan memberikan bantuan/pertolongan persalinan. Jika responden melahirkan di rumah sakit atau klinik, tanyakan apakah sarana tersebut dikelola oleh pemerintah atau swasta. Apabila pada periode kala 3 sampai kala 4 terjadi di 2 tempat atau lebih, pilih tempat persalinan yang terakhir.

Pilihan jawaban tempat persalinan adalah:

- 1. RS Pemerintah** adalah rumah sakit yang dikelola pemerintah melalui Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, Pertamina, misalnya RSU Tingkat Provinsi, RSUD Tingkat Kabupaten, RSPAD, RS Pertamina, RS Khusus dan RS Perkebunan, termasuk RSIA, misal RSIA Harapan Kita
- 2. RS Swasta** adalah rumah sakit yang dikelola oleh pihak swasta, termasuk RSIA, misal RSIA Bunda, termasuk Rumah Bersalin (rumah sakit yang khusus untuk memberikan pelayanan pada ibu hamil dan melahirkan rumah
- 3. Klinik** adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/ atau spesialisik. Klinik atau balai pengobatan yang biasanya dikelola oleh swasta, baik perseorangan atau bersama.
- 4. Puskesmas/Pustu/Pusling**  
**Puskesmas** mencakup semua puskesmas, yang dikelola oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah  
**Puskesmas pembantu (Pustu)** mencakup semua puskesmas pembantu yang dikelola pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah.  
**Puskesmas keliling (Pusling)** yaitu mencakup semua Puskesmas, baik yang dikelola oleh Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah yang dalam pelaksanaan pelayanannya berpindah tempat dengan menggunakan sarana tertentu seperti mobil, perahu, dll.

5. **Praktek dokter mandiri**

**Praktek dokter** baik dokter umum maupun dokter spesialis yang membuka praktek sendiri/swasta.

6. **Praktek bidan mandiri** adalah bidan yang membuka praktek dirumah diluar jam kerja.

7. **Poskesdes/ Polindes** adalah pos pelayanan yang memberikan pelayanan kesehatan terpadu yang berada di desa, biasanya dikelola oleh bidan.

8. **Rumah**, termasuk rumah responden, rumah mertua/orang tua, rumah tetangga, rumah dukun, dsb.

9. **Lainnya, sebutkan \_\_\_\_\_**, jika jawaban responden selain kode 1 sampai 8, kemudian lanjutkan ke **J.31**

**Catatan:**

Persalinan di fasyankes apabila penolong persalinan adalah tenaga kesehatan. Untuk pilihan jawaban kode 1 sampai 7, apabila penolong persalinan adalah tenaga kesehatan. Jika proses persalinan berlokasi di fasyankes tetapi karena kasus tertentu, tidak ada tenaga kesehatan yang membantu proses persalinan, maka tempat persalinan diberi kode 9, lainnya, maka dianggap “numpang” bersalin di fasyankes, tidak termasuk kategori persalinan di fasyankes.

Contoh kasus:

Ibu Raisa saat akan bersalin datang ke polindes. Namun saat tiba di Polindes ibu bidan sedang tidak berada di tempat (menolong persalinan di tempat lain). Ibu Raisa tidak memungkinkan untuk kembali ke rumah atau mencari penolong persalinan lain karena kondisi kandungan yang sudah masuk kala 2. Kebetulan ada dukun yang tinggal dekat Polindes kemudian akhirnya membantu proses persalinan di Polindes. Setelah 3 jam kemudian dan ibu sudah bersiap akan pulang ke rumah, bidan baru kembali ke Polindes.

Dalam kasus di atas, maka penolong persalinan adalah dukun (kode E) dan tempat persalinan bukan di polindes tetapi lainnya, numpang lahir di Polindes.

**Jika jawaban berkode 8 atau 9, maka lanjut ke Rincian J31**

**Rincian J30: Berapa jam [NAMA IBU] dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) setelah bersalin sampai pulang?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui lama perawatan paska persalinan.

Lakukan probing dengan menanyakan jam berapa melahirkan, kemudian tanyakan kapan (hari dan jam) saat pulang dari fasyankes. Hitung durasi perawatan pasca salin dari saat bersalin sampai pulang.

*Tuliskan dalam jam. Jika lebih dari 24 jam, maka ditambahkan jumlah jam di hari-hari berikutnya.*

**Rincian J31. Darimana sumber pembiayaan persalinan?**

**(JAWABAN BISA >1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN ABJAD)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui sumber pembiayaan persalinan. Pilihan jawaban dapat >1 dan dituliskan berdasarkan urutan abjad.

Adapun pilihan jawaban adalah sbb:

- A. **BPJS/KIS** adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan/Kartu Indonesia Sehat adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja minimal enam bulan di Indonesia. Sumber pembiayaan dari BPJS/KIS
- B. **Asuransi Swasta** adalah asuransi yang di kelola oleh swasta. Sumber pembiayaan dari asuransi swasta
- C. **Biaya kantor**, sumber pembiayaan dari kantor responden, atau pasangan.
- D. **Biaya orang lain**, sumber pembiayaan dari orang lain, misalnya dana yang diterima dari orang tua, saudara, teman atau kerabat.
- E. **Biaya sendiri**, sumber pembiayaan dari dana pribadi.
- F. **Jampersal** adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB paska persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang bertujuan meningkatkan akses terhadap pelayanan persalinan yang dilakukan dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB melalui jaminan pembiayaan untuk pelayanan persalinan. Program Jampersal dimulai tahun 2011. Pastikan jenis pembiayaan yang diterima apabila kehamilan tersebut berlangsung pada tahun 2010 untuk menghindari kesalahan. Sumber biaya dari APBN. Jampersal yang diberlakukan saat ini adalah jampersal untuk biaya operasional seperti rumah tunggu kelahiran.
- G. **Jamperda** adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan daerah yang memberikan pelayanan serupa dengan jampersal hanya sumber biaya dari pemerintah daerah (APBD)
- H. **Tidak mengeluarkan biaya** bila memperoleh layanan dengan gratis dan bukan termasuk jenis biaya dari pilihan jawaban A sampai G

**Contoh:**

Jika persalinan dibiayai oleh asuransi swasta dan BPJS maka isikan A, B.

**Rincian J32 : Bagaimana metode/cara persalinan?**

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mendapatkan informasi metode/cara persalinan.

Ada 5 pilihan jawaban:

1. **Normal** yaitu bila proses keluarnya janin pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan posisi bagian belakang kepala yang berlangsung dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir (pervaginam), tidak melalui operasi ataupun menggunakan alat.
2. **Operasi sesar**, jika proses persalinan per abdominal atau membuka rahim melalui irisan di bagian perut yang dilakukan oleh ahli yang kompeten
3. **Vacuum**, jika melahirkan pervaginam dengan menggunakan alat bantu seperti penedot.
4. **Forcep (memakai alat)**, melahirkan pervaginam dan menggunakan alat bantu seperti tang.
5. **Lainnya, sebutkan.....**, misalnya dikuretase atau diurut/pijit saat dilakukan pengguguran karena alasan tertentu.

## **GANGGUAN/KELUHAN PERSALINAN**

**Rincian J33: Apakah pada saat melahirkan [NAMA] mengalami masalah/gangguan sebagai berikut?**

**(JAWABAN BISA >1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN ABJAD)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui masalah/gangguan yang terjadi pada saat melahirkan. Pilihan jawaban adalah sbb:

- A. **Posisi janin melintang/sungsang:** adalah letak memanjang (membujur) dalam rahim, dengan bokong sebagai bagian yang terendah (presentase bokong). Letak sungsang terbagi atas; letak sungsang murni dimana bokong saja yang menjadi bagian depan sedangkan kedua tungkai lurus keatas, letak bokong kaki, letak lutut dan letak kaki.
- B. **Perdarahan**, merupakan penyebab utama kematian ibu saat persalinan (kala 2).
- C. **Kejang**, biasanya disebabkan oleh tekanan darah tinggi atau hipertensi (preeklamsi/eklamsi)
- D. **Ketuban pecah dini** adalah keadaan dimana ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan (inpartu).
- E. **Partus lama** adalah persalinan yang berlangsung lama, lebih dari 24 jam pada persalinan primipara (pertama) dan lebih dari 18 jam pada persalinan multipara. Ditandai dengan fase laten lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi. Biasa disebut juga dengan distosia.
- F. **Lilitan tali pusat** atau *nuchal cord*. Tali pusat panjangnya rata-rata 50 cm, karena terlalu aktif bergerak maka tali pusat dapat melilit leher bayi.
- G. **Plasenta letak rendah/Placenta Previa** adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah Rahim.
- H. **Plasenta tertinggal** atau retensio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta gagal terlepas yang terjadi lebih dari 30 menit setelah persalinan, biasanya diikuti dengan perdarahan yang berlebihan sehingga memerlukan tindakan pelepasan plasenta secara manual.
- I. **Hipertensi**, bila saat bersalin mengalami kondisi hasil pengukuran tekanan darah sama atau lebih besar 140/90 mmHg dan atau tenaga kesehatan menyatakan adanya kondisi hipertensi/tekanan darah tinggi.
- X. **Lainnya**, sebutkan\_\_\_\_\_. Misalnya, pendarahan antepartum (sebelum proses persalinan).
- Z. **Tidak ada masalah/gangguan**, pilihan ini dimaksudkan untuk responden yang tidak mengalami masalah/gangguan. **Bila responden menyatakan tidak ada masalah/gangguan (jawaban Z), maka lanjutkan ke pertanyaan J40.**

**Rincian J34. Apakah [NAMA] dirujuk ke fasilitas kesehatan terkait masalah yang dialami pada saat bersalin tersebut?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui penanganan masalah/ gangguan persalinan dirujuk atau tidak.

- Kode 1 jika “Ya, segera”
- Kode 2 jika “Ya, ada jeda waktu”
- Kode 3 jika “Tidak”

Catatan: Jeda waktu untuk rujukan adalah minimal 30 menit sesudah responden dalam keadaan kondisi stabil dengan pengawasan nakes, khususnya untuk **kasus pendarahan dan kejang**.

**Jika jawaban berkode 3, lanjut ke rincian J39**

**Rincian J35a : Berapa waktu yang diperlukan dari tempat persalinan untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan pertama?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui waktu yang diperlukan untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dari tempat persalinan pertama.

*Isikan waktu dalam dalam jam dan menit.*

*Jika waktu yang diperlukan < 1 jam, maka isikan "00" pada kotak jam*

**Rincian J35b : Berapa waktu untuk memperoleh tindakan/penanganan saat di fasilitas kesehatan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui berapa lama waktu yang dibutuhkan responden sejak masuk ke fasilitas pelayanan kesehatan hingga memperoleh tindakan/penanganan medis.

*Isikan waktu dalam dalam jam dan menit.*

*Jika waktu yang diperlukan < 1 jam, maka isikan "00" pada kotak jam*

**Rincian J36. Ke fasilitas pelayanan kesehatan mana saja [NAMA] dirujuk?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui fasilitas pelayanan kesehatan rujukan mana saja yang dimanfaatkan oleh responden untuk mengatasi masalah/gangguan persalinan yang dialami .

Pilihan jawaban adalah sbb:

**A. Praktek nakes** (Tempat Praktek Mandiri Tenaga Kesehatan), tempat tenaga kesehatan melakukan praktek pribadi.

**B. Puskesmas**, mencakup semua puskesmas, yang dikelola oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah

**C. Klinik**

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/ atau spesialisik. Klinik atau balai pengobatan yang biasanya dikelola oleh swasta, baik perseorangan atau bersama.

**D. RS Bersalin**

**E. RS Swasta**, adalah rumah sakit umum yang dikelola oleh pihak swasta

**F. RS Pemerintah** adalah rumah sakit yang dikelola pemerintah melalui Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, Pertamina, misalnya RSU Tingkat Provinsi, RSUD Tingkat Kabupaten, RSPAD, RS Pertamina, RS Khusus dan RS Perkebunan.

**Jawaban dapat lebih dari satu. Tuliskan kode jawaban berdasarkan urutan rujukan.**

**Contoh:**

Ibu Wita akan bersalin namun mengalami pendarahan saat persalinan. Oleh bidan yang menolong, Ibu Wita dirujuk ke RS Bersalin namun RS tersebut tidak dapat menangani pendarahan ibu wita sehingga dirujuk ke RS Swasta "A". Di RS swasta tersebut tidak mempunyai peralatan yang memadai sehingga dirujuk kembali ke RS Swasta "B" yang dapat menolong persalinan dan pendarahan yang dialami ibu Wita. Maka isian jawaban rincian J36 adalah "D E E".

**Rincian J37: Berapa waktu yang diperlukan dari fasilitas kesehatan pertama sampai tempat rujukan terakhir?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui waktu yang diperlukan dari tempat rujukan pertama hingga mendapatkan penanganan yang sesuai dengan masalah/gangguan persalinan yang dihadapi (fasilitas pelayanan kesehatan rujukan terakhir).

Rincian J37 ini terkait dengan Rincian J36.

*Isikan waktu dalam jam dan menit.*

*Jika waktu yang diperlukan < 1 jam, maka isikan "00" pada kotak jam dan isikan kotak menit*

**Bila jawaban rincian J36 hanya satu huruf (responden dirujuk satu kali), maka rincian J37 diisi kode "00:00"**

**Rincian J38 : Darimana saja sumber pembiayaan rujukan?**

**(JAWABAN BISA >1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN ABJAD)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui sumber pembiayaan persalinan. Pilihan jawaban dapat >1 dan dituliskan berdasarkan urutan abjad.

Adapun pilihan jawaban adalah sbb:

- A. BPJS/KIS
- B. Asuransi Swasta
- C. Biaya kantor
- D. Biaya orang lain
- E. Biaya sendiri
- F. Jampersal
- G. Jamperda

**Penjelasan tentang masing-masing sumber biaya dapat dilihat pada penjelasan J31**

**Contoh:**

Jika persalinan dibiayai oleh asuransi swasta dan BPJS maka isikan "AB"

**LANJUT KE J40**

**Rincian J39 : Alasan [NAMA] tidak dirujuk ke fasilitas kesehatan, terkait masalah yang dialami pada saat bersalin tersebut?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui alasan responden tidak dirujuk ke fasilitas kesehatan setelah mengalami gangguan/keluhan saat persalinan. Adapun opsi jawaban alasan sbb:

1. Merasa tidak perlu
2. Tidak diijinkan keluarga
4. Masalah biaya
8. Tidak ada transportasi
16. Jarak faskes jauh
32. Masalah keluarga yang ditinggal
64. Lainnya, sebutkan. Misalnya, diobati dengan cara non-medis, termasuk dukun atau pelayanan buruk.

*Isikan kode jawaban sesuai dengan jawaban responden.*

*Jika jawaban > 1, maka jumlahkan kode jawaban lalu tuliskan pada kotak yang tersedia.*

**MASA NIFAS**

Masa nifas adalah periode yang dijalani seorang ibu baru bersalin sejak 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Masa nifas merupakan periode yang masih berisiko terjadinya kematian ibu. Biasanya masyarakat lebih mengenal sampai 40 hari setelah melahirkan.

Sub bagian ini bertujuan untuk memperoleh informasi terkait layanan kesehatan ibu nifas.

**Rincian J40 : Apakah setelah melahirkan [NAMA] diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan (mengunjungi/dikunjungi nakes)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pemeriksaan KF (kontak ibu nifas) yang terdiri dari KF1 (6 jam – 3 hari setelah melahirkan), KF2 (4 – 28 hari setelah melahirkan) dan KF3 (29 – 42 hari setelah melahirkan).

Tanyakan kepada responden, apakah setelah melahirkan anak terakhir selama masing-masing periode a, b dan c berikut responden kontak dengan tenaga kesehatan. Pengertian “kontak” adalah responden mengunjungi tenaga kesehatan/fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan berkunjung ke responden untuk memeriksa kesehatan ibu nifas.

Periode setelah melahirkan sampai 3 hari setelah melahirkan [NAMA ANAK]

Kode 1 jika “Ya” dan Kode 2 jika “Tidak”.

- a. Periode 4 hari sampai 28 hari setelah melahirkan [NAMA ANAK]

Kode 1 jika “Ya” dan Kode 2 jika “Tidak”.

- b. Periode 28 hari sampai 42 hari setelah melahirkan [NAMA ANAK]

Kode 1 jika “Ya” dan Kode 2 jika “Tidak”.

**PERHATIKAN JAWABAN J30.**

**Jika lama dirawat di faskes > 6 jam artinya J40a berkode 1 (mendapat pelayanan KF1)**

**Rincian J41: Pada waktu sesaat setelah bersalin, sampai 42 hari setelah melahirkan, berapa kali [NAMA] mendapat kapsul vitamin A (TUNJUKKAN GAMBAR PERAGA)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi pemberian Vitamin A kepada ibu baru bersalin (ibu nifas).

Vitamin A sangat penting bagi wanita yang akan melahirkan. Vitamin A membantu mempercepat pemulihan kesehatan ibu baru melahirkan. Selain itu, Vitamin A mencegah infeksi pada ibu nifas dan cukup untuk meningkatkan kandungan Vitamin A dalam ASI selama 60 hari.

Untuk pilihan jawaban frekuensi pemberian vitamin A, antara lain sbb:

1. Satu kali
2. Dua kali
3. Lebih dari dua kali
4. Tidak pernah

*Isikan kode 1-4 sesuai jawaban responden.*

*Jika jawaban berkode 4 "Tidak pernah", lanjut ke pertanyaan J43.*

**Rincian J42 : Kapan saja waktu minum Vitamin A setelah bersalin?**

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mendapatkan informasi waktu ketika responden mengonsumsi vitamin A setelah bersalin.

Tanyakan pada responden apakah setelah melahirkan sudah menerima kapsul Vitamin A. Jika sudah, maka tanyakan apakah vitamin A diminum pada:

1. Sesaat setelah melahirkan
2. 24 jam setelah melahirkan
4. Lebih dari 48 jam setelah melahirkan

*Jika jawaban lebih dari 1, maka jumlahkan kode jawaban dan isi dalam kotak yang tersedia.*

Misal responden minum sesaat setelah melahirkan dan hari berikutnya (dalam periode 24 jam setelah melahirkan) maka lingkari kode "1" dan kode "2", kemudian jumlahkan  $1 + 2 = 3$ , tuliskan angka "3" pada kotak jawaban.

**GANGGUAN/KELUHAN MASA NIFAS**

**Rincian J43. Apakah pada periode nifas (0-42 hari setelah melahirkan) mengalami hal sebagai berikut: (JAWABAN BISA > 1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN ABJAD)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui masalah atau gangguan yang dialami pada masa nifas. Pilihan jawaban bisa >1 dan dituliskan berdasarkan abjad.

Adapun pilihan jawaban adalah sebagai berikut

- A. **Perdarahan banyak pada jalan lahir**, perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah persalinan.

- B. **Keluar cairan berbau dari jalan lahir**, jumlah lebih banyak dari pada saat menstruasi dan berbau anyir. Hal ini terjadi bila plasenta tertinggal, ibu yang tidak menyusui anaknya dan infeksi jalan lahir.
- C. **Bengkak diwajah, tangan dan kaki**, disebabkan oleh karena penumpukan cairan yang berlebih pada daerah-daerah tersebut yang disebabkan oleh belum membaiknya aliran darah.
- D. **Sakit kepala**, bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi ataupun tekanan darah yang terlalu rendah
- E. **Kejang-kejang**
- F. **Demam lebih dari 2 hari**, suhu tubuh responden  $>38^{\circ}\text{C}$ .
- G. **Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit**. Disebut juga dengan mastitis, hal ini disebabkan infeksi pada payudara.
- H. **Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)**, sering disebut *Baby Blues*.
- I. **Hipertensi**, jika selama masa nifas mengalami kondisi hasil pengukuran tekanan darah sama atau lebih besar 140/90 mmHg dan atau tenaga kesehatan menyatakan responden mengalami hipertensi/tekanan darah tinggi.
- X. **Lainnya**
- Z. **Tidak ada masalah/gangguan**

Bila jawaban yang diberikan responden adalah Z maka loncat ke pertanyaan **J46**.

**Rincian J44: Apakah [NAMA] mencari pertolongan ke tenaga kesehatan ketika mengalami keluhan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui penanganan masalah/gangguan segera dilakukan atau tidak. Pilihan jawaban adalah:

- Kode 1 jika “Ya, segera”
- Kode 2 jika “Ya, ada jeda waktu”
- Kode 3 jika “Tidak”, lanjut loncat ke J46

Jeda waktu mencari pertolongan adalah minimal 30 menit setelah mengalami keluhan

**Rincian J45: Fasilitas kesehatan apakah yang pertama kali [NAMA] manfaatkan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui tempat pertama yang responden tuju untuk penanganan masalah/gangguan pada masa nifas

1. **RS**: rumah sakit baik pemerintah maupun swasta.
2. **Puskesmas/Pustu**: mencakup semua puskesmas/pustu, yang dikelola oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah.
3. **Polindes/Poskesdes**: pos pelayanan yang memberikan pelayanan kesehatan terpadu yang berada di desa, biasanya dikelola oleh bidan.
4. **Praktek tenaga kesehatan**: tempat praktek pribadi dokter spesialis, dokter umum, bidan, perawat (tenaga kesehatan).
5. **Lainnya, sebutkan**\_\_\_\_\_

## **PELAYANAN KB PASCA SALIN**

Tujuan sub bagian ini adalah untuk memperoleh informasi terkait pelayanan KB Pasca salin. Pertanyaan KB terkait dengan indikator SDGs seperti CPR (contraceptive prevalence rate) dan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) ditanyakan melalui Susenas 2018.

Pertanyaan tentang KB Pasca Salin pada rincian J46 dan J47, masih merujuk pada pengalaman ibu saat hamil anak terakhir.

### **Rincian J46: Apakah setelah melahirkan, [NAMA]/ pasangan menggunakan alat/ cara kontrasepsi modern?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran penggunaan KB pasca salin pada responden setelah persalinan. Kesuburan ibu setelah melahirkan dapat kembali lagi sebelum masa nifas selesai. Informasi ini terkait dengan indikator kualitas pelayanan KB. Sasaran penggunaan KB pasca salin adalah seluruh ibu bersalin.

Yang dimaksud dengan KB Pasca Persalinan adalah metode kontrasepsi pertama yang digunakan sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari melahirkan. Metode kontrasepsi yang dicatat dalam pertanyaan ini adalah **metode kontrasepsi modern**.

Berikut ini adalah jenis alat/metode kontrasepsi modern:

1. **Sterilisasi Wanita/Tubektomi/MOW (Medis Operasi Wanita)**, adalah operasi dilakukan pada perempuan dengan cara mengikat/memotong saluran telur agar perempuan tersebut tidak dapat hamil. Operasi pengangkatan rahim atau indung telur biasanya dilakukan karena alasan penyakit, bukan untuk memberikan perlindungan agar perempuan tidak memiliki anak lagi. Perlu dicatat bahwa sterilisasi di sini hanya ditujukan untuk alasan tidak ingin mempunyai anak lagi.
2. **Sterilisasi pria/Vasektomi/MOP (Medis Operasi Pria)**, adalah suatu operasi ringan yang dilakukan pada pria untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan tindakan memotong saluran sperma yang menghubungkan buah zakar dengan kantong sperma, sehingga tidak dijumpai lagi bibit/sperma dalam ejakulat/air mani seorang pria.
3. **IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)/Spiral**, adalah alat yang dibuat dari plastik halus/tembaga, berukuran kecil, berbentuk spiral, T, kipas dan lainnya, dipasang di dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan.
4. **Suntikan 3 bulan** adalah suntikan hormon yang secara perlahan dialirkan melalui darah dan biasanya diberikan setiap tiga bulan untuk mencegah kehamilan. Suntikan yang diberikan untuk tiga bulan dikenal dengan nama *Depo-provera*.
5. **Suntikan 1 bulan** adalah suntikan hormon yang secara perlahan dialirkan melalui darah dan biasanya diberikan setiap satu bulan untuk mencegah kehamilan. Suntikan yang diberikan setiap bulan dikenal sebagai *Cyclofem*.
6. **Implan/Susuk KB** adalah alat/cara KB bawah kulit yang mengandung hormon yang disusupkan di bawah kulit lengan atas, bisa diberi satu atau lebih batang, alat ini untuk mencegah terjadinya kehamilan selama satu tahun atau lebih.

7. **Pil KB** adalah cara KB dalam bentuk obat/pil yang diminum dengan teratur oleh wanita untuk mencegah terjadinya kehamilan. Jenis/merk pil KB antara lain: nordette 28, microgynon (lingkaran biru), mikrodiol, ovostat 28, livodiol 28, trinordioli 21/trinordioli 28.
8. **Kondom pria** adalah alat yang terbuat dari karet lateks, berbentuk seperti balon, yang dipakai oleh laki-laki selama bersanggama untuk mencegah kehamilan.
9. **Tidak menggunakan → lanjut ke J48**

Dalam hal ini, tidak termasuk alat/cara kontrasepsi yang digunakan dalam kondisi darurat.

Tanyakan apakah setelah melahirkan, responden atau pasangan menggunakan alat/metode KB. Jika responden menjawab Ya, maka tanyakan lebih lanjut alat/metode KB modern yang digunakan.

Isikan kode 1-9 sesuai jawaban responden pada kotak yang tersedia.

**Jika jawaban responden kode 9 “Tidak Menggunakan”, maka lanjut ke J48**

**Rincian J47: Kapan [NAMA]/ pasangan menggunakan alat/cara kontrasepsi tersebut?**

Pertanyaan ini dikhususkan bagi responden yang menggunakan KB pasca salin. Tujuan dari pertanyaan ini adalah untuk mengidentifikasi waktu pemakaian alat/metode KB pasca salin tersebut.

KB pasca salin, menurut Pedoman Manajemen Pelayanan KB diberikan pada saat sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari melahirkan.

Adapun pilihan jawaban pada pertanyaan ini, antara lain:

1. Bersamaan dengan proses persalinan
2. Setelah persalinan selesai, tetapi sebelum pulang dari Fasilitas Kesehatan
3. Setelah pulang dari Fasilitas Kesehatan sampai dengan 42 hari setelah persalinan
4. > 42 hari setelah persalinan

Apabila responden bersalin di rumah, alternative jawaban adalah poin 3 atau 4.

Tanyakan pada responden, kapan menggunakan alat/metode KB pasca salin sejak proses persalinan.

Isikan salah satu kode jawaban 1-4 sesuai jawaban responden

**PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU HAMIL**

Ibu hamil (bumil) merupakan kelompok rawan gizi yang menjadi salah satu sasaran Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Program ini bertujuan untuk mengatasi gizi kurang pada bumil dengan fokus zat gizi makro maupun mikro yang diperlukan untuk mencegah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Makanan tambahan yang diberikan dapat berbentuk makanan keluarga berbasis pangan lokal dengan resep-resep yang dianjurkan maupun makanan tambahan pabrikan yang lebih praktis dengan komposisi zat gizi yang sudah baku sesuai Permenkes nomor 51 Tahun 2016.

Pertanyaan pada Kuesioner Individu RKD18.IND Sub Blok J. Kesehatan Ibu no J48-J53 yang bertujuan untuk mengetahui gambaran konsumsi makanan tambahan pada ibu hamil serta mengetahui capaian indikator yang telah ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019, yaitu persentase bumil KEK yang mendapatkan makanan tambahan.

**Rincian J48: Apakah saat ini [NAMA] sedang hamil?**

Pertanyaan ini merupakan saringan untuk mengetahui responden yang sedang hamil pada **saat wawancara**.

*Lingkari kode 1 jika jawaban “Ya” atau kode 2 jika jawaban “Tidak”, kemudian tuliskan kode jawaban pada kotak.*

**Jika jawaban kode 2 “tidak”, lanjutkan ke Blok L.  
PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN**

**Rincian J49: Berapa usia kehamilan [NAMA] saat ini?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan responden pada saat wawancara .

*Tuliskan umur kehamilan responden dalam bulan, lalu pindahkan jawaban tersebut kedalam kotak yang tersedia.*

**Rincian J50: Apakah selama kehamilan saat ini, ibu mendapatkan PMT?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi responden yang pernah mendapatkan PMT selama hamil saat ini.

Makanan tambahan yang termasuk di dalam pertanyaan ini yaitu:

1. Makanan tambahan yang hanya diberikan setiap kali posyandu (PMT penyuluhan).
2. Makanan tambahan yang khusus diberikan untuk ibu hamil KEK, biasanya diberikan selama 90 hari makan (PMT pemulihan). Biasa diberikan di Posyandu atau melalui kader/bidan/petugas puskesmas.
3. Makanan tambahan yang diperoleh dari bantuan pihak lain, contoh: sumbangan dari LSM/perusahaan atau pihak tertentu yang sedang melakukan kampanye atau promosi produk tertentu.

Makanan tambahan yang diperoleh dari **membeli sendiri tidak termasuk** dalam kategori PMT dalam pertanyaan sub blok ini.

*Lingkari kode 1 jika jawaban “Ya” atau kode 2 jika jawaban “Tidak”, kemudian tuliskan kode jawaban pada kotak.*

**Jika jawaban kode 2 “tidak”, lanjutkan ke J54**

**Rincian J51: Terdiri dari 4 kolom yaitu bentuk PMT, jumlah PMT yang diperoleh, PMT yang dihabiskan, dan alasan utama tidak dihabiskan.**

Pertanyaan J51 bertujuan untuk mengetahui bentuk dan jumlah PMT yang diperoleh dan PMT yang dihabiskan, serta alasan responden jika tidak menghabiskan PMT selama kehamilan saat ini.

### **J51 Kolom 1: Bentuk PMT yang diperoleh Ibu hamil**

Pertanyaan J51 kolom 1 bertujuan untuk mengetahui jenis PMT yang diperoleh responden selama kehamilannya.

*Tuliskan kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak” pada masing-masing kotak untuk setiap bentuk PMT yang pernah diperoleh.*

*Jika jawaban 2=Tidak maka lanjut ke baris berikutnya.*

Bentuk PMT ialah jenis PMT yang diperoleh bumil selama kehamilannya, yang terdiri dari:

- a. Biskuit Program (lihat kartu peraga) :  
Contoh biskuit untuk ibu hamil KEK dari Kementerian Kesehatan
- b. Biskuit lainnya
- c. Susu bubuk:  
Merupakan produk hasil susu segar yang dikeringkan menjadi serbuk. Susu bubuk dapat berupa susu non formula atau susu formula khusus untuk bumil dan busui.
- d. Susu cair:  
Susu murni maupun susu pasteurisasi dalam kemasan kotak atau botol plastik
- e. Bahan makanan mentah:  
Bahan makanan yang belum diolah misalnya beras, biji kacang hijau, telur mentah, dll.
- f. Makanan matang :  
Bahan makanan yang sudah diolah matang misalnya bubur nasi lengkap, makanan lengkap terdiri dari nasi, lauk dan sayur, dll.

### **J51 Kolom 2: Jumlah total PMT yang diperoleh**

Pertanyaan J51 kolom 2 bertujuan untuk mengetahui total PMT Program yang telah diperoleh responden selama kehamilannya.

Lakukan probing untuk mendapatkan jawaban bumil:

- Tanyakan berapa kali responden mendapatkan PMT selama kehamilan terakhir.
- Berapa banyak PMT yang diperoleh pada setiap kali pemberian.
- Contoh: ibu Susi mendapatkan 2 kali paket biskuit PMT selama kehamilannya, setiap paket berisi 30 bungkus biskuit, maka **total PMT yang diperoleh** Ibu Susi: 2 paket x 30 bungkus = 60 bungkus.

*Isikan angka total PMT yang diperoleh sesuai dengan pernyataan Ibu, kemudian pindahkan isian pada kotak yang telah tersedia.*

### **J51 Kolom 3: Apakah PMT dihabiskan oleh [NAMA]?**

Pertanyaan J51 kolom 3 bertujuan untuk mendapatkan informasi PMT yang diterima responden dikonsumsi seluruhnya atau tidak. Pertanyaan ini berlaku untuk semua bentuk PMT yang pernah diterima bumil selama kehamilannya.

*Isikan kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak” berdasarkan pengakuan Ibu, kemudian pindahkan jawaban pada kotak yang telah tersedia.*

**Jika jawaban kode 1 “ya” → lanjut ke baris berikutnya kolom 1 (bentuk PMT)**

**Jika jawaban kode 2 “tidak” → lanjut ke kolom 4**

**J51 Kolom 4: Alasan utama PMT tidak dihabiskan?**

Tujuan pertanyaan J51 kolom 4 yaitu untuk mengetahui alasan responden tidak menghabiskan PMT yang sudah diberikan.

Khusus ditanyakan kepada responden dengan jawaban J51 kolom 3 berkode "2"

Lakukan probing kepada responden untuk mendapatkan **alasan utama** PMT tidak dihabiskan dan pilih salah satu dari 7 alasan yang tersedia, yaitu:

1. Rasanya tidak enak
2. Rasanya kurang bervariasi
3. Terlalu manis
4. Tidak suka aromanya/baunya
5. Ada efek samping (mual, alergi, dll)
6. Lupa
7. Dimakan ART lain
8. Lainnya, sebutkan

Jika jawaban responden selain kode "1-7", tuliskan kode "8" dan tuliskan alasannya

**Rincian J52: Alasan ibu mendapatkan PMT untuk kehamilan saat ini?**

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui alasan responden mendapatkan PMT berdasarkan pengakuan ibu.

Pilihan jawaban (tidak dibacakan) :

- a. Ibu kurang gizi/ KEK
- b. Keluarga miskin
- c. Periksa hamil di Posyandu
- d. Berat badan selama hamil tidak pernah naik
- e. Anemia
- f. Lainnya, sebutkan.....

*Isikan kode 1 untuk jawaban "YA" dan kode 2 untuk jawaban "TIDAK" pada masing-masing kotak jawaban yang tersedia. Pilihan jawaban "Lainnya" diisi dengan kode 1 bila ART menjawab dengan alasan yang tidak terdapat dalam pilihan jawaban yang tersedia dan tuliskan alasan tersebut.*

Bila responden menjawab "TIDAK TAHU" alasan diberikan PMT, maka isikan kode 2 pada semua kotak jawaban yang tersedia

Jawaban yang diberikan responden bisa lebih dari satu.

**Rincian J53 : Pada kehamilan saat ini, sejak umur kehamilan berapa bulan, ibu mulai mendapatkan PMT?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pada usia berapa bulan kehamilan responden pertama kali menerima PMT.

*Tuliskan umur kehamilan ibu saat pertama kali mendapat PMT (dalam bulan), lalu pindahkan jawaban tersebut kedalam kotak yang tersedia.*

## **PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL**

**Pertanyaan J54 – J57 ditujukan untuk responden yang sedang hamil pada saat pengumpulan data/wawancara.**

### **Rincian J54: Apakah selama kehamilan saat ini [NAMA] pernah mendapatkan TTD?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi responden yang selama kehamilan saat ini pernah mendapatkan tablet tambah darah. **(Tunjukkan Kartu Peraga)**

*Lingkari kode 1 jika jawaban “Ya” atau kode 2 jika jawaban “Tidak”, dan pindahkan pada kotak yang tersedia.*

**Jika jawaban Kode 2 “Tidak”, lanjutkan ke Blok L. PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN**

### **Rincian J55: Berapa total butir TTD yang didapat/dibeli selama kehamilan saat ini?**

Pertanyaan J55 bertujuan untuk mendapatkan informasi jumlah TTD yang diperoleh/dibeli.

*Isikan jawaban pada kotak jawaban yang tersedia.*

Probing:

- Tanyakan apakah selama kehamilan saat ini, responden memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan setiap bulan dan apakah memperoleh TTD setiap kali periksa kehamilan.
- Tanyakan berapa kali responden memeriksakan kehamilan dan berapa butir TTD yang diperoleh setiap kali periksa kehamilan.
- Tanyakan sejak usia kehamilan berapa responden mulai minum TTD
- Tanyakan juga adakah TTD yang dibeli sendiri/ diperoleh dari sumber lain dengan atau tanpa resep/instruksi dari tenaga kesehatan.
- Jika responden tidak pernah memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan, tanyakan apakah responden membeli sendiri TTD. Tanyakan berapa banyak TTD yang dibeli setiap bulan

### **Rincian J56: Berapa jumlah tablet tambah darah yang [NAMA] minum selama kehamilan saat ini?**

*Isikan jawaban pada kotak jawaban yang tersedia.*

Probing:

- Tanyakan apakah TTD yang diperoleh (pada pertanyaan J55) diminum habis? Jika tidak tanyakan sisa TTD tersebut. Kurangi jumlah jawaban J55 dengan sisa TTD. Isikan pada kotak jawaban J56

Contoh :

Dewi selama kehamilan saat ini memeriksakan kehamilan setiap bulan sejak 4 bulan kehamilan ke Puskesmas. Dewi memperoleh tablet tambah darah 30 butir

setiap pemeriksaan kehamilan. Saat ini usia kehamilan Dewi sudah mencapai 8 bulan. Jadi jumlah TTD yang diperoleh selama hamil sebanyak 4 bulan x 30 butir = 120 butir. Isikan jawaban 120 pada kotak jawaban J55. Setiap bulan TTD tersebut rata-rata sisa 5 butir. Sehingga TTD yang dikonsumsi ialah 120 butir – (4x5 butir) = 100 butir. Isikan jawaban 100 pada kotak jawaban J56.

**Rincian J57: Alasan utama tidak minum/tidak menghabiskan TTD selama kehamilan saat ini?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui alasan responden tidak minum/tidak menghabiskan TTD.

Lakukan pengamatan pada isian J55 dan J56. Jika yang diminum lebih sedikit dari yang diperoleh (J56 lebih kecil daripada J55), tanyakan apa alasan utama TTD tidak diminum/tidak menghabiskan. Jika jumlah J55 sama dengan J56 lanjut ke Blok L.

*Isikan Jawaban pada kotak yang tersedia*

*Kode 1, jika "Tidak suka"*

*Kode 2, jika "muall/muntah karena proses kehamilan"*

*Kode 3, jika "bosan"*

*Kode 4, jika "lupa"*

*Kode 5, jika "efek samping (mual, sembelit)"*

*Kode 6, jika "belum waktunya habis"*

**KEPEMILIKAN BUKU KIA-IBU**

Sub bagian ini bertujuan untuk mengetahui kepemilikan buku KIA pada ibu hamil, untuk kehamilan yang sedang dijalani.

**Rincian J58 : Apakah ibu memiliki buku KIA untuk kehamilan saat ini?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai kepemilikan dan keberadaan buku KIA, serta melakukan evaluasi pelaksanaan program buku KIA berdasarkan bukti kepemilikan buku KIA dengan menunjukkan buku KIA.

Tanyakan apakah memiliki buku KIA untuk kehamilan yang sedang dijalani? dan pinjam kepada responden untuk melihat bukti kepemilikan buku KIA saat wawancara.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya, dapat menunjukkan",*

*Kode 2 jika "Ya, tidak dapat menunjukkan" dan*

*Kode 3 jika "Tidak memiliki"*

**LANJUTKAN KE BLOK X. INDIVIDU BAGIAN L. PENGUKURAN**

## K. KESEHATAN BALITA

Pertanyaan pada Blok Kesehatan Balita bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang besaran masalah kesehatan anak dan pola asuh anak. Informasi yang didapatkan diharapkan dapat menjawab berbagai indikator kesehatan bayi dan balita baik terkait dengan SDGs, RPJMN, Renstra Kemenkes 2014-2019, IPKM, PIS PK, maupun SPM. Pertanyaan dalam blok ini ditanyakan kepada responden ibu dari anak yang bersangkutan atau anggota rumah tangga lain yang paling mengetahui tentang kesehatan dan tumbuh kembang anak tersebut. Jawaban pertanyaan digali berdasarkan catatan dalam dokumen yang dimiliki maupun ingatan responden. Pertanyaan dikategorikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 1. Kategori umur dan sub pertanyaan pada Blok Kesehatan Bayi dan Anak Balita, Riskesdas 2018

<i>Kategori umur</i>	<i>Pertanyaan</i>
<b>0-59 bulan</b>	Kepemilikan buku KIA saat hamil anak Penolong dan tempat persalinan Kondisi saat lahir Perawatan bayi baru lahir Kepemilikan dan pemanfaatan buku KIA Imunisasi Pemantauan pertumbuhan
<b>0-23 bulan</b>	IMD, ASI dan MPASI
<b>6-59 bulan</b>	Pemberian makanan tambahan
<b>36-59 bulan</b>	Perkembangan anak

### **BUKU KIA-IBU [KHUSUS ART UMUR 0 – 59 BULAN]**

#### **Rincian K00: Apakah ibu memiliki buku KIA pada saat hamil [NAMA]?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia.*

- Kode 1** Ya, dapat menunjukkan. Jika responden dapat menunjukkan Buku KIA yang dimiliki ibu saat hamil [NAMA].
- Kode 2** Ya, tidak dapat menunjukkan.
- Kode 3** Tidak. Jika ibu tidak memiliki Buku KIA saat hamil [NAMA]

**Catatan:** Buku KIA ibu pada saat hamil [NAMA] mungkin sama dengan Buku KIA [NAMA]. Cek halaman catatan kehamilan pada Buku KIA [NAMA].

### **PENOLONG DAN TEMPAT PERSALINAN [KHUSUS ART UMUR 0 – 59 BULAN]**

#### **Rincian K01: Siapa saja yang membantu [NAMA] saat persalinan?**

#### **JAWABAN BISA >1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN YANG MENOLONG)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui tenaga yang memberikan pertolongan selama proses persalinan dari kala 1 sampai kala 4.

- Kala 1: tahap pembukaan jalan lahir/ in partu 0-10 cm, ditandai dengan lendir bercampur darah.
- Kala 2: tahap pengeluaran janin dimana pembukaan sudah lengkap 10. Umumnya akhir kala I atau pembukaan kala 2, dengan kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, ketuban pecah sendiri atau jika belum pecah maka ketuban harus dipecahkan. Biasanya disertai dengan keinginan mengedan yang kuat
- Kala 3: Bayi lahir sampai ari-ari keluar (pengeluaran plasenta) lengkap.
- Kala 4: Pengawasan setelah melahirkan (1-2 jam), yaitu mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam pertama.

Pilihan jawaban tenaga yang membantu persalinan:

- A. Dokter kandungan dan kebidanan adalah dokter yang telah menyelesaikan pendidikan spesialis Kebidanan dan Kandungan.
- B. Dokter umum, adalah dokter yang sudah menyelesaikan pendidikan profesi dokter.
- C. Bidan, adalah orang yang sudah menyelesaikan sekolah kebidanan
- D. Perawat, adalah orang yang sudah menyelesaikan sekolah keperawatan
- E. Dukun, adalah orang yang mempunyai kemampuan untuk membantu persalinan tanpa melalui pendidikan formal.
- F. Lainnya, misalnya anggota keluarga/tetangga/orang lain.
- Z. Tidak ada yang menolong

Jawaban boleh lebih dari satu, tuliskan jawaban sesuai dengan urutan jawaban dari responden.

Contoh, ibu Anti saat hamil [NAMA], mulai merasakan kontraksi dengan tempo yang makin rapat, sambil menunggu suami memanggil bu Bidan keluarga memanggil Mak Ijah seorang tetangga yang dikenal sebagai paraji. Mak Ijah mendampingi ibu Anti yang sudah mulai pembukaan 5 (Proses Kala 1 dibantu kode E). Saat bayi sudah keluar plasenta masih tertinggal di dalam, saat itu bu bidan datang dan membantu proses persalinan hingga plasenta keluar. Bu bidan mendampingi sampai 3 jam kemudian dari sejak plasenta keluar baru bu bidan pulang. Maka contoh kasus di atas, yang membantu proses persalinan dari Kala 1 sampai kala 2 adalah dukun (kode E), pada saat kala 3 adalah dukun dan bidan, kala 4 adalah di bawah pengawasan bidan. Maka pengisian pada kuesioner adalah EC.

### **Rincian K02: Dimana tempat persalinan [NAMA ANAK]?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui tempat persalinan. Tempat persalinan adalah tempat bayi dilahirkan atau tempat dimana penolong persalinan tenaga kesehatan memberikan bantuan/pertolongan persalinan. Jika responden melahirkan di rumah sakit atau klinik, tanyakan apakah sarana tersebut dikelola oleh pemerintah atau swasta.

Pilihan jawaban tempat persalinan adalah:

1. **RS Pemerintah** adalah rumah sakit yang dikelola pemerintah melalui Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, Pertamina, misalnya RSU

Tingkat Provinsi, RSUD Tingkat Kabupaten, RSPAD, RS Pertamina, RS Khusus dan RS Perkebunan, termasuk RSIA, misal RSIA Harapan Kita.

2. **RS Swasta** adalah rumah sakit yang dikelola oleh pihak swasta, termasuk RSIA, misal RSIA Bunda
3. **Rumah bersalin** adalah rumah sakit yang khusus untuk memberikan pelayanan pada ibu hamil dan melahirkan
4. **Puskesmas/Pustu/Pusling**  
**Puskesmas** mencakup semua puskesmas, yang dikelola oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah atau **Puskesmas pembantu (Pustu)** mencakup semua puskesmas pembantu yang dikelola pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah
5. **Praktek dokter mandiri**  
**Praktek dokter mandiri** baik dokter umum maupun dokter spesialis yang membuka praktek sendiri/swasta.
6. **Praktek bidan mandiri** adalah bidan yang membuka praktek sendiri.
7. **Poskesdes/Polindes** adalah pos pelayanan yang memberikan pelayanan kesehatan terpadu yang berada di desa, biasanya dikelola oleh bidan.
8. **Rumah**, termasuk rumah responden, rumah mertua/orang tua, rumah tetangga, rumah dukun, dsb.
9. **Lainnya,sebutkan \_\_\_\_\_**, jika jawaban responden selain kode 1sampai 8

**Catatan:** dalam hal pilihan jawaban kode 1 sampai 7, adalah bila penolong persalinan terdapat tenaga kesehatan. Bila kode 1 sampai 7 hanya kebetulan berlokasi di fasyankes tetapi karena kasus tertentu tidak ada tenaga kesehatan yang membantu proses persalinan, maka tempat persalinan diberi kode 9, lainnya dan ditulis numpang bersalin di polindes.

Bila ada contoh kasus, ibu saat akan bersalin datang ke polindes. Namun saat tiba di Polindes ibu bidan sedang tidak berada di tempat (menolong persalinan di tempat lain). Sang ibu tidak memungkinkan untuk kembali ke rumah atau mencari penolong persalinan lain karena kondisi kandungan yang sudah masuk kala 1. Kebetulan ada dukun yang tinggal dekat Polindes dan membantu proses persalinan ibu, bertempat di Polindes. Sampai 3 jam setelah bersalin dan ibu sudah bersiap akan pulang ke rumah, bidan baru kembali.

Kasus di atas, maka penolong persalinan adalah dukun (kode E) dan tempat persalinan bukan di polindes tetapi lainnya.

### **KONDISI SAAT LAHIR (ART 0-59 BULAN)**

#### **Rincian K03: Berapa usia kehamilan ibu pada saat [NAMA] dilahirkan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah anak dilahirkan prematur atau cukup bulan. Bayi dilahirkan saat usia kehamilan ibu mencapai 37-42 minggu atau sekitar 9 bulan. Jika kurang dari 37 minggu dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sudah lahir maka bayi ini disebut lahir prematur.

Salin data usia kehamilan ibu saat melahirkan [NAMA] dari catatan/dokumen yang dimiliki oleh ART atau ingatan ibu pada tempat yang tersedia dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Pencatatan data usia kehamilan ditulis dalam minggu, bila ibu ingat dalam bulan konversikan dalam satuan minggu.

Jika Ibu **memiliki catatan usia kehamilan pada saat anak dilahirkan** dalam satuan minggu, baik yang berasal dari buku KIA, buku kesehatan lain, ataupun catatan keterangan lahir maka salin dan pindahkan pada kotak yang tersedia.

Jika Ibu tidak memiliki catatan usia kehamilan pada saat anak dilahirkan baik yang berasal dari buku KIA, buku kesehatan lain, ataupun catatan keterangan lahir tetapi Ibu **memiliki catatan HPHT dan catatan tanggal lahir anak** maka lakukan perhitungan dibawah ini. Cek HPHT dan tanggal lahir anak lalu hitung selisih antara tanggal HPHT dengan tanggal anak dilahirkan, seperti halnya menghitung umur.

Berikut langkah-langkah menghitung umur kandungan saat bayi dilahirkan:

1. Menghitung selisih antara HPHT dan tanggal lahir anak.
2. Tentukan tanggal HPHT, dalam format tanggal, bulan, tahun misalnya : 01-12-2015.
3. Tentukan tanggal lahir anak, dalam format tanggal, bulan, tahun misalnya: 26-06-2016.
4. Hitunglah umur kandungan saat anak lahir dengan mengurangi tanggal lahir anak dengan tanggal HPHT.

	Hari	Bulan	Tahun	
Tanggal lahir anak	26	06	2016	
Tanggal HPHT	01	12	2015	(-)
<i>Dikurang</i>	25	6	0	
<i>Dikonversikan ke hari</i>	25 (+)	6 x (30 hari)	= 205 hari	
<i>Dikonversikan ke minggu</i>	205/7 =	29,2 minggu		

Jadi umur kandungan saat [NAMA] dilahirkan adalah 29 minggu (minggu penuh).

Jika Ibu **tidak memiliki catatan** usia kehamilan pada saat [NAMA] dilahirkan, catatan HPHT dan catatan tanggal lahir anak baik yang berasal dari buku KIA, buku kesehatan lain, ataupun catatan keterangan lahir maka tanyakan usia kehamilan pada saat anak dilahirkan berdasarkan ingatan Ibu.

Jika catatan maupun pengakuan responden tentang usia kehamilan saat [NAMA] dilahirkan disebutkan dalam bulan maka lakukan konversi sebagai berikut:

$$\frac{\text{Umur bulan berdasarkan catatan/pengakuan}}{9 \text{ (bulan)}} \times 37 \text{ minggu}$$

Contoh:

Ibu mengaku [NAMA] lahir pada umur 8 bulan, maka lakukan perhitungan

$$\frac{8}{9} \times 37 \text{ minggu} = 32,8 = 32 \text{ minggu (minggu penuh)}$$

**Rincian K04: Apakah [NAMA] mempunyai catatan/dokumen berat badan lahir? (Berat badan lahir adalah berat badan yang ditimbang dalam kurun waktu 24 jam setelah dilahirkan).**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang kepemilikan catatan atau dokumen mengenai berat badan lahir bayi. Sumber catatan atau dokumen berat badan lahir dapat berupa buku KIA, KMS, buku catatan kelahiran, atau buku catatan kesehatan anak. Berat badan lahir yang dimaksud adalah berat badan lahir yang ditimbang dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia.*

- Kode 1** Ya, jika responden memiliki catatan/dokumen berat badan lahir dan dapat menunjukkan bukti catatan/dokumen tersebut.
- Kode 2** Tidak, jika responden tidak memiliki catatan/dokumen berat badan lahir → lanjutkan ke Rincian **K07**

**Rincian K05: Salin dari catatan/dokumen berat badan lahir [NAMA] (JIKA e 2500 GRAM → K07)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi berat badan lahir bayi sesuai dengan catatan/dokumen. Isi jawaban sesuai dengan catatan pada dokumen berat badan lahir. Harus dipastikan bahwa berat badan lahir ditimbang dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir, bukan pada saat pemeriksaan neonatus pertama (KN1). Hati-hati, bahwa berat badan lahir belum tentu merupakan penimbangan yang dilakukan pertama kali. Berat badan lahir yang ditimbang dalam kurun waktu lebih dari 24 jam tidak dicatat, dan dianggap tidak memiliki data berat badan lahir.

*Salin data berat badan lahir dari catatan/dokumen yang dimiliki oleh ART pada tempat yang tersedia dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Pencatatan data berat badan lahir ditulis dalam satuan gram.*

**Jika berat badan lahir  $\geq$  2500 maka lanjut ke K07**

**Rincian K06: Jika berat lahir [NAMA] kurang dari 2500 gram, tindakan apa yang dilakukan pada saat itu?**

**Pertanyaan K06** bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai tindakan yang dilakukan kepada bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia.*

- Kode 1** Tidak dilakukan apa-apa: Ibu tidak melakukan tindakan apa-apa, yang khusus terhadap anak. Perlakuan yang dilakukan sama seperti anak lain yang mempunyai berat lahir normal
- Kode 2** Di inkubator: Perawatan untuk bayi berat lahir rendah atau kelahiran prematur dengan cara anak dihangatkan dengan diletakan pada suatu alat yang dipanasi dengan aliran listrik pada suhu tertentu.
- Kode 3** Didekap di dada dengan kulit bayi menyentuh kulit ibu dan terbungkus (metode kangguru): merupakan perawatan untuk bayi berat lahir rendah atau kelahiran prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau *skin-to-skin contact* dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi
- Kode 4** Lainnya: Tuliskan metode perawatan lainnya yang dilakukan ibu terhadap perawatan untuk bayi berat lahir rendah atau kelahiran prematur. Misal memberi efek rasa hangat dengan botol diisi air hangat atau diberi lampu.

**Rincian K07: Apakah [NAMA] mempunyai catatan/dokumen panjang badan lahir?**

***(panjang badan lahir adalah panjang badan yang diukur dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir)***

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang panjang badan lahir bayi berdasarkan dokumen. Catatan atau dokumen dapat berupa buku KIA, KMS, buku catatan kelahiran, atau buku catatan kesehatan anak.

**Panjang badan yang dimaksud adalah panjang badan bayi baru lahir yang diukur dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir.**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia.*

**Kode 1** Ya, jika responden memiliki catatan/dokumen panjang badan lahir dan dapat menunjukkan bukti catatan/dokumen tersebut.

**Kode 2** Tidak, jika responden tidak memiliki catatan/dokumen panjang badan lahir → lanjutkan ke Rincian **K09**

**Rincian K08: Salin dari catatan/dokumen panjang badan lahir [NAMA]**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi panjang badan lahir bayi sesuai dengan catatan/dokumen. Isi jawaban sesuai dengan catatan pada dokumen panjang badan lahir. Harus dipastikan bahwa panjang badan lahir **diukur dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir, bukan bagian dari pemeriksaan KN1**. Hati-hati, bahwa panjang badan lahir belum tentu merupakan pengukuran yang dilakukan pertama kali. Panjang badan lahir yang diukur dalam kurun waktu lebih dari 24 jam tidak dicatat, dan dianggap tidak memiliki data panjang badan lahir.

*Salin data panjang badan lahir dari catatan/dokumen yang dimiliki oleh ART pada tempat yang tersedia dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Pencatatan data panjang badan lahir ditulis dalam satuan centimeter (cm) dengan satu digit di belakang koma.*

**Rincian K09: Apakah [NAMA] mempunyai catatan/dokumen lingk kepala?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang lingk kepala bayi baru lahir berdasarkan catatan/dokumen

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia.*

**Kode 1** Ya, jika responden memiliki catatan/dokumen lingk kepala lahir dan dapat menunjukkan bukti catatan/dokumen tersebut.

**Kode 2** Tidak, jika responden tidak memiliki catatan/dokumen lingk kepala lahir, lanjutkan ke Rincian K11

**Rincian K10: Salin dari catatan/dokumen lingk kepala bayi [NAMA]**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi lingk kepala lahir bayi sesuai dengan catatan/dokumen. Isi jawaban sesuai dengan catatan pada dokumen lingk kepala saat lahir. Harus dipastikan bahwa lingk kepala lahir **diukur dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir**. Hati-hati, bahwa lingk kepala lahir belum tentu merupakan pengukuran yang dilakukan pertama kali. Lingk kepala lahir yang diukur dalam kurun waktu lebih dari 24 jam tidak dicatat, dan dianggap tidak memiliki data lingk kepala lahir.

*Salin data lingk kepala lahir dari catatan/dokumen yang dimiliki oleh ART pada tempat yang tersedia dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Pencatatan data lingk kepala lahir ditulis dalam satuan centimeter (cm) dengan satu digit di belakang koma*

**Rincian K11: Apakah [NAMA] mempunyai kelainan/cacat sejak lahir**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang kelainan/cacat yang dimiliki anak sejak lahir. Kelainan/cacat tersebut antara lain :

- a. Tuna netra adalah cacat penglihatan anak sejak lahir dimana anak sama sekali tidak memiliki pengalaman penglihatan.
- b. Tuna rungu adalah ketidak mampuan bayi untuk mendengar sejak lahir
- c. Tuna wicara adalah ketidak mampuan berbicara pada anak sejak bayi di lahir
- d. Tuna daksa adalah kelainan yang dibawa bayi sejak lahir karena tidak memiliki salah satu atau keseluruhan alat gerak
- e. Bibir sumbing adalah suatu ketidak sempurnaan pada penyambungan bibir bagian atas yang biasanya berlokasi tepat dibawah hidung hingga celah langit-langit mulut menuju ke saluran udara di hidung sehingga membentuk celah pada bibir atas diantara mulut dan hidung
- f. *Down Syndrome*. adalah gangguan keterbelakangan mental dengan ciri-ciri fisik yang khas yang sering dikenal orang mongoloid. Lakukan observasi untuk memastikan jawaban responden.

**GUNAKAN GAMBAR PERAGA UNTUK IDENTIFIKASI JENIS KELAINAN BAWAAN**

Berikut beberapa ciri-ciri Down Syndrome:

1. Bentuk kepala anak, yang relative lebih kecil dari ukuran kepala anak normal, dan bagian kepala belakang yang tampak datar.
2. Ukuran hidung kecil dan datar (pesek)

3. Ukuran mulut kecil, menguncup, dengan lidah yang tebal dan pangkal mulut yang cenderung dangkal, yang mengakibatkan ledah sering menjulur keluar.
4. Bentuk mata yang miring dan tidak punya lipatan di kelopak matanya.
5. Letak telinga lebih rendah dari posisi normal dan ukuran telingga lebih kecil
6. Rambut lurus, halus, tipis dan jarang.
7. Kulit yang kering.
8. Tangan dan jari kaki yang pendek dan ruas kedua jari kelingking miring atau bahkan tidak ada sama sekali, sedangkan pada orang normal memiliki 3 ruas tulang.
9. Pada telapak tangan terdapat garis melintang yang disebut Simian Crease. Garis tersebut juga terdapat di kaki mereka, diantara telunjuk dan ibu jari yang jaraknya cenderung lebih jauh dari pada kaki orang normal, disebut sandal foot.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia pada setiap pilihan jenis kelainan/kecacatan*

**Kode 1** Ya, jika responden memiliki kelainan/kecacatan

**Kode 2** Tidak, jika responden tidak memiliki kelainan/kecacatan

### **PERAWATAN BAYI BARU LAHIR/ NEONATUS (ART UMUR 0-59 BULAN)**

**Rincian K12: Apa yang dilakukan dalam perawatan tali pusat [NAMA] saat baru lahir?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh cara perawatan tali pusar bayi baru lahir. Tali pusar yang telah dipotong dan diikat, tidak diberi apa-apa (menurut Asuhan Persalinan Normal = APN). Sebelum metode APN diterapkan, tali pusar dirawat dengan alkohol atau antiseptik lainnya. Namun, apabila persalinan ditolong oleh dukun, kemungkinan perawatan dengan cara tradisional yang aseptik masih dilakukan. Cara perawatan tali pusar yang benar yaitu tidak memberikan apapun pada tali pusar. Tali pusar dibiarkan terbuka dan kering. Jika tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.*

**Kode 1** Tidak diberi apa-apa

**Kode 2** Betadine/alkohol

**Kode 3** Obat tabur berbentuk bubuk (Contoh : *sulfanilamid*)

**Kode 4** Ramuan/obat tradisional

**Kode 8** Tidak tahu bila responden tidak tahu perawatan tali pusar ART saat baru lahir

Contoh: diberi betadine juga diberi obat tabur, maka pilih obat tabur.

**Jika jawaban lebih dari satu maka pilih kode jawaban yang paling berisiko. Pilihan jawaban diatas sudah berdasarkan urutan mulai dari yang tidak berisiko.**

**Rincian K13. Apakah pada saat [NAMA] lahir diberikan salep mata antibiotika?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang pemberian salep mata antibiotik pada saat bayi baru lahir. Pemberian salep mata dilakukan pada bayi baru lahir bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi akibat proses kelahirannya.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia.*

**Kode 1** *Ya, catatan dokumen, jika responden memiliki catatan/dokumen pemberian salep mata dan dapat menunjukkan bukti catatan/dokumen tersebut.*

**Kode 2** *Ya, ingatan ibu, jika responden mengakui melakukan pemberian salep mata tapi tidak dapat menunjukkan bukti catatan/dokumen pemberian salep mata tersebut.*

**Kode 3** *Tidak, jika responden tidak melakukan pemberian salep mata*

**Kode 8** *Tidak tahu, jika responden lupa/tidak ingat mengenai pemberian salep mata pada anak baru lahir*

**Rincian K14: Apakah [NAMA] dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang pemeriksaan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan pada saat umur 0-28 hari, serta tempat pemeriksaannya. Pemeriksaan terbagi dalam 3 periode waktu, yaitu:

**a. 6 – 48 jam setelah lahir (KN1):**

Dalam waktu 6 – 48 jam setelah kelahiran, bayi dan ibu perlu mendapat pemeriksaan kesehatan, baik mengunjungi ataupun dikunjungi oleh petugas kesehatan ke rumah responden. Pemeriksaan bayi yang dilakukan setelah lebih dari 48 jam tidak termasuk sebagai pemeriksaan dalam kurun waktu 6-48 jam tetapi termasuk dalam kurun waktu 3-7 hari setelah lahir. Jadi pemeriksaan setelah bayi berumur lebih dari 48 jam tidak dianggap sebagai KN-1 tetapi termasuk pemeriksaan KN-2.

Catatan : Apabila bayi dilahirkan di fasyankes dan pulang pada hari ke 2, maka dinilai sudah memperoleh pemeriksaan KN1. Namun, pastikan kembali ke responden apakah bayi mendapatkan pemeriksaan ulang sebelum kepulangan yaitu dalam kurun waktu 6-48 jam.

**b. 3 – 7 hari setelah lahir (KN2):**

Bayi yang baru lahir dan ibu nifas perlu mendapat pelayanan kesehatan minimal satu kali, baik mengunjungi ataupun dikunjungi oleh petugas kesehatan ke rumah responden. Pemeriksaan bayi baru lahir yang termasuk pemeriksaan dalam kurun waktu 3-7 hari setelah lahir adalah pemeriksaan bayi yang dilakukan setelah bayi berumur lebih dari 48 jam sampai bayi berumur 7 hari 59 menit, 59 detik, dan dianggap sebagai KN-2.

**c. 8 – 28 hari setelah lahir (KN3):**

Bayi yang baru lahir dan ibu nifas perlu mendapat pelayanan kesehatan minimal satu kali, baik mengunjungi ataupun dikunjungi oleh petugas kesehatan ke rumah responden. Pemeriksaan bayi baru lahir yang termasuk pemeriksaan dalam kurun waktu 8-28 hari setelah lahir adalah pemeriksaan bayi yang dilakukan pada saat bayi telah berumur 8 hari sampai dengan bayi berumur 28 hari 59 menit, 59 detik, dan dianggap sebagai KN-3

**Kode isian pada kolom 1:**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia.*

**Kode 1** Ya, jika [NAMA] mendapatkan pemeriksaan neonatus → lanjutkan ke kolom selanjutnya yaitu tempat pemeriksaan (kolom 2) dan petugas yang memeriksa (kolom 3).

**Kode 2** Tidak, jika [NAMA] tidak mendapatkan pemeriksaan → lanjut ke baris berikutnya.

**Kode 7** Tidak berlaku, jika pada saat pengambilan data [NAMA] belum berusia sesuai dengan kriteria pemeriksaan. → lanjut ke K17  
Contoh; jika Rincian K14.a → bayi belum berumur 6-48 jam, Rincian K14.b → bayi belum berumur 3-7 hari (>48 jam – 7 hari 59 menit 59 detik)  
Rincian K14.c → bayi belum berumur 8-28 hari

**Kode 8** Tidak tahu, jika responden lupa/tidak ingat/tidak mengetahui riwayat pemeriksaan neonatus [NAMA] → lanjut ke baris berikutnya.

*Bila pada kolom 1 berisi 1 “Ya” lanjutkan isian pada kolom 2 dan selanjutnya kolom 3.*

**JIKA JABAWAN 2, 7, ATAU 8 → LANJUT KE BARIS BERIKUTNYA**

**Rincian K14 kolom 2: Tempat Pemeriksaan**

Pertanyaan K14 kolom 2 bertujuan untuk mengetahui riwayat tempat pemeriksaan kesehatan sesuai dengan kriteria waktu pemeriksaan. Tempat pemeriksaan yang diambil adalah tempat pemeriksaan paling sering dikunjungi. Jika jumlah kunjungan suatu tempat pemeriksaan berjumlah sama antara satu tempat dengan tempat lainnya, maka pilih yang lebih utama menurut responden.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia.*

**Kode 1 Rumah Sakit Pemerintah**

rumah sakit yang dikelola Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, Pertamina, misalnya, RSUD Tingkat Provinsi, RSUD tingkat Kabupaten, RSPAD, RS Pertamina, RS khusus, dan RS Perkebunan, termasuk RS Ibu Anak (RSIA), contoh RSIA Harapan Kita.

**Kode 2 Rumah Sakit Swasta**

adalah rumah sakit yang dikelola oleh pihak swasta, termasuk RSIA contoh RSIA Bunda.

**Kode 3 Rumah Sakit Bersalin**

adalah tempat fasilitas pelayanan kesehatan yang khusus untuk memberikan pelayanan pada ibu hamil dan tempat bersalin

**Kode 4 Puskesmas/Puskesmas pembantu/Puskesmas keliling**

**Puskesmas** mencakup semua Puskesmas, baik yang dikelola oleh Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah.

**Puskesmas Pembantu (Pustu)** mencakup semua Puskesmas Pembantu yang dikelola oleh Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah.

**Puskesmas keliling** mencakup semua Puskesmas, baik yang dikelola oleh Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah yang dalam pelaksanaan pelayanannya berpindah tempat dengan menggunakan sarana tertentu seperti mobil, perahu, dll.

**Kode 5 Posyandu/Pos kesehatan desa/Pos bersalin desa**

**Polindes/Poskesdes** adalah pos pelayanan yang memberikan pelayanan kesehatan terpadu yang berada di desa dan biasanya dikelola oleh bidan.

**Posyandu** adalah wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas terkait (Depkes, 2006). Posyandu melayani pelayanan KIA, KB, imunisasi, gizi dan penanggulangan diare.

**Kode 6 Klinik**

Klinik adalah fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/ atau spesialisik.

**Kode 7 Tempat praktik mandiri tenaga kesehatan**

Tempat praktik mandiri tenaga kesehatan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan langsung kepada pasien/klien.

**Kode 8 Di rumah**

**Rincian K14 kolom 3: Tenaga Pemeriksa**

Pertanyaan K14 kolom 3 bertujuan untuk mengetahui riwayat tenaga pemeriksa kesehatan sesuai dengan kriteria waktu pemeriksaan. Tenaga pemeriksaan yang diambil adalah tenaga pemeriksaan paling sering dikunjungi. Jika jumlah kunjungan tenaga pemeriksa berjumlah sama antara satu tenaga pemeriksa dengan tenaga pemeriksa lainnya, maka pilih yang lebih utama menurut responden.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia.*

- Kode 1 Dokter Spesialis Anak**
- Kode 2 Dokter umum**
- Kode 3 Bidan**
- Kode 4 Perawat/Nakes Lainnya**
- Kode 5 Lainnya**

JIKA K14a kolom (1) BERKODE "1", LANJUT KE K15  
JIKA K14a kolom (1) BERKODE "2" ATAU "8", LANJUT KE K16  
JIKA K14a kolom (1) BERKODE "7", LANJUT KE K17

*Jika [NAMA] mendapatkan pemeriksaan kesehatan pada saat 6-48 jam setelah lahir (K14a berkode 1=Ya), maka lanjutkan ke pertanyaan selanjutnya (K15).*

*Jika [NAMA] tidak atau tidak diketahui mendapatkan pemeriksaan kesehatan pada saat 6-48 jam setelah lahir (K14a berkode 2=tidak atau 8=tidak tahu), maka lanjut langsung ke pertanyaan K16.*

*Jika [NAMA] belum berusia 6-48 jam setelah lahir pada saat pengambilan data (K14a berkode 7=tidak berlaku), maka lanjut langsung ke pertanyaan K17.*

**Rincian K15: Apakah petugas kesehatan melakukan hal-hal berikut kepada [NAMA] pada saat pemeriksaan 6-8 jam setelah lahir?**

**Pertanyaan K15** bertujuan untuk memperoleh informasi tentang jenis pelayanan neonatus esensial yang diperoleh pada saat pemeriksaan atau kunjungan neonatus pertama (KN1). Pertanyaan ini hanya diajukan jika Ibu melakukan pemeriksaan neonatus (bayi baru lahir) ke tenaga kesehatan pada 6-48 jam setelah lahir ( K14a =1 (Ya)). Pertanyaan ini akan menjawab kualitas pelayanan kesehatan neonatus pada saat pemeriksaan bayi usia 6-48 jam. Kualitas pemeriksaan mengacu pada prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN). Lakukan pengecekan pada dokumen buku KIA/buku catatan kesehatan lainnya untuk menjawab pertanyaan. Jika tidak ada catatan maka isi berdasar pengakuan responden.

*Isikan kode 1 "Ya", 2 "Tidak" dan 8 "Tidak tahu" pada tindakan berikut ini:*

**Rincian K15a: Pengukuran berat badan**

**Kode 1** Ya, jika bayi diukur berat badannya.

**Kode 2** Tidak, jika bayi tidak diukur berat badannya.

**Kode 8** Tidak tahu, jika responden tidak tahu bayi diukur atau tidak diukur berat badannya.

**Rincian K15b: Pengukuran panjang badan**

**Kode 1** Ya, jika bayi diukur panjang badannya.

**Kode 2** Tidak, jika bayi tidak diukur panjang badannya.

**Kode 8** Tidak tahu, jika responden tidak tahu bayi diukur atau tidak diukur panjang badannya.

**Rincian K15c: Pengukuran suhu tubuh**

**Kode 1** Ya, jika bayi diukur suhu tubuhnya.

Jelaskan pada Ibu/ pengasuh bahwa pemeriksaan suhu tubuh dapat dilakukan dengan menggunakan termometer lalu meletakkan pada ketiak, telinga, dahi ataupun mulut.

**Kode 2** Tidak, jika bayi tidak diukur suhu tubuhnya.

**Kode 8** Tidak tahu, jika responden tidak tahu bayi diukur atau tidak diukur suhu tubuhnya.

**Rincian K15d: Perawatan tali pusar**

- Kode 1** *Ya, jika bayi mendapatkan perawatan tali pusar.*  
Jelaskan pada Ibu/pengasuh bahwa perawatan tali pusar dilakukan oleh petugas kesehatan dengan cara memeriksa kondisi tali pusar. Apabila tali pusar kotor atau basah, maka petugas kesehatan akan mencuci dengan sabun mandi dan mengeringkan dengan air bersih. Petugas kesehatan memeriksa apakah ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusar, atau kemerahan sekitar tali pusar.
- Kode 2** *Tidak, jika bayi tidak mendapatkan perawatan tali pusar.*
- Kode 8** *Tidak tahu, jika responden tidak tahu bayi mendapatkan perawatan tali pusar atau tidak.*

**Rincian K15e: Nakes menanyakan status kesehatan [NAMA]?**

- Kode 1** *Ya, jika petugas kesehatan menanyakan kepada ibu mengenai kondisi bayilanak sedang sakit atau tidak, jika bayi sakit, petugas menanyakan lebih lanjut mengenai gejala/penyakit yang diderita bayi.*
- Kode 2** *Tidak, jika petugas kesehatan tidak menanyakan mengenai kondisi kesehatan bayi.*
- Kode 8** *Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah petugas kesehatan menanyakan bahwa bayi sakit atau tidak.*

**Rincian K15f: Nakes menanyakan [NAMA] mengalami diare atau tidak?**

- Kode 1** *Ya, jika petugas kesehatan menanyakan apakah bayi menderita diare.*  
Diare dapat berupa tinja encer dan frekuensi buang air besar sering (>3 kali sehari) dibanding biasanya. Atau petugas juga memeriksa perut bayi lalu mencubit kulit perut bayi ditengah-tengah antara pusar dan sisi perut bayi dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk.
- Kode 2** *Tidak, jika petugas kesehatan tidak menanyakan apakah bayi menderita diare*
- Kode 8** *Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah petugas kesehatan menanyakan bahwa bayi menderita diare atau tidak*

**Rincian K15g: Menanyakan masalah dalam pemberian ASI**

Pertanyaan K15g bertujuan untuk mengidentifikasi apakah petugas menanyakan kesulitan Ibu dalam pemberian ASI (ASI tidak keluar, puting lecet atau bengkak dll.), apakah bayi diberi ASI 1 jam terakhir dan berapa kali dalam sehari, apakah bayi diberi makanan atau minuman selain ASI.

- Kode 1** *Ya, jika petugas menanyakan apakah ada masalah dalam pemberian ASI*
- Kode 2** *Tidak, jika petugas tidak menanyakan kepada ibu mengenai masalah dalam pemberian ASI*
- Kode 8** *Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah petugas menanyakan mengenai masalah dalam pemberian ASI atau tidak*

**Rincian K15h: Memberitahu cara pemberian ASI yang baik**

- Kode 1** *Ya, jika petugas memberitahu cara pemberian ASI yang baik*
- Kode 2** *Tidak, jika petugas tidak memberitahu cara pemberian ASI yang baik*
- Kode 8** *Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah petugas memberitahu cara pemberian ASI yang baik atau tidak*

Petugas kesehatan memberikan konseling sesuai dengan masalah yang ditemukan dan memberitahukan cara pemberian ASI yang baik. Saran yang dapat diberikan oleh petugas kesehatan dapat meliputi saran untuk hanya memberikan ASI saja sampai umur 6 bulan, bagaimana cara menyusui yang benar, posisi menyusui yang baik, cara meningkatkan produksi ASI, cara mengatasi masalah pemberian ASI pada bayi atau pada ibu, perawatan payudara, cara mengeluarkan/ memerah ASI, cara menyimpan ASI, cara memberikan ASI setelah disimpan, cara memberikan ASI dengan cangkir, dan atau cara relaktasi.

**Rincian K15i: Memberitahukan mengenai tanda bahaya pada bayi**

- Kode 1** *Ya, jika petugas memberitahu tentang tanda bahaya pada bayi*  
Tanyakan pada ibu apakah pada saat kunjungan neonatus, petugas kesehatan menjelaskan tanda-tanda bahaya yang antara lain tidak menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih atau sama dengan 60 kali/menit) dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut dan berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, mata bayi bernanah, diare atau buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, dan tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika petugas kesehatan memberitahu beberapa tanda diatas, maka petugas kesehatan dianggap memberitahu tanda-tanda bahaya.
- Kode 2** *Tidak, jika bayi tidak memberitahu apapun tentang tanda bahaya pada bayi*
- Kode 8** *Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah petugas kesehatan memberitahukan tentang tanda bahaya pada bayi atau tidak*

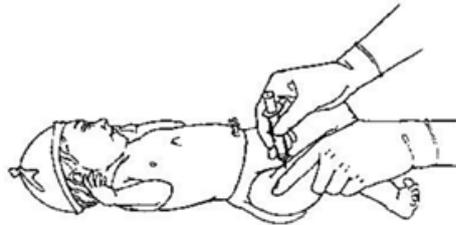
**Rincian K15j: Memberikan imunisasi HB 0**

- Kode 1** *Ya, jika petugas kesehatan memberikan imunisasi HB 0 pada saat kunjungan*  
Imunisasi HB 0 hanya diberikan ke bayi pada saat kunjungan jika belum pernah diberikan sebelumnya. Jelaskan pada Ibu/ pengasuh tentang Imunisasi HB 0 bahwa imunisasi diberikan dengan cara disuntikan di paha kanan bayi.
- Kode 2** *Tidak, jika petugas kesehatan tidak memberikan imunisasi HB 0 pada saat kunjungan*
- Kode 7** *Sudah pernah, jika bayi telah diberikan imunisasi sebelum kunjungan neonatus pertama atau ketika melahirkan. Cek catatan dalam halaman catatan 'bayi baru lahir' dalam buku KIA atau buku kesehatan lainnya.*

Isikan kode 7 jika terdapat checklist (•) pada komponen Hb 0 di halaman catatan 'bayi baru lahir'.

**Kode 8** Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah petugas kesehatan memberikan imunisasi HB 0 pada saat kunjungan

Lakukan konfirmasi terlebih dahulu dengan melihat catatan imunisasi pada buku KIA/catatan kesehatan anak



#### **Rincian K15j: Memberikan vitamin K**

Vitamin K diberikan ke bayi pada saat kunjungan (KN1), jika belum pernah diberikan sebelumnya. Jelaskan pada Ibu/pengasuh tentang vitamin K bahwa imunisasi diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri bayi.

**Kode 1** Ya, jika petugas kesehatan memberikan vitamin K pada saat kunjungan

**Kode 2** Tidak, jika petugas kesehatan tidak memberikan vitamin K pada saat kunjungan

**Kode 7** Sudah pernah, jika bayi telah diberikan vitamin K sebelum kunjungan neonatus pertama atau ketika melahirkan. Cek catatan dalam halaman catatan 'bayi baru lahir' dalam buku KIA atau buku kesehatan lainnya. Isikan kode 7 jika terdapat checklist (•) pada komponen Vitamin K di halaman catatan 'bayi baru lahir'.

**Kode 8** Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah petugas kesehatan memberikan vitamin K pada saat kunjungan

#### **Rincian K16: Apakah [NAMA] pada usia 48-72 jam dilakukan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (darah diambil dari tumit)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah dilakukan pengambilan darah (biasanya di Tumit Bayi) untuk pemeriksaan skrining hipotyroid. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dengan bayi yang bukan menderita HK. Hipotiroid Kongenital (HK) adalah kelainan akibat kekurangan hormon tiroid yang dialami sejak lahir berupa gangguan perkembangan baik fisik maupun mental. Program ini sudah dimulai sejak tahun 2000, tapi sampai dengan tahun 2014 baru kurang dari 1 % bayi diskriming.

Sebelum anak diperiksa SHK, *inform consent* (lembar persetujuan) orang tua dilakukan dengan menggunakan form yang sudah ada di fasyankes/ *general consent*. Skrining hipotyroid paling baik dilakukan pada bayi baru lahir usia 48-72 jam atau sebelum bayi pulang dari rumah sakit/faskes. Darah diambil sedikit dari

tumit bayi kemudian ditetaskan dalam kartu saring dan selanjutnya dikirim ke laboratorium.

*Probing ke responden apakah sebelum diambil darah untuk pemeriksaan SHK, responden diminta untuk menandatangani inform consent atau lembar persetujuan. Juga jelaskan cara SHK untuk menggali ingatan responden. Seharusnya inform consent harus diajukan dan ditandatangani terlebih dahulu sebelum pemeriksaan SHK.*

*Cek juga ke buku catatan kesehatan anak seperti Buku KIA atau buku kesehatan lainnya.*

- Kode 1** *Ya, jika [NAMA] pernah dilakukan pemeriksaan SHK 42-72 jam setelah lahir*
- Kode 2** *Tidak, jika [NAMA] tidak pernah dilakukan pemeriksaan SHK 42-72 jam setelah lahir*
- Kode 7** *Tidak berlaku, jika [NAMA] belum berusia 48 jam pada saat pengumpulan data dilakukan.*
- Kode 8** *Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah [NAMA] pernah/tidak dilakukan pemeriksaan SHK 42-72 jam setelah lahir*

#### **BUKU KIA (ART UMUR 0-59 bulan)**

Pada sub blok ini, pertanyaan ditanyakan pada responden ibu yang mempunyai anak balita umur 0-59 bulan.

#### **Rincian K17: Apakah [NAMA] memiliki Buku KIA (Buku Kesehatan Ibu dan Anak)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai kepemilikan dan keberadaan buku KIA, serta melakukan evaluasi pelaksanaan program buku KIA berdasarkan bukti kepemilikan buku KIA dengan menunjukkan buku KIA.

Berikut beberapa ciri perbedaan antara buku KIA buku model tahun 2015 (KIA baru) dan buku model sebelum tahun 2015 (KIA lama)

No	Buku KIA buku model tahun 2015 (KIA baru)	Buku model sebelum tahun 2015 (KIA lama)
1	Lebih lebar, lebih panjang dan lebih tebal	
2	Halaman imunisasi di bagian tengah buku	Halaman imunisasi di bagian cover paling belakang dari buku
3	Cover gambar keluarga memakai batik	Cover gambar memakai baju polos
4	Ilustrasi gambar lebih 'hidup'	Ilustrasi gambar kurang 'hidup'
5	Ada materi tentang perlindungan anak di bagian belakang buku	Tidak terdapat materi perlindungan anak

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

**Kode 1** Ya, dapat menunjukkan Buku KIA buku model tahun 2015 (KIA baru)

**Kode 2** Ya, dapat menunjukkan Buku KIA buku model sebelum tahun 2015 (KIA lama)

**Kode 3** Ya, namun tidak dapat menunjukkan (disimpan kader/ bidan/ di posyandu) →**Lanjut ke Pertanyaan K19**

**Kode 4** Pernah memiliki, tetapi hilang →**Lanjut ke Pertanyaan K19**

**Kode 5** Tidak pernah memiliki →**Lanjut ke Pertanyaan K19**

#### **Rincian K18: Cek isi buku KIA, CEK DOKUMEN**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang pemanfaatan buku KIA dengan melihat catatan yang ada di buku KIA.

- a. Riwayat kehamilan, apakah pada bagian **CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL** di Buku KIA terisi atau tidak (Hal 20-21 pada buku KIA baru/ model 2015 atau Hal 14-15 pada buku KIA lama). Terisi lengkap jika setiap isian dalam halaman catatan kesehatan ibu hamil terisi. **LIHAT CONTOH PADA GAMBAR PERAGA.**
- b. Riwayat persalinan, apakah pada bagian **CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN, IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR** bagian **Ibu Bersalin** (Hal 24 pada buku KIA baru/model 2015) atau pada bagian **CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN DAN BAYI BARU LAHIR** (Hal 18 pada buku KIA lama) di Buku KIA terisi atau tidak. Terisi lengkap jika setiap isian dalam halaman catatan kesehatan **Ibu Bersalin** terisi lengkap, kecuali bagian isian 'Keterangan tambahan'. **LIHAT CONTOH PADA GAMBAR PERAGA.**
- c. Riwayat bayi baru lahir, apakah pada bagian **CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN, IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR** bagian **BAYI SAAT LAHIR** di Buku KIA terisi atau tidak (Hal 24 pada buku KIA baru/model 2015 atau Hal 18 pada buku KIA lama). Terisi lengkap jika setiap isian dalam halaman catatan kesehatan **Bayi Saat Lahir** terisi lengkap, kecuali bagian isian 'Keterangan tambahan'. Isian bagian catatan **Kondisi saat lahir** pada halaman buku KIA disesuaikan dengan kondisi riil pada saat [NAMA] lahir. Jika [NAMA] tidak mengalami kondisi tersebut maka isian bagian catatan **Kondisi saat lahir** tidak harus terisi. **LIHAT CONTOH PADA GAMBAR PERAGA.**
- d. Pemeriksaan kesehatan pada saat sakit, apakah pada bagian **CATATAN KESEHATAN ANAK** di Buku di KIA terisi atau tidak (Hal 80-83 pada buku KIA baru/model 2015). Terisi lengkap jika terisi pada setiap kolom isian. **LIHAT CONTOH PADA GAMBAR PERAGA.**

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Pilihan Kode jawaban untuk Poin a-d:

**Kode 1** jika Buku KIA terisi lengkap

**Kode 2** jika Buku KIA terisi tidak lengkap

**Kode 3** jika Buku KIA tidak terisi

**Kode 7** Tidak berlaku, jika [NAMA] belum mendapat buku KIA pada saat hamil, bersalin, baru lahir, atau tidak pernah sakit

- e. Pemantauan pertumbuhan, apakah pada bagian **CATATAN KESEHATAN ANAK** dan **KMS** di Buku KIA terisi atau tidak (Antara hal 64-65 pada buku KIA baru/model 2015 atau Hal 49-56 pada buku KIA lama). Terisi lengkap jika berat badan tertulis dan titik di plot pada KMS. **LIHAT CONTOH PADA GAMBAR PERAGA.**
- f. Pemantauan perkembangan, apakah pada bagian **CATATAN KESEHATAN ANAK** dan **HASIL PELAYANAN STIMULASI DETEKSI INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK)** di Buku KIA terisi atau tidak (Hal 66 kolom KPSP pada buku KIA baru/model 2015 atau Hal 50 buku KIA lama). Terisi lengkap jika pada kolom KPSP buku KIA baru/model 2015 atau pada kolom 'anjuan pemberian rangsangan oleh petugas' pada buku KIA lama, terdapat catatan hasil pengukuran pada kelompok umur sampai usia [NAMA] saat ini. Terisi tidak lengkap jika hanya di checklist saja, tidak terdapat catatan hasil pengukuran. Catatan hasil pengukuran berupa hasil penilaian: 'S=Sesuai, M=Meragukan, P=Penyimpangan' (Hal 66). **LIHAT CONTOH PADA GAMBAR PERAGA.**
- g. Riwayat pemberian imunisasi, apakah pada bagian **CATATAN IMUNISASI ANAK** dan **PENCATATAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP** di Buku KIA terisi atau tidak (Hal 38 pada buku KIA baru/model 2015 atau Hal 53-56 pada buku KIA lama). Terisi lengkap jika semua catatan imunisasi terisi sesuai dengan jenis imunisasi yang telah diterima sesuai umur. **LIHAT CONTOH PADA GAMBAR PERAGA.**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Pilihan kode jawaban untuk Poin e-g:*

- Kode 1**      jika Buku KIA terisi lengkap  
**Kode 2**      jika Buku KIA terisi tidak lengkap  
**Kode 3**      jika Buku KIA tidak terisi

**Catatan:**

- Buku KIA yang dijadikan acuan adalah buku KIA baru model tahun 2015 dan buku KIA lama adalah model tahun 2008. (Model bukan berarti cetakan, model 2015 bisa saja dicetak kembali ditahun-tahun selanjutnya atau model 2008 bisa saja dicetak ditahun 2013)
- Daerah dapat mencetak sendiri buku KIA dengan penambahan muatan materi lain, sehingga halaman kemungkinan berbeda.

**JIKA K18g BERKODE "1" ATAU "2" → K21**  
**JIKA K18g BERKODE "3" → K19**

## IMUNISASI (ART 0-59 BULAN)

### Rincian K19: Apakah [NAMA] mempunyai KMS/Buku Catatan Kesehatan Anak yang berisi catatan imunisasi?

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang kepemilikan buku catatan kesehatan anak (Buku KIA, KMS, buku/dokumen kesehatan lain) yang berisi catatan imunisasi.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Kode 1**      jika **Ya**, [NAMA] memiliki buku catatan kesehatan anak yang berisi catatan imunisasi → **lanjut ke K21**

**Kode 2**      jika **Tidak**, [NAMA] tidak memiliki buku catatan kesehatan anak yang berisi catatan imunisasi

### Rincian K20: Apakah [NAMA] pernah diimunisasi?

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang status riwayat imunisasi anak.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Kode 1**      jika **Ya**, [NAMA] anak pernah diimunisasi

**Kode 2**      jika **Tidak**, [NAMA] tidak pernah diimunisasi → **K24**

### Rincian K21: Apakah setelah mendapat imunisasi [NAMA] pernah mengalami keluhan *Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)* seperti berikut:

- a. Demam tinggi: demam yang tinggi menurut responden atau menimbulkan kekhawatiran, bukan demam yang hanya sumeng-sumeng atau hangat kuku. Contoh: Jika ibu mengetahui suhu [NAMA] pada saat timbulnya demam maka kategorikan demam tinggi pada KIPI pasca DPT-HB-Hib adalah demam yang >39°C lebih dari satu hari, yang tidak berhubungan dengan penyebab lain.
- b. Bernanah/abses: terjadi infeksi di bekas suntikan dan timbul nanah
- c. Kejang: kondisi dimana otot-otot tubuh terutama anggota gerak berkontraksi secara tidak terkendali
- d. Lainnya: selain gejala tersebut di atas misalkan kolaps atau syok, lumpuh layu, kematian, tidak termasuk demam ringan, nyeri, eritema (merah-merah pada kulit) di bekas suntikan <1cm.

**Jika poin K21d berkode "1" maka tuliskan dalam poin K21d. jawaban lainnya.**

*Tulis kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang riwayat Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang pernah dialami ART. Definisi KIPI menurut Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan KIPI (KN PP KIPI) adalah semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa 1 bulan setelah imunisasi. Semua gejala klinis yang terjadi akibat trauma tusukan jarum suntik baik langsung maupun tidak langsung harus dicatat sebagai reaksi KIPI. Reaksi suntikan langsung misalnya rasa sakit, bengkak dan kemerahan pada tempat suntikan, sedangkan reaksi suntikan tidak langsung misalnya rasa takut, pusing, mual, sampai *sinkope*.

Gejala klinis KIPI yang dalam pertanyaan ini adalah gejala klinis menurut persepsi responden.

Jenis KIPI dibedakan atas KIPI serius dan Non Serius:

**KIPI serius** (Serious Adverse Event/SAE) atau KIPI berat adalah setiap kejadian medis setelah Imunisasi yang menyebabkan rawat inap, kecacatan, dan kematian serta yang menimbulkan keresahan di masyarakat.

**KIPI non serius** atau KIPI ringan adalah kejadian medis yang terjadi setelah Imunisasi dan tidak menimbulkan risiko potensial pada kesehatan si penerima.

**JIKA K18g BERKODE "1" ATAU "2" ATAU K19 BERKODE "1" → K22  
JIKA K18g BERKODE "3" DAN K19 BERKODE "2" DAN K20 BERKODE "1" → K23  
JIKA K17 BERKODE "3" ATAU "4" ATAU "5" DAN K19 BERKODE "2" DAN K20  
BERKODE "1" → K23**

*Jika [Nama] memiliki catatan imunisasi, baik lengkap maupun tidak lengkap (K18g BERKODE "1" ATAU "2" ATAU K19 BERKODE "1") maka lanjutkan ke K22*

*Jika [Nama] tidak memiliki catatan imunisasi (jawaban K18g BERKODE "3" DAN K19 BERKODE "2") tetapi mengaku pernah diimunisasi (jawaban K20 BERKODE "1") maka lanjut ke K23*

*Jika tidak dapat menunjukkan atau tidak memiliki Buku KIA/Buku KMS/ buku kesehatan lainnya tetapi pernah di imunisasi maka lanjut ke K23*

**Rincian K22: Salin dari KMS/BUKU KIA/CATATAN KESEHATAN ANAK, tanggal/bulan/tahun, setiap jenis imunisasi.**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang imunisasi ART berdasarkan catatan/dokumen tertulis pada KMS/Buku KIA/buku catatan kesehatan anak.

**KODE KOLOM (2):**

- Kode 1** Diberikan imunisasi → **TULIS TANGGAL DIBERIKAN IMUNISASI**
- Kode 2** Tidak diberikan imunisasi → **KE JENIS IMUNISASI BERIKUTNYA**
- Kode 7** Belum waktunya diberikan karena umur anak → **KE JENIS IMUNISASI BERIKUTNYA**
- Kode 8** Ditulis diberikan imunisasi tetapi tgl/bln/thn tidak ada → **KE JENIS IMUNISASI BERIKUTNYA**

Bila dalam KMS/Buku KIA/catatan kesehatan lainnya, terdapat catatan imunisasi, maka salin data imunisasi yang paling lengkap atau dapat pula saling melengkapi. Salin sesuai dengan yang ada pada KMS/Buku KIA/catatan kesehatan lainnya.

**Pada kolom 2 dan/ atau 5**, isikan kode jawaban sesuai dokumen/catatan yang dimiliki ART. Jika kolom 2 dan/atau 5 **berkode 1**, maka tuliskan tanggal, bulan dan tahun imunisasi.

**Pada kolom 3 dan/atau 6**, salin setiap tanggal imunisasi dari dokumen tersebut ke dalam kotak yang tersedia dengan format tanggal/bulan/tahun dalam dua digit.

Misalnya imunisasi BCG tanggal 6 Agustus 2012, maka ditulis dalam bentuk format **06/08/12**

- a. *Imunisasi Hepatitis 0, diberikan sesaat setelah bayi lahir atau dalam waktu kurang dari 7 hari setelah lahir. Jika imunisasi "HB-0" diberikan lebih dari 7 hari setelah lahir, tidak dianggap sebagai imunisasi HB-0, tetapi dianggap sebagai imunisasi HB-1.*
- b. *Imunisasi BCG, diberikan pada anak usia 1 bulan*
- c. *Saat ini dikenal imunisasi combo yaitu berupa paket DPT-HB Combo atau DPT-HB-HiB. Imunisasi DPT-HB Combo 1 atau DPT-HB-HiB 1 diberikan pada anak minimal usia 2 bulan*
- d. *Imunisasi DPT-HB Combo 2 atau DPT-HB-HiB 2 diberikan pada anak minimal 4 minggu setelah imunisasi DPT-HB Combo 1; atau pada anak minimal usia 3 bulan*
- e. *Imunisasi DPT-HBCombo3 atau DPT-HB-HiB 3 diberikan pada anak minimal 4 minggu setelah imunisasi DPT-HB Combo 2; atau pada anak usia minimal usia 4 bulan*
- f. *IPV 1, merupakan imunisasi polio injeksi yang biasa disuntikan pada paha kiri. Imunisasi IPV 1 mulai diberikan pada anak minimal usia 2 bulan*
- g. *IPV 2, diberikan pada anak minimal 4 minggu setelah imunisasi IPV 1 atau pada anak minimal usia 3 bulan*
- h. *IPV 3, diberikan pada anak minimal 4 minggu setelah imunisasi IPV 2 atau pada anak minimal usia 4 bulan*
- i. *Polio 1, mulai diberikan pada anak usia 1 bulan*
- j. *Polio 2, diberikan pada anak minimal 4 minggu setelah imunisasi Polio 1 pada anak minimal usia 2 bulan*
- k. *Polio 3, diberikan pada anak minimal 4 minggu setelah imunisasi Polio 2 atau pada anak minimal usia 3 bulan*
- l. *Polio 4, diberikan pada anak minimal 4 minggu setelah imunisasi Polio 3 atau pada anak minimal usia 4 bulan*
- m. *Imunisasi Campak diberikan setelah anak berumur 9 bulan*
- n. *Imunisasi DPT-HB Combo lanjutan atau DPT-HB-HiB lanjutan diberikan pada anak minimal usia 18 bulan sampai anak usia 24 bulan*
- o. *Campak lanjutan, diberikan pada anak minimal usia 18 bulan sampai anak usia 24 bulan*

**BILA ART SUDAH DIBERI IMUNISASI TETAPI TIDAK JELAS TANGGALNYA (DALAM KMS/BUKU KIA/ CATATAN KESEHATAN, HANYA DIBERI TANDA CEK (•), TULISKAN •88• PADA KOTAK TANGGAL dan ISIKAN BULAN/TAHUN SESUAI CATATAN YANG ADA**

- **JIKA CATATAN IMUNISASI ART LENGKAP SESUAI UMUR (1xHB0, 3xDPT-HB Combo/ DPT-HB-HIB, 3xIPV atau 4xPolio, 1xcampak), LANJUTKAN KE K24**
- **JIKA CATATAN TANGGAL IMUNISASI ART TIDAK LENGKAP, LANJUTKAN KE K23**

**PERTANYAAN K23a s/d K23q DITANYAKAN PADA RESPONDEN BILA:**  
• **CATATAN IMUNISASI PADA KMS/BUKU KIA/CATATAN KESEHATAN TIDAK LENGKAP**

- TIDAK ADA CATATAN IMUNISASI PADA KMS/BUKU KIA/CATATAN KESEHATAN
- TIDAK MEMPUNYAI KMS/BUKU KIA/ CATATAN KESEHATAN

### **RINCIAN K23a sampai K23p**

bertujuan untuk mengetahui informasi tentang cakupan semua jenis imunisasi dasar yang pernah diperoleh ART balita berdasarkan pengakuan responden, karena ART balita tidak mempunyai catatan imunisasi. Informasi imunisasi ART balita dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi/informan yang mengetahui secara pasti imunisasi yang pernah diperoleh ART balita.

#### **Rincian K23a: Imunisasi Hepatitis B-0, diberikan sesaat setelah bayi lahir sampai bayi berumur 7 hari yang disuntikkan di paha bayi.**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh data/informasi tentang imunisasi Hepatitis B-0 (HB-0) yang pernah diperoleh ART, ketika ART berumur 0-7 hari berdasarkan pengakuan responden.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

- Kode 1 Ya, jika ART balita mendapat imunisasi HB-0 pada umur d 7 hari setelah lahir*
- Kode 2 Tidak, jika ART balita tidak mendapat imunisasi HB-0 pada umur d7 hari setelah lahir → K23c*
- Kode 3 Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah ART balita pernah mendapat atau tidak mendapat imunisasi HB-0 → K23c*

#### **Rincian K23b: Pada umur berapa hari [NAMA] diimunisasi Hepatitis B-0?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

- Kode 1** *0-24 jam, jika ART balita pernah mendapat imunisasi Hepatitis B-0 pada usia 0 – 24 jam*
- Kode 2** *>24 jam – 7 hari, jika ART balita pernah mendapat imunisasi Hepatitis B-0 pada usia >24 jam – 7 hari*
- Kode 8** *Tidak tahu, jika responden tidak tahu usia ART balita saat mendapat imunisasi Hepatitis B-0*

#### **Rincian K23c: Imunisasi BCG mulai diberikan umur 1 bulan dan disuntikkan di lengan (kanan) atas (biasanya meninggalkan bekas (scar) di bawah kulit)?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

- Kode 1** *Ya, jika ART balita pernah mendapat imunisasi BCG*
- Kode 2** *Tidak, jika ART balita tidak pernah mendapat imunisasi BCG → K23e*
- Kode 8** *Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah ART balita pernah mendapat atau tidak mendapat imunisasi BCG → K23e*

**Rincian K23d: Pada umur berapa [NAMA] diimunisasi BCG?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang umur ART balita mendapat imunisasi BCG. Imunisasi BCG diberikan mulai sejak bayi lahir, dan diberikan hanya sekali. Batas umur imunisasi BCG adalah 12 bulan.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

- Kode 1** 0-29 hari, jika ART balita mendapat imunisasi BCG pada usia 0 – 29 hari
- Kode 2** e 1 bulan, jika ART balita mendapat imunisasi BCG pada usia e 1 bulan
- Kode 8** Tidak tahu, jika responden tidak tahu usia ART balita saat mendapat imunisasi BCG

**Rincian K23e: Imunisasi polio, cairan merah muda atau putih yang biasanya mulai diberikan pada umur 1 bulan dan diteteskan ke mulut?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

- Kode 1** Ya, jika ART balita pernah mendapat imunisasi polio
- Kode 2** Tidak, jika ART balita tidak pernah mendapat imunisasi polio → **K23h**
- Kode 7** Belum waktunya (umur  $\leq 1$  bulan), jika ART balita belum berusia 1 bulan, jadi belum waktunya mendapat imunisasi polio → **K23h**
- Kode 8** Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah ART balita pernah atau tidak mendapat imunisasi polio → **K23h**

**Rincian K23f: Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi polio?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang umur ART balita pertama kali mendapat imunisasi polio tetes.

*Isikan umur dalam kotak bulan, misalnya ...2...bulan maka dalam kotak ditulis 02  
Jika responden **tidak tahu** pada umur berapa ART balita diimunisasi, maka tulis angka “88” pada kotak bulan*

**Rincian K23g: Berapa kali [NAMA] diimunisasi polio?**

*Tuliskan berapa kali ART diimunisasi polio, sesuai dengan pernyataan responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia*

*Jika responden **tidak tahu** maka isikan kode “8” pada kotak jawaban*

**Rincian K23h: Imunisasi IPV/polio suntik?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang imunisasi polio suntik, *Injected Polio Vaccine (IPV)* atau polio suntik berdasarkan pengakuan responden, karena ART balita tidak mempunyai catatan imunisasi. IPV ini hanya tersedia di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada buku KIA/KMS/buku kesehatan lainnya, biasanya dicatat dalam kolom imunisasi polio 1-3.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia

- Kode 1** Ya, jika ART balita pernah mendapat imunisasi polio suntik  
**Kode 2** Tidak, jika ART balita tidak pernah mendapat imunisasi polio suntik  
→ **K23k**  
**Kode 7** Belum waktunya (umur d1 bulan), jika ART balita belum berusia 1 bulan, jadi belum waktunya mendapat imunisasi polio suntik → **K23k**  
**Kode 8** Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah ART balita pernah atau tidak mendapat imunisasi polio → **K23k**

**Rincian K23i: Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi IPV/polio suntik?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang umur ART balita pertama kali mendapat imunisasi IPV/polio suntik.

Isikan umur dalam kotak bulan, misalnya ...2...bulan maka dalam kotak ditulis 02

Jika responden **tidak tahu** pada umur berapa ART balita diimunisasi, maka tulis angka "88" pada kotak bulan.

**Rincian K23j: Berapa kali [NAMA] diimunisasi IPV/polio suntik?**

Tuliskan berapa kali ART balita diimunisasi IPV/polio suntik, sesuai dengan pernyataan responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia.

Jika responden **tidak tahu** maka isikan kode "8" pada kotak jawaban.

**Rincian K23k: Imunisasi DPT-HB combo (Difteri Pertusis Tetanus-Hepatitis B combo)/ DPT-HB-HiB yang biasanya disuntikkan di paha dan biasanya mulai diberikan pada saat anak berusia 2 bulan bersama dengan Polio 2?**

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia

- Kode 1** Ya, jika ART balita pernah mendapat imunisasi DPT-HB combo  
**Kode 2** Tidak, jika ART balita tidak pernah mendapat imunisasi DPT-HB combo → **K23n**  
**Kode 7** Belum waktunya (umur d 2 bulan), bila pada saat wawancara ART balita belum berusia 2 bulan → **K23n**  
**Kode 8** Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah ART balita pernah atau tidak pernah mendapat imunisasi DPT-HB combo → **K23n**

**Rincian K23l: Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi DPT-HB Combo/DPT-HB-HiB? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88"**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang umur ART balita pertama kali mendapat imunisasi DPT-HB Combo. Imunisasi DPT-HB Combo biasanya diberikan mulai umur 2 bulan, dan selang waktu antar imunisasi minimal 4 minggu.

Isikan umur dalam kotak bulan, misalnya 2 bulan maka dalam kotak ditulis "02"

Jika responden **tidak tahu** pada umur berapa ART diimunisasi, maka tulis angka "88" pada kotak bulan.

**Rincian K23m: Berapa kali [NAMA] diimunisasi DPT-HB Combo/DPT-HB-HiB?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh frekuensi imunisasi DPT-HB combo ART balita. Imunisasi DPT-HB combo biasanya diberikan sebanyak 3 kali dengan selang waktu imunisasi minimal 4 minggu.

*Tuliskan berapakah ART balita diimunisasi DPT-HB Combo/DPT-HB-HiB combo, sesuai dengan pernyataan responden.*

*Jika responden **tidak tahu** maka isikan kode “8” pada kotak jawaban.*

**Rincian K23n: Imunisasi campak yang biasanya diberikan umur 9 bulan dan disuntikkan di paha atau lengan kiri atas serta diberikan satu kali?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang imunisasi campak biasa diberikan sekali mulai bayi berumur 9 bulan.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

- Kode 1** *Ya, jika ARTbalita pernah mendapat imunisasi campak*
- Kode 2** *Tidak, jika ARTbalita tidak pernah mendapat imunisasi campak*
- Kode 7** *Belum waktunya (umur <9 bulan), bila pada saat wawancara ART balita belum berusia 9 bulan, jadi belum waktunya diimunisasi*
- Kode 8** *Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah ARTbalitapernah atau tidak pernah mendapat imunisasi campak*

**Rincian K23o: Imunisasi campak lanjutan yang biasanya mulai diberikan umur 18-24 bulan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang imunisasi campak lanjutan berdasarkan pengakuan responden, karena ART balita tidak mempunyai catatan imunisasi. Imunisasi campak lanjutan biasa diberikan sekali mulai bayi berumur 18-24 bulan. Imunisasi campak dianggap lanjutan jika telah terpenuhi imunisasi campak dasar pada usia 9 bulan.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

- Kode 1** *Ya, jika ARTbalita pernah mendapat imunisasi campak lanjutan*
- Kode 2** *Tidak, jika ARTbalita tidak pernah mendapat imunisasi campak lanjutan*
- Kode 7** *Belum waktunya (umur <18 bulan), bila pada saat wawancara ARTbalita belum berusia 18 bulan, jadi belum waktunya diimunisasi*
- Kode 8** *Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah ARTbalitapernah atau tidak pernah mendapat imunisasi campak lanjutan*

**Rincian K23p: Imunisasi DPT-HB combo lanjutan/DPT-HB-HiB lanjutan yang biasanya mulai diberikan umur 18 bulan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang imunisasi DPT-HB combo lanjutan/ DPT-HB-HiB lanjutan berdasarkan pengakuan responden, karena ART tidak mempunyai catatan imunisasi.

Imunisasi DPT-HB combo lanjutan/DPT-HB-HiB lanjutan biasa diberikan sekali mulai bayi berumur 18 bulan. Imunisasi DPT-HB/DPT-HB-HiB dianggap lanjutan jika telah terpenuhi imunisasi DPT-HB /DPT-HB-HiB 1-3.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

- Kode 1** Ya, jika ART balita pernah mendapat imunisasi DPT-HB/DPT-HB-HiB lanjutan
- Kode 2** Tidak, jika ART balita tidak pernah mendapat imunisasi DPT-HB/DPT-HB-HiB lanjutan
- Kode 7** Belum waktunya (umur belum 18 bulan), bila pada saat wawancara ART balita belum berusia 18 bulan, jadi belum waktunya diimunisasi
- Kode 8** Tidak tahu, jika responden tidak tahu apakah ART balita pernah atau tidak pernah mendapat imunisasi DPT-HB/DPT-HB-HiB lanjutan

#### **PEMANTAUAN PERTUMBUHAN (ART UMUR 0-59 BULAN)**

Pada sub blok ini, pertanyaan dijawab oleh ibu yang mempunyai anak balita umur 0-59 bulan. Pemantauan pertumbuhan anak dilakukan untuk meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini dan kesiapan anak memasuki jenjang pendidikan formal.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI (PMK) No 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak disebutkan bahwa pemantauan pertumbuhan dilakukan pada anak mulai usia 0 (nol) 0 bulan melalui penimbangan berat badan setiap bulan dan pengukuran tinggi badan setiap 3 bulan serta pengukuran lingkar kepala sesuai jadwal.

PMK Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan disebutkan bahwa setiap balita mendapatkan pelayanan standar yang meliputi penimbangan minimal penimbangan minimal 8 kali setahun, pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun, pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun, dan pemberian imunisasi dasar lengkap.

#### **Rincian K24: Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] ditimbang berat badannya?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

- Kode 1** Ya
- Kode 2** Tidak → K26
- Kode 8** Tidak tahu → K26

**Rincian K25: Dalam 12 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] ditimbang berat badannya?**

Penimbangan dihitung 1 (satu) jika minimal ada 1 kali penimbangan pada bulan yang sama. Jika dalam 1 bulan terdapat 2 atau lebih penimbangan maka dihitung hanya 1 kali penimbangan. Penimbangan yang dimaksud tidak termasuk penimbangan yang dilakukan pada saat survey ini.

**Jika responden tidak tahu maka isi Kode “88”**

**Setelah menjawab pertanyaan K25 → Lanjut ke K27**

**Rincian K26: Alasan utama dalam 12 bulan terakhir [NAMA] tidak pernah ditimbang.**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang alasan anak tidak pernah ditimbang berat badannya dalam 12 bulan terakhir.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Kode 1**, anak sudah besar (e1 tahun)

**Kode 2**, anak sudah selesai imunisasi

**Kode 3**, anak tidak mau ditimbang

**Kode 4**, lupa/tidak tahu jadwal penimbangan

**Kode 5**, tidak ada tempat penimbangan

**Kode 6**, tempatnya jauh

**Kode 7**,ibu/keluarga sibuk/repot

**Kode 8**,ibu/keluarga malas membawa anak

**Kode 9**, alat timbang badan tidak tersedia karena tidak ada atau rusak

**Rincian K27: Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] diukur panjang/tinggi badannya?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Kode 1**      Ya

**Kode 2**      Tidak → K29

**Kode 8**      Tidak tahu → K29

**Rincian K28: Dalam 12 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] diukur panjang/tinggi badannya?**

**Pertanyaan K27 dan K28** bertujuan untuk memperoleh informasi tentang pengukuran panjang/tinggi badan anak dalam 12 bulan terakhir.

Pengukuran panjang/tinggi badan dihitung 1 (satu). Jika dalam satu bulan terdapat 2 atau lebih pengukuran maka dihitung hanya 1 kali pengukuran. Pengukuran yang dimaksud tidak termasuk pengukuran panjang/ tinggi badan yang dilakukan pada saat survey ini.

**Jika responden tidak tahu maka isi Kode “88”**

**Setelah menjawab pertanyaan K28 → Lanjut ke K30**

**Rincian K29: Alasan utama dalam 12 bulan terakhir [NAMA] tidak pernah diukur panjang/ tinggi badannya**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

- Kode 1** anak sudah besar (e1 tahun)
- Kode 2** anak sudah diimunisasi lengkap
- Kode 3** anak tidak mau diukur
- Kode 4** lupa/tidak tahu jadwal pengukuran
- Kode 5** tidak ada kegiatan pengukuran panjang/ tinggi badan, baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di UKBM (Posyandu) yang biasa dikunjungi
- Kode 6** tempatnya jauh
- Kode 7** ibu/keluarga sibuk/repot
- Kode 8** ibu/keluarga malas membawa anak
- Kode 9** tidak ada alat ukur panjang badan baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di UKBM yang biasa dikunjungi

**Rincian K30: Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] pernah mendapatkan kapsul vitamin A? (PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang pemberian kapsul Vitamin A dalam 12 bulan terakhir. kapsul vitamin A kepada bayi 6 – 11 bulan dan anak balita (umur 12 – 59 bulan)

JIKA ART UMUR 0-23 BULAN →K31
JIKA ART UMUR 24-59 BULAN →K46
ASI DAN MP-ASI [ART UMUR 0 – 23 BULAN]

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

- Kode 1** Ya, 1 kali
- Kode 2** Ya, 2 kali
- Kode 3** Tidak pernah
- Kode 4** Belum waktunya (umur <6 bulan)

<b><i>Jika ART Umur 0-23 bulan → Lanjut ke K31, Jika ART Umur 24-59 bulan → Lanjut ke K46</i></b>
---

**IMD, ASI DAN MPASI (ART UMUR 0-23 BULAN)**

Pertanyaan pada bagian **IMD, ASI DAN MP-ASI (Rincian K31–K44)** bertujuan untuk memperoleh informasi tentang pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD), pola pemberian ASI dan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi dan anak usia bawah dua tahun/baduta (khusus art usia 0-23 bulan).

**Pertanyaan K31a, K31b dan K31c** bertujuan untuk memperoleh informasi tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) ketika lahir.

**Rincian K31a: Apakah sesaat setelah [NAMA] lahir, diletakkan di dada/perut ibu dengan kulit ibu melekat pada kulit bayi?**

IMD adalah kontak kulit dengan kulit antara kulit ibu dengan kulit bayi sesegera mungkin ketika bayi lahir. Bayi yang baru lahir diletakkan di dada/perut ibu dengan kulit ibu melekat pada kulit bayi (tanpa penghalang apapun).

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

- Kode 1** Ya  
**Kode 2** Tidak → K32

**Rincian K31b: Kapan [NAMA] mulai diletakkan di dada/perut ibu setelah dilahirkan?**

Isikan kapan (dalam satuan menit) saat [NAMA] mulai diletakkan di dada/perut ibu setelah dilahirkan.

Jika [NAMA] segera diletakkan di dada/perut ibu setelah dilahirkan, maka isikan "00" menit.

**Rincian K31c: Berapa lama proses pelekatan bayi pada dada/ perut ibu setelah dilahirkan?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

- Kode 1** <1 jam (kurang dari 1 jam)  
**Kode 2** ≥1 jam (1 jam atau lebih)

**Rincian K32: Apakah [NAMA] pernah disusui atau diberi ASI (Air Susu Ibu)?**

Pertanyaan ini bertujuan memperoleh informasi tentang proporsi bayi yang pernah diberi ASI (disusui) (baik oleh ibu kandung atau wanita lain/ ibu susu) yang diberikan secara langsung maupun diperah/ dipompa.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

- Kode 1** Ya, bila ART balita pernah disusui atau diberi ASI → K34  
**Kode 2** Tidak, bila ART balita tidak pernah disusui atau diberi ASI  
**Kode 8** Tidak tahu, jika ibu atau pengasuh tidak tahu apakah ART balita pernah disusui atau diberi ASI → K44

**Rincian K33: Jika tidak/ belum pernah disusui apakah alasan utamanya?**

**Pertanyaan K33** bertujuan untuk mengetahui alasan utama ART balita tidak pernah disusui atau diberi ASI

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Pilih dan isikan kode sesuai dengan alasan utama [NAMA] tidak pernah disusui atau diberi ASI dari berbagai pilihan jawaban yang tersedia dibawah ini:*

- Kode 1** ASI tidak keluar  
**Kode 2** anak tidak bisa menyusu

- Kode 3** repot, misalnya ibu mengurus terlalu banyak anak, ibu sibuk bekerja sehingga merasa repot jika harus menyusui
- Kode 4** rawat pisah, misalnya pada saat dilahirkan anak dan ibu dirawat terpisah misalnya pada saat lahir anak dirawat di ruangan terpisah dari ibunya sehingga anak dan ibu tidak bisa sewaktu-waktu kontak dengan anak.
- Kode 5** alasan medis baik pada anak maupun pada ibunya, misal ibu menderita kanker payudara atau HIV
- Kode 6** anak terpisah dari ibunya, misalkan anak tinggal terpisah dengan ibunya dan tidak memungkinkan untuk ibu menyusui anaknya
- Kode 7** ibu meninggal
- Kode 8** lainnya

**Setelah menjawab pertanyaan K33 → Lanjut ke K43**

**Rincian K34: Kapan ibu mulai melakukan proses menyusui untuk yang pertama kali, setelah [NAMA] dilahirkan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui waktu saat ibu mulai melakukan proses menyusui pertama kali setelah persalinan.

*Isikan kapan ibu untuk pertama kali menyusui [NAMA] setelah dilahirkan, isi pada kotak yang tersedia.*

*Lingkari satuan waktu kode 1 'jam' atau kode 2 'hari', kemudian isikan kode pada kotak yang tersedia.*

**JIKA KURANG DARI 1 JAM, TULIS 00;  
JIKA KURANG DARI 24 JAM, TULIS DALAM JAM;  
JIKA 24 JAM ATAU LEBIH TULIS DALAM HARI.**

*Isikan jumlah jam atau hari sesuai dengan jawaban K34a.*

*Isikan "00" pada K34b, jika ART mulai disusui untuk pertama kali kurang dari 1 jam setelah lahir.*

*Isikan pada K34b dalam satuan jumlah jam, jika ART mulai disusui untuk pertama kali antara 1 jam s.d. kurang dari 24 jam setelah lahir.*

*Isikan pada K34bdalam satuan jumlah hari, jika ART mulai disusui untuk pertama kali lebih dari 24 jam setelah lahir.*

**Rincian K35: Apa yang dilakukan IBU terhadap kolostrum (ASI yang pertama keluar, biasanya encer, bening dan atau berwarna kekuningan)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang perilaku responden terhadap kolostrum. Kolostrum merupakan ASI yang pertama kali keluar, banyak mengandung zat kekebalan yang berguna bagi bayi.

Jelaskan terlebih dahulu kepada responden apa itu kolostrum, kemudian probing perlakuan responden terhadap kolostrum.

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

- Kode 1** diberikan semua kepada bayi
- Kode 2** dibuang sebagian, jika dibuang hanya sebagian saja misalkan bagian ASI yang keluar pada awal keluarnya ASI
- Kode 3** dibuang semua, dibuang semua sampai yang encer atau berwarna kekuningan tersebut habis dan keluar ASI yang berwarna putih susu
- Kode 8** tidak tahu, responden tidak tahu tentang perlakuan Ibu kandung [NAMA] terhadap kolostrum, karena [NAMA] diwakili oleh orang lain, bukan ibu kandungnya

**Pertanyaan K36 dan K37** bertujuan untuk memperoleh informasi tentang kebiasaan pemberian makanan *prelacteal feeding* (makanan prelakteal) kepada bayi baru lahir. Makanan prelakteal biasanya diberikan kepada bayi dengan inisiasi ASI lambat (> 1 jam setelah lahir) dengan alasan ASI belum keluar atau alasan tradisi. Pemberian makanan prelakteal biasanya akan dihentikan setelah ASI keluar.

**Rincian K36: Apakah sebelum disusui yang pertama kali atau sebelum ASI keluar/lancar, [NAMA] pernah diberi minuman (cairan) atau makanan selain ASI?**

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia

- Kode 1** Ya, jika ART diberi cairan atau makanan selain ASI sebelum keluar atau sebelum disusui
- Kode 2** Tidak, jika ART tidak diberi cairan atau makanan selain ASI sebelum ASI keluar atau sebelum disusui → **K38**
- Kode 8** Tidak tahu, jika responden tidak tahu tentang pemberian makanan atau cairan selain ASI sebelum ASI keluar atau sebelum disusui, misalnya pada anak yang diwakili anggota keluarga lain selain ibu kandungnya sehingga tidak tahu → **K38**

**Rincian K37: Apa jenis minuman/makanan yang pernah diberikan kepada [NAMA] sebelum mulai disusui atau sebelum ASI keluar/lancar?**

Kode "1" jika responden memberikan jenis makanan tersebut

Kode "2" jika responden tidak memberikan makanan tersebut sesuai pilihan a sampai l yang tersedia.

**Keterangan :**

- a. **Susu formula** merupakan susu yang kandungannya disesuaikan dengan kebutuhan bayi dan baduta (anak usia dibawah usia dua tahun), yang termasuk susu formula yaitu susu formula awal (0-6 bulan), susu formula lanjutan (diatas usia 6 bulan).
- b. **Susu non formula** merupakan susu yang kandungannya tidak secara khusus disesuaikan dengan kebutuhan bayi dan baduta, contohnya susu sapi segar, susu bubuk non formula, susu skim, dan susu kental manis.
- c. **Madu/ madu+air: jelas**
- d. **Air gula: jelas**
- e. **Air Tajin** merupakan cairan putih yang dihasilkan saat memasak beras.

- f. **Air kelapa: jelas**
- g. **Teh manis: jelas**
- h. **Air putih: jelas**
- i. **Bubur tepung/bubur saring** merupakan bubur dengan konsistensi yang lembut.
- j. **Pisang dihaluskan**
- k. **Nasi dihaluskan: jelas**
- l. **Lainnya, sebutkan.....** jika jawaban tidak terdapat pada pilihan jawaban a-k

**Lakukan probing (bertanya lebih mendalam): tanyakan kebiasaan masyarakat setempat tentang makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi ketika baru lahir dan atau ASI belum keluar.**

**Contoh:**

Andi saat ini berusia 7 bulan. Pada saat lahir air susu ibu tidak langsung keluar sehingga Andi diberikan susu formula selama ASI belum keluar. ASI ibu baru keluar pada hari kedua kelahiran Andi. Setelah ASI keluar, Andi diberikan ASI dan dikombinasi dengan susu formula yang sudah mulai diberikan sejak lahir. Disamping itu, setelah digali masyarakat setempat memberikan air tajin setelah lahir. Pada kasus Andi ternyata air tajin diberikan pada saat Andi berusia 1 hari. Setelah diberi air tajin, Andi diberikan air putih.

Maka, lingkari dan isikan pada kotak yang tersedia jawaban '1' (Ya) untuk poin a. susu formula dan poin e. air tajin dan l. air putih.

**Rincian K38: Apakah saat ini, [NAMA] masih disusui/diberi ASI?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

**Kode 1**      *Ya, jika pada saat wawancara ART masih disusui → K40*

**Kode 2**      *Tidak, jika pada saat wawancara ART sudah tidak disusui*

**Rincian K39: Pada umur berapa bulan [NAMA] disapih/ mulai tidak disusui lagi?**

*Tulis umur anak dalam bulan dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Bila tidak tahu isikan kode "88".**

*Jika [NAMA] sudah disapih pada usia <1 bulan sudah disapih, tulis '00'*

**JIKA ANAK TELAH DISAPIH LANJUTKAN KE K42**

**Rincian K40: Apakah dalam 24 jam terakhir [NAMA] hanya mendapatkan air susu ibu (ASI) saja dan tidak diberi minuman (cairan) dan atau makanan selain ASI?**

*Lingkari salah satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

**Kode 1**      *Ya, jika dalam 24 jam terakhir ART hanya diberi ASI saja dan tidak diberi makanan/cairan selain ASI, kecuali obat*

**Kode 2** *Tidak, jika dalam 24 jam terakhir ART pernah diberi makanan/cairan selain ASI*

**Rincian K41: Apakah sejak lahir sampai dengan sebelum 24 jam terakhir [NAMA] pernah diberi minuman (cairan) dan/ atau makanan?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

**Kode 1** *Ya, jika sejak lahir sampai dengan sebelum 24 jam terakhir ART pernah diberi makanan/cairan selain ASI*

**Kode 2** *Tidak, jika sejak lahir sampai dengan sebelum 24 jam terakhir ART hanya diberi ASI*

**Rincian K42: Pada saat [NAMA] umur berapa, IBU pertama kali mulai memberikan minuman (cairan) atau makanan selain ASI?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang usia bayi mulai diberi makan pendamping selain ASI. Pada bayi/anak yang tidak pernah diberi ASI, pemberian makanan selain ASI dimulai sejak lahir (0 hari). Bila pemberian makanan prelakteal tetap dilanjutkan setelah ASI keluar maka bayi/anak diberi makanan selain ASI sejak lahir (0 hari) jadi **Rincian K42 berkode 1 '0 – 7 hari'**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

**Kode 1** *jika pada umur 0 – 7 hari sudah mulai diberi makan selain ASI*

**Kode 2** *jika pada umur 8 – 28 hari sudah mulai diberi makan selain ASI*

**Kode 3** *jika pada 29 hari – < 2 bulan sudah mulai diberi makan selain ASI*

**Kode 4** *jika pada umur 2 – < 3 bulan sudah mulai diberi makan selain ASI*

**Kode 5** *jika pada umur 3 – < 4 bulan sudah mulai diberi makan selain ASI*

**Kode 6** *jika pada umur 4 – < 6 bulan sudah mulai diberi makan selain ASI*

**Kode 7** *jika pada umur e 6 bulan sudah mulai diberi makan selain ASI*

**Kode 8** *Tidak tahu jika responden menyatakan tidak tahu jawabannya*

**Kode 9** *Tidak berlaku, jika [NAMA] belum diberi makan (K40 =1 dan K41=2) → K45*

**Contoh:**

Andi saat ini berusia 7 bulan. Pada saat lahir air susu ibu tidak langsung keluar sehingga Andi diberikan susu formula selama ASI belum keluar. ASI ibu baru keluar pada hari kedua kelahiran Andi. Setelah ASI keluar, Andi diberikan ASI dan dikombinasi dengan susu formula yang sudah mulai diberikan sejak lahir.

Maka, lingkari dan isikan pada kotak yang tersedia jawaban '1' (0-7 hari),

**Rincian K43: Apa jenis minuman (cairan) atau makanan selain ASI, yang pertama kali mulai diberikan kepada [NAMA] pada umur tersebut?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh data atau informasi tentang jenis makanan pendamping ASI yang pertama kali diberikan kepada bayi. Jenis makanan pendamping ASI yang pertama kali diberikan biasanya satu macam tetapi tidak menutup kemungkinan kombinasi/gabungan dari 2 macam jenis makanan/minuman seperti biskuit yang dicampur dengan susu formula.

Isikan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.

**Kode 1** Ya, jika makanan tersebut diberikan pada saat awal mulai diberi makanan selain ASI

**Kode 2** Tidak, jika makanan tersebut tidak diberikan pada saat awal mulai diberi makanan selain ASI

**Keterangan :**

- a. **Susu formula** : Lihat penjelasan rincian jawaban K37
- b. **Susu non formula** : Lihat penjelasan rincian jawaban K37
- c. **Bubur formula** merupakan bubur yang kandungannya disesuaikan dengan kebutuhan bayi dan baduta menurut usianya, misalnya bubur untuk bayi usia 6-8 bulan, bubur bayi usia 9-11 bulan dan bubur untuk anak usia 12 bulan keatas.
- d. **Biskuit**: jelas
- e. **Bubur tepung/bubur saring**: Lihat penjelasan rincian jawaban K37
- f. **Air Tajin**: Lihat penjelasan rincian jawaban K37
- g. **Buah dihaluskan (pisang, dll)**: jelas
- h. **Bubur nasi/ nasi tim/nasi dihaluskan**: jelas
- i. **Sari buah**: suatu cairan jernih atau agak jernih yang diperoleh dari buah-buahan dengan cara pengempaan buah-buahan yang telah matang dan masih segar.
- j. **Lainnya, sebutkan.....**: jika jawaban responden tidak terdapat pada pilihan jawaban a-i.

**Contoh:**

Amar berusia 8 bulanselalu diberi ASI sejak lahir. Namun, pada saat Amar berusia 4 bulan, ibu kandung yang menyusui Amar bekerja ke Taiwan sehingga Amar ditinggalkan dan dirawat oleh neneknya. Akhirnya Amar diberikan bubur tepung pabrikan yang dicampur susu formula pada hari Ibu kandungnya pergi. Maka isikan kode 1 'Ya' pada poin a.susu formula dan poin e.bubur tepung/bubur saring.

**Rincian K44: Dalam 24 jam terakhir (mulai dari kemarin pagi hingga pagi tadi), makanan apa sajakah yang dimakan [NAMA]?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh data atau informasi mengenai jenis makanan atau minuman yang diminum atau dimakan oleh anak dibawah usia dua tahun dalam 24 jam terakhir.

Isikan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.

**Kode 1** Ya, jika ART minum/makan jenis minuman/makanan tersebut

**Kode 2** Tidak, jika ART tidak minum/makan jenis minuman/makanan tersebut

**Jika ART umur 0-5 bulan maka langsung lanjut ke Blok L**

**Jika ART umur 6-23 bulan maka lanjut ke pertanyaan selanjutnya yaitu K46**

## **PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (ART UMUR 6 – 59 BULAN)**

Pertanyaan pada Sub Blok Pemberian Makanan Tambahan bertujuan untuk mengetahui gambaran konsumsi makanan tambahan serta mengetahui capaian indikator yang telah ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015–2019, yaitu persentase anak balita kurus yang mendapatkan makanan tambahan.

### **PERTANYAAN K46 – K48 DITUJUKAN UNTUK ART UMUR 6-59 BULAN YANG MENERIMA PMT DALAM PERIODE 12 BULAN TERAKHIR.**

#### **Rincian K46: Apakah selama 12 bulan terakhir [NAMA] pernah diberi PMT (makanan tambahan)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui anak balita umur 6-59 bulan yang pernah mendapatkan PMT dalam 12 bulan terakhir. Makanan Tambahan ialah makanan yang diberikan kepada balita untuk meningkatkan asupan gizi. Makanan tambahan yang termasuk di dalam pertanyaan ini ialah seluruh makanan tambahan baik yang diberikan setiap kali posyandu (PMT penyuluhan) atau makanan tambahan yang khusus diberikan untuk balita kurus, biasanya diberikan selama 90 hari makan (PMT pemulihan), termasuk makanan tambahan yang diperoleh dari bantuan pihak lain, contoh: sumbangan dari LSM/perusahaan atau pihak tertentu yang sedang melakukan kampanye atau promosi produk tertentu.

*Kode 1 jika jawaban “YA” dan Kode 2 jika jawaban “TIDAK” lanjut ke K49*

#### **Rincian K47: Pada kolom 1-4, isikan bentuk dan jumlah PMT yang diperoleh, PMT yang dihabiskan, dan alasan utama tidak dihabiskan (selama 12 bulan terakhir).**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi bentuk dan jumlah PMT yang diperoleh, PMT yang dihabiskan, dan alasan utama tidak dihabiskan (selama 12 bulan terakhir). Pertanyaan K47 terdiri dari 4 kolom.

#### **Rincian K47 kolom 1: Bentuk PMT yang diperoleh**

Bentuk PMT ialah jenis PMT yang diperoleh ART Balitadalam kurun waktu 12 bulan terakhir, yang terdiri dari:

- a. **Biskuit program** ialah biskuit yang berasal dari pengadaan khusus (umumnya berasal dari pemerintah).
- b. **Biskuit lainnya**: selain dari biskuit program
- c. **Susu bubuk**: merupakan produk hasil susu segar yang dikeringkan menjadi serbuk. Susu bubuk dapat berupa susu non formula (misal susu full cream) atau susu formula khusus untuk balita.
- d. **Susu cair**: susu murni maupun susu pasteurisasi dalam kemasan kotak atau botol plastik.
- e. **Bahan makanan mentah**: bahan makanan tambahan yang diperoleh dalam bentuk mentah/belum diolah oleh pengelola PMT, misalkan beras, biji kacang hijau, telur mentah.
- f. **Makanan matang**: bahan makanan yang diperoleh dalam bentuk matang/sudah diolah, misalkan bubur nasi, bubur kacang hijau, telur rebus.

*Isikan kode 1 jika jawaban “YA” dan kode 2 jika jawaban “TIDAK” pada masing-masing bentuk PMT.*

**Rincian K47 kolom 2: Jumlah total PMT yang diperoleh**

Pertanyaan **K47 kolom 2** bertujuan untuk mengetahui total PMT yang diperoleh ART Balita. Probing: Tanyakan sejak kapan ART Balita menerima PMT. Kemudian tanyakan berapa banyak setiap kali mendapat PMT, dan kapan terakhir ART Balita menerima PMT.

**Contoh :**

Boim mendapat makanan tambahan berupa biskuit yang diperoleh dari puskesmas. Boim diberikan biskuit tersebut sebulan sekali untuk 30 hari. 1 hari boim harus menghabiskan 1 bungkus biskuit. Boim mendapat biskuit tersebut selama 2 bulan berturut – turut. Jadi boim mendapat biskuit sebanyak  $30 \times 2 = 60$  bungkus.

**Rincian K47 Kolom 3: Apakah PMT dihabiskan oleh [NAMA]?**

**Pertanyaan K47 kolom 3** bertujuan untuk mengetahui apakah PMT yang diperoleh dihabiskan seluruhnya oleh ART Balita.

Bila PMT dihabiskan, maka isikan kode 1 “Ya” pada kotak yang tersedia dan lanjutkan ke bentuk PMT berikutnya (baris berikutnya)

Probing: tanyakan apakah PMT dihabiskan seluruhnya oleh ART Balita, tanyakan adakah anggota keluarga lain/teman/tetangga yang ikut mengonsumsi PMT tersebut.

**Rincian K47 Kolom 4: Alasan Utama PMT tidak dihabiskan?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui alasan utama PMT tidak dihabiskan oleh balita.

Alasan utama PMT tidak dihabiskan ialah ART Balita diminta menyebutkan **satu alasan utama** PMT tersebut tidak dihabiskan oleh ART Balita. Pilih salah satu alasan utama dari 5 alasan yang tersedia, yaitu:

1. Anak tidak mau, ialah alasan tidak menghabiskan PMT karena ART Balita tidak mau memakan PMT yang diberikan
2. Ibu lupa memberikan, ialah alasan tidak menghabiskan PMT yang disebabkan ibu lupa memberikan PMT kepada ART Balita
3. Ada efek samping (diare, muntah, alergi, dll), ialah alasan tidak menghabiskan PMT dikarenakan timbul efek samping pada ART Balita akibat memakan PMT tersebut, seperti diare, muntah, alergi, dan lainnya
4. Dimakan ART lain, ialah alasan tidak menghabiskan PMT disebabkan PMT untuk ART Balita dimakan oleh ART lainnya
5. Lainnya, ialah alasan tidak menghabiskan PMT yang disebabkan oleh selain ke-4 pilihan di atas

*Isikan kode jawaban pada kotak jawaban yang tersedia.*

**Rincian K48: Alasan [NAMA] mendapat PMT?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui alasan balita mendapatkan PMT:

- a. Gizi Buruk
- b. Gizi kurang/BGM
- c. Kurus
- d. Berat badan tidak pernah naik (2T)
- e. Sakit-sakitan
- f. Karena ikut penimbangan di posyandu

g. Keluarga miskin (gakin)

h. Lainnya, jika alasan tidak terdapat dalam pilihan jawaban yang tersedia.

Isikan kode 1 jika jawaban “YA” dan kode 2 jika jawaban “TIDAK” pada masing-masing kotak pilihan jawaban yang tersedia.

Jawaban “Ya” yang diberikan responden bisa lebih dari satu.

Bila responden menjawab “TIDAK TAHU” alasan diberikan PMT, maka isikan kode 2 pada semua kotak jawaban yang tersedia.

**JIKA ART UMUR 6-35 BULAN → LANJUT KE BLOK L**  
**JIKA ART UMUR 36-59 BULAN → LANJUT KE K50**

### **PERKEMBANGAN ANAK (ART 36-59 BULAN)**

Sub blok Perkembangan Anak bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak apakah sesuai dengan umurnya atau tidak. Umur anak yang akan dilihat perkembangan baru terbatas pada kelompok umur 36-59 bulan.

Kuesioner perkembangan yang digunakan pada Riskesdas 2018 ini diadaptasi dan dimodifikasi dari study *Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 2016* untuk menghitung Indeks Perkembangan Anak Usia Dini (*Early child Development Index - ECDI*). Berbagai pertanyaan yang ada digunakan untuk menentukan perkembangan anak sesuai dengan 4 (empat) domain yaitu:

- *Literacy dan numeracy* - melek huruf/ angka: anak dikategorikan perkembangannya sesuai jika anak:  
(1) dapat mengenali/ atau menyebut paling tidak 10 huruf abjad/alphabet, (2) dapat membaca dan 4 kata sederhana/populer, (3) mengetahui dan mengenali simbol angka 1-10, (4) menyebutkan namanya sendiri tanpa dibantu. Yang termasuk dalam domain ini adalah **Pertanyaan K50, K51, K52, dan K55**.
- *Physical* – fisik: jika anak :  
(1) dapat mengambil benda kecil seperti batu atau pensil dari lantai dengan menggunakan 2 ujung jari (telunjuk dan ibu jari) **dan/atau** (2) tidak diindikasikan-kadang-kadang sakit untuk bermain (pertanyaan apakah anak kadang-kadang terlalu sakit untuk bermain dijawab “Tidak”), maka perkembangan anak dikategorikan sesuai. Yang termasuk dalam domain ini adalah **Pertanyaan K53 dan K54**.
- Sosial emosional: anak dikategorikan perkembangannya sesuai jika dua diantara 3 (tiga) pernyataan berikut adalah benar (dijawab “Ya”) yaitu (1) anak dapat bersosialisasi dengan baik bersama anak-anak lainnya, (2) anak tidak menendang, menggigit, atau memukul orang lain, dan (3) anak tidak mudah terganggu konsentrasinya dalam melakukan sesuatu. Yang termasuk dalam domain ini adalah **Pertanyaan K58, K59 dan K60**.
- *Learning* – belajar: jika anak (1) dapat mengikuti perintah-perintah sederhana untuk melakukan sesuatu dengan benar **dan atau** (2) pada saat anak disuruh, anak dapat melakukannya sendiri tanpa dibantu, maka perkembangan anak dikategorikan sesuai (*on track*). Yang termasuk dalam domain ini adalah **Pertanyaan K56 dan K57**.

Selanjutnya, ECDI dihitung sebagai persentase anak yang perkembangannya sesuai paling tidak 3 atau 4 domain diatas.

**Pertanyaan K50, K51, K52, dan K55** bertujuan untuk memperoleh informasi tentang perkembangan *Literacy-Numeracy* anak umur 36 – 59 bulan.

**Rincian K50: Apakah [NAMA] dapat menyebutkan namanya sendiri tanpa dibantu?**

Tanyakan kepada responden atau bertanyalah langsung pada anak siapa namanya (bila memang anak berada pada saat wawancara dilakukan). Jika anak tidak ada di tempat maka tanyakan kepada ibunya apakah anak sudah dapat menyebutkan namanya sendiri dengan lancar dan tanpa dibantu orang lain.

Lingkari **kode 1 'Ya'** jika anak dapat menyebut menyebutkan namanya sendiri tanpa dibantu.

Lingkari **kode 2 'Tidak'** jika anak tidak dapat menyebut menyebutkan namanya sendiri tanpa dibantu.

**Rincian K51: Apakah [NAMA] dapat membaca setidaknya 4 kata sederhana/populer?**

Tanyakan kepada responden atau bertanyalah langsung apakah anak dapat menyebutkan contoh kata-kata sederhana/populer, misal kata “makan”, “minum”, “papa/ayah/bapak”, “mama/bunda/ibu”, “tidur”, dll. Probing dan tanyakan lebih lanjut apakah anak dapat membaca kata-kata sederhana/populer tersebut.

Lingkari **kode 1 'Ya'** jika anak dapat membaca sedikitnya 4 kata sederhana/populer. Lingkari **kode 2 'Tidak'** jika anak hanya dapat membaca 2 atau 3 kata sederhana/populer.

**Rincian K52: Apakah [NAMA] mengetahui dan mengenali simbol angka 1-10?**

Tanyakan kepada responden atau bertanyalah langsung pada anak apakah anak sudah mengetahui dan mengenali angka 1-10. Jika orang tua/ibu/pengasuh tampak ragu, probing atau tanyakan lebih lanjut 'Apakah [NAMA] tahu angka 1?, apakah [NAMA] tahu angka 2?', dan seterusnya sampai 'Apakah [NAMA] tahu angka 10?'

Lingkari **kode 1 'Ya'** jika anak dapat mengenali simbol angka 1-10 atau Lingkari **kode 2 'Tidak'** jika anak hanya dapat mengenali kurang dari 10 atau tidak sama sekali.

**Rincian K55: Apakah [NAMA] mengenali atau dapat menyebutkan setidaknya 10 huruf alfabet/ abjad?**

Tanyakan kepada responden atau bertanyalah langsung pada anak apakah anak sudah mengenali atau dapat menyebutkan setidaknya 10 huruf alfabet/abjad. Jika orang tua/ibu/pengasuh tampak ragu, probing atau tanyakan lebih lanjut: 'apakah [Nama] tahu huruf A?, apakah [Nama] tahu huruf B?, dan seterusnya sampai apakah [Nama] tahu huruf ke 10?'

Lingkari **kode 1 'Ya'** jika anak dapat mengenali simbol angka 1-10.

Lingkari **kode 2 'Tidak'** jika anak hanya dapat mengenali kurang dari 10 atau tidak sama sekali.

**Pertanyaan K53 dan K54 bertujuan untuk memperoleh informasi tentang perkembangan fisik anak umur 36 – 59 bulan.**

**Rincian K53. Apakah [NAMA] dapat mengambil benda kecil (seperti kerikil atau tongkat kayu kecil) dengan menggunakan 2 jari (ibu jari dan telunjuk)?**

Tanyakan kepada responden atau lakukan langsung pada anak. Sediakan sebuah benda kecil seperti pensil atau benda kecil seperti kerikil atau permen, minta anak untuk mengambil benda tersebut. Perhatikan kemampuan anak mengambil pensil dengan menggunakan 2 JARI YAITU IBU JARI DAN TELUNJUK.

Jika ditanyakan kepada responden, apakah anak sudah dapat mengambil benda-benda kecil dengan menggunakan 2 jari **bukan lima jari**.

Lingkari **kode 1 'Ya'** jika anak dapat mengambil benda kecil tanpa kesulitan atau Lingkari **kode 2 'Tidak'** jika anak sulit untuk mengambil benda kecil tersebut.

**Rincian K54: Apakah [NAMA] kadang-kadang sakit sampai tidak bisa bermain?**

Tanyakan pada responden (ibu) apakah anak kadang-kadang dan cenderung sering mengalami sakit yang menyebabkan anak tidak dapat bermain atau melakukan berbagai aktifitas fisik yang biasa dilakukannya.

Lingkari **kode 1 'Ya'** jika anak kadang atau cenderung sering sakit hingga tidak dapat bermain atau melakukan kegiatan yang biasa dia lakukan.

Lingkari **kode 2 'Tidak'** jika anak jarang sakit dan dapat aktif melakukan kegiatan dan bermain dan hanya tampak kelelahan sesekali namun masih dalam batas wajar.

**Pertanyaan K56 dan K57 bertujuan untuk memperoleh informasi tentang perkembangan learning anak umur 36 – 59 bulan.**

**Rincian K56: Apakah [NAMA] dapat mengikuti perintah sederhana untuk melakukan sesuatu dengan benar?**

Tanyakan kepada responden atau bertanyalah langsung pada anak. Jika anak diperintah sederhana, misal “tolong ambilkan gelas..”, “tolong tutup pintunya ya..” dll, apakah anak dapat mengikuti perintah dengan benar, sesuai dengan apa yang diperintahkan. Misalnya, anak diperintah “tolong ambilkan gelas..”, maka anak mengambil gelas bukan buku. Tanyakan dan jika perlu praktekkan.

Lingkari **kode 1 'Ya'** jika anak dapat melakukan yang diperintahkan dengan benar dan sukses.

Lingkari **kode 2 'Tidak'** jika anak biasanya (dalam kesehariannya) atau pada saat diminta tidak dapat melakukan apa yang diperintahkan.

**Rincian K57: Saat diperintah/diberi tahu sesuatu, Apakah [NAMA] mampu melakukannya sendiri tanpa dibantu?**

Tanyakan dan probing kepada ibu apakah anak dapat melakukan suatu yang diperintahkan, anak dapat melakukannya sendiri tanpa dibantu?

Lingkari **kode 1 'Ya'** jika anak dapat memberdayakan dirinya sendiri/ melakukan suatu kegiatan sendiri tanpa dibantu dalam rentang waktu tertentu, tanpa terus bertanya dan meminta bantuan atau menyerah dengan cepat (misal, ketika mewarnai, membuka mainan, menyusun balok, dll).

Lingkari **kode 2 'Tidak'** jika anak tidak dapat melakukan sendiri kegiatannya, meminta banyak bantuan atau menyerah dengan cepat dalam bermain.

**Pertanyaan K58 – K60 bertujuan untuk memperoleh informasi tentang perkembangan *sosial emosional* anak umur 36 – 59 bulan.**

**Rincian K58: Apakah [NAMA] mampu bermain/ bersosialisasi dengan baik bersama anak-anak lainnya?**

Tanyakan apakah anak dapat bermain dan berinteraksi dengan baik saat bersama teman/ anak-anak lainnya?

Lingkari **kode 1 'Ya'** jika anak dapat bermain dengan baik bersama teman/ anak lainnya.

Lingkari **kode 2 'Tidak'** jika anak seringkali terlihat tidak nyaman jika berkumpul dengan teman/ anak lainnya, lebih senang sendiri, atau sering ada konflik/ masalah yang timbul jika bermain dengan teman/anak lainnya.

**Rincian K59: Apakah [NAMA] suka menendang, menggigit, atau memukul anak lain atau orang dewasa?**

Tanyakan apakah anak suka menendang, menggigit, atau memukul anak lain atau orang dewasa.

Lingkari **kode 1 'Ya'** jika orang tua pernah mengetahui/ menyadari anaknya mungkin bisa melukai fisik anak/orang lain (menendang, menggigit, memukul), Lingkari **kode 2 'Tidak'** jika orang tua menyebutkan anaknya tidak akan melakukannya.

**Rincian K60: Apakah [NAMA] mudah terganggu konsentrasinya dalam melakukan suatu hal?**

Tanyakan apakah anak mudah terganggu konsentrasinya dalam melakukan suatu hal.

Lingkari **kode 1 'Ya'** jika anak mempunyai kesulitan bertahan/terus-menerus dalam mengerjakan sesuatu dalam periode waktu tertentu, mudah terganggu konsentrasinya dengan segala sesuatu yang terjadi disekitar [NAMA] ketika dia sedang bermain atau pindah melakukan aktifitas lain sebelum menyelesaikan aktifitas sebelumnya. Misal, anak tidak bertahan dalam memegang 1 mainan dalam jangka waktu lama.

Lingkari **kode 2 'Tidak'** jika anak tidak mudah terganggu dalam melakukan satu kegiatan.

## **BAB 7 PENGUKURAN**

Bab ini menjelaskan cara pengukuran dan cara pengisian hasil pengukuran pada kuesioner Blok L mengenai pengukuran dan pemeriksaan. Cara pemeriksaan dijelaskan pada pedoman lain.

### **PENGUKURAN ANTROPOMETRI**

Ukuran antropometri yang akan dikumpulkan pada RISKESDAS 2018 adalah berat badan, tinggi/ panjang badan, lingkaran lengan atas, dan lingkaran perut. Pengukuran antropometri ini dimaksudkan untuk mendapatkan data status gizi penduduk. Pengukuran berat badan dan tinggi/ panjang badan dilakukan pada semua kelompok umur baik laki-laki dan perempuan. Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan pada wanita usia subur umur 15 – 49 tahun dan atau ibu hamil. Pengukuran lingkaran perut dilakukan pada penduduk usia dewasa laki-laki dan perempuan yang berumur 15 tahun keatas, kecuali ibu hamil.

Pengukuran antropometri dilakukan oleh dua orang petugas. Orang pertama bertugas sebagai pengukur dan orang kedua bertugas sebagai pencatat.

### **PENGUKURAN TINGGI/ PANJANG BADAN**

Pengukuran tinggi/ panjang badan dilakukan untuk mengetahui tinggi atau panjang badan seluruh anggota rumah tangga.

#### **Rincian L01a: Apakah [NAMA] diukur Tinggi/ Panjang Badan?**

*Lingkari satu kode yang sesuai dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

Kode 1 jika “Ya” diukur dan kode 2 jika “Tidak” diukur

Jika jawaban berkode 2 “Tidak”, lanjutkan ke Rincian L02

#### **Responden tidak diukur, jika:**

1. Responden sedang sakit keras sehingga tidak mungkin untuk dilakukan pengukuran tinggi badan.
2. Responden tidak dapat berdiri (lumpuh, bungkuk berat, cacat kedua kaki atau cacat lainnya yang menyebabkan tidak dapat berdiri tegak)
3. Tidak bersedia diukur

#### **Rincian L01b: Tinggi/ Panjang Badan (cm)**

*Isilah angka hasil pengukuran tinggi/panjang badan yang ditunjukkan pada skala ukur alat ukur tinggi/panjang pada empat (4) kotak yang tersedia (1 angka dibelakang koma)*

Jika tinggi badan kurang dari 100 cm maka angka yang dituliskan didahului dengan angka “0”. Misalkan tinggi badan 68,7 cm maka diisikan dalam kotak:

0	6	8	,	7
---	---	---	---	---

**Rincian L01c: KHUSUS UNTUK BALITA (posisi pengukuran TB/PB)**

Khusus untuk anggota rumah tangga yang masih balita, kode posisi pengukuran sangat diperlukan dalam penentuan status gizinya.

*Lingkari satu kode yang sesuai dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika diukur secara “berdiri” dan kode 2 jika diukur secara “telentang”.*

**Rincian L01d: Kondisi fisik [NAMA] saat diukur**

Observasi kondisi fisik responden saat dilakukan pengukuran tinggi badan/panjang badan.

*Lingkari satu kode yang sesuai dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika responden dalam kondisi “berdiri tegak lurus atau untuk balita yang diukur panjang dapat berbaring telentang lurus”*

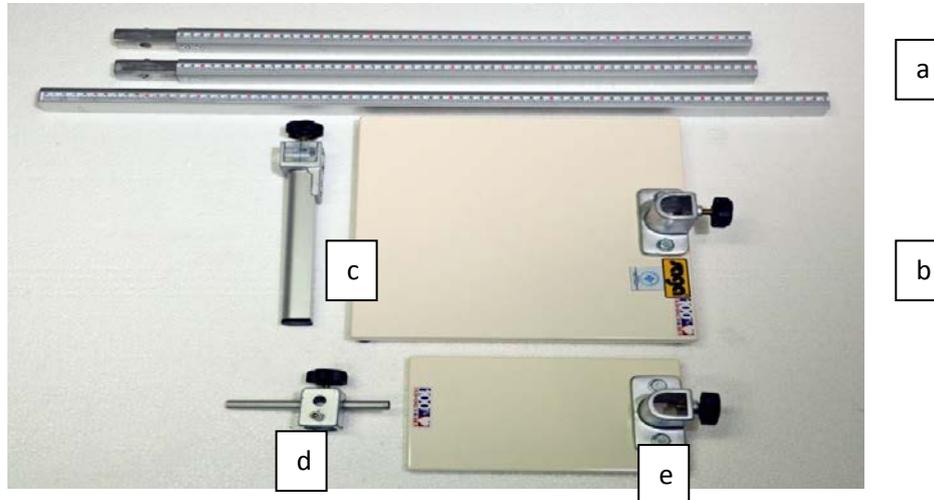
*Kode 2 jika responden dalam kondisi “tidak dapat berdiri tegak lurus, misalkan ada benjolan di belakang leher atau punggung, kelainan tulang kaki (huruf O), rambut digelung atau untuk balita yang diukur panjang tidak dapat berbaring telentang lurus”*

**PENGUKURAN TINGGI DAN PANJANG BADAN MENGGUNAKAN ALAT UKUR MULTIFUNGSI**

**Alat:** Pengukur tinggi badan: **MULTIFUNGSI** dengan kapasitas ukur 2 meter dan ketelitian 0,1 cm.

**Sasaran:** semua anggota rumah tangga sampel

**BAGIAN-BAGIAN ALAT UKUR**



**Keterangan:**

- a. Tiga batang ukur yang terdiri dari batang ukur pertama = 0 – 77,0 cm, batang ukur kedua = 77,1 – 135,0 cm dan batang ukur ketiga = 135,1 – 200 cm
- b. Alas alat ukur tinggi badan beserta pengunci
- c. Alat geser dengan jendela baca
- d. Alat tumpuan yang digunakan saat mengukur tinggi dan panjang badan.
- e. Panel/bagian yang menempel pada kepala anak, digunakan saat mengukur panjang badan secara berbaring telentang

## PEMASANGAN ALAT UKUR TINGGI BADAN

Cara penggunaan alat ukur tinggi/ panjang badan terdiri dari 7 langkah yaitu:



1. Pasang batang ukur pertama dengan alas alat ukur.
2. Pasang pengunci pada lubang yang terdapat pada alas alat ukur.
3. Kencangkan dengan memutar pengencang searah jarum jam.



4. Pasang alat geser dengan cara memasukkan alat geser ke batang alat ukur. Perhatikan posisi kaca baca harus berada pada skala ukur.
5. Pasang batang-batang lainnya dengan posisi batang terakhir adalah yang berpenutup hitam pada ujungnya.
6. Alat ukur tinggi badan siap digunakan.
7. Jika responden lebih tinggi dari pada pengukur, pengukur dapat mencabut bagian atas batang skala ukur agar tinggi badan dapat dibaca dengan mudah (pengukur tidak perlu naik ke kursi).



Sesuaikan alat tumpuan pada bagian atas batang ukur dengan posisi pengunci plat agar batang ukur tetap tegak lurus

Alat ukur tinggi badan yang sudah siap untuk digunakan

#### **PROSEDUR PENGUKURAN TINGGI BADAN (BERDIRI)**

1. Gabungkan bagian-bagian alat ukur (sesuai petunjuk). Kencangkan bagian alas (b) dan batang skala ukur (batang 1) dengan menggunakan pengunci yang telah disediakan.
2. Cari dinding rumah yang rata dan lantai atau permukaan yang keras dan datar. Letakkan alat ukur dengan posisi tombol pengunci alas dan bagian d menempel dinding.
3. Lepas alas kaki, penutup kepala/topi/peci, kuncir rambut/sanggul, pampers (untuk baduta) dari responden yang akan diukur.
4. Responden yang akan diukur diminta naik ke alas alat ukur dengan posisi membelakangi alat ukur.
5. Responden diminta berdiri tegak, pandangan lurus ke depan. Perhatikan titik cuping telinga dengan ujung mata harus membentuk garis imajiner yang tegak lurus terhadap dinding belakang alat ukur (membentuk sudut  $90^\circ$ ). Perhatikan, batang alat ukur harus berada di tengah tubuh bagian belakang responden, jangan melenceng ke kiri atau ke kanan.
6. Lima bagian badan yaitu kepala, punggung, pantat, betis, dan tumit menempel di alat ukur. Bila ini tidak mungkin dilakukan (responden gemuk), minimal 3 bagian yang menempel pada alat ukur (PUNGGUNG, PANTAT, DAN BETIS).
7. Posisi pengukur berada di depan atau kiri responden yang diukur.

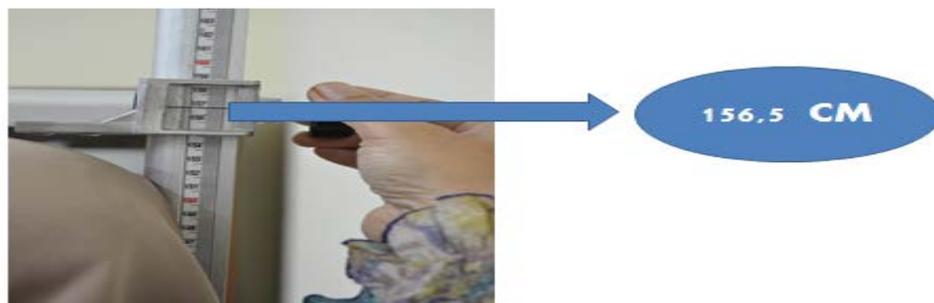
8. Gerakan alat geser sampai menyentuh kepala, jangan terlalu ditekan, tetapi untuk responden yang berambut keriting tebal alat geser digerakkan sampai menyentuh puncak kepala.
9. Kencangkan panel geser, responden dapat diminta untuk turun dari alat ukur.
10. Cara membaca hasil pengukuran adalah dengan cara membaca angka yang tepat berada pada garis jendela baca.
11. Jika responden lebih tinggi dari pada pengukur, pengukur dapat mencabut bagian atas batang skala ukur agar tinggi badan dapat dibaca dengan mudah (pengukur tidak perlu naik ke kursi).
12. Bacakan dengan keras angka hasil pengukuran oleh petugas pengukur. Selanjutnya angka hasil pengukuran disebutkan ulang oleh petugas pencatat. Jika sudah sesuai dengan angka yang dibacakan oleh petugas pengukur maka catat hasil pengukuran di kotak isian Tinggi Badan pada **pada formulir RKD18.IND.Blok L01b.**

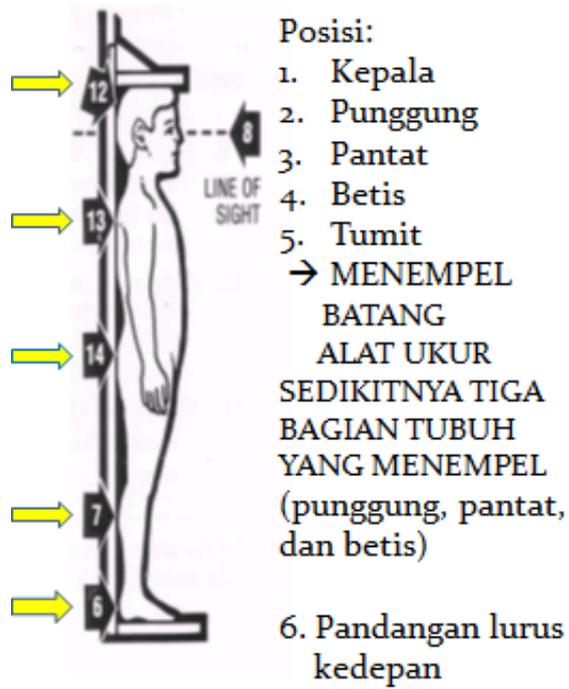
## POSISI PENGUKURAN TINGGI BADAN

### PERHATIKAN POSISI PENGUKURAN



### BACA ANGKA YANG TERTERA PADA JENDELA BACA





Perhatikan  
tumit kaki  
jangan  
sampai  
diatas  
dasar  
batang

28

BACA ANGKA YANG TERTERA PADA  
JENDELA BACA



## PEMASANGAN ALAT UKUR PANJANG BADAN

	
<p>Panel bagian kepala alat ukur panjang badan</p>	<p>Pengunci dan Penyangga Alat Ukur Panjang Badan</p>



Baringkan alat ukur di meja/ lantai yang keras dan rata. Pasang panel bagian kepala pada batang dengan skala terendah dan kencangkan. Pasang pengunci dan penyangga pada ujung yang lain. Penyangga ini berfungsi agar alat geser dapat dengan mudah digerakkan tanpa bergesekan dengan meja/ lantai. Hasil pengukuran ditunjukkan oleh garis pada jendela baca. **Pembacaan dari angka yang kecil ke arah angka yang lebih besar.**

## PROSEDUR PENGUKURAN PANJANG BADAN BAYI DAN ANAK YANG BELUM BISA BERDIRI

1. Gabungkan 2 bagian alat ukur yaitu batang 1 (0 – 77 cm) dan batang 2 (78 – 135 cm). Untuk bayi umur 0 – 3 bulan gunakan batang ukur 1 (0 – 77 cm).
2. Kencangkan batang ukur dan panel tetap dengan memutar pengunci yang ada di panel tersebut.
3. Pasang besi penopang (d) agar alat geser dapat bergerak bebas (lihat petunjuk). Pemasangan besi penopang ini harus searah dengan bagian yang menonjol pada **panel bagian kepala** (siku yang tidak bergerak di ujung alat ukur).
4. Pilih lantai atau meja yang rata untuk meletakkan alat ukur.
5. Posisi **panel bagian kepala** harus berada di sebelah kiri pengukur. Posisi pembantu pengukur berada di belakang **panel bagian kepala**.
6. Lepas alas kaki, penutup kepala/topi/peci, kuncir rambut, pampers dari responden yang akan diukur.
7. Anak dibaringkan dengan puncak kepala menempel pada **panel bagian kepala**. Pembantu pengukur memegang dagu dan pipi anak dari arah belakang **panel bagian kepala**. Garis imajiner (dari titik cuping telinga ke ujung mata) harus tegak lurus dengan lantai tempat anak dibaringkan.
8. Pengukur memegang lutut anak agar kaki anak menempel ke lantai.
9. Sambil memegang lutut anak, pengukur menggerakkan alat geser (b) ke arah telapak kaki anak. Posisi kedua telapak kaki anak harus rapat dan tegak lurus saat menempel pada alat geser. Pengukur harus cepat menggerakkan alat geser sampai menempel pada telapak kaki anak dan segera kencangkan papan geser, anak dapat diangkat dan pengukur dapat membaca hasil pengukuran.
10. Baca hasil pengukuran panjang badan tepat di garis yang terdapat pada jendela baca.
11. Bacakan dengan keras angka hasil pengukuran oleh petugas pengukur. Selanjutnya angka hasil pengukuran disebutkan ulang oleh petugas pencatat. Jika sudah sesuai dengan angka yang dibacakan oleh petugas pengukur maka angka hasil pengukuran tinggi badan dicatat pada kotak isian Tinggi Badan pada formulir **RKD18.IND.Blok L01b**.

## Cara Mengukur Panjang Badan

	<p>Posisi puncak kepala menempel pada panel statis (panel dibersihkan dengan kain/tisu basah terlebih dahulu sebelum digunakan untuk mengukur panjang badan anak)</p> <p>Garis imajiner (dari titik cuping telinga ke ujung mata) tegak lurus dengan lantai tempat anak dibaringkan</p>	
	<p>Posisi kedua <b>telapak</b> kaki anak tegak lurus saat menempel rapat pada alat geser.</p> <p>Jika tidak memungkinkan kedua telapak kaki anak menempel, maka cukup satu telapak kaki anak yang tegak lurus menempel rapat pada alat geser.</p>	
		
<p>Posisi ideal pada saat pengukuran panjang badan</p>	<p>Ibu dapat membantu memegang anak agar anak tidak rewel</p>	<p>Menggerakkan alat geser dan membaca skala harus dilakukan dengan cepat karena anak sering rewel dan bergerak</p>

Hasil pengukuran diisikan kotak isian Kotak Tinggi/Panjang Badan pada formulir RKD18.IND. Blok L01b.

### CATATAN:

Bila anak rewel dan menangis terus, minta kepada ibunya agar berada dekat dengan anaknya, sehingga anak dapat menjadi lebih tenang. Untuk menenangkan anak dapat dilakukan dengan memberikan mainan atau makanan untuk dipegang (bukan untuk dimakan).

## **PENIMBANGAN BERAT BADAN**

Penimbangan berat badan dilakukan untuk mengetahui berat badan seluruh anggota rumah tangga.

### **Rincian L02a: Apakah [NAMA] ditimbang?**

*Lingkari satu kode yang sesuai dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika “Ya” ditimbang dan kode 2 jika “Tidak” ditimbang*

*Jika jawaban berkode 2 “Tidak”, lanjutkan ke Rincian L03*

### **Rincian L02b: Berat Badan (kg)**

*Isilah angka hasil penimbangan **berat badan** yang ditunjukkan pada alat timbang berat badan pada empat (4) kotak yang tersedia.*

*Jika berat badan kurang dari 100 kg maka angka yang dituliskan didahului dengan angka “0”. Misalkan berat badan anak 13,1 kg maka diisikan dalam kotak:*

0	1	3
---	---	---

 , 

1
---

### **Rincian L02c: Kondisi [NAMA] saat ditimbang?**

Tanyakan kondisi responden saat dilakukan penimbangan berat badan.

*Lingkari satu kode yang sesuai dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika “sehat” saat ditimbang dan kode 2 jika “sakit” saat ditimbang*

## **PROSEDUR PENIMBANGAN BERAT BADAN**

**Sasaran:** Semua anggota rumah tangga, kecuali ibu hamil.

### **Alat:**

Dalam Riskesdas 2018 ada dua jenis timbangan berat badan digital yang digunakan yaitu merek AND dan merek FamilyDr. Masing-masing alat timbang tersebut memiliki kapasitas 50 gram – 150 kg dengan ketelitian 50 gram dan 5 – 150 kg dan ketelitian 100 gram, menggunakan baterai alkaline AA sebanyak 4 buah. Alat timbang berat badan digital sangat sederhana penggunaannya, namun diperlukan pelatihan petugas agar mengerti dan dapat menggunakannya secara benar sesuai dengan pedoman penggunaannya. Timbangan badan harus dikalibrasi setiap pagi hari sebelum pengumpulan data dilakukan.

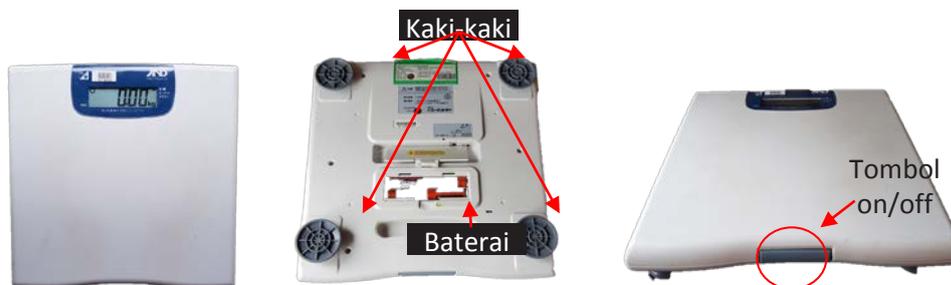
### **A. Langkah-langkah penggunaan timbangan digital merek AND**

#### **Persiapan:**

1. Keluarkan timbangan dari kotak karton
2. Pasang baterai pada bagian bawah alat timbang (PERHATIKAN POSISI BATERAI)
3. Letakan alat timbang pada lantai yang keras dan datar
4. Pasang kaki-kaki (4 buah ) dibagian bawah timbangan
5. Responden yang akan ditimbang diminta **membuka alas kaki, jaket, pampers serta mengeluarkan isi kantong yang berat seperti kunci, hp, dll**
6. Responden disarankan tidak memakai bahan pakaian yang dapat menambah berat badan → JEANS atau WOLLS

## PROSEDUR PENIMBANGAN RESPONDEN DEWASA ATAU ANAK YANG SUDAH BISA BERDIRI:

1. Aktifkan alat timbang dengan cara menekan tombol dibagian tengah belakang alat. Tunggu sampai muncul angka 0.0 yang berarti alat timbang sudah siap untuk digunakan.



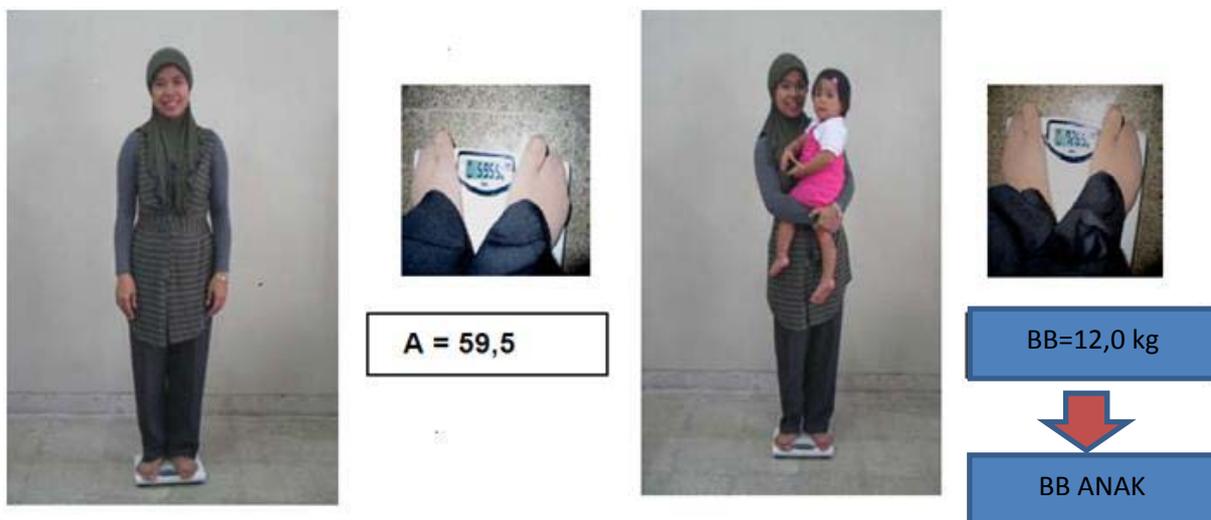
2. Responden diminta naik ke alat timbang dengan posisi kaki tepat di tengah alat timbang, tetapi TIDAK MENUTUPI JENDELA BACA. Responden bersikap tenang (JANGAN BERGERAK-GERAK) dan kepala tidak menunduk (memandang lurus kedepan).



3. Angka di kaca jendela alat timbang akan muncul → tunggu sampai angka tidak berubah (STATIS)
4. Bacakan dengan keras angka hasil penimbangan oleh petugas penimbang. Selanjutnya angka hasil penimbangan disebutkan ulang oleh petugas pencatat. Jika sudah sesuai dengan angka yang dibacakan oleh petugas penimbang maka angka hasil penimbangan dicatat pada kotak isian Berat Badan pada formulir **RKD18.IND. Blok L02b**.
5. Minta responden turun dari alat timbang.
6. Alat timbang akan OFF secara otomatis.
7. Untuk menimbang responden berikutnya, ulangi prosedur 1 s/d 4.

**CARA PENIMBANGAN ANAK UMUR < 2 TH (ANAK YANG BELUM BISA BERDIRI) ATAU ANAK YANG TIDAK MAU DITIMBANG SENDIRI:**

1. Mintalah ibu untuk membuka topi/ tutup kepala, jaket, sepatu, kaos kaki atau asesoris yang digunakan IBU maupun ANAK termasuk pampers yang digunakan oleh ANAK
2. Aktifkan alat timbang
3. Timbang ibu dari anak yang akan ditimbang (TANPA ANAK)
4. Perhatikan posisi kaki ibu tepat di tengah alat timbang
5. Catat angka yg terakhir (atau muncul huruf "O" pada bagian kiri atas kaca display)
6. Minta ibu tetap di atas alat timbang dan tunggu sampai alat timbang OFF secara otomatis
7. Hidupkan kembali timbangan kemudian pada saat muncul angka "0,00" maka gendong anak oleh ibu. Angka statis yang terakhir muncul/tertera di timbangan adalah berat badan anak yang ditimbang
8. Selanjutnya bacakan dengan keras angka hasil penimbangan oleh petugas penimbang. Selanjutnya angka hasil penimbangan disebutkan ulang oleh petugas pencatat. Jika sudah sesuai dengan angka yang dibacakan oleh petugas penimbang maka angka hasil penimbangan dicatat pada kotak isian Berat Badan pada formulir **RKD18.IND. Blok L02b**.
9. Cek angka hasil penimbangan. Seharusnya berat badan anak lebih kecil dibandingkan berat badan ibu sebelumnya. Jika beratnya sama atau lebih besar dari berat ibu maka lakukan penimbangan kembali dengan benar.



**B. Langkah-langkah penggunaan timbangan digital merek FamilyDr**

**Persiapan:**

1. Keluarkan timbangan dari kotak karton
2. Pasang baterai pada bagian bawah alat timbang (PERHATIKAN POSISI BATERAI)
3. Letakan alat timbang pada lantai yang keras dan datar
4. Responden yang akan ditimbang diminta **membuka alas kaki, jaket, pampers serta mengeluarkan isi kantong yang berat seperti kunci, hp, dll**
5. Responden disarankan tidak memakai bahan pakaian yang dapat menambah berat badan → JEANS atau WOLLS

**PROSEDUR PENIMBANGAN RESPONDEN DEWASA ATAU ANAK YANG SUDAH BISA BERDIRI:**

1. Aktifkan alat timbang dengan cara menekan tombol dibagian tengah belakang alat. Tunggu sampai muncul angka 0.0 yang berarti alat timbang sudah siap untuk digunakan.



2. Responden diminta naik ke alat timbang dengan posisi kaki tepat di tengah alat timbang, tetapi **TIDAK MENUTUPI JENDELA BACA**. Responden bersikap tenang (**JANGAN BERGERAK-GERAK**) dan kepala tidak menunduk (memandang lurus kedepan).
3. Setelah ada bunyi "tit...tit" maka bacakan dengan keras angka hasil penimbangan oleh petugas penimbang. Selanjutnya angka hasil penimbangan

disebutkan ulang oleh petugas pencatat. Jika sudah sesuai dengan angka yang dibacakan oleh petugas penimbang maka angka hasil penimbangan dicatat pada kotak Berat Badan pada formulir **RKD18.IND. Blok L02b.**

4. Minta responden turun dari alat timbang.
5. Alat timbang akan OFF secara otomatis.
6. Untuk menimbang responden berikutnya, ulangi prosedur 1 s/d 4.

## **PROSEDUR PENIMBANGAN ANAK YANG BELUM BISA BERDIRI ATAU TIDAK MAU DITIMBANG SENDIRI**

### **CARA PERTAMA (untuk anak dengan BB e 5 kg)**

1. Minta ibu untuk membuka topi/tutup kepala, jaket, sepatu, kaos kaki atau asesoris yg digunakan IBU maupun ANAK termasuk popok sekali pakai (diapers) yang digunakan.
2. Aktifkan alat timbang.
3. Timbang ibu.
4. Perhatikan posisi kaki ibu tepat di tengah alat timbang
5. Catat angka berat badan ibu yg muncul pada layar display setelah alat berbunyi "tit...tit.."
6. Minta ibu turun dari alat timbang & tunggu sampai alat timbang OFF secara otomatis.
7. Selanjutnya minta ibu untuk naik kembali ke atas timbangan kemudian hidupkan kembali timbangan.
8. Setelah muncul angka "**0,0**" maka segera berikan anak ke ibu untuk digendong.
9. Setelah alat berbunyi "tit...tit..maka bacakan dengan keras angka hasil penimbangan oleh petugas penimbang. Selanjutnya angka hasil penimbangan disebutkan ulang oleh petugas pencatat. Jika sudah sesuai dengan angka yang dibacakan oleh petugas penimbang maka catat angka tersebut sebagai berat badan anak.
10. Isikan angka hasil penimbangan di kotak isian Berat Badan pada formulir RKD18.IND.Blok L.02b.
11. Perhatian !! Angka berat badan anak tidak boleh sama atau lebih besar dari angka berat badan ibu. Jika terjadi seperti itu maka lakukan penimbangan kembali dengan benar.

### **CATATAN :**

Apabila telah dilakukan prosedur penimbangan sesuai poin 7-9 tetapi tidak ada perubahan atau angka tetap "0,0" maka kemungkinan berat anak < 5 kg maka lakukan prosedur penimbangan CARA KEDUA .

## CARA KEDUA

1. Minta ibu untuk membuka topi/tutup kepala, jaket, sepatu, kaos kaki atau asesoris yg digunakan IBU maupun ANAK termasuk popok sekali pakai (diapers) yang digunakan
2. Aktifkan alat timbang
3. Timbang ibu
4. Perhatikan posisi kaki ibu tepat di tengah alat timbang
5. Catat angka berat badan ibu yg muncul pada layar display setelah alat berbunyi 'tit...tit..'
6. Minta ibu turun dari alat timbang dan tunggu sampai alat timbang OFF secara otomatis
7. Hidupkan kembali timbangan kemudian pada setelah muncul angka "0,0" maka segera ibu naik sambil menggendong anaknya ke atas timbangan
8. Catat angka berat badan ibu dan anak yg muncul pada layar display setelah alat berbunyi 'tit...tit..'
9. Hitung berat badan anak dengan cara mengurangi hasil penimbangan berat badan ibu dan anak dengan hasil penimbangan berat badan ibu
10. Isikan angka hasil pengurangan pada kolom berat badan pada formulir RKD18.IND.Blok L.02b.

### Keterangan:

1. Setelah selesai menimbang, simpan kembali alat timbang ke dalam kardusnya.
2. Timbangan disimpan dalam tas perlengkapan lapangan, dan jaga jangan sampai jatuh atau terbentur.
3. Apabila penerangan di dalam rumah tidak cukup baik, maka pengukuran berat badan dilakukan di luar rumah (cari lantai yang keras dan datar) agar hasil pengukuran dapat dibaca dengan baik.
4. Alat timbang **HARUS DICALIBRASI** setiap hari sebelum ke lapangan untuk mengecek akurasi alat timbang.

## CARA KALIBRASI TIMBANGAN:

### Contoh Alat kalibrasi

- Batu/anak timbangan dengan berat minimal 5 kg
- Air dalam kemasan botol. Siapkan 4 botol air kemasan 1,5 liter. Timbang ke-4 botol tersebut, 1 botol dikurangi isinya sehingga beratnya mencapai 5 kg. Segel tutup botol & satukan ke-4 botol dengan lakban
- Air dalam jerigen. Siapkan 1 jerigen kapasitas 5 liter. Isi dengan air sampai berat air dalam jerigen mencapai 5 kg. Segel tutupnya dengan lakban

Alat kalibrasi disimpan di *basecamp* enumerator → tidak perlu dibawa ke lapangan

Bila berat alat kalibrasi tersebut sudah berubah ( $\pm 500$  gram), berarti semua baterai sudah harus diganti.

Apabila setelah baterai diganti hasil penimbangan memiliki perbedaan  $\pm 500$  gram maka alat timbangan berat badan tersebut harus diganti dengan yang baru.

### CATATAN:

**Air dalam botol dan jerigen sebagai alat kalibrasi tidak boleh diganti!**

SETIAP PINDAH BLOK SENSUS, BATERAI TIMBANGAN HARUS DIGANTI YANG BARU

TIMBANGAN DIPERLAKUKAN HATI-HATI → TIMBANGAN SANGAT SENSITIF TERHADAP BENTURAN

### PENGUKURAN LINGKAR PERUT

Pengukuran lingkar perut dilakukan untuk mengetahui prevalensi obesitas abdominal atau obesitas sentral. Jenis obesitas ini sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit kardiovaskular dan diabetes melitus.

Pengukuran Lingkar Perut dilakukan pada ART yang berumur  $\geq 15$  tahun kecuali ibu hamil.

#### Rincian L03a: Apakah [NAMA] diukur Lingkar Perut?

Lingkari satu kode yang sesuai dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

Kode 1 jika “Ya” diukur Lingkar Perut dan kode 2 jika “Tidak” diukur Lingkar Perut.

Jika jawaban berkode 2 “Tidak”, lanjutkan ke Rincian L04

#### Rincian L03b: Lingkar Perut (cm)

Isilah angka hasil pengukuran Lingkar Perut yang ditunjukkan pada skala ukur meteran di tiga (3) kotak yang tersedia.

Skala ukur menggunakan cm.

Jika lingkar perut kurang dari 100 cm maka angka yang dituliskan didahului dengan angka “0”. Misalkan lingkar perut 92,6 cm maka diisikan dalam kotak:

0	9	2	,	6
---	---	---	---	---

### PROSEDUR PENGUKURAN LINGKAR PERUT

**Sasaran:** Semua anggota rumah tangga yang berumur  $\geq 15$  tahun, kecuali ibu hamil.

**Alat yang dibutuhkan:**



1. Ruang yang tertutup dari pandangan umum. Jika tidak ada, gunakan tirai pembatas.
2. Pita pengukur (UKURAN cm)
3. Spidol atau pulpen.

**Hal yang perlu diperhatikan:**

- a. Pengukuran lingkaran perut yang benar dilakukan dengan menempelkan pita pengukur langsung di atas kulit. PENGUKURAN DI ATAS PAKAIAN SANGAT TIDAK DIBENARKAN.
- b. Apabila responden tidak bersedia membuka atau menyingkap pakaian bagian atasnya, pengukuran dengan menggunakan pakaian yang sangat tipis (kain nilon, silk dll) diperbolehkan dan beri catatan pada kuesioner.
- c. Apabila responden tetap menolak untuk diukur, pengukuran lingkaran perut tidak boleh dipaksakan dan beri catatan pada kuesioner.

**Cara Pengukuran Lingkaran Perut:**

1	Jelaskan pada responden tujuan pengukuran lingkaran perut dan tindakan apa saja yang akan dilakukan pada saat pengukuran.	
2	Untuk pengukuran ini responden diminta dengan cara yang santun untuk membuka pakaian bagian atas atau menyingkapkan pakaian bagian atas dan raba tulang rusuk responden untuk menentukan titik pengukuran.	
3	Tetapkan titik batas tepi tulang rusuk paling bawah.	
4	Tetapkan titik ujung lengkung tulang pangkal paha/panggul.	
5	Tetapkan titik tengah di antara titik tulang rusuk terakhir dengan titik ujung lengkung tulang pangkal paha/panggul dan tandai titik tengah tersebut dengan spidol atau pulpen.	

6	Minta responden untuk berdiri tegak dan bernapas dengan normal (respirasi normal)	
7	Lakukan pengukuran lingkaran perut dimulai/diambil dari titik tengah kemudian secara sejajar/horizontal melingkari pinggang dan perut kembali menuju ke titik tengah diawal pengukuran	
8	Apabila responden mempunyai perut yang buncit ke bawah, lakukan pengukuran melewati pusar responden lalu berakhir pada titik tengah tersebut lagi.	
9	Pita pengukur tidak boleh terlipat dan ukur lingkaran pinggang mendekati angka 0,1 cm	

**KETERANGAN :**

1. Pita ukur tidak boleh melipat pada saat pengukuran lingkaran perut dilakukan
2. Isikan hasil ukur ke Kuesioner RKD18.IND BLOK L03b.

**PENGUKURAN TEKANAN DARAH**

Pengukuran ini bertujuan untuk mendapatkan data tekanan darah penduduk yang berumur 15 tahun atau lebih.

**Rincian L04a: Apakah dilakukan pengukuran tekanan darah yang pertama?**

*Lingkari satu kode yang sesuai dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ya" dan kode 2 jika "Tidak".*

*Jika jawaban berkode 2 "Tidak", lanjutkan ke Rincian L07.*

**Rincian L04b: Tekanan darah sistolik (mmHg)**

Isikan hasil pengukuran tekanan darah sistolik yang pertama pada kotak yang tersedia (tiga kotak).

*Jika tekanan darah kurang dari 100 mmHg maka angka yang dituliskan didahului dengan angka "0". Misalkan tekanan darah sistolik 92 mmHg maka diisikan dalam kotak:*

0	9	2
---	---	---

### Rincian L04c: Tekanan darah diastolik (mmHg)

Isikan hasil pengukuran tekanan darah diastolik yang pertama pada kotak yang tersedia (tiga kotak).

**CARA PENGISIAN RINCIAN L04 INI BERLAKU JUGA UNTUK RINCIAN L05 DAN L06.**

### Prosedur pengukuran tekanan darah

Baca petunjuk dengan cermat. Jika petunjuk tidak diikuti, maka hasil tekanan darah yang didapat menjadi tidak valid, misalnya pemasangan manset tidak setinggi posisi jantung, pasien berbicara pada waktu pengukuran dan lain-lain.

### Alat dan bahan:

1. Tensimeter Digital "AND tipe UA-1020"
2. Manset biasa dan besar (untuk yang bertubuh gemuk)
3. Batu baterai AA sebanyak 4 buah (harus ganti baru setiap ganti 2 blok sensus/ 20 rumah tangga)



### Persiapan alat

1. Alat ukur tensimeter beserta manset dikeluarkan dari kotaknya. **Pastikan tersedia manset ukuran normal dan besar.**
2. Perlu diperhatikan bahwa manset hendaknya diambil dari kotaknya secara benar dengan mengangkat secara keseluruhan (tidak ditarik salah satu bagiannya).
3. Baterai dipasang pada bagian bawah tensimeter (perhatikan posisi baterai yang benar). Baterai diganti setiap pindah 2 blok sensus/ 20 rumah tangga.
4. Kemudian selang manset disambungkan ke alat ukur.

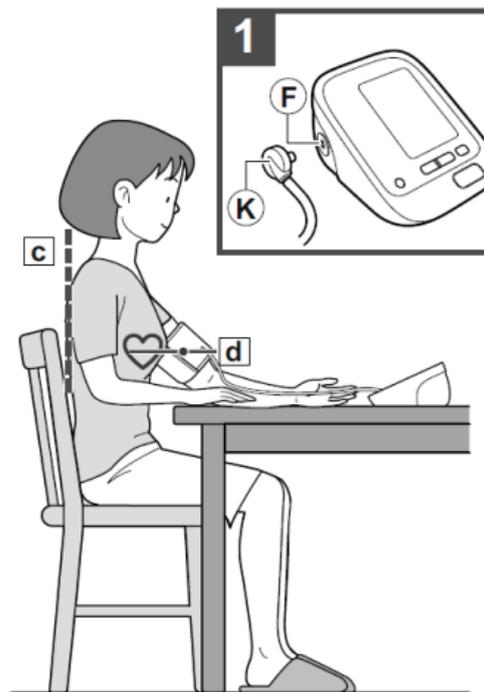


### Persiapan responden

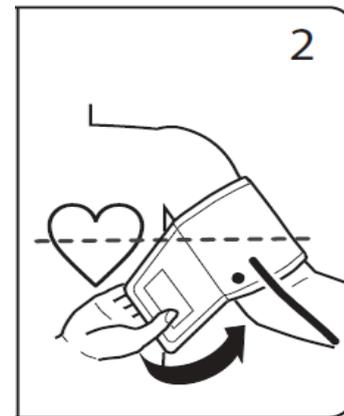
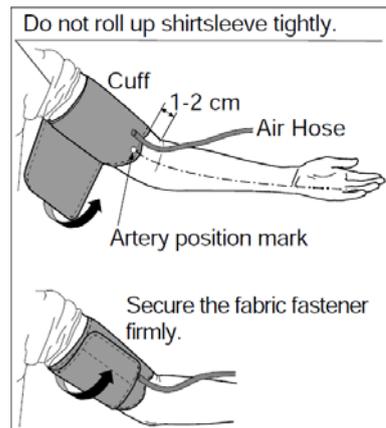
1. Minimal tiga puluh (30) menit sebelum melakukan pengukuran tekanan darah, responden diminta untuk tidak melakukan kegiatan aktivitas fisik seperti olah raga, merokok, makan, minum kopi atau alkohol.
2. Pengukuran tidak dilakukan saat responden dalam kondisi stres, termasuk kondisi menahan keinginan buang air kecil. Pastikan kandung kemih responden kosong.
3. Responden diminta memakai baju berbahan tipis, berlengan pendek atau longgar. Jika berlengan panjang, lengan baju kiri disingsingkan ke atas agar manset dapat menempel langsung ke kulit lengan. Lipatan baju tidak boleh ketat karena dapat menghambat aliran darah di lengan.
4. Pengukuran sebaiknya dilakukan dalam ruangan yang tenang.
5. Responden duduk beristirahat 5—10 menit sebelum pengukuran.
6. Pastikan responden duduk rileks dengan posisi kaki tidak menyilang tetapi kedua telapak kaki datar menyentuh lantai.
7. Letakkan lengan kiri dengan siku responden bertumpu di atas meja sehingga manset dapat dipasang setinggi posisi jantung responden. Lengan bawah tidak boleh tegang dengan telapak tangan terbuka menghadap ke atas.
8. Responden harus tetap duduk tegak tanpa banyak gerak dan tidak boleh berbicara/ tertawa pada saat pengukuran karena akan memengaruhi hasil pengukuran.

### Pemasangan manset

1. Manset dilingkarkan pada **lengan kiri atas** responden dengan posisi kain halus/ lembut ada di bagian dalam. Sebaiknya manset menempel langsung ke kulit lengan.
2. Selang karet manset berada di bagian tengah dan mengarah ke telapak tangan, segaris dengan jari tengah.
3. Tanda lingkaran putih (*artery position mark*) segaris dengan jari manis.
4. Tepi bawah manset terletak kira-kira **1—2 cm di atas lipat siku** bagian dalam.
5. Manset yang melingkari lengan kiri dikencangkan atau direkatkan hingga pas di lengan dan tidak longgar. Pastikan **manset** terpasang secara nyaman pada lengan kiri responden dan **setinggi posisi jantung**.
6. Responden diingatkan kembali untuk tetap duduk tegak bersandar, kedua telapak kaki menyentuh lantai, tanpa banyak gerak dan tidak boleh bicara dan/ atau tertawa serta tidak boleh memegang manset.



## GAMBAR MANSET DI LENGAN KIRI



### Cara pengukuran

1. Pastikan tensimeter sudah terpasang dengan benar dan responden dalam posisi yang benar.
2. Tekan tombol 'START'.
3. Tunggu sampai angka sistolik dan diastolik muncul pada layar monitor.
4. Angka sistolik dan diastolik tersebut dicatat pada kuesioner.
5. Jika subyek yang diukur bergerak selama pengukuran, tanda "**body movement indicator**" akan muncul dan hasil pengukuran dinyatakan tidak benar. Ulangi pengukuran dan minta responden untuk tetap diam hingga pengukuran selesai dilakukan.
6. Catat angka sistolik dan diastolik hasil pengukuran tersebut, untuk:
  - Pengukuran pertama: pada L04b, L04c
  - Pengukuran kedua: pada L05b, L05c
7. Pengukuran dilakukan **dua kali**. Jarak antara dua pengukuran **1—2 menit**.
8. Setiap selesai satu kali pengukuran, alat ukur dimatikan dengan menekan kembali tombol "START" dan manset pada lengan dilonggarkan.
9. Apabila hasil pengukuran kesatu dan kedua terdapat **selisih e 10 mmHg (baik sistolik maupun diastolik, bisa salah satu atau keduanya)**, lakukan pengukuran ketiga setelah istirahat selama **10 menit** dengan melepaskan manset pada lengan. Hasil pengukuran ketiga dicatat pada Rincian L06b dan L06c.
10. Setelah selesai seluruh pengukuran tekanan darah, matikan alat ukur dengan menekan kembali tombol "START", lalu simpan kembali alat ukur ke dalam kotak.

### Catatan:

1. Untuk responden yang tidak bisa duduk, pengukuran dapat dilakukan dengan posisi **berbaring terlentang**. **Catat kondisi tersebut di lembar catatan.**
2. Jika lengan kiri cacat/ diamputasi, pengukuran dapat dilakukan pada **lengan kanan**. **Catat kondisi tersebut di lembar catatan.**

- Cara pemasangan manset pada lengan kanan berbeda dengan lengan kiri (lihat gambar). Selang karet manset berada di sisi bagian dalam lengan kanan dan mengarah ke sisi luar jari kelingking. Tanda lingkaran putih (*artery position mark*) segaris dengan jari manis.
- Hati-hati, selang manset jangan sampai tertekan di bawah lengan.



3. Jika di rumah responden tidak ada meja dan bangku, responden diukur dengan posisi duduk rileks, tegak bersandar pada dinding, kedua tungkai selonjor rapat lurus ke depan. Manset dilingkarkan pada lengan kiri, posisi telapak tangan kiri membuka menghadap ke atas. Lengan kiri diletakkan di atas kotak timbangan yang diposisikan di sisi kiri badan responden agar manset setinggi posisi jantung (perhatikan: selang manset tidak tertekan atau terlipat). Alat ukur tekanan darah/ tensimeter diletakkan di atas kotak/ suatu benda agar tensimeter juga setinggi posisi jantung.



**Perhatian:**

1. Jangan menggunakan telepon seluler di dekat tensimeter. Hal ini dapat mengganggu kerja alat.
2. Jangan menekan tanda “START” atau mengembungkan manset yang tidak sedang digunakan (belum dipasangkan ke lengan).
3. Jangan menggunakan baterai lama dan baterai baru bersama-sama. Saat penggantian, semua baterai harus dalam kondisi baru.
4. Gunakan tensimeter dengan hati-hati, jangan sampai terjatuh atau terbanting dan jangan diletakkan di dekat sumber panas/ terpapar sinar matahari dalam waktu lama.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Acuan:

1. ABC Hipertensi: Diagnosis dan Tatalaksana Hipertensi dari Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (InaSH) tahun 2015
2. Instruction Manual of Digital Blood Pressure Monitor AND Model UA-1020

### **PENGUKURAN LINGKAR LENGAN ATAS (LILA)**

Pengukuran Lingkar Lengan Atas dimaksudkan untuk mengetahui prevalensi risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur umur 15 – 49 tahun dan atau ibu hamil semua umur.

#### **Rincian L07a: Apakah [NAMA] diukur Lingkar Lengan Atas (LILA)**

*Lingkari satu kode yang sesuai dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika “Ya” diukur LILA dan kode 2 jika “Tidak” diukur LILA*

**Jika jawaban berkode 2 “Tidak”, lanjutkan ke Rincian L07a**

#### **Rincian L07b: Lingkar Lengan Atas (LILA) cm**

*Isilah angka hasil pengukuran LILA yang ditunjukkan pada skala ukur meteran di tiga (3) kotak yang tersedia.<sup>i</sup>*

*Skala ukur menggunakan **cm**.*

*Misalkan hasil ukur LILA 25,8 cm maka diisikan pada kotak:*

2	5	,	8
---	---	---	---

### **PROSEDUR PENGUKURAN LINGKAR LENGAN ATAS (LILA)**

**Sasaran:** Wanita Usia Subur umur 15 – 49 tahun dan atau ibu hamil semua umur.

**Alat** : Pita ukur/pita ukur LiLA dengan ketelitian 0,1 cm.

#### **PERSIAPAN:**

1. Pastikan pita ukur/pita ukur LiLA tidak kusut, tidak terlipat-lipat, atau tidak sobek.
2. Responden diminta berdiri dengan tegak tetapi rileks, tidak memegang apapun serta otot lengan tidak tegang.
3. Baju pada lengan kiri disingsingkan ke atas sampai pangkal bahu terlihat atau lengan bagian atas tidak tertutup.

#### **PENGUKURAN:**

Sebelum pengukuran, dengan sopan minta izin kepada responden bahwa petugas akan menyingsingkan baju lengan kiri responden sampai pangkal bahu. Pengukuran dilakukan dalam ruangan yang tertutup.

#### **Keterangan:**

Jika responden kidal atau lengan kiri lumpuh, yang diukur adalah lengan kanan (beri keterangan pada kolom catatan pengumpul data).

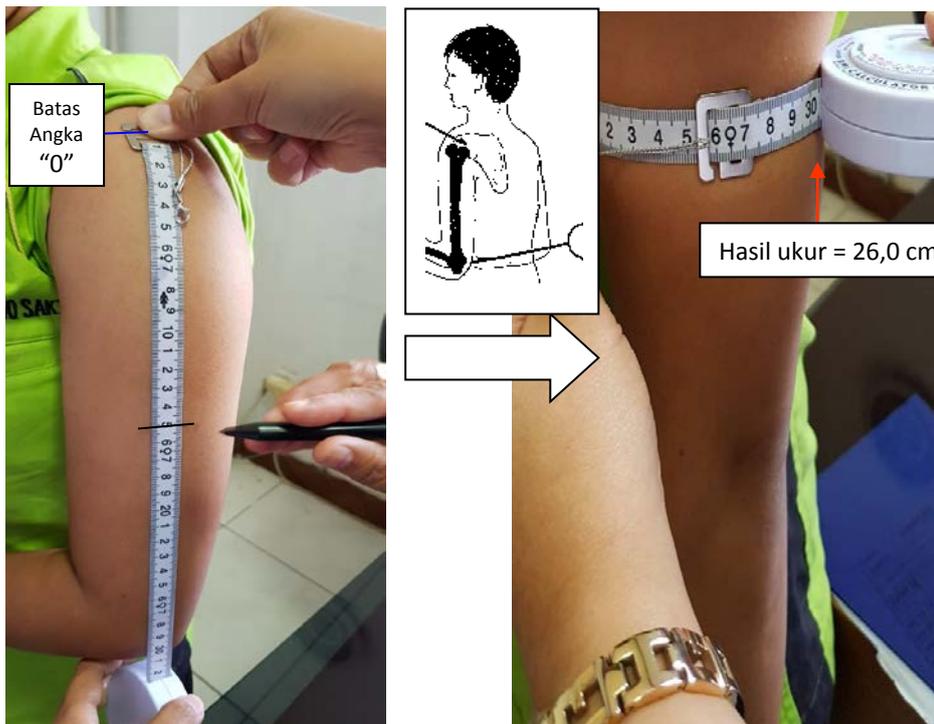
Simpan pita ukur/meteran dengan baik, gulung kembali dengan cara menekan bagian tengah alat ukur.

---

3. Pedoman pengukuran tekanan darah Sirkesnas 2016

4. Pedoman pengukuran tekanan darah Riskesdas 2013

**Pita ukur/meteran yang digunakan:**



- |   |   |
|---|---|
| <p>1. Menentukan titik tengah lengan dengan cara melipat siku membentuk garis 90° kemudian ukur panjang lengan antara pangkal bahu dengan ujung siku kemudian hasil pengukuran tersebut dibagi 2 (dua). Beri tanda dengan pulpen/spidol</p> | <p>2. Lingkarkan pita ukur/meteran pada tanda pulpen mengelilingi lengan responden (di pertengahan antara pangkal bahu dan siku). Lengan responden menggantung bebas. Pengukuran tidak boleh terlalu ketat.</p> |
|---|---|

1. Tentukan posisi pangkal bahu.
2. Tentukan posisi ujung siku dengan cara siku dilipat dengan telapak tangan ke arah perut.
3. Tentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan menggunakan pita ukur atau pita ukur LILA (lihat gambar), dan beri tanda dengan pulpen/spidol (sebelumnya dengan sopan minta izin kepada responden)

4. Lingkarkan pita ukur/pita ukur LILA sesuai tanda pulpen di sekeliling lengan responden sesuai tanda (di pertengahan antara pangkal bahu dan siku).
5. Pita ditarik dengan perlahan, jangan terlalu ketat atau longgar.
6. Baca angka yang ditunjukkan oleh ujung pita ukur/pita ukur LILA (kearah angka yang lebih besar).
7. Catat angka pembacaan pada kuesioner RKD18.IND Blok L07b.

# **LAMPIRAN**

## LAMPIRAN 1

### PANDUAN KONVERSI UMUR

#### 1. PENDAHULUAN

Setiap survei besar menanyakan informasi karakteristik individu yaitu umur. Definisi umur dalam survei adalah usia yang dicapai pada ulang tahun terakhir, sehingga umur dihitung sejak kelahiran, pembulatan ke bawah berdasarkan perhitungan kalender masehi.

Sumber informasi umur yang paling ideal adalah dokumen akte kelahiran, Kartu Tanda Penduduk (KTP), Surat Ijin Mengemudi (SIM), surat keterangan lahir, rapot sekolah dan dokumen pendudukan keterangan tanggal lahir lainnya. Namun, tidak sedikit masyarakat di Indonesia yang belum menyadari pentingnya dokumen identitas sehingga informasi umur hanya dapat diperoleh dari laporan responden berdasarkan ingatan. Hal ini juga tidak mudah, karena tidak semua responden menganggap tanggal lahir sesuatu hal yang penting sehingga mereka cenderung tidak mengingat tanggal lahir dirinya atau anggota rumah tangga (ART) lainnya.

Pada masyarakat tertentu, mereka lebih mengingat pada perhitungan kalender islam. Pemberian nama juga ada yang menghubungkan nama dengan bulan kelahiran seperti "Juli", "Septi", atau ada yang memberi nama bulan kalender 'ramadhan', 'syawal' dan sebagainya. Informasi tanggal atau bulan kelahiran dalam kinder islam, untuk memperoleh umur dalam kalender masehi, perlu dikonversikan dari kalender hijriyah kedalam kalender masehi.

Buku Konversi Umur ini, sebagai panduan petugas pewawancara untuk mendapat umur bila tidak ada dokumen otentik maupun informasi tanggal lahir dan hanya berdasarkan data kalender Islam.

Panduan ini merupakan upaya untuk mendapatkan informasi umur yang akurat, khususnya responden atau ART lima tahun ke atas. Buku ini juga menampilkan tabel perhitungan umur saat wawancara.

#### 2. TATA CARA PENGHITUNGAN UMUR

Ada dua cara menghitung umur:

Cara 1. Menghitung umur, jika tanggal, bulan dan tahun Masehi diketahui.

Cara 2. Menghitung umur, jika pengetahuan responden dalam kalender Islam, Jawa atau Sunda dari Tahun 1364 H - 1437 H atau dari tahun 1945 M - 2016 M .

Pengetahuan responden tentang waktu dilahirkan sangat bervariasi. Untuk membantu penghitungan umur responden, dapat digunakan tabel sebagai berikut:

No	Pengetahuan Responden	Cara
1	Mengetahui tanggal, bulan dan tahun Masehi	Cara 1
2	Mengetahui bulan dan tahun Masehi	Cara 1
3	Mengetahui bulan dan Tahun Hijriah (Islam) 1338 H - 1433 H	Cara 2, Cara 1
4	Mengetahui bulan Hijriah (Islam) dan Masehi tahun 1920 M – 2012 M	Cara 2, Cara 1
5	Mengetahui tanggal, bulan Jawa/Sunda/ Islam dalam tahun Hijriah 1338 H-1433 H	Cara 2, Cara 1
6	Mengetahui tanggal, bulan Jawa/Sunda/ Islam dalam tahun Masehi dari tahun 1920M-2012 M	Cara 2, Cara 1

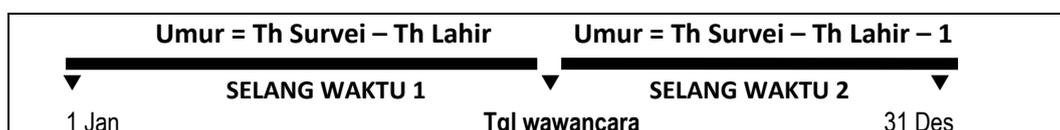
a. **CARA 1**

**Cara 1 digunakan dalam menentukan umur seseorang jika mengetahui tanggal, bulan dan tahun lahir dalam kalender Masehi.**

Tahapan penghitungan umur cara 1:

1. Bagilah waktu satu tahun menjadi 2 selang waktu, yaitu:
  - Selang waktu 1 = tanggal 1 Januari sd tanggal wawancara
  - Selang waktu 2 = tanggal satu hari setelah wawancara sd 31 Desember.
2. Tentukan letak tanggal lahir, apakah di Selang Waktu 1 atau Selang Waktu 2
3. Lakukan penghitungan umur dengan ketentuan sbb:
  - a. Jika letak tanggal lahir pada selang waktu 1, maka:  
**Umur = Tahun Survei – Tahun Lahir**
  - b. Jika letak tanggal lahir pada selang waktu 2, maka:  
**Umur = Tahun Survei – Tahun Lahir – 1**

**RUMUS:**



**Cara penggunaan:**

Bulan lahir Responden sebelum tgl wawancara → **Selang Waktu 1**

Bulan lahir Responden setelah tgl wawancara → **Selang Waktu 2**

Contoh:

1. Dwi lahir tanggal 26 Februari 1962 dan wawancara dilakukan pada tanggal 12 April 2018.

Penghitungan

- Tanggal 1 Januari sd tanggal wawancara = 1 Jan sd 12 April
- 1 hari setelah tanggal wawancara = 13 April sd 31 Desember
- Karena tanggal lahir 26 Februari terletak pada selang waktu 1 (1 Jan sd 12 April) maka umur responden = Tahun survei – tahun lahir = 2018 – 1962 = **54 tahun**
- Jadi umur Dwi pada tanggal 12 April 2018 adalah 54 tahun

2. Andre lahir tanggal 25 Desember 1980 dan wawancara dilakukan pada tanggal 1 Mei 2018.

Penghitungan

- Tanggal 1 Januari sd tanggal wawancara = 1 Jan sd 1 Mei
- 1 hari setelah tanggal wawancara = 2 Mei sd 31 Desember
- Karena tanggal lahir 25 Desember terletak pada selang waktu 2 (2 Mei sd 31 Des) maka: umur responden = Tahun survei – tahun lahir – 1 = 2018 – 1980 - 1 = **37 tahun**
- Jadi umur Andre pada tanggal 1 Mei 2018 adalah 37 tahun.

Atau lihat Daftar 1. Tabel perhitungan umur menurut tahun lahir dan waktu lahir pada Selang Waktu 1 dan Selang Waktu 2.

## b. CARA 2

Cara 2 digunakan untuk menghitung umur responden yang mengetahui tanggal, bulan dan tahun lahir dalam kalender Islam, Jawa atau Sunda.

Tahapan penghitungan cara 2.

1. Konversikan tanggal, bulan dan tahun lahir responden dari kalender Islam/Jawa/Sunda ke Kalender Masehi dengan bantuan Tabel Konversi Kalender (Lihat Daftar 2. Konversi Umur Kalender Masehi dan Islam)
2. Lakukan 3 tahap berikutnya seperti cara 1.

### Tabel Konvensi Kalender

Tabel konvensi umur terdiri dari 2 kolom.

Kolom (1) berisi tahun, bulan dan tanggal dalam kalender Masehi dan kolom 2 berisi bulan dan tahun kalender Islam.

Tanggal dan bulan Masehi di kolom (1) sepadan dengan tanggal 1 bulan kalender Islam di kolom (2).

Contoh:

1. Ikhwansyah lahir pada tanggal 1 Syawal 1384 H, pencacahan dilakukan pada tanggal 12 Mei 2018.

Konversi kalender:

- Cari bulan Masehi Kolom (1) yang sebaris dengan bulan Syawal 1384 pada tabel Kolom (2) Daftar 2
- Tanggal 1 Syawal 1384 H bertepatan dengan 2 Februari 1965 Masehi pada Kolom (1)

Cara 1

- Tanggal 1 Januari sd tanggal wawancara = 1 Jan sd 12 Mei
- Satu hari setelah tanggal wawancara = 13 Mei sd 31 Des
- Tanggal 2 Februari 1965 berada pada selang 1 (1 Jan sd 12 Mei), maka cara penghitungan umur adalah

**Umur = tahun survei-tahun lahir = 2018-1965 = 53 tahun**

Atau lihat Daftar 1

- Jadi umur Ikhwansyah pada tanggal 12 Mei 2018 adalah 53 tahun.

2. Zainudin lahir pada tanggal 3 Muharram 1390 H dan wawancara dilakukan pada tanggal 7 Mei 2018.

Konversi kalender:

- Cari bulan Masehi Kolom (1) yang sebaris dengan bulan Muharram 1390 H pada tabel Kolom (2) Daftar 2
- Tanggal 1 Muharram 1390 H bertepatan dengan 8 Maret 1970
- Tanggal 3 Muharram 1390 H = 8 Maret + 2 = 10 Maret 1970

#### Cara 1

- Tanggal 1 Januari sd tanggal wawancara = 1 Jan sd 7 Mei
- Satu hari setelah tanggal wawancara = 8 Mei sd 31 Des
- Tanggal 10 Maret 1970 berada pada selang 1 (1 Jan sd 7 Mei), maka cara penghitungan umur adalah :

**Umur = tahun survei-tahun lahir = 2018-1970 = 48 tahun**

Atau lihat Daftar 1.

- Jadi umur Dinda pada tanggal 7 Mei 2013 adalah 48 tahun.

3. Bu Maimunah lahir pada tanggal 10 Zulhijah 1380 H dan wawancara dilakukan pada tanggal 25 April 2018.

Konversi kalender:

- Cari bulan Masehi Kolom (1) yang sebaris dengan bulan Zulhijah 1380 H pada tabel Kolom (2) Daftar 2
- Tanggal 1 Zulhijah 1380 H bertepatan dengan 15 Mei 1961
- Tanggal 10 Zulhijah 1380 H = 15 Mei + 9 = 24 Mei 1961

#### Cara 1

- Tanggal 1 Januari sd tanggal wawancara = 1 Jan sd 25 April
- Satu hari setelah tanggal wawancara = 26 April sd 31 Des
- Tanggal 24 Mei 1961 berada pada selang 2 (6 April sd 31 Desember), maka cara penghitungan umur adalah:

**Umur = tahun survei-tahun lahir = 2018-1961-1 = 56 tahun**

Atau lihat Daftar 1.

- Jadi umur Pak Khairul pada tanggal 25 April 2018 adalah 56 tahun.

4. Syamsul dilahirkan pada tanggal 5 Ramadhan Tahun 1996 dan wawancara dilakukan pada tanggal 30 April 2018.

Artinya responden mempunyai informasi tanggal dan bulan kalender Islam, tapi informasi tahun dalam kalender masehi.

Konversi kalender:

- Cari bulan Masehi tahun 1996 M Kolom (1) yang sebaris dengan bulan Ramadhan pada tabel Kolom (2) Daftar 2
- Tanggal 1 Ramadhan di kolom (2) bertepatan dengan tanggal 22 Januari 1996 Masehi di Kolom (1)
- Tanggal 5 Ramadhan = 22 Januari + 4 = 26 Januari 1996

#### Cara 1

- Tanggal 1 Januari sd tanggal wawancara = 1 Jan sd 30 April
- Satu hari setelah tanggal wawancara = 1 Mei sd 31 Des
- Tanggal 26 Januari 1996 berada pada selang 1 (1 Jan sd 30 April), maka cara penghitungan umur adalah:

**Umur = tahun survei-tahun lahir = 2018-1996 = 22 tahun** Atau lihat Daftar 1.

5. Siti Maulidah lahir pada tanggal 20 Rabiul Awal Tahun lahirnya lupa dan tidak ada dokumen pendukung lainnya. Informasi yang diperoleh dari ibu responden, dan lahir pada tahun yang sama dengan kelulusan adiknya dari SMP. Wawancara dilakukan pada tanggal 3 Mei 2018.

Informasi dari ibu responden Siti diberi nama sesuai bulan lahir yang bertepatan dengan perayaan kelahiran nabi Muhammad, yaitu bulan Maulud. Setelah ditelusuri melalui ijazah SMP adiknya diperoleh informasi lulus pada tahun 2005.

Konversi kalender:

- Cari bulan Masehi di Kolom (1) yang sebaris dengan bulan Rabiul Awal Tahun 2005 pada Daftar 2
- Tanggal 1 Rabiul Awal bertepatan dengan tanggal 10 April 2005.
- Tanggal 20 Rabiul Awal 1426 H = 10 April +19 = 29 April 2005

#### Cara 1

- Tanggal 1 Januari sd tanggal wawancara = 1 Jan sd 3 Mei
- Satu hari setelah tanggal wawancara = 4 Mei sd 31 Des
- Tanggal 29 April 2005 berada pada selang 1 (1 Jan sd 3 Mei), maka cara penghitungan umur adalah:

**Umur = tahun survei-tahun lahir = 2018-2005 = 13 tahun** Atau lihat Daftar 1.

Jumlah bulan dalam satu tahun lokal (Jawa/ Sunda/ Islam) sama dengan jumlah bulan dalam satu tahun Masehi. Nama-nama dalam Kalender Jawa/ Sunda/ Islam disajikan dalam tabel berikut:

Nama Bulan dalam Kalender Jawa, Sunda dan Islam

Bulan ke	Islam	Jawa	Sunda
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Muharram	Suro	Sura
2	Syafar	Sapar	Sapar
3	Rabiul Awal	Mulud	Mulud
4	Rabiul Akhir	Bakdamulud	Silihmulud
5	Jumadil Awal	Jumadil Awal	Jumadilawal
6	Jumadil Akhir	Jumadil Akhir	Jumadilakhir
7	Rajab	Rajab	Rajab
8	Syaban	Ruwah	Rewah
9	Ramadhan	Pasa	Pusa
10	Syawal	Sawal	Sawal
11	Zulkaedah	Selo	Hapit
12	Zulhijah	Besar	Rayagung

Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum menggunakan cara 2 yaitu:

- Jumlah hari pada bulan kalender Jawa/Sunda/Islam berkisar antara 29-30 hari
- Jumlah hari pada bulan yang sama dalam kalender Jawa/Sunda/Islam tidak selalu sama jika tahunnya berbeda
- Urutan bulan dalam kalender Jawa/Sunda/Islam tidak bertepatan dengan urutan bulan kalender Masehi  
Contoh : Bulan Suro/Sura/Muharam tidak bertepatan dengan bulan Januari
- Satu bulan Jawa/Bulan/Islam bisa berada di dua bulan masehi yang berurutan misal tanggal 1 Zulhijah 1426 dan 1 Muharam 1427 berada pada bulan September 2006 Masehi.

Cara 1 dan Cara 2 hanya digunakan untuk menentukan tanggal, bulan dan tahun lahir dalam kalender Masehi.

## DAFTAR 1

**TABEL PERHITUNGAN UMUR MENURUT TAHUN LAHIR DAN  
SELANG WAKTU 1 dan SELANG WAKTU 2  
TAHUN SURVEI 2018**

Selang Waktu 1		Selang Waktu 2		Selang Waktu 1		Selang Waktu 2	
Tahun lahir	umur						
(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
1919	99	1919	98	1941	77	1941	76
1920	98	1920	97	1942	76	1942	75
1921	97	1921	96	1943	75	1943	74
1922	96	1922	95	1944	74	1944	73
1923	95	1923	94	1945	73	1945	72
1924	94	1924	93	1946	72	1946	71
1925	93	1925	92	1947	71	1947	70
1926	92	1926	91	1948	70	1948	69
1927	91	1927	90	1949	69	1949	68
1928	90	1928	89	1950	68	1950	67
1929	89	1929	88	1951	67	1951	66
1930	88	1930	87	1952	66	1952	65
1931	87	1931	86	1953	65	1953	64
1932	86	1932	85	1954	64	1954	63
1933	85	1933	84	1955	63	1955	62
1934	84	1934	83	1956	62	1956	61
1935	83	1935	82	1957	61	1957	60
1936	82	1936	81	1958	60	1958	59
1937	81	1937	80	1959	59	1959	58
1938	80	1938	79	1960	58	1960	57
1939	79	1939	78	1961	57	1961	56
1940	78	1940	77	1962	56	1962	55
				1963	55	1963	54
				1964	54	1964	53
				1965	53	1965	52

Selang Waktu 1		Selang Waktu 2		Selang Waktu 1		Selang Waktu 2	
Tahun lahir	umur	Tahun lahir	umur	Tahun lahir	umur	Tahun lahir	umur
(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
1966	52	1966	51	1991	27	1991	26
1967	51	1967	50	1992	26	1992	25
1968	50	1968	49	1993	25	1993	24
1969	49	1969	48	1994	24	1994	23
<b>1970</b>	<b>48</b>	1970	47	1995	23	1995	22
1971	47	1971	46	1996	22	1996	21
1972	46	1972	45	1997	21	1997	20
1973	45	1973	44	1998	20	1998	19
1974	44	1974	43	1999	19	1999	18
1975	43	1975	42	2000	18	2000	17
1976	42	1976	41	2001	17	2001	16
1977	41	1977	40	2002	16	2002	15
1978	40	1978	39	2003	15	2003	14
1979	39	1979	38	2004	14	2004	13
1980	38	<b>1980</b>	<b>37</b>	2005	13	2005	12
1981	37	1981	36	2006	12	2006	11
1982	36	1982	35	2007	11	2007	10
1983	35	1983	34	2008	10	2008	9
1984	34	1984	33	2009	9	2009	8
1985	33	1985	32	2010	8	2010	7
1986	32	1986	31	2011	7	2011	6
1987	31	1987	30	2012	6	2012	5
1988	30	1988	29	2013	5		
1989	29	1989	28				
1990	28	1990	27				

**DAFTAR 2**  
**TABEL KONVERSI UMUR KALENDER MASEHI DAN ISLAM**  
**TAHUN 1920-2018**

MASEHI			ISLAM		MASEHI			ISLAM		MASEHI			ISLAM	
(1)			(2)		(1)			(2)		(1)			(2)	
1920	Januari	22	J. Awal	1338	1924	Januari	9	J. Akhir		1928	Januari	24	Sya'ban	
	Februari	21	J. Akhir			Februari	7	Rajab			Februari	22	Ramadan	
	Maret	21	Rajab			Maret	8	Sya'ban			Maret	23	Syawal	
	April	20	Sya'ban			April	6	Ramadan			April	21	Zulkaedah	
	Mei	19	Ramadan			Mei	6	Syawal			Mei	21	Zulhijah	
	Juni	18	Syawal			Juni	4	Zulkaedah			Juni	20	Muharram	
	Juli	17	Zulkaedah			Juli	4	Zulhijah			Juli	20	Syafar	1347
	Agustus	16	Zulhijah			Agustus	2	Muharram	1343		Agustus	18	R. Awal	
	September	15	Muharram	1339		September	1	Syafar			September	17	R. Akhir	
	Oktober	15	Syafar			-	30	R. Awal			Oktober	16	J. Awal	
	November	13	R. Awal			Oktober	31	R. Akhir			November	15	J. Akhir	
	Desember	13	R. Akhir			November	28	J. Awal			Desember	14	Rajab	
						Desember	28	J. Akhir						
1921	Januari	11	J. Awal		1925	Januari	26	Rajab		1929	Januari	13	Sya'ban	
	Februari	10	J. Akhir			Februari	25	Sya'ban			Februari	11	Ramadan	
	Maret	11	Rajab			Maret	26	Ramadan			Maret	13	Syawal	
	April	10	Sya'ban			April	25	Syawal			April	11	Zulkaedah	
	Mei	9	Ramadan			Mei	24	Zulkaedah			Mei	11	Zulhijah	
	Juni	8	Syawal			Juni	23	Zulhijah			Juni	9	Muharram	
	Juli	7	Zulkaedah			Juli	22	Muharram	1344		Juli	9	Syafar	1348
	Agustus	6	Zulhijah			Agustus	21	Syafar			Agustus	7	R. Awal	
	September	4	Muharram	1340		September	19	R. Awal			September	6	R. Akhir	
	Oktober	4	Syafar			Oktober	19	R. Akhir			Oktober	5	J. Awal	
	November	2	R. Awal			November	17	J. Awal			November	4	J. Akhir	
	Desember	2	R. Akhir			Desember	17	J. Akhir			Desember	3	Rajab	
	-	31	J. Awal											
1922	Januari	31	J. Akhir		1926	Januari	15	Rajab		1930	Januari	2	Sya'ban	
	Februari	28	Rajab			Februari	14	Sya'ban			-	31	Ramadan	
	Maret	31	Sya'ban			Maret	15	Ramadan			Maret	2	Syawal	
	April	28	Ramadan			April	14	Syawal			-	31	Zulkaedah	
	Mei	28	Syawal			Mei	13	Zulkaedah			April	30	Zulhijah	
	Juni	26	Zulkaedah			Juni	12	Zulhijah			Mei	29	Muharram	1349
	Juli	26	Zulhijah			Juli	12	Muharram	1345		Juni	28	Syafar	
	Agustus	24	Muharram	1341		Agustus	11	Syafar			Juli	27	R. Awal	
	September	23	Syafar			September	9	R. Awal			Agustus	26	R. Akhir	
	Oktober	2	R. Awal			Oktober	9	R. Akhir			September	24	J. Awal	
	November	21	R. Akhir			November	7	J. Awal			Oktober	24	J. Akhir	
	Desember	20	J. Awal			Desember	7	J. Akhir			November	22	Rajab	
											Desember	22	Sya'ban	
1923	Januari	19	J. Akhir		1927	Januari	5	Rajab		1931	Januari	20	Ramadan	
	Februari	17	Rajab			Februari	4	Sya'ban			Februari	19	Syawal	
	Maret	19	Sya'ban			Maret	5	Ramadan			Maret	20	Zulkaedah	
	April	17	Ramadan			April	4	Syawal			April	19	Zulhijah	
	Mei	17	Syawal			Mei	3	Zulkaedah			Mei	19	Muharram	1350
	Juni	15	Zulkaedah			Juni	2	Zulhijah			Juni	18	Syafar	
	Juli	15	Zulhijah			Juli	1	Muharram	1346		Juli	17	R. Awal	
	Agustus	14	Muharram	1342		-	31	Syafar			Agustus	16	R. Akhir	
	September	13	Syafar			Agustus	29	R. Awal			September	14	J. Awal	
	Oktober	12	R. Awal			September	28	R. Akhir			Oktober	14	J. Akhir	
	November	11	R. Akhir			Oktober	27	J. Awal			Oktober	14	J. Akhir	
	Desember	10	J. Awal			November	26	J. Akhir			November	12	Rajab	
						Desember	25	Rajab			Desember	12	Sya'ban	

MASEHI			ISLAM		MASEHI			ISLAM		MASEHI			ISLAM	
(1)			(2)		(1)			(2)		(1)			(2)	
1932	Januari	10	Ramadan		1936	Januari	25	Zulkaedah		1940	Januari	12	Zulhijah	
	Februari	9	Syawal			Februari	24	Zulhijah			Februari	10	Muharram	1359
	Maret	9	Zulkaedah			Maret	24	Muharram			Maret	11	Syafar	
	April	8	Zulhijah			April	23	Syafar	1355		April	9	R. Awal	
	Mei	7	Muharram	1351		Mei	22	R. Awal			Mei	9	R. Akhir	
	Juni	6	Syafar			Juni	21	R. Akhir			Juni	7	J. Awal	
	Juli	5	R. Awal			Juli	20	J. Awal			Juli	7	J. Akhir	
	Agustus	4	R. Akhir			Agustus	19	J. Akhir			Agustus	5	Rajab	
	September	2	J. Awal			September	17	Rajab			September	4	Sya'ban	
	Oktober	2	J. Akhir			Oktober	17	Sya'ban			Oktober	3	Ramadan	
	-	31	Rajab			November	15	Ramadan			November	2	Syawal	
	November	30	Sya'ban			Desember	15	Syawal			Desember	1	Zulkaedah	
	Desember	29	Ramadan								-	31	Zulhijah	
1933	Januari	28	Syawal		1937	Januari	13	Zulkaedah		1941	Januari	29	Muharram	1360
	Februari	26	Zulkaedah			Februari	12	Zulhijah			Februari	28	Syafar	
	Maret	28	Zulhijah			Maret	14	Muharram			Maret	29	R. Awal	
	April	26	Muharram	1352		April	13	Syafar	1356		April	28	R. Akhir	
	Mei	26	Syafar			Mei	12	R. Awal			Mei	27	J. Awal	
	Juni	24	R. Awal			Juni	11	R. Akhir			Juni	26	J. Akhir	
	Juli	24	R. Akhir			Juli	10	J. Awal			Juli	25	Rajab	
	Agustus	22	J. Awal			Agustus	9	J. Akhir			Agustus	24	Sya'ban	
	September	21	J. Akhir			September	7	Rajab			September	22	Ramadan	
	Oktober	20	Rajab			Oktober	7	Sya'ban			Oktober	22	Syawal	
	November	19	Sya'ban			November	5	Ramadan			November	20	Zulkaedah	
	Desember	18	Ramadhan			Desember	5	Syawal			Desember	20	Zulhijah	
1934	Januari	17	Syawal		1938	Januari	3	Zulkaedah		1942	Januari	19	Muharram	1361
	Februari	15	Zulkaedah			Februari	2	Zulhijah			Februari	18	Syafar	
	Maret	17	Zulhijah			Maret	3	Muharram			Maret	19	R. Awal	
	April	16	Muharram	1353		April	2	Syafar			April	18	R. Akhir	
	Mei	16	Syafar			Mei	1	R. Awal	1357		Mei	17	J. Awal	
	Juni	14	R. Awal			-	31	R. Akhir			Juni	16	J. Akhir	
	Juli	14	R. Akhir			Juni	29	J. Awal			Juli	15	Rajab	
	Agustus	12	J. Awal			Juli	29	J. Akhir			Agustus	14	Sya'ban	
	September	11	J. Akhir			Agustus	27	Rajab			September	12	Ramadan	
	Oktober	10	Rajab			September	26	Sya'ban			Oktober	12	Syawal	
	November	9	Sya'ban			Oktober	25	Ramadan			November	10	Zulkaedah	
	Desember	8	Ramadhan			November	24	Syawal			Desember	10	Zulhijah	
						Desember	23	Zulkaedah						
1935	Januari	7	Syawal		1939	Januari	22	Zulhijah		1943	Januari	8	Muharram	1362
	Februari	5	Zulkaedah			Februari	21	Muharram	1358		Februari	7	Syafar	
	Maret	7	Zulhijah			Maret	23	Syafar			Maret	8	R. Awal	
	April	5	Muharram			April	21	R. Awal			April	7	R. Akhir	
	Mei	5	Syafar	1354		Mei	21	R. Akhir			Mei	6	J. Awal	
	Juni	3	R. Awal			Juni	19	J. Awal			Juni	5	J. Akhir	
	Juli	3	R. Akhir			Juli	19	J. Akhir			Juli	4	Rajab	
	Agustus	1	J. Awal			Agustus	17	Rajab			Agustus	3	Sya'ban	
	-	31	J. Akhir			September	16	Sya'ban			September	1	Ramadan	
	September	29	Rajab			September	16	Sya'ban			Oktober	1	Syawal	
	Oktober	29	Sya'ban			Oktober	15	Ramadan			Oktober	1	Syawal	
	November	27	Ramadan			November	14	Syawal			-	30	Zulkaedah	
	Desember	27	Syawal			Desember	13	Zulkaedah			November	29	Zulhijah	
											Desember	28	Muharram	1363

MASEHI			ISLAM			MASEHI			ISLAM			MASEHI			ISLAM		
(1)			(2)			(1)			(2)			(1)			(2)		
1944	Januari	27	Syafar	1363	1948	Januari	13	R. Awal	1952	Januari	28	J. Awal					
	Februari	25	R. Awal			Februari	12	R. Akhir		Februari	27	J. Akhir					
	Maret	26	R. Akhir			Maret	12	J. Awal		Maret	27	Rajab					
	April	24	J. Awal			April	11	J. Akhir		April	26	Sya'ban					
	Mei	24	J. Akhir			Mei	10	Rajab		Mei	25	Ramadan					
	Juni	22	Rajab			Juni	9	Sya'ban		Juni	24	Syawal					
	Juli	22	Sya'ban			Juli	8	Ramadan		Juli	23	Zulkaedah					
	Agustus	20	Ramadan			Agustus	7	Syawal		Agustus	22	Zulhijah					
	September	19	Syawal			September	5	Zulkaedah		September	21	Muharram	1372				
	Oktober	18	Zulkaedah			Oktober	5	Zulhijah		Oktober	21	Syafar					
	November	17	Zulhijah			November	3	Muharram	1368	November	19	R. Awal					
	Desember	17	Muharram	1364		Desember	3	Syafar		Desember	19	R. Akhir					
1945	Januari	16	Syafar		1949	Januari	1	R. Awal	1953	Januari	17	J. Awal					
	Februari	14	R. Awal			-	31	R. Akhir		Februari	16	J. Akhir					
	Maret	16	R. Akhir			Maret	1	J. Awal		Maret	17	Rajab					
	April	14	J. Awal			-	31	J. Akhir		April	16	Sya'ban					
	Mei	14	J. Akhir			April	29	Rajab		Mei	15	Ramadan					
	Juni	12	Rajab			Mei	29	Sya'ban		Juni	14	Syawal					
	Juli	12	Sya'ban			Juni	27	Ramadan		Juli	13	Zulkaedah					
	Agustus	10	Ramadan			Juli	27	Syawal		Agustus	12	Zulhijah					
	September	9	Syawal			Agustus	25	Zulkaedah		September	10	Muharram	1373				
	Oktober	8	Zulkaedah			September	24	Zulhijah		Oktober	10	Syafar					
	November	7	Zulhijah			Oktober	24	Muharram	1369	November	8	R. Awal					
	Desember	6	Muharram	1365		November	23	Syafar		Desember	8	R. Akhir					
						Desember	22	R. Awal									
1946	Januari	5	Syafar		1950	Januari	21	R. Akhir	1954	Januari	6	J. Awal					
	Februari	3	R. Awal			Februari	19	J. Awal		Februari	5	J. Akhir					
	Maret	5	R. Akhir			Maret	21	J. Akhir		Maret	6	Rajab					
	April	3	J. Awal			April	19	Rajab		April	5	Sya'ban					
	Mei	3	J. Akhir			Mei	19	Sya'ban		Mei	4	Ramadan					
	Juni	1	Rajab			Juni	17	Ramadan		Juni	3	Syawal					
	Juli	1	Sya'ban			Juli	17	Syawal		Juli	2	Zulkaedah					
	-	30	Ramadan			Agustus	15	Zulkaedah		Agustus	1	Zulhijah					
	Agustus	29	Syawal			Agustus	15	Zulkaedah		-	30	Muharram	1374				
	September	27	Zulkaedah			September	14	Zulhijah		September	29	Syafar					
	Oktober	27	Zulhijah			Oktober	13	Muharram	1370	Oktober	28	R. Awal					
	November	25	Muharram	1366		November	12	Syafar		November	27	R. Akhir					
	Desember	25	Syafar			Desember	11	R. Awal		Desember	26	J. Awal					
1947	Januari	23	R. Awal		1951	Januari	10	R. Akhir	1955	Januari	25	J. Akhir					
	Februari	22	R. Akhir			Februari	8	J. Awal		Februari	23	Rajab					
	Maret	23	J. Awal			Maret	10	J. Akhir		Maret	25	Sya'ban					
	April	22	J. Akhir			April	8	Rajab		April	23	Ramadan					
	Mei	21	Rajab			Mei	8	Sya'ban		Mei	23	Syawal					
	Juni	20	Sya'ban			Juni	6	Ramadan		Juni	21	Zulkaedah					
	Juli	19	Ramadan			Juli	6	Syawal		Juli	21	Zulhijah					
	Agustus	18	Syawal			Agustus	4	Zulkaedah		Agustus	20	Muharram	1375				
	September	16	Zulkaedah			September	3	Zulhijah		September	19	Syafar					
	Oktober	16	Zulhijah			Oktober	2	Muharram	1371	Oktober	18	R. Awal					
	November	15	Muharram	1367		November	1	Syafar		November	17	R. Akhir					
	Desember	15	Syafar			-	30	R. Awal		Desember	16	J. Awal					
						Desember	30	R. Akhir									

MASEHI			ISLAM			MASEHI			ISLAM			MASEHI			ISLAM		
(1)			(2)			(1)			(2)			(1)			(2)		
1956	Januari	15	J. Akhir			1960	Januari	30	Sya'ban			1964	Januari	16	Ramadan		
	Februari	13	Rajab				Februari	28	Ramadan				Februari	15	Syawal		
	Maret	14	Sya'ban				Maret	29	Syawal				Maret	15	Zulkaedah		
	April	12	Ramadan				April	27	Zulkaedah				April	14	Zulhijah		
	Mei	12	Syawal				Mei	27	Zulhijah				Mei	13	Muharram	1384	
	Juni	10	Zulkaedah				Juni	26	Muharram	1380			Juni	12	Syafar		
	Juli	10	Zulhijah				Juli	26	Syafar				Juli	11	R. Awal		
	Agustus	8	Muharram	1376			Agustus	24	R. Awal				Agustus	10	R. Akhir		
	September	7	Syafar				September	23	R. Akhir				September	8	J. Awal		
	Oktober	6	R. Awal				Oktober	22	J. Awal				Oktober	8	J. Akhir		
	November	5	R. Akhir				November	21	J. Akhir				November	6	Rajab		
	Desember	4	J. Awal				Desember	20	Rajab				Desember	6	Sya'ban		
1957	Januari	3	J. Akhir			1961	Januari	19	Sya'ban			1965	Januari	4	Ramadan		
	Februari	1	Rajab				Februari	17	Ramadan				Februari	3	Syawal		
	Maret	3	Sya'ban				Maret	19	Syawal				Maret	4	Zulkaedah		
	April	1	Ramadan				April	17	Zulkaedah				April	3	Zulhijah		
	Mei	1	Syawal				Mei	17	Zulhijah				Mei	2	Muharram		
	-	30	Zulkaedah				Juni	15	Muharram	1381			Juni	1	Syafar	1385	
	Juni	29	Zulhijah				Juli	15	Syafar				-	30	R. Awal		
	Juli	29	Muharram	1377			Agustus	13	R. Awal				Juli	30	R. Akhir		
	Agustus	28	Syafar				September	12	R. Akhir				Agustus	28	J. Awal		
	September	26	R. Awal				Oktober	11	J. Awal				September	27	J. Akhir		
	Oktober	26	R. Akhir				November	10	J. Akhir				Oktober	26	Rajab		
	November	24	J. Awal				Desember	9	Rajab				November	25	Sya'ban		
	Desember	24	J. Akhir									Desember	24	Ramadan			
1958	Januari	22	Rajab			1962	Januari	18	Sya'ban			1966	Januari	23	Syawal		
	Februari	21	Sya'ban				Februari	6	Ramadan				Februari	21	Zulkaedah		
	Maret	22	Ramadan				Maret	8	Syawal				Maret	23	Zulhijah		
	April	21	Syawal				April	6	Zulkaedah				April	22	Muharram	1386	
	Mei	20	Zulkaedah				Mei	6	Zulhijah				Mei	22	Syafar		
	Juni	19	Zulhijah				Juni	4	Muharram	1382			Juni	20	R. Awal		
	Juli	18	Muharram	1378			Juli	4	Syafar				Juli	20	R. Akhir		
	Agustus	17	Syafar				Agustus	2	R. Awal				Agustus	18	J. Awal		
	September	15	R. Awal				-	31	R. Akhir				Agustus	18	J. Awal		
	Oktober	15	R. Akhir				September	30	J. Awal				September	17	J. Akhir		
	November	13	J. Awal				Oktober	30	J. Akhir				Oktober	16	Rajab		
	Desember	13	J. Akhir				November	28	Rajab				November	15	Sya'ban		
							Desember	28	Sya'ban				Desember	14	Ramadan		
1959	Januari	11	Rajab			1963	Januari	26	Ramadan			1967	Januari	13	Syawal		
	Februari	10	Sya'ban				Februari	25	Syawal				Februari	11	Zulkaedah		
	Maret	11	Ramadan				Maret	26	Zulkaedah				Maret	13	Zulhijah		
	April	10	Syawal				April	25	Zulhijah				April	11	Muharram	1387	
	Mei	9	Zulkaedah				Mei	25	Muharram	1383			Mei	11	Syafar		
	Juni	8	Zulhijah				Juni	24	Syafar				Juni	9	R. Awal		
	Juli	7	Muharram	1979			Juli	23	R. Awal				Juni	9	R. Akhir		
	Agustus	6	Syafar				Agustus	22	R. Akhir				Juli	9	R. Akhir		
	September	4	R. Awal				Agustus	22	R. Akhir				Agustus	7	J. Awal		
	Oktober	4	R. Akhir				September	20	J. Awal				September	6	J. Akhir		
	November	8	J. Awal				Oktober	20	J. Akhir				Oktober	5	Rajab		
	Desember	2	J. Akhir				November	18	Rajab				November	4	Sya'ban		
	-	31	Rajab				Desember	18	Sya'ban				Desember	3	Ramadan		

MASEHI			ISLAM			MASEHI			ISLAM			MASEHI			ISLAM		
(1)			(2)			(1)			(2)			(1)			(2)		
1968	Januari	31	Syawal			1972	Januari	18	Zulhijah			1976	Januari	3	Muharram	1396	
	Maret	1	Zulhijah				Februari	16	Muharram	1392			Februari	2	Syafar		
	-	31	Muharram	1388			Maret	17	Syafar				Maret	2	R. Awal		
	April	30	Syafar				April	15	R. Awal				April	1	R. Akhir		
	Mei	25	R. Awal				Mei	15	R. Akhir				-	30	J. Awal		
	Juni	28	R. Akhir				Juni	13	J. Awal				Mei	30	J. Akhir		
	Juli	27	J. Awal				Juli	13	J. Akhir				Juni	28	Rajab		
	Agustus	26	J. Akhir				Agustus	11	Rajab				Juli	28	Sya'ban		
	September	24	Rajab				September	10	Sya'ban				Agustus	26	Ramadhan		
	Oktober	24	Sya'ban				Oktober	8	Ramadhan				September	25	Syawal		
	November	22	Ramadhan				November	8	Syawal				Oktober	24	Zulkaedah		
	Desember	22	Syawal				Desember	7	Zulkaedah				November	23	Zulhijah		
													Desember	23	Muharram	1397	
1969	Januari	20	Zulkaedah			1973	Januari	6	Zulhijah			1977	Januari	22	Syafar		
	Februari	19	Zulhijah				Februari	4	Muharram	1393			Februari	20	R. Awal		
	Maret	20	Muharram	1389			Maret	6	Syafar				Maret	22	R. Akhir		
	April	19	Syafar				April	4	R. Awal				April	20	J. Awal		
	Mei	18	R. Awal				Mei	4	R. Akhir				Mei	20	J. Akhir		
	Juni	17	R. Akhir				Juni	2	J. Awal				Juni	18	Rajab		
	Juli	17	J. Awal				Juli	2	J. Akhir				Juli	18	Sya'ban		
	Agustus	15	J. Akhir				-	31	Rajab				Juli	18	Sya'ban		
	September	13	Rajab				Agustus	30	Sya'ban				Agustus	16	Ramadhan		
	Oktober	13	Sya'ban				September	28	Ramadhan				September	5	Syawal		
	November	11	Ramadhan				Oktober	28	Syawal				Oktober	14	Zulkaedah		
	Desember	11	Syawal				November	26	Zulkaedah				November	13	Zulhijah		
							Desember	26	Zulhijah				Desember	12	Muharram	1398	
1970	Januari	9	Zulkaedah			1974	Januari	25	Muharram	1394		1978	Januari	11	Syafar		
	Februari	8	Zulhijah				Februari	24	Syafar				Februari	9	R. Awal		
	Maret	9	Muharram	1390			Maret	25	R. Awal				Maret	11	R. Akhir		
	April	8	Syafar				April	24	R. Akhir				April	9	J. Awal		
	Mei	7	R. Awal				Mei	23	J. Awal				Mei	9	J. Akhir		
	Juni	6	R. Akhir				Juni	22	J. Akhir				Juni	7	Rajab		
	Juli	5	J. Awal				Juli	21	Rajab				Juli	7	Sya'ban		
	Agustus	4	J. Akhir				Agustus	20	Sya'ban				Agustus	5	Ramadhan		
	September	2	Rajab				September	18	Ramadhan				September	4	Syawal		
	Oktober	2	Sya'ban				Oktober	18	Syawal				Oktober	3	Zulkaedah		
	-	31	Ramadhan				November	16	Zulkaedah				November	2	Zulhijah		
	November	30	Syawal				Desember	16	Zulhijah				Desember	2	Muharram	1399	
	Desember	29	Zulkaedah														
1971	Januari	28	Zulhijah			1975	Januari	14	Muharram	1395		1979	Januari	1	Syafar		
	Februari	27	Muharram	1391			Februari	13	Syafar					30	R. Awal		
	Maret	29	Syafar				Maret	14	R. Awal				Maret	1	R. Akhir		
	April	27	R. Awal				April	13	R. Akhir				-	30	J. Awal		
	Mei	27	R. Akhir				Mei	12	J. Awal				April	29	J. Akhir		
	Juni	25	J. Awal				Juni	11	J. Akhir				Mei	28	Rajab		
	Juli	25	J. Akhir				Juli	10	Rajab				Juni	27	Sya'ban		
	Agustus	23	Rajab				Agustus	10	Sya'ban				Juli	26	Ramadhan		
	September	22	Sya'ban				September	7	Ramadhan				Agustus	25	Syawal		
	Oktober	21	Ramadhan				Oktober	7	Syawal				September	23	Zulkaedah		
	November	20	Syawal				November	5	Zulkaedah				Oktober	23	Zulhijah		
	Desember	19	Zulkaedah				Desember	5	Zulhijah				November	21	Muharram	1400	
													Desember	21	Syafar		

MASEHI			ISLAM			MASEHI			ISLAM			MASEHI			ISLAM		
(1)		(2)	(1)		(2)	(1)		(2)	(1)		(2)	(1)		(2)			
1980	Januari	19	R. Awal	1984	Januari	5	R. Akhir	1988	Januari	21	J. Akhir	1989	Januari	9	J. Akhir		
	Februari	18	R. Akhir		Februari	3	J. Awal		Februari	19	Rajab		Februari	7	Rajab		
	Maret	18	J. Awal		Maret	4	J. Akhir		Maret	20	Sya'ban		Maret	9	Sya'ban		
	April	14	J. Akhir		April	2	Rajab		April	14	Ramadan		April	7	Ramadan		
	Mei	16	Rajab		Mei	2	Sya'ban		Mei	18	Syawal		Mei	7	Syawal		
	Juni	15	Sya'ban		-	31	Ramadan		Juni	16	Zulkaedah		Juni	5	Zulkaedah		
	Juli	4	Ramadhan		Juni	30	Syawal		Juli	16	Zulhijah		Juli	5	Zulhijah		
	Agustus	13	Syawal		Juli	29	Zulkaedah		Agustus	14	Muharram	1409	Agustus	4	Muharram		
	September	11	Zulkaedah		Agustus	28	Zulhijah		September	13	Syafar		September	3	Syafar		
	Oktober	10	Zulhijah		September	27	Muharram	1405	Oktober	12	R. Awal		Oktober	2	R. Awal		
	November	9	Muharram	1401	Oktober	27	Syafar		November	11	R. Akhir		November	1	R. Akhir		
	Desember	9	Syafar		November	25	R. Awal		Desember	10	J. Awal		-	30	J. Awal		
					Desember	22	R. Akhir		Desember	30	J. Akhir		Desember	30	J. Akhir		
1981	Januari	7	R. Awal	1985	Januari	23	J. Awal	1989	Januari	9	J. Akhir	1990	Januari	28	Rajab		
	Februari	6	R. Akhir		Februari	22	J. Akhir		Februari	7	Rajab		Februari	27	Sya'ban		
	Maret	7	J. Awal		Maret	23	Rajab		Maret	9	Sya'ban		Maret	28	Ramadan		
	April	6	J. Akhir		April	22	Sya'ban		April	7	Ramadan		April	27	Syawal		
	Mei	5	Rajab		Mei	21	Ramadan		Mei	7	Syawal		Mei	26	Zulkaedah		
	Juni	4	Sya'ban		Juni	20	Syawal		Juni	5	Zulkaedah		Juni	12	Zulhijah		
	Juli	3	Ramadan		Juni	20	Syawal		Juli	5	Zulhijah		Juli	24	Muharram		
	Agustus	2	Syawal		Juli	19	Zulkaedah		Agustus	4	Muharram	1410	Agustus	23	Syafar		
	-	31	Zulkaedah		Agustus	18	Zulhijah		September	3	Syafar		September	21	R. Awal		
	September	30	Zulhijah		September	16	Muharram	1406	Oktober	2	R. Awal		September	21	R. Awal		
	Oktober	30	Muharram	1402	Oktober	16	Syafar		November	1	R. Akhir		Oktober	21	R. Akhir		
	November	29	Syafar		November	14	R. Awal		-	30	J. Awal		November	19	J. Awal		
	Desember	28	R. Awal		Desember	14	R. Akhir		Desember	30	J. Akhir		Desember	19	J. Akhir		
1982	Januari	27	R. Akhir	1986	Januari	12	J. Awal	1990	Januari	28	Rajab	1991	Januari	17	Rajab		
	Februari	25	J. Awal		Februari	11	J. Akhir		Februari	27	Sya'ban		Februari	16	Sya'ban		
	Maret	27	J. Akhir		Maret	12	Rajab		Maret	28	Ramadan		Maret	17	Ramadan		
	April	25	Rajab		April	11	Sya'ban		April	27	Syawal		April	16	Syawal		
	Mei	25	Sya'ban		Mei	10	Ramadan		Mei	26	Zulkaedah		Mei	15	Zulkaedah		
	Juni	23	Ramadan		Juni	9	Syawal		Juni	12	Zulhijah		Juni	14	Zulhijah		
	Juli	23	Syawal		Juli	8	Zulkaedah		Juli	24	Muharram	1411	Juli	13	Muharram		
	Agustus	21	Zulkaedah		Agustus	7	Zulhijah		Agustus	23	Syafar		Agustus	12	Syafar		
	September	20	Zulhijah		September	6	Muharram	1407	September	21	R. Awal		September	10	R. Awal		
	Oktober	19	Muharram	1403	Oktober	6	Syafar		Oktober	21	R. Akhir		Oktober	10	R. Akhir		
	November	18	Syafar		November	4	R. Awal		November	19	J. Awal		November	8	J. Awal		
	Desember	17	R. Awal		Desember	4	R. Akhir		Desember	19	J. Akhir		Desember	8	J. Akhir		
1983	Januari	1	R. Akhir	1987	Januari	2	J. Awal	1991	Januari	17	Rajab	1991	Januari	17	Rajab		
	Februari	14	J. Awal		Februari	1	J. Akhir		Februari	16	Sya'ban		Februari	16	Sya'ban		
	Maret	16	J. Akhir		Maret	2	Rajab		Maret	17	Ramadan		Maret	17	Ramadan		
	April	14	Rajab		April	1	Sya'ban		April	16	Syawal		April	16	Syawal		
	Mei	14	Sya'ban		-	30	Ramadan		Mei	15	Zulkaedah		Mei	15	Zulkaedah		
	Juni	12	Ramadhan		Mei	30	Syawal		Juni	14	Zulhijah		Juni	14	Zulhijah		
	Juli	12	Syawal		Juni	28	Zulkaedah		Juli	13	Muharram	1412	Juli	13	Muharram		
	Agustus	10	Zulkaedah		Juli	28	Zulhijah		Agustus	12	Syafar		Agustus	12	Syafar		
	September	9	Zulhijah		Agustus	26	Muharram	1408	September	10	R. Awal		September	10	R. Awal		
	Oktober	8	Muharram	1404	September	25	Syafar		Oktober	10	R. Akhir		Oktober	10	R. Akhir		
	November	7	Syafar		Oktober	24	R. Awal		November	8	J. Awal		November	8	J. Awal		
	Desember	6	R. Awal		November	23	R. Akhir		Desember	8	J. Akhir		Desember	8	J. Akhir		
					Desember	22	J. Awal										

MASEHI			ISLAM			MASEHI			ISLAM			MASEHI			ISLAM		
(1)			(2)			(1)			(2)			(1)			(2)		
1992	Januari	6	Rajab			1996	Januari	22	Ramadan			2000	Januari	8	Syawal		
	Februari	5	Sya'ban				Februari	21	Syawal				Februari	6	Zulkaedah		
	Maret	5	Ramadan				Maret	21	Zulkaedah				Maret	7	Zulhijah		
	April	4	Syawal				April	20	Zulhijah				April	6	Muharram	1421	
	Mei	3	Zulkaedah				Mei	19	Muharram	1417			Mei	6	Syafar		
	Juni	2	Zulhijah				Juni	18	Syafar				Juni	4	R. Awal		
	Juli	2	Muharram	1413			Juli	17	R. Awal				Juli	4	R. Akhir		
	Agustus	1	Syafar				Agustus	16	R. Akhir				Agustus	2	J. Awal		
	-	30	R. Awal				September	14	J. Awal				September	1	J. Akhir		
	September	29	R. Akhir				Oktober	14	J. Akhir				-	30	Rajab		
	Oktober	28	J. Awal				November	12	Rajab				Oktober	30	Sya'ban		
	November	27	J. Akhir				Desember	12	Sya'ban				November	28	Ramadan		
	Desember	26	Rajab										Desember	28	Syawal		
1993	Januari	25	Sya'ban			1997	Januari	10	Ramadan			2001	Januari	26	Zulkaedah		
	Februari	23	Ramadan				Februari	9	Syawal				Februari	25	Zulhijah		
	Maret	25	Syawal				Maret	10	Zulkaedah				Maret	26	Muharram	1422	
	April	23	Zulkaedah				April	9	Zulhijah				April	25	Syafar		
	Mei	23	Zulhijah				Mei	9	Muharram	1418			Mei	24	R. Awal		
	Juni	21	Muharram	1414			Juni	8	Syafar				Juni	23	R. Akhir		
	Juli	21	Syafar				Juli	7	R. Awal				Juli	22	J. Awal		
	Agustus	19	R. Awal				Agustus	6	R. Akhir				Agustus	21	J. Akhir		
	September	18	R. Akhir				September	4	J. Awal				September	19	Rajab		
	Oktober	17	J. Awal				Oktober	4	J. Akhir				Oktober	19	Sya'ban		
	November	16	J. Akhir				November	2	Rajab				November	17	Ramadan		
	Desember	15	Rajab				Desember	2	Sya'ban				Desember	17	Syawal		
							-	31	Ramadan								
1994	Januari	14	Sya'ban			1998	Januari	30	Syawal			2002	Januari	15	Zulkaedah		
	Februari	12	Ramadan				Februari	28	Zulkaedah				Februari	14	Zulhijah		
	Maret	14	Syawal				Maret	30	Zulhijah				Maret	15	Muharram	1423	
	April	12	Zulkaedah				April	28	Muharram	1419			April	14	Syafar		
	Mei	12	Zulhijah				Mei	28	Syafar				Mei	13	R. Awal		
	Juni	10	Muharram	1415			Juni	26	R. Awal				Juni	12	R. Akhir		
	Juli	10	Syafar				Juli	7	R. Akhir				Juli	11	J. Awal		
	Agustus	8	R. Awal				Agustus	24	J. Awal				Agustus	10	J. Akhir		
	September	7	R. Akhir				September	23	J. Akhir				September	8	Rajab		
	Oktober	6	J. Awal				Oktober	22	Rajab				Oktober	8	Sya'ban		
	November	5	J. Akhir				November	21	Sya'ban				November	6	Ramadan		
	Desember	4	Rajab				Desember	20	Ramadan				Desember	6	Syawal		
1995	Januari	3	Sya'ban			1999	Januari	19	Syawal			2003	Januari	4	Zulkaedah		
	Februari	1	Ramadan				Februari	17	Zulkaedah				Februari	3	Zulhijah		
	Maret	3	Syawal				Maret	19	Zulhijah				Maret	5	Muharram	1424	
	April	1	Zulkaedah				April	17	Muharram	1420			April	4	Syafar		
	Mei	1	Zulhijah				Mei	17	Syafar				Mei	3	R. Awal		
	-	31	Muharram	1416			Juni	15	R. Awal				Juni	2	R. Akhir		
	Juni	30	Syafar				Juli	15	R. Akhir				Juli	1	J. Awal		
	Juli	29	R. Awal				Agustus	13	J. Awal				-	31	J. Akhir		
	Agustus	28	R. Akhir				September	12	J. Akhir				Agustus	29	Rajab		
	September	26	J. Awal				Oktober	11	Rajab				September	28	Sya'ban		
	Oktober	26	J. Akhir				November	10	Sya'ban				Oktober	27	Ramadan		
	November	24	Rajab				Desember	9	Ramadan				November	26	Syawal		
	Desember	24	Sya'ban										Desember	25	Zulkaedah		

MASEHI			ISLAM			MASEHI			ISLAM			MASEHI			ISLAM		
(1)			(2)			(1)			(2)			(1)			(2)		
2004	Januari	24	Zulhijah			2008	Januari	10	Muharram	1429	2012	Januari	24	R. Awal			
	Februari	22	Muharram	1425			Februari	9	Syafar			Februari	23	R. Akhir			
	Maret	23	Syafar				Maret	9	R. Awal			Maret	24	J. Awal			
	April	21	R. Awal				April	8	R. Akhir			April	22	J. Akhir			
	Mei	21	R. Akhir				Mei	7	J. Awal			Mei	22	Rajab			
	Juni	19	J. Awal				Juni	6	J. Akhir			Juni	21	Sya'ban			
	Juli	19	J. Akhir				Juli	5	Rajab			Juli	20	Ramadan			
	Agustus	17	Rajab				Agustus	4	Sya'ban			Agustus	19	Syawal			
	September	16	Sya'ban				September	2	Ramadan			September	17	Zulkaedah			
	Oktober	15	Ramadan				Oktober	2	Syawal			Oktober	17	Zulhijah			
	November	14	Syawal				-	31	Zulkaedah			November	15	Muharam	1434		
	Desember	13	Zulkaedah				November	30	Zulhijah			Desember	14	Safar			
							Desember	29	Muharram	1430							
2005	Januari	12	Zulhijah			2009	Januari	28	Syafar			2013	Januari	13	R. Awal		
	Februari	10	Muharram	1426			Februari	26	R. Awal				Februari	11	R. Akhir		
	Maret	12	Syafar				Maret	28	R. Akhir				Maret	13	J. Awal		
	April	10	R. Awal				Maret	28	R. Akhir				April	11	J. Akhir		
	Mei	10	R. Akhir				April	26	J. Awal				Mei	11	Rajab		
	Juni	8	J. Awal				Mei	26	J. Akhir				Juni	10	Sya'ban		
	Juli	8	J. Akhir				Juni	24	Rajab				Juli	9	Ramadan		
	Agustus	6	Rajab				Juli	24	Sya'ban				Agustus	8	Syawal		
	September	5	Sya'ban				Agustus	22	Ramadan				September	7	Zulkaedah		
	Oktober	4	Ramadan				September	21	Syawal				Oktober	6	Zulhijah		
	November	3	Syawal				Oktober	20	Zulkaedah				November	4	Muharam	1435	
	Desember	2	Zulkaedah				November	19	Zulhijah				Desember	4	Safar		
							Desember	18	Muharram	1431							
2006	Januari	1	Zulhijah			2010	Januari	16	Syafar			2014	Januari	2	R. Awal		
	-	31	Muharram	1427			Februari	15	R. Awal				Februari	1	R. Akhir		
	Maret	2	Syafar				Februari	15	R. Awal				Maret	2	J. Awal		
	-	31	R. Awal				Maret	17	R. Akhir				Maret	2	J. Awal		
	April	30	R. Akhir				April	15	J. Awal				April	1	J. Akhir		
	Mei	29	J. Awal				April	15	J. Awal				-	30	Rajab		
	Juni	28	J. Akhir				Mei	15	J. Akhir				Mei	30	Sya'ban		
	Juli	27	Rajab				Juni	13	Rajab				Juni	28	Ramadan		
	Agustus	26	Sya'ban				Juni	13	Sya'ban				Juli	28	Syawal		
	September	24	Ramadan				Agustus	11	Ramadan				Agustus	27	Zulkaedah		
	Oktober	24	Syawal				September	10	Syawal				Agustus	27	Zulkaedah		
	November	22	Zulkaedah				September	10	Syawal				September	25	Zulhijah		
	Desember	22	Zulhijah				Oktober	9	Zulkaedah				September	25	Zulhijah		
							Oktober	9	Zulkaedah				Oktober	25	Muharam	1436	
							November	7	Zulhijah				November	23	Safar		
							Desember	7	Muharam	1432		Desember	23	R. Awal			
2007	Januari	20	Muharram	1428		2011	Januari	5	Syafar			2015	Januari	21	R. Akhir		
	Februari	19	Syafar				Februari	4	R. Awal				Februari	20	J. Awal		
	Maret	20	R. Awal				Maret	6	R. Akhir				Maret	21	J. Akhir		
	April	19	R. Akhir				Maret	6	R. Akhir				Maret	21	J. Akhir		
	Mei	18	J. Awal				April	5	J. Awal				April	20	Rajab		
	Juni	17	J. Akhir				April	5	J. Awal				April	20	Rajab		
	Juli	16	Rajab				Mei	4	J. Akhir				Mei	19	Sya'ban		
	Agustus	18	Sya'ban				Mei	4	J. Akhir				Mei	19	Sya'ban		
	September	13	Ramadan				Juni	3	Rajab				Juni	18	Ramadan		
	Oktober	13	Syawal				Juni	3	Rajab				Juni	18	Ramadan		
	November	11	Zulkaedah				Juli	2	Sya'ban				Juli	17	Syawal		
	Desember	11	Zulhijah				Juli	2	Sya'ban				Juli	17	Syawal		
							Agustus	1	Ramadan				Agustus	16	Zulkaedah		
							Agustus	1	Ramadan				Agustus	16	Zulkaedah		
							-	30	Syawal				September	14	Zulhijah		
							-	30	Syawal				September	14	Zulhijah		
							September	29	Zulkaedah				September	14	Zulhijah		
							September	29	Zulkaedah				Oktober	14	Muharam	1437	
							Oktober	28	Zulhijah				Oktober	14	Muharam	1437	
							Oktober	28	Zulhijah				November	13	Syafar		
							November	26	Muharam	1433		November	13	Syafar			
							Desember	26	Syafar			Desember	12	R. Awal			
							Desember	26	Syafar			Desember	12	R. Awal			

MASEHI			ISLAM		
(1)			(2)		
2016	Januari	11	R. Akhir	1437	
	Februari	10	J. Awal		
	Maret	10	J. Akhir		
	April	8	Rajab		
	Mei	8	Sya'ban		
	Juni	6	Ramadan		
	Juli	6	Syawal		
	Agustus	4	Zulkaedah		
	September	2	Zulhijah		
	Oktober	2	Muharram		1438
	November	1	Syafar		
	-	30	R. Awal		
Desember	30	R. Akhir			
2017	Januari	29	J. Awal	1439	
	Februari	28	J. Akhir		
	Maret	29	Rajab		
	April	27	Sya'ban		
	Mei	27	Ramadan		
	Juni	25	Syawal		
	Juli	24	Zulkaedah		
	Agustus	23	Zulhijah		
	September	21	Muharram		1440
	Oktober	21	Syafar		
	November	19	R. Awal		
	Desember	19	R. Akhir		
2018	Januari	18	J. Awal	1440	
	Februari	17	J. Akhir		
	Maret	18	Rajab		
	April	17	Sya'ban		
	Mei	16	Ramadan		
	Juni	15	Syawal		
	Juli	14	Zulkaedah		
	Agustus	12	Zulhijah		
	September	11	Muharram		1440
	Oktober	10	Syafar		
	November	9	R. Awal		
	Desember	8	R. Akhir		





LAMPIRAN 2  
KUESIONER RUMAH TANGGA



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN



**RISRET KESEHATAN DASAR 2018**

<b>RAHASIA</b>	<b>PERTANYAAN RUMAH TANGGA</b>	<b>RKD18. RT</b>
<b>I. PENGENALAN TEMPAT</b>		
<b>NO 1-9 SALIN DARI BLOK I VSEN18.K</b>		
1	Provinsi	<input type="text"/> <input type="text"/>
2	Kabupaten/Kota*)	<input type="text"/> <input type="text"/>
3	Kecamatan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Desa/Kelurahan*)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan      2. Perdesaan <input type="checkbox"/>
6	Nomor Blok Sensus	
7	Nomor Kode Sampel	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	No. Urut Sampel Rumah Tangga	<input type="text"/> <input type="text"/>
9	Nama Kepala Rumah Tangga	
10	Alamat rumah	
11	Terpilih sampel biomedis	1. Ya                      2. Tidak <input type="checkbox"/>

\*) coret yang tidak perlu

<b>II. KETERANGAN PENGUMPUL DATA</b>			
1	Nama Pengumpul Data:		5. Nama Ketua Tim:
2	Tanggal Pengumpulan data: (tgl-bln)	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> -2018	
3	Tanda tangan Pengumpul Data		6. Tanggal. Pengecekan: (tgl-bln) :
4	Hasil pengumpulan data 1. Semua ART dapat diwawancarai 2. Tidak semua/ sebagian ART yang dapat diwawancarai 3. Semua ART tidak dapat diwawancarai sampai akhir pencacahan 4. Rumah Tangga sampel Susenas menolak 5. Rumah Tangga sampel Susenas pindah 6. Bangunan Sensus atau Blok Sensus sampel Susenas sudah tidak ada	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> -2018
			7. Tanda tangan Ketua Tim

<b>III. KETERANGAN RUMAH TANGGA</b>			
<b>ISIKAN SESUAI KONDISI SAAT WAWANCARA RISKESDAS</b>			
1	Banyaknya Anggota Rumah Tangga:		<input type="text"/> <input type="text"/>
2	Banyaknya balita (0-59 bulan)		<input type="text"/> <input type="text"/>
3	Banyaknya Anggota Rumah Tangga yang diwawancarai:		<input type="text"/> <input type="text"/>
<b>KETERANGAN KONDISI BANGUNAN SENSUS</b>			
4	Banyaknya Rumah Tangga dalam Bangunan Sensus		<input type="checkbox"/>
5	Banyaknya orang dalam Bangunan Sensus		<input type="text"/> <input type="text"/>

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA													
No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga	Jenis Kelamin	Verifikasi			Status Kawin	Tanggal Lahir	Umur Jika umur < 1 bln/ isikan dalam kotak "Hari" Jika umur < 5 thn isikan dlm kotak "Bulan" Jika umur ≥ 5 thn isikan dlm kotak "Tahun"	Khusus ART > 5 tahun	Khusus ART ≥ 10 tahun	ART diwawancarai?	
				Status	Hubungan dengan kepala rumah tangga	Jenis Kelamin							[KODE]
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	
1		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GUNAKAN HALAMAN 3 APABILA JUMLAH ART > 4 ORANG													
Kode kolom (3) dan (6): Hubungan dgn kepala rumah tangga			Kode kolom (8): Status Kawin			Kode kolom (11): Pendidikan Tertinggi			Kode Kolom (12): Status Pekerjaan				
01= Kepala RT	04= Anak angkat/iri	08= Pembantu rumah tangga/ sopir	01= Belum Kawin	3= Cerai hidup	1= Tidak/ belum pernah sekolah	5= Tamat SLTA/MA	1= Tidak bekerja	5= Wiraswasta	2= Tidak bekerja	6= Petani/buruh tani	2= Sekolah	6= PNS/ TNI/ Polri/ BUMN/ BUMD	7= Nelayan
02= Istri/suami	05= Menantu	09= Famili lain	2= Kawin	4= Cerai mati	2= Tidak tamat SD/MI	6= Tamat D1/D2/D3	3= PNS/ TNI/ Polri/ BUMN/ BUMD	7= Nelayan	3= PNS/ TNI/ Polri/ BUMN/ BUMD	7= Nelayan	3= PNS/ TNI/ Polri/ BUMN/ BUMD	8= Buruh/ sopir/ pembantu rula	8= Buruh/ sopir/ pembantu rula
03= Anak kandung	06= Cucu	10= Lainnya			3= Tamat SD/MI	7= Tamat PT	4= Pegawai swasta	9= Lainnya	4= Pegawai swasta	9= Lainnya			
	07= Orang tua/ mertua				4= Tamat SLTP/MTS								

**IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA**

No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga	Jenis Kelamin	Verifikasi			Status Kawin	Tanggal Lahir	Umur Jika umur < 1 bln isikan dalam kotak "Hari" Jika umur < 5 thn isikan dlm kotak "Bulan" Jika umur ≥ 5 thn isikan dlm kotak "Tahun"	Khusus ART > 5 tahun Status Pendidikan tertinggi yang diamatkan	Khusus ART ≥ 10 tahun Status Pekerjaan	ART diwawancarai? 1. Ya 2. Ya, didampingi 3. Ya, diwakili 4. Tidak
				Status	Hubungan dengan kepala rumah tangga	Jenis Kelamin						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
5		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hr Bln Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hr Bln Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hr Bln Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hr Bln Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**GUNAKAN HALAMAN 4 APABILA JUMLAH ART > 8 ORANG**

Kode kolom (3) dan (6): Hubungan dgn kepala rumah tangga	Kode kolom (8): Status Kawin	Kode kolom (11): Pendidikan Tertinggi	Kode kolom (12): Status Pekerjaan
01= Kepala RT 02= Istri/suami 03= Anak kandung 04= Anak angkat/iri 05= Menantu 06= Cucu 07= Orang tua/ mertua 08= Pembantu rumah tangga sopir 09= Famili lain 10= Lainnya	1= Belum Kawin 2= Kawin 3= Cerai hidup 4= Cerai mati	1= Tidak/ belum pernah sekolah 2= Tidak tamat SD/MI 3= Tamat SD/MI 4= Tamat SLTP/MTS 5= Tamat SLT/AMA 6= Tamat D/1/D2/D3 7= Tamat PT	1= Tidak bekerja 2= Sekolah 3= PNS/ TNI/ Polri/ BUMI/ BUMD 4= Pegawai swasta 5= Wiraswasta 6= Petani/buruh tani 7= Nelayan 8= Buruh/ sopir/ pembantu rula 9= Lainnya

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA												
No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga	Jenis Kelamin	Verifikasi			Status Kawin	Tanggal Lahir	Umur Jika umur < 1 bln isikan dalam kotak "Hari" Jika umur < 5 thn isikan dlm kotak "Bulan" Jika umur ≥ 5 thn isikan dlm kotak "Tahun"	Khusus ART > 5 tahun	Khusus ART ≥ 10 tahun	ART diwawancarai?
				Status	Hubungan dengan kepala rumah tangga	Jenis Kelamin						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
9		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GUNAKAN HALAMAN 5 APABILA JUMLAH ART > 12 ORANG												
Kode kolom (3) dan (6): Hubungan dgn kepala rumah tangga				Kode kolom (8): Status Kawin				Kode kolom (11): Pendidikan Tertinggi				
01= Kepala RT	04= Anak angkat/tri	08= Pembantu rumah tangga/ sopir	01= Belum Kawin	3= Cerai hidup	1= Tidak/ belum pernah sekolah	5= Tamat SLT/AMA	1= Tidak bekerja	2= Sekolah	2= Tidak/ belum pernah sekolah	5= Tamat SLT/AMA	5= Miraswasta	5= Miraswasta
02= Istri/suami	05= Menantu	09= Famii lain	2= Kawin	4= Cerai mati	2= Tidak tamat SD/MI	6= Tamat D1/D2/D3	2= Sekolah	3= PNS/ TNI/ Polri/ BUMNI/ BUMD	6= Petani/buruh tani	6= Tamat D1/D2/D3	6= Petani/buruh tani	6= Petani/buruh tani
03= Anak kandung	06= Cucu	10= Lainnya			3= Tamat SD/MI	7= Tamat PT	3= PNS/ TNI/ Polri/ BUMNI/ BUMD	7= Nelayan	7= Nelayan	7= Tamat PT	7= Nelayan	7= Nelayan
	07= Orang tua/ mertua				4= Tamat SL TP/MTS		4= Pegawai swasta	8= Buruh/ sopir/ pembantu ruta	8= Buruh/ sopir/ pembantu ruta		8= Buruh/ sopir/ pembantu ruta	8= Buruh/ sopir/ pembantu ruta
								9= Lainnya	9= Lainnya		9= Lainnya	9= Lainnya

**IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA**

No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga	Jenis Kelamin	Verifikasi		Status Kawin	Tanggal Lahir	Umur Jika umur < 1 bln isikan dalam kotak "Har" < 5 thn isikan dlm kotak "Bulan" Jika umur ≥ 5 thn isikan dlm kotak "Tahun"	Khusus ART >5 tahun Status Pendidikan tertinggi yang ditamatkan	Khusus ART ≥ 10 tahun Status Pekerjaan	ART diwawancarai? 1 Ya 2 Ya, didampingi 3 Ya, diwakili 4. Tidak	
				Status	Hubungan dengan kepala rumah tangga							Jenis Kelamin
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
13		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hr Bln Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hr Bln Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hr Bln Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hr Bln Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kode kolom (3) dan (6): Hubungan dgn kepala rumah tangga**  
 01= Kepala RT      04= Anak angkat/iri  
 02= Istri/suami    05= Menantu  
 03= Anak kandung    06= Cucu  
 07= Orang tua/ mertua

**Kode kolom (8): Status Kawin**  
 1= Belum Kawin      3= Cerai hidup  
 2= Kawin              4= Cerai mati

**Kode kolom (11): Pendidikan Tertinggi**  
 1= Tidak/ belum pernah sekolah  
 2= Tidak tamat SD/MI  
 3= Tamat SD/MI  
 4= Tamat SLTP/MTS

**Kode Kolom (12): Status Pekerjaan**  
 1= Tidak bekerja  
 2= Sekolah  
 3= PNS/ TNI/ Polri/ BUMN/ BUMD  
 4= Pegawai swasta  
 5= Wiraswasta  
 6= Petani/buruh tani  
 7= Nelayan  
 8= Buruh/ sopir/ pembantu rula  
 9= Lainnya

### V. AKSES FASILITAS KESEHATAN

Sekarang kami akan menanyakan jenis fasilitas kesehatan terdekat dan kemudahan akses untuk setiap pelayanan kesehatan tersebut:  
(**Pengertian dekat: bisa dalam satu atau beda kabupaten/kota, kecamatan, kelurahan, desa dimana rumah tangga berada**)

1	Apakah [ <b>RUMAH TANGGA</b> ] mengetahui keberadaan rumah sakit yang terdekat?	1. Ada dalam kab/kota 2. Ada di kab/kota terdekat	3. Tidak ada → <b>V.6</b> 8. Tidak tahu → <b>V.6</b>	<input type="checkbox"/>		
2	Alat transportasi apa yang digunakan sekali jalan dari rumah ke rumah sakit? <b>Bila jawaban lebih dari 1 jumlahkan kode jawaban alat transportasi yang digunakan</b>	1. Kendaraan pribadi bermotor 2. Kendaraan umum bermotor	4. Kendaraan pribadi tidak bermotor 8. Kendaraan umum tidak bermotor	16. Jalan kaki 32. Transportasi air	64. Transportasi udara 128. Lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Berapa waktu tempuh dari rumah ke rumah sakit (sekali Jalan)?	Jam : Menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
4	Berapa jumlah uang (Rp) yang dikeluarkan untuk transportasi pulang-pergi?	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
5	Apakah biaya transportasi tersebut terjangkau?	1. Terjangkau	2. Tidak terjangkau	<input type="checkbox"/>		
6	Apakah [ <b>RUMAH TANGGA</b> ] mengetahui keberadaan puskesmas/ pustu/ pusling/ bidan desa yang terdekat?	1. Ada dalam kab/kota 2. Ada di kab/kota terdekat	3. Tidak ada → <b>V.11</b> 8. Tidak tahu → <b>V.11</b>	<input type="checkbox"/>		
7	Alat transportasi apa yang digunakan sekali jalan dari rumah ke puskesmas/ pustu/ pusling/ bidan desa? <b>Bila jawaban lebih dari 1 jumlahkan kode jawaban alat transportasi yang digunakan</b>	1. Kendaraan pribadi bermotor 2. Kendaraan umum bermotor	4. Kendaraan pribadi tidak bermotor 8. Kendaraan umum tidak bermotor	16. Jalan kaki 32. Transportasi air	64. Transportasi udara 128. Lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	Berapa waktu tempuh dari rumah ke puskesmas/ pustu/ pusling/ bidan desa (sekali Jalan)?	Jam : Menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
9	Berapa jumlah uang (Rp) yang dikeluarkan untuk transportasi pulang-pergi?	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
10	Apakah biaya transportasi tersebut terjangkau?	1. Terjangkau	2. Tidak terjangkau	<input type="checkbox"/>		
11	Apakah [ <b>RUMAH TANGGA</b> ] mengetahui keberadaan klinik/ praktek dokter/ praktek dokter gigi/ praktek bidan mandiri yang terdekat?	1. Ada dalam kab/kota 2. Ada di kab/kota terdekat	3. Tidak ada → <b>VI</b> 8. Tidak tahu → <b>VI</b>	<input type="checkbox"/>		
12	Alat transportasi apa yang digunakan sekali jalan dari rumah ke klinik/ praktek dokter/ praktek dokter gigi/ praktek bidan mandiri? <b>Bila jawaban lebih dari 1 jumlahkan kode jawaban alat transportasi yang digunakan</b>	1. Kendaraan pribadi bermotor 2. Kendaraan umum bermotor	4. Kendaraan pribadi tidak bermotor 8. Kendaraan umum tidak bermotor	16. Jalan kaki 32. Transportasi air	64. Transportasi udara 128. Lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13	Berapa waktu tempuh dari rumah ke klinik/praktek dokter/ praktek dokter gigi/ praktek bidan mandiri (sekali Jalan)?	Jam : Menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
14	Berapa jumlah uang (Rp) yang dikeluarkan untuk transportasi pulang-pergi?	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
15	Apakah biaya transportasi tersebut terjangkau?	1. Terjangkau	2. Tidak terjangkau	<input type="checkbox"/>		

### VI. GANGGUAN JIWA DALAM RUMAH TANGGA

1	Apakah ada Anggota Rumah Tangga yang pernah menderita gangguan jiwa?	1. Ya	2. Tidak → <b>BLOK VII</b>	<input type="checkbox"/>
2	Apakah Anggota Rumah Tangga tersebut ada yang didiagnosa gangguan jiwa <b>Skizofrenia/ Psikosis oleh tenaga kesehatan</b> ?	1. Ya	2. Tidak → <b>BLOK VII</b>	<input type="checkbox"/>
3	Berapa Anggota Rumah Tangga yang mengalami hal tersebut?	----- orang		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Apakah Anggota Rumah Tangga tersebut pernah berobat ke Rumah Sakit Jiwa/ fasilitas kesehatan/ tenaga kesehatan? 1. Ya, semua pernah berobat    2. Ya, tidak semua pernah berobat    3. Tidak ada yang berobat → <b>VI.7</b>	<input type="checkbox"/>		
5	Apakah 1 bulan terakhir ini Anggota Rumah Tangga tersebut minum obat rutin?	1. Ya → <b>VI.7</b>	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
6	Bila tidak, apa alasannya? ( <b>POINT a-g DIBACAKAN</b> ) <b>ISIKAN KODE JAWABAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b>			
	a. Sering lupa	<input type="checkbox"/>	e. Tidak tahan efek samping obat	<input type="checkbox"/>
	b. Tidak mampu membeli obat secara rutin	<input type="checkbox"/>	f. Merasa dosis tidak sesuai	<input type="checkbox"/>
	c. Obat tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan	<input type="checkbox"/>	g. Merasa sudah sehat/ Tidak merasa sakit	<input type="checkbox"/>
	d. Tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan	<input type="checkbox"/>	h. Lainnya, sebutkan _____	<input type="checkbox"/>
7	Apakah ada yang pernah dipasung/diasingkan/dikekang atau tindakan mirip dipasung?	1. Ya	2. Tidak → <b>BLOK VII</b>	<input type="checkbox"/>
8	Apakah <b>dalam 3 bulan</b> ini ada yang dipasung?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

VII. KESEHATAN LINGKUNGAN				
1	Dimana tempat pembuangan air limbah utama dari kamar mandi / tempat cuci dan dapur?			
	a. Kamar Mandi/ Tempat Cuci	1.Penampungan tertutup 2. Penampungan terbuka	3.Tanpa Penampungan (di tanah) 4.Langsung ke got/ kali/ sungai	<input type="checkbox"/>
	b. Dapur	1.Penampungan tertutup 2. Penampungan terbuka	3.Tanpa Penampungan (di tanah) 4.Langsung ke got/ kali/ sungai	<input type="checkbox"/>
2	Untuk rumah tangga yang memiliki balita, bagaimana cara pembuangan tinja balita? 1. Menggunakan jamban 2. Dibuang di jamban 3. Ditanam 4. Dibuang di sembarang tempat/ tempat sampah 5. Dibersihkan di sembarang tempat 6. Lainnya, sebutkan ..... 7. Tidak ada balita			<input type="checkbox"/>
3	Apa jenis tempat pengumpulan/ penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah? <b>(BACAKAN POINT a DAN b)</b>	a. Tempat sampah tertutup	1.Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
		b. tempat sampah terbuka	1.Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4	Bagaimana cara utama dalam menangani sampah rumah tangga :	1. Diangkut petugas 2. Dibuang sendiri ke TPS 3. Ditimbun dalam tanah 4. Dibuat kompos	5. Dibakar 6. Dibuang ke kali/ parit/ laut 7. Dibuang sembarangan	<input type="checkbox"/>
5	Apa yang biasa [RUMAH TANGGA] lakukan selama ini untuk mencegah penularan penyakit akibat gigitan nyamuk? <b>(ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK) POIN a S/D f DIBACAKAN</b>			
	a. Memakai obat nyamuk (semprot/bakar/elektrik)	<input type="checkbox"/>	d. Menguras bak mandi/ ember besar/ drum	<input type="checkbox"/>
	b. Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air	<input type="checkbox"/>	e. Menutup tempat penampungan air di Rumah Tangga	<input type="checkbox"/>
	c. Ventilasi rumah dipasang kasa nyamuk	<input type="checkbox"/>	f. Memusnahkan barang-barang bekas (kaleng, ban, dll)	<input type="checkbox"/>
6	Berapa kali [RUMAH TANGGA] menguras bak mandi/ember besar/ drum? 1. > 1 kali dalam seminggu 2. Satu kali dalam seminggu 3. 1-3 kali dalam sebulan 7. Tidak berlaku			<input type="checkbox"/>
7	Lakukan observasi terhadap keadaan ruangan dalam rumah.			
	Jenis Ruangan	Jendela 1. Ada, dibuka tiap hari; 2. Ada, jarang dibuka; 3.Tidak ada 7. Tidak berlaku/ tidak ada ruangan	Ventilasi 1=Ada, luasnya>=10% luas lantai; 2=Ada, luasnya <10% luas lantai; 3=Tidak ada	Pencahayaannya 1=Cukup 2=Tidak cukup
		(a)	(b)	(c)
	a.Kamar Tidur Utama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b.Masak/dapur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.Ruang keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Apakah jenis sarana air utama yang digunakan rumah tangga untuk keperluan minum? 1. Air kemasan bermerk 2. Air isi ulang 3. Air ledeng/PDAM 4. Air ledeng eceran/membeli 5. Sumur bor/pompa 6.Sumur gali terlindung 7. Sumur gali tak terlindung 8. Mata air terlindung 9. Mata air tidak terlindung 10. Penampungan air hujan 11. Air permukaan (sungai/ danau/ irigasi) 12. Lainnya, sebutkan .....			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	Apakah jenis sarana air utama yang digunakan rumah tangga untuk keperluan masak, kebersihan pribadi dan mencuci (pakaian dan peralatan masak/makan)? 1. Air kemasan bermerk 2. Air isi ulang 3. Air ledeng/PDAM 4. Air ledeng eceran/membeli 5. Sumur bor/pompa 6. Sumur gali terlindung 7. Sumur gali tidak terlindung 8. Mata air terlindung 9. Mata air tidak terlindung 10. Penampungan air hujan 11. Air permukaan (sungai/ danau/ irigasi) 12. Lainnya, sebutkan .....			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	Berapa jumlah pemakaian air (dalam liter) untuk keperluan minum, masak, mandi dan mencuci (pakaian dan peralatan masak/makan) seluruh anggota rumah tangga dalam sehari semalam? .....liter			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**CATATAN**

<p><b>CATATAN</b></p>
-----------------------

**LEMBAR BANTU UNTUK MENGHITUNG PEMAKAIAN AIR (BLOK VII-P.10)**

No	Aktivitas	Ukuran	Jumlah Konsumsi								Total
			ART-1	ART-2	ART-3	ART-4	ART-5	ART-6	ART-7	ART-8	Σ (ART)
1	Minum										
	- Gelas	200 ml; 250 ml									
	- Teko	1 L									
2	Mandi										
	- Shower	20 ltr (5 menit) *									
	- Ember										
3	Masak										
	- Panci	D 20 cm, 1,5L									
4	Mencuci pakaian										
	- Mesin cuci	50 L (1x putar) *									
	- Ember										
	- Baskom										
5	Mencuci alat masak/makan										
	- Keran	10 L (5 menit)									
	- Ember										
TOTAL											

Catatan :

1. Tanyakan berapa gelas setiap ART minum dalam 24 jam (gunakan gelas ukur standar)
2. Tanyakan berapa kali setiap ART mandi dalam 24 jam (mengggunakan shower atau ember, tanyakan volume ember yg digunakan)
3. Tanyakan berapa kali RT masak dalam 24 jam
4. Tanyakan berapa kali RT mencuci pakaian dalam 24 jam (jika menggunakan mesin cuci tanyakan berapa kali mengisi air dalam mesin cuci, jika menggunakan ember/baskom tanyakan berapa ember/baskom yang digunakan)
5. Tanyakan berapa kali RT mencuci piring (yang utama). Jika menggunakan keran, tanyakan berapa menit lama mencuci, jika menggunakan ember tanyakan berapa ember yg digunakan.
6. Jika aktivitas mencuci atau masak dilakukan tidak setiap hari (misalnya 2 kali dalam seminggu), konversikan ke dalam hari.  
 Konversi minggu menjadi hari : 2 kali per minggu = 2/7 atau 0,286 (per hari)  
 Misalnya: RT A mencuci pakaian 3 kali dalam seminggu menggunakan mesin cuci, setiap kali mencuci perlu 4kali load/putar, sehingga pemakaian air untuk mencuci pakaian di RT A menjadi :  
 = 4 load \* 50 L/load \* (3/7 per hari)  
 = 85,7 L/hari

LAMPIRAN 3  
KUESIONER INDIVIDU



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN



**RISET KESEHATAN DASAR 2018**

RAHASIA

PERTANYAAN INDIVIDU

RKD18. IND

**VIII. PENGENALAN TEMPAT**

Prov	Kab/Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	Nomor Kode Sampel	No. Urut RT

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD18.RT

**IX. KETERANGAN WAWANCARA INDIVIDU**

1	Tanggal kunjungan pertama: Tgl -Bln	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	3	Nama Pengumpul data	
2	Tanggal kunjungan akhir: Tgl -Bln	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	4	Tanda tangan Pengumpul data	

**X. KETERANGAN INDIVIDU**

**IDENTIFIKASI RESPONDEN**

1	Tuliskan nama dan nomor urut Anggota Rumah Tangga (ART)	Nama ART .....	Nomor urut ART: <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>NO URUT ART UNTUK PERTANYAAN P.2, P.3, P.4 JIKA BUKAN ART DALAM RUTA INI ISIKAN KODE '00'</b>			
2	Tuliskan nama dan nomor urut Ayah kandung	Nama ART .....	Nomor urut ART: <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Tuliskan nama dan nomor urut Ibu kandung	Nama ART .....	Nomor urut ART: <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Untuk ART < 15 tahun/ kondisi sakit/ orang tua yang perlu didampingi, tuliskan nama dan nomor urut ART yang mendampingi	Nama ART .....	Nomor urut ART: <input type="text"/> <input type="text"/>

**A. PENYAKIT MENULAR**

[NAMA] pada pertanyaan di bawah ini merujuk pada NAMA yang tercatat pada pertanyaan Blok X P.1

**INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) [ART SEMUA UMUR]**

A01	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → A03 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
A02	Dalam 1 bulan terakhir [NAMA] mengalami gejala sebagai berikut:		
	a. Demam	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Batuk kurang dari 2 minggu	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Pilek/ hidung tersumbat	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Sakit tenggorokan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

**PNEUMONIA/RADANG PARU [ART SEMUA UMUR]**

A03	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita radang paru (Pneumonia) dengan atau tanpa dilakukan foto dada (foto rontgen) oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya, kurang dari 1 bulan terakhir → A05 2. Ya, 1 – 12 bulan yang lalu → A05 3. Tidak 4. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
A04	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] mengalami gejala penyakit sebagai berikut:		
	a. Demam tinggi	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Batuk	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Kesulitan bernafas dengan atau tanpa nyeri dada	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

**ART UMUR 5 TAHUN KE ATAS → KE A05**

**POIN d,e,f UNTUK ART UMUR 0 – 59 BLN**

d. Nafas cepat	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
e. Nafas cuping hidung	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
f. Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

<b>TUBERKULOSIS PARU (TB PARU) [ART SEMUA UMUR]</b>			
A05	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis TB Paru oleh dokter/ perawat/ bidan?	1. Ya, dalam 6 bulan terakhir 2. Ya, lebih dari 6 bulan	3. Tidak →A12 <input type="checkbox"/>
A06	Pemeriksaan apa yang digunakan untuk menegakkan diagnosis tersebut?		
	a. Pemeriksaan tuberkulin/ mantoux [KHUSUS ART UMUR ≤ 15 TAHUN]	1. Ya	2. Tidak <input type="checkbox"/>
	b. Pemeriksaan dahak [ART SEMUA UMUR]	1. Ya	2. Tidak <input type="checkbox"/>
	c. Pemeriksaan foto dada/ rontgen [ART SEMUA UMUR]	1. Ya	2. Tidak <input type="checkbox"/>
A07	Apakah mendapat obat TB Kombinasi Dosis Tetap (KDT)? (PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA)	1. Ya	2. Tidak <input type="checkbox"/>
A08	Apakah mendapat obat TB lepasan? (PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA)	1. Ya	2. Tidak <input type="checkbox"/>
A09	Apakah ada anggota keluarga atau lainnya yang bertugas sebagai Pengawas Minum Obat (PMO)?	1. Ya	2. Tidak <input type="checkbox"/>
<b>JIKA ART DIDIAGNOSIS TB PARU &gt; 6 BULAN (A05 = 2) → A12</b> <b>JIKA ART DIDIAGNOSIS TB PARU DALAM 6 BULAN TERAKHIR (A05 = 1) → A10</b>			
A10	Apakah saat ini masih menggunakan obat TB secara rutin (diagnosis dalam 6 bulan terakhir)	1. Ya →A12	2. Tidak <input type="checkbox"/>
A11	Mengapa tidak minum obat secara rutin (DIBACAKAN) ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK		
	a. Sering lupa	<input type="checkbox"/>	e. Tidak mampu membeli obat TB secara rutin <input type="checkbox"/>
	b. Obat tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan	<input type="checkbox"/>	f. Tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan <input type="checkbox"/>
	c. Tidak tahan efek samping	<input type="checkbox"/>	g. Merasa sudah sehat <input type="checkbox"/>
	d. Masa pengobatan terasa lama	<input type="checkbox"/>	h. Lainnya, sebutkan .....
<b>HEPATITIS/ SAKIT LIVER/ SAKIT KUNING [ART SEMUA UMUR]</b>			
A12	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Hepatitis melalui pemeriksaan darah oleh dokter?	1. Ya	2. Tidak <input type="checkbox"/>
<b>DIARE/ MENCRET [ART SEMUA UMUR]</b>			
A13	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita diare oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/ bidan)? 1. Ya, dalam ≤ 2 minggu terakhir →A15    2. Ya, > 2 minggu – 1 bulan →A15    3. Tidak    8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>		
A14	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami:		
	a. Buang Air Besar (BAB) 3 – 6 kali sehari	1. Ya, dalam ≤ 2 minggu terakhir 2. Ya, > 2 minggu – 1 bulan	3. Tidak 8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	b. BAB > 6 kali sehari	1. Ya, dalam ≤ 2 minggu terakhir 2. Ya, > 2 minggu – 1 bulan	3. Tidak 8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	c. Kotoran/ tinja lembek atau cair	1. Ya, dalam ≤ 2 minggu terakhir 2. Ya, > 2 minggu – 1 bulan	3. Tidak 8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
<b>JIKA JAWABAN A13 DAN A14 SEMUA BERKODE "3" ATAU "8", LANJUT KE A16</b>			
A15	Apakah [NAMA] minum obat untuk penyakit/ keluhan diare tersebut?		
	a. Oralit/ Larutan Gula Garam (LGG)	1. Ya	2. Tidak    8. Tidak Tahu <input type="checkbox"/>
	b. Obat anti diare	1. Ya	2. Tidak    8. Tidak Tahu <input type="checkbox"/>
	c. Antibiotik	1. Ya	2. Tidak    8. Tidak Tahu <input type="checkbox"/>
	d. Obat herbal/ tradisional	1. Ya	2. Tidak    8. Tidak Tahu <input type="checkbox"/>
	e. Obat Zinc (Khusus untuk balita) PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA	1. Ya	2. Tidak    8. Tidak Tahu <input type="checkbox"/>
<b>MALARIA [ART SEMUA UMUR]</b>			
A16	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah diambil darah untuk pemeriksaan malaria oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya, < 1 bulan terakhir 2. Ya, 1 – 12 bulan	3. Tidak → A19 <input type="checkbox"/>
A17	Apakah [NAMA] dinyatakan positif menderita malaria setelah pemeriksaan tersebut oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya	2. Tidak →A19 <input type="checkbox"/>

A18	Apakah [NAMA] diberi obat malaria sebagai berikut? <b>(PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA)</b>						
	a. Artemisinin(ACT) 3 hari + Primaquin 1 hari	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	c. Obat lain, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>	
	b. Artemisinin(ACT) 3 hari + Primaquin 14 hari	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>			
<b>FILARIASIS/ KAKI GAJAH [ART SEMUA UMUR]</b>							
A19	Apakah [NAMA] pernah diberikan obat pencegahan filariasis (diethylcarbazine citrate dan albendazol) oleh petugas kesehatan? <b>(PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA)</b>				1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
A20	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita kaki gajah (filariasis) oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?		1. Ya, sebelum tahun 2017	3. Ya, pada tahun 2018			<input type="checkbox"/>
			2. Ya, pada tahun 2017	4. Tidak → BLOK B			
A21	Apakah [NAMA] minum obat sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?				1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>B. PENYAKIT TIDAK MENULAR</b>							
<b>ASMA/ MENGI/ BENGEK [ART SEMUA UMUR]</b>							
B01	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis asma oleh dokter?				1. Ya	2. Tidak → B04	<input type="checkbox"/>
B02	Umur berapa pertama kali didiagnosis asma? <b>(ISIKAN "98" JIKA TIDAK INGAT)</b>				.....tahun		<input type="checkbox"/>
B03	Apakah asma [NAMA] pernah kambuh dalam 12 bulan terakhir?				1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>KANKER [ART SEMUA UMUR]</b>							
B04	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit kanker oleh dokter?				1. Ya	2. Tidak → B06	<input type="checkbox"/>
B05	Apakah [NAMA] telah menjalani pengobatan kanker seperti di bawah ini :						
	a.pembedahan/operasi	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	c.Kemoterapi	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b.Radiasi/penyinaran	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	d. Lainnya, Sebutkan .....	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>DIABETES MELLITUS/ KENCING MANIS [ART SEMUA UMUR]</b>							
B06	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis diabetes mellitus/ kencing manis oleh dokter?				1. Ya	2. Tidak → B12	<input type="checkbox"/>
B07	Umur berapa pertama kali didiagnosis diabetes mellitus/ kencing manis? <b>(ISIKAN "98" JIKA TIDAK INGAT)</b>				.....tahun		<input type="checkbox"/>
B08	Jenis pengobatan apa yang diperoleh [NAMA]?						<input type="checkbox"/>
	1. Obat Anti DM (OAD) dari tenaga medis		3. Obat Anti DM (OAD) dari tenaga medis dan Injeksi insulin				
	2. Injeksi insulin		4. Tidak diobati → B11				
B09	Apakah [NAMA] minum/suntik obat anti diabetes sesuai petunjuk dokter?			1. Ya, sesuai petunjuk dokter → B11			
				2. Tidak sesuai petunjuk dokter			
B10	Mengapa [NAMA] tidak minum obat sesuai petunjuk dokter? <b>(ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK) POIN a s/d g DIBACAKAN</b>						
	a. Sering lupa			<input type="checkbox"/>	e. Tidak mampu membeli obat		<input type="checkbox"/>
	b. Obat tidak tersedia di fasyankes (RS/Puskesmas/Apotek)			<input type="checkbox"/>	f. Tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan		<input type="checkbox"/>
	c. Minum obat tradisional			<input type="checkbox"/>	g. Merasa sudah sehat		<input type="checkbox"/>
	d. Tidak tahan efek samping obat			<input type="checkbox"/>	h. Lainnya, sebutkan .....		<input type="checkbox"/>
B11	Apa yang [NAMA] lakukan untuk mengendalikan diabetes mellitus?						
	a. Pengaturan makan	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	c. Alternatif herbal	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Olah raga	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>			
B12	Apakah [NAMA] dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala: <b>(BACAKAN POINT a - d)</b>						
	a. Sering lapar	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	c. sering buang air kecil & jumlah banyak	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. sering haus	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	d. Berat badan turun	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B13	Apakah [NAMA] memeriksakan kadar gula darah?			1. Ya, rutin	2. Ya, kadang-kadang	3. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>
<b>PENYAKIT JANTUNG [ART SEMUA UMUR]</b>							
B14	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita sakit jantung oleh dokter?				1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

JIKA ART UMUR $\leq$ 2 TAHUN $\rightarrow$ BLOK E			
JIKA ART UMUR $\geq$ 3 TAHUN $\rightarrow$ B15			
<b>KESEHATAN GIGI DAN MULUT [ART UMUR <math>\geq</math> 3 TAHUN]</b>			
B15	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] mempunyai masalah:		
	a. Gigi rusak, berlubang ataupun sakit?	1.Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Gigi hilang karena dicabut atau tanggal sendiri?	1.Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Gigi telah ditambal atau ditumpat karena berlubang?	1.Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Gigi goyah?	1.Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B16	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] mempunyai masalah mulut: <b>ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK</b>		
	a. Gusi bengkak dan/atau keluar bisul (abses)	<input type="checkbox"/>	c. Sariawan berulang minimal 4 kali <input type="checkbox"/>
	b. Gusi mudah berdarah (seperti saat menyikat gigi)	<input type="checkbox"/>	d. Sariawan menetap dan tidak pernah sembuh minimal 1 bulan <input type="checkbox"/>
<b>JIKA B15 DAN B16 SELURUHNYA BERKODE "2" (TIDAK), LANJUT KE B19</b>			
B17	Dalam 1 tahun terakhir, jenis tindakan apa saja yang diterima [NAMA] untuk mengatasi masalah gigi dan mulut? <b>ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2. TIDAK</b>		
	a. Pengobatan/ minum obat	<input type="checkbox"/>	f. Pemasangan gigi palsu <input type="checkbox"/>
	b. Konseling perawatan kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut	<input type="checkbox"/>	g. Pemasangan gigi tanam ( <i>implant denture</i> ) <input type="checkbox"/>
	c. Penumpatan / penambalan	<input type="checkbox"/>	h. Perawatan orthodonti (behel/ kawat gigi) <input type="checkbox"/>
	d. Pencabutan gigi	<input type="checkbox"/>	i. Pembersihan karang gigi ( <i>scaling</i> ) <input type="checkbox"/>
	e. Bedah mulut	<input type="checkbox"/>	j. Perawatan gusi/ periodontal treatment <input type="checkbox"/>
B18	Dalam 1 tahun terakhir, kemana biasanya [NAMA] mencari pengobatan?		
	a. Dokter gigi spesialis	1. Ya      2. Tidak <input type="checkbox"/>	d. Dokter umum/ Paramedik lain      1. Ya      2. Tidak <input type="checkbox"/>
	b. Dokter gigi	1. Ya      2. Tidak <input type="checkbox"/>	e. Tukang gigi      1. Ya      2. Tidak <input type="checkbox"/>
	c. Perawat gigi	1. Ya      2. Tidak <input type="checkbox"/>	f. Pengobatan sendiri      1. Ya      2. Tidak <input type="checkbox"/>
B19	Dalam 1 tahun terakhir, seberapa sering [NAMA] berobat ke tenaga medis gigi? 1. 1 – 3 kali      2. 4-6 kali      3. $\geq$ 7 kali      4. Tidak pernah berobat ke tenaga medis gigi <input type="checkbox"/>		
<b>JIKA ART UMUR 3 - 4 TAHUN <math>\rightarrow</math> BLOK E</b>		<b>JIKA ART UMUR <math>\geq</math> 15 TAHUN <math>\rightarrow</math> B20</b>	
<b>JIKA ART UMUR 5 - 14 TAHUN <math>\rightarrow</math> D01</b>			
<b>HIPERTENSI [ART UMUR <math>\geq</math> 15 TAHUN]</b>			
B20	Apakah [NAMA] pernah memeriksakan tekanan darah?	1. Ya, rutin      2. Ya, kadang-kadang      3. Tidak $\rightarrow$ B25	<input type="checkbox"/>
B21	Apakah hasil pemeriksaan menunjukkan [NAMA] mengalami tekanan darah tinggi?	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B22	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita hipertensi/ penyakit tekanan darah tinggi oleh dokter?	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>JIKA B21 BERKODE "1" ATAU B22 BERKODE "1", LANJUT KE B23</b>			
<b>JIKA B21 BERKODE "2" DAN B22 BERKODE "2", LANJUT KE B25</b>			
B23	Apakah [NAMA] minum obat anti hipertensi?	1. Ya, rutin $\rightarrow$ B25      3. Tidak minum obat 2. Tidak rutin	<input type="checkbox"/>
B24	Mengapa [NAMA] tidak minum obat secara rutin setiap hari? ( <b>ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK</b> ) <b>POIN a S/D g DIBACAKAN</b>		
	a. Sering lupa	<input type="checkbox"/>	e. Tidak mampu membeli obat secara rutin <input type="checkbox"/>
	b. Obat tidak tersedia di fasyankes (RS/Puskesmas/Apotek)	<input type="checkbox"/>	f. Tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan <input type="checkbox"/>
	c. Minum obat tradisional	<input type="checkbox"/>	g. Merasa sudah sehat <input type="checkbox"/>
	d. Tidak tahan efek samping obat	<input type="checkbox"/>	h. Lainnya, sebutkan _____ <input type="checkbox"/>

<b>STROKE [ART UMUR ≥ 15 TAHUN]</b>			
B25	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit <i>stroke</i> oleh dokter?	1. Ya 2. Tidak →B27	<input type="checkbox"/>
B26	Apakah [NAMA] memeriksakan ulang (kontrol) penyakit <i>stroke</i> yang dialami ke fasilitas pelayanan kesehatan?	1.Ya, rutin 2. Ya, kadang-kadang 3. Tidak	<input type="checkbox"/>
B27	Apakah [NAMA] pernah mengalami <b>keluhan secara mendadak</b> seperti di bawah ini? ( <b>ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA 2.TIDAK</b> )		
	a. Kelumpuhan pada satu sisi tubuh	<input type="checkbox"/>	d. Bicara pelo
	b. Kesemutan/ baal satu sisi tubuh	<input type="checkbox"/>	e. Sulit bicara/ komunikasi dan/ atau tidak mengerti pembicaraan
	c. Mulut menjadi mencong tanpa kelumpuhan otot mata	<input type="checkbox"/>	
<b>PENYAKIT GAGAL GINJAL KRONIS [ART UMUR ≥ 15 TAHUN]</b>			
B28	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis oleh dokter, menderita penyakit gagal ginjal kronis (minimal ginjal sakit selama 3 bulan berturut-turut)?	1. Ya 2. Tidak →B30	<input type="checkbox"/>
B29	Apakah [NAMA] pernah/ sedang menjalani cuci darah (haemodialisa)?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>PENYAKIT SENDI [ART UMUR ≥ 15 TAHUN]</b>			
B30	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit sendi oleh dokter?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>C. KESEHATAN JIWA</b>			
<b>DEPRESI [KHUSUS UNTUK ART UMUR ≥ 15 TAHUN DAN "TIDAK DIWAKILI"]</b>			
C01	<b>Selama 2 minggu terakhir</b> , Apakah [NAMA] secara terus menerus merasa sedih, depresif atau murung, hampir sepanjang hari, hampir setiap hari?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C02	<b>Selama 2 minggu terakhir</b> , Apakah [NAMA] hampir sepanjang waktu kurang berminat terhadap banyak hal atau kurang bisa menikmati hal-hal yang biasanya [NAMA] nikmati?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C03	<b>Selama 2 minggu terakhir</b> , Apakah [NAMA] merasa lelah atau tidak bertenaga, hampir sepanjang waktu?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C04	<b>Selama 2 minggu terakhir</b> , Apakah nafsu makan [NAMA] berubah secara mencolok atau apakah berat badan [NAMA] meningkat atau menurun tanpa upaya yang disengaja?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C05	<b>Selama 2 minggu terakhir</b> , Apakah [NAMA] mengalami gangguan tidur hampir setiap malam (kesulitan untuk mulai tidur, terbangun tengah malam, terbangun lebih dini, tidur berlebihan)?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C06	<b>Selama 2 minggu terakhir</b> , Apakah [NAMA] berbicara atau bergerak lebih lambat daripada biasanya, gelisah, tidak tenang atau mengalami kesulitan untuk tetap diam?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C07	<b>Selama 2 minggu terakhir</b> , Apakah [NAMA] kehilangan kepercayaan diri, atau apakah [Nama] merasa tidak berharga atau bahkan lebih rendah daripada orang lain?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C08	<b>Selama 2 minggu terakhir</b> , Apakah [NAMA] merasa bersalah atau mempersalahkan diri sendiri?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C09	<b>Selama 2 minggu terakhir</b> , Apakah [NAMA] mengalami kesulitan berpikir atau berkonsentrasi, atau apakah mempunyai kesulitan untuk mengambil keputusan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C10	<b>Selama 2 minggu terakhir</b> , Apakah [NAMA] berniat untuk menyakiti diri sendiri, ingin bunuh diri atau berharap bahwa [NAMA] mati?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>JIKA SALAH SATU JAWABAN C01 S/D C10 BERKODE "1", LANJUT KE C11 JIKA JAWABAN C01 S/D C10 SEMUA BERKODE "2" TIDAK, LANJUT KE C12</b>			
C11	Untuk semua keluhan yang disebutkan di atas (C01 s/d C10), apakah [NAMA] minum obat atau menjalani pengobatan medis?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>KESEHATAN MENTAL EMOSIONAL [KHUSUS UNTUK ART UMUR ≥ 15 TAHUN DAN "TIDAK DIWAKILI"]</b>			
Kami akan mengajukan 20 pertanyaan. Kalau kurang mengerti kami akan membacakan sekali lagi, namun kami tidak akan menjelaskan/mendiskusikan. Jika ada pertanyaan akan kita bicarakan setelah selesai menjawab ke 20 pertanyaan.			
C12	<b>Dalam 1 bulan terakhir</b> , apakah [NAMA] sering menderita sakit kepala?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C13	<b>Dalam 1 bulan terakhir</b> , apakah [NAMA] tidak nafsu makan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C14	<b>Dalam 1 bulan terakhir</b> , apakah [NAMA] sulit tidur?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C15	<b>Dalam 1 bulan terakhir</b> , apakah [NAMA] mudah takut?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C16	<b>Dalam 1 bulan terakhir</b> , apakah [NAMA] merasa tegang, cemas atau khawatir?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

C17	Dalam 1 bulan terakhir, apakah tangan [NAMA] gemetar?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C18	Dalam 1 bulan terakhir, apakah pencernaan [NAMA] terganggu/ buruk?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C19	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] sulit untuk berpikir jernih?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C20	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa tidak bahagia?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C21	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] menangis lebih sering?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C22	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C23	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] sulit untuk mengambil keputusan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C24	Dalam 1 bulan terakhir, apakah pekerjaan [NAMA] sehari-hari terganggu?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C25	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C26	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] kehilangan minat pada berbagai hal?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C27	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa tidak berharga?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C28	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C29	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa lelah sepanjang waktu?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C30	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] mengalami rasa tidak enak di perut?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C31	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] mudah lelah?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

JIKA ART UMUR 15-17 TAHUN → BLOK D01  
 JIKA ART UMUR 18-59 TAHUN → BLOK D11  
 JIKA ART UMUR > 60 TAHUN → D24

**D. DISABILITAS/ KETIDAKMAMPUAN**

**KESULITAN/ HAMBATAN FUNGSI PADA ART UMUR 5 – 17 TAHUN**

UNTUK PERTANYAAN D01 – D10, BACAKAN PERTANYAAN & ALTERNATIF JAWABAN. ISIKAN KODE PILIHAN JAWABAN:  
 1. TIDAK ADA 2. RINGAN 3. SEDANG 4. BERAT 5. SANGAT BERAT

D01	Apakah [NAMA] mempunyai hambatan penglihatan?	<input type="checkbox"/>
D02	Apakah [NAMA] mempunyai hambatan pendengaran?	<input type="checkbox"/>
D03	Apakah [NAMA] mempunyai hambatan berjalan?	<input type="checkbox"/>
D04	Dibandingkan teman seusianya, apakah [NAMA] saat berbicara sulit dimengerti dan [NAMA] mempunyai kesulitan untuk mengerti pembicaraan orang dalam keluarganya atau diluar keluarganya?	<input type="checkbox"/>
D05	Dibandingkan dengan teman seusianya, apakah [NAMA] mempunyai kesulitan untuk belajar sesuatu?	<input type="checkbox"/>
D06	Dibandingkan teman seusianya apakah [NAMA] memiliki kesulitan untuk mengingat sesuatu?	<input type="checkbox"/>
D07	Dibandingkan teman seusianya apakah [NAMA] memiliki kesulitan untuk konsentrasi dalam melakukan aktifitas?	<input type="checkbox"/>
D08	Dibandingkan teman seusianya apakah [NAMA] memiliki kesulitan bermain/bergaul dengan teman seusianya?	<input type="checkbox"/>
D09	Apakah [NAMA] memiliki kesulitan menerima perubahan rutinitas?	<input type="checkbox"/>
D10	Apakah [NAMA] memiliki kesulitan dalam mengendalikan perilakunya?	<input type="checkbox"/>

**LANJUT KE BLOK E**

**KETIDAKMAMPUAN FISIK DAN MENTAL PADA ART UMUR 18-59 TAHUN [KHUSUS UNTUK ART YANG "TIDAK DIWAKILI"]**

Sekarang saya akan menanyakan keadaan kesehatan menurut penilaian [NAMA] sendiri. Keadaan kesehatan yang dimaksud disini adalah keadaan fisik dan mental [NAMA]

D11	Selama 1 bulan terakhir, secara umum, bagaimana kondisi kesehatan [NAMA]?	1. Baik 2. Cukup 3. Buruk	<input type="checkbox"/>
-----	---	---------------------------	--------------------------

UNTUK PERTANYAAN D12 – D23, BACAKAN PERTANYAAN & ALTERNATIF JAWABAN. ISIKAN KODE PILIHAN JAWABAN:				
1. TIDAK ADA	2. RINGAN	3. SEDANG	4. BERAT	5. SANGAT BERAT
D12	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] untuk <u>berdiri dalam waktu lama</u> misalnya 30 menit?			<input type="checkbox"/>
D13	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] untuk melaksanakan atau <u>mengerjakan kegiatan rumah tangga yang menjadi tanggung jawabnya</u> ?			<input type="checkbox"/>
D14	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] <u>mempelajari/ mengerjakan hal-hal baru</u> , seperti untuk menemukan tempat/alamat baru?			<input type="checkbox"/>
D15	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat <u>berperan serta dalam kegiatan kemasyarakatan</u> (misalnya dalam kegiatan arisan, pengajian, keagamaan, atau kegiatan lain) seperti orang lain dapat melakukan?			<input type="checkbox"/>
D16	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar masalah kesehatan yang dialami <u>mempengaruhi keadaan emosi</u> [NAMA]?			<input type="checkbox"/>
D17	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] <u>memusatkan pikiran</u> dalam melakukan sesuatu <u>selama 10 menit</u> ?			<input type="checkbox"/>
D18	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat <u>berjalan jarak jauh</u> misalnya 1 kilometer?			<input type="checkbox"/>
D19	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] <u>membersihkan seluruh tubuhnya/ mandi</u> ?			<input type="checkbox"/>
D20	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] <u>mengenakan pakaian</u> ?			<input type="checkbox"/>
D21	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] <u>berinteraksi/ bergaul dengan orang yang belum dikenal sebelumnya</u> ?			<input type="checkbox"/>
D22	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] <u>memelihara persahabatan</u> ?			<input type="checkbox"/>
D23	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] <u>mengerjakan pekerjaan sehari-hari</u> ?			<input type="checkbox"/>
<b>LANJUT KE BLOK E</b>				
<b>KETIDAKMAMPUAN FISIK PADA ART UMUR ≥ 60 TAHUN</b>				
D24	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat mengendalikan keinginan buang air besar? 1. Tidak terkendali/ tak teratur atau perlu pencahar 2. Kadang-kadang tak terkendali (1x/ minggu) 3. Terkendali teratur			<input type="checkbox"/>
D25	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat mengendalikan keinginan kencing/ buang air kecil? 1. Tak terkendali atau pakai kateter 2. Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1x/24 jam) 3. Terkendali teratur			<input type="checkbox"/>
D26	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat membersihkan diri sendiri (seperti: mencuci wajah, menyisir rambut, mencukur kumis, sikat gigi)? 1. Butuh pertolongan orang lain 2. Mandiri			<input type="checkbox"/>
D27	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat menggunakan WC sendiri (seperti: keluar masuk WC, melepas/ memakai celana, cebok, menyiram)? 1. Tergantung pertolongan orang lain 2. Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain 3. Mandiri			<input type="checkbox"/>
D28	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat makan minum sendiri? (jika makan harus berupa potongan, dianggap dibantu) 1. Tidak mampu 2. Perlu ditolong memotong makanan 3. Mandiri			<input type="checkbox"/>
D29	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat berpindah dari kursi ke tempat tidur dan dari tempat tidur ke kursi (termasuk duduk di tempat tidur)? 1. Tidak mampu/ tidak dapat duduk dengan seimbang (diangkat oleh dua orang) 2. Perlu dibantu oleh minimal dua orang untuk bisa duduk 3. Memerlukan bantuan ringan, minimal oleh satu orang 4. Mandiri			<input type="checkbox"/>
D30	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat berjalan di tempat rata (bagi pengguna kursi roda, mampu menjalankan kursi roda tanpa bantuan)? 1. Tidak mampu 2. Bisa (pindah) menggunakan kursi roda 3. Berjalan dengan dibantu oleh 1 orang (bantuan fisik atau lisan) 4. Mandiri (walaupun menggunakan tongkat)			<input type="checkbox"/>
D31	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat berpakaian sendiri (termasuk memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk)? 1. Tergantung orang lain 2. Sebagian dibantu (mis: mengancingkan baju) 3. Mandiri			<input type="checkbox"/>
D32	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat naik turun tangga sendiri? 1. Tidak mampu 2. Butuh pertolongan 3. Mandiri			<input type="checkbox"/>
D33	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] dapat mandi sendiri? 1. Tergantung orang lain 2. Mandiri			<input type="checkbox"/>

E. CEDERA [ART SEMUA UMUR]						
E01	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami cedera, yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu?			1. Ya	2. Tidak → F	<input type="checkbox"/>
E02	Bagian tubuh yang terkena:					
	a. Kepala	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	d. Perut	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
	b. Dada	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	e. Anggota gerak atas	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
	c. Punggung	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	f. Anggota gerak bawah	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
E03	Jenis cedera yang dialami:					
	a. Lecet/lebam/memar	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	f. Cedera mata	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
	b. Luka iris/robek/tusuk	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	g. Gegar otak	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
	c. Terkilir	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	h. Cedera organ dalam	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
	d. Patah tulang	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	i. Luka Bakar	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
	e. Anggota tubuh terputus	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	j. Lainnya, sebutkan .....	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
E04	Apakah cedera mengakibatkan kecacatan fisik yang permanen pada bagian tubuh dibawah ini: (ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK)					
	a. Panca indera tidak berfungsi (buta/tuli/bisu dll)			<input type="checkbox"/>	c. Bekas luka permanen yang mengganggu kenyamanan	
	b. Kehilangan sebagian anggota badan (jari/tangan/kaki putus dll)			<input type="checkbox"/>		
E05	Tempat terjadinya cedera	1. Jalan Raya → E06 2. Rumah dan lingkungannya → F 3. Sekolah dan lingkungannya → F		4. Tempat bekerja → F 5. Lainnya, sebutkan..... → F		<input type="checkbox"/>
E06	Apakah cedera disebabkan karena kecelakaan lalu lintas			1. Ya	2. Tidak → F	<input type="checkbox"/>
E07	Bila ya apakah cedera terjadi saat: (ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK)					
	a. Mengendarai sepeda motor (pengendara)	<input type="checkbox"/>	d. Menumpang mobil (penumpang mobil)		<input type="checkbox"/>	
	b. Membonceng sepeda motor (penumpang sepeda motor)	<input type="checkbox"/>	e. Naik kendaraan tidak bermesin		<input type="checkbox"/>	
	c. Mengendarai mobil (sopir)	<input type="checkbox"/>	f. Jalan kaki		<input type="checkbox"/>	
F. PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL [ART SEMUA UMUR]						
F01	Apakah pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional dalam satu tahun terakhir?			1. Ya 2. Tidak, tetapi melakukan upaya sendiri → F03 3. Tidak sama sekali → G	<input type="checkbox"/>	
F02	Siapa saja yang memberikan pelayanan kesehatan tradisional tersebut? ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK					
	a. Dokter atau tenaga kesehatan	<input type="checkbox"/>	b. Penyehat tradisional		<input type="checkbox"/>	
F03	Apa saja jenis pelayanan kesehatan tradisional yang dimanfaatkan? ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK					
	a. Ramuan jadi	<input type="checkbox"/>	d. Keterampilan olah pikir/ hipnoterapi		<input type="checkbox"/>	
	b. Ramuan buatan sendiri	<input type="checkbox"/>	e. Keterampilan energi/ tenaga dalam		<input type="checkbox"/>	
	c. Keterampilan Manual ( pijat, tusuk jarum)	<input type="checkbox"/>				
F04	Dalam satu tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah memanfaatkan Taman Obat Keluarga (TOGA)			1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
G. PERILAKU						
PENCEGAHAN PENYAKIT AKIBAT GIGITAN NYAMUK [ART SEMUA UMUR]						
G01	Apa yang [NAMA] lakukan untuk menghindari gigitan nyamuk? (ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK)					
	a. Tidur menggunakan kelambu tanpa insektisida	<input type="checkbox"/>	d. Menggunakan repelen/ bahan-bahan pencegah gigitan nyamuk		<input type="checkbox"/>	
	b. Tidur menggunakan kelambu dengan berinsektisida ≤ 3 tahun	<input type="checkbox"/>	e. Menggunakan alat pembasmi nyamuk elektrik (contoh: raket nyamuk elektrik)		<input type="checkbox"/>	
	c. Tidur menggunakan kelambu dengan berinsektisida > 3 tahun	<input type="checkbox"/>				

JIKA ART UMUR ≥ 3 TAHUN → G02			
JIKA ART UMUR ≤ 2 TAHUN → BLOK K			
<b>KONSUMSI MAKANAN BERISIKO [ART UMUR ≥ 3 TAHUN]</b>			
Tanyakan frekuensi dalam satu hari. Jika tidak dikonsumsi setiap hari, tanyakan per minggu atau per bulan			
G02	Dalam satu bulan terakhir, berapa kali [NAMA] biasanya mengonsumsi makanan berikut: <b>ISIKAN KODE:</b> 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		
	a. Makanan manis	<input type="checkbox"/>	f. Makanan daging/ ayam/ ikan olahan dengan pengawet
	b. Minuman manis	<input type="checkbox"/>	g. Bumbu penyedap
	c. Makanan asin	<input type="checkbox"/>	h. Soft drink atau minuman berkarbonasi
	d. Makanan berlemak/ berkolesterol/ gorengan	<input type="checkbox"/>	i. Minuman berenergi
	e. Makanan yang dibakar	<input type="checkbox"/>	j. Mie instant/ makanan instant lainnya
<b>PERILAKU HIGIENIS [ART UMUR ≥ 3 TAHUN]</b>			
G03	Apakah [NAMA] biasa menyikat gigi setiap hari?	1. Ya      2. Tidak → G05      7. Tidak Berlaku → G05	<input type="checkbox"/>
G04	Kapan saja [NAMA] menyikat gigi?		
	a. Sebelum makan pagi	1. Ya    2. Tidak    3. Kadang-Kadang    7. Tidak berlaku/ tidak pernah makan pagi	<input type="checkbox"/>
	b. Setelah makan pagi	1. Ya    2. Tidak    3. Kadang-Kadang    7. Tidak berlaku/ tidak pernah makan pagi	<input type="checkbox"/>
	c. Sesudah makan siang	1. Ya    2. Tidak    3. Kadang-Kadang    7. Tidak berlaku/ tidak pernah makan siang	<input type="checkbox"/>
	d. Saat mandi pagi	1. Ya    2. Tidak    3. Kadang-Kadang    7. Tidak berlaku/ tidak pernah mandi pagi	<input type="checkbox"/>
	e. Saat mandi sore	1. Ya    2. Tidak    3. Kadang-Kadang    7. Tidak berlaku/ tidak pernah mandi sore	<input type="checkbox"/>
	f. Sebelum tidur malam	1. Ya    2. Tidak    3. Kadang-Kadang    7. Tidak berlaku/ tidak pernah tidur malam	<input type="checkbox"/>
G05	Dimana [NAMA] biasa buang air besar? (JAWABAN TIDAK DIBACAKAN)	1. Jamban 2. Sungai/danau/laut 3. Pantai/ tanah lapang/ kebun/ halaman	4. Kolam/sawah/selokan 5. Lubang tanah
<b>JIKA ART UMUR ≥ 5 TAHUN → G06</b>			
<b>JIKA ART UMUR 3-4 TAHUN → BLOK K</b>			
<b>PERILAKU PENGGUNAAN HELM [ART UMUR ≥ 5 TAHUN]</b>			
G06	Apakah [NAMA] biasa menggunakan helm saat mengendarai atau membonceng sepeda motor?		<input type="checkbox"/>
	1. Ya, selalu	3. Tidak pernah menggunakan helm → G08	
	2. Ya, kadang-kadang	7. Tidak pernah mengendarai/ membonceng sepeda motor → G08	
G07	Bila menggunakan helm, bagaimana cara dan kondisi helm yang digunakan? (PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA JENIS HELM)	1. Memakai helm standar terkancing 2. Memakai helm standar tidak terkancing 3. Memakai helm tidak standar (helm: sepeda, proyek, tentara)	<input type="checkbox"/>
<b>KONSUMSI BUAH DAN SAYUR (GUNAKAN GAMBAR PERAGA) [ART UMUR ≥ 5 TAHUN]</b>			
G08	Biasanya dalam 1 minggu, berapa hari [NAMA] makan buah-buahan segar? JIKA TIDAK PERNAH ISIKAN 0 → LANJUT KE G10	.....hari	<input type="checkbox"/>
G09	Berapa porsi rata-rata [NAMA] mengonsumsi buah-buahan segar dalam satu hari dari hari-hari tersebut?	..... porsi	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
G10	Biasanya dalam 1 minggu, berapa hari [NAMA] mengonsumsi sayur-sayuran? JIKA TIDAK PERNAH ISIKAN 0 → LANJUT KE G12	.....hari	<input type="checkbox"/>
G11	Berapa porsi rata-rata [NAMA] mengonsumsi sayur-sayuran dalam satu hari dari hari-hari tersebut?	.....porsi	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
<b>JIKA ART UMUR ≥ 10 TAHUN → G13</b>			
<b>JIKA ART UMUR 5-9 TAHUN → L01</b>			
<b>PERILAKU CUCI TANGAN [ART UMUR ≥ 10 TAHUN]</b>			
G13	Apakah [NAMA] biasa mencuci tangan?	1. Ya    2. Tidak → G17	<input type="checkbox"/>
G14	Apakah [NAMA] selalu mencuci tangan pakai sabun?	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>

G15	Apakah [NAMA] <b>selalu</b> mencuci tangan menggunakan air bersih mengalir?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
G16	Kapan [NAMA] biasa mencuci tangan? (POIN a S/D c: ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK)			
	a. Sebelum menyiapkan makanan/ sebelum makan	<input type="checkbox"/>	c.Setelah buang air besar	<input type="checkbox"/>
	b. Setiap kali tangan kotor (memegang uang, binatang, berkebun)	<input type="checkbox"/>		
	<b>POIN d S/D f: ISIKAN KODE JAWABAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 7=TIDAK BERLAKU)</b>			
	d.Setelah menggunakan pestisida/ insektisida	<input type="checkbox"/>	f.Setelah menyusui bayi	<input type="checkbox"/>
	e.Setelah menceboki balita	<input type="checkbox"/>		
<b>MEROKOK DAN PENGGUNAAN TEMBAKAU [ART UMUR ≥10 TAHUN]</b>				
G17	Apakah [NAMA] <b>pernah</b> merokok?	1. Ya, setiap hari	2. Ya, tidak setiap hari → G19	3. Tidak pernah merokok → G26
G18	Berapa umur [NAMA] mulai merokok setiap hari? ISIKAN DENGAN "98" JIKA TIDAK INGAT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tahun
G19	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok? ISIKAN DENGAN "98" JIKA TIDAK INGAT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tahun
G20	Sebutkan jenis rokok yang biasa [NAMA] hisap: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e)			
	a. Rokok kretek	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Rokok putih	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Rokok linting	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Elektrik	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e. Shisha	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<p style="text-align: center;"><b>JIKA G20a=1 ATAU G20b=1 ATAU G20c=1, LANJUT KE G21</b>  <b>JIKA G20a=2 DAN G20b=2 DAN G20c = 2, LANJUT KE G22</b></p>				
G21	<b>JIKA G17= 1, G21a DIISI KODE 1 DAN G21b ISI JUMLAH RATA-RATA PER HARI</b> <b>JIKA G17=2, G21a DIISI KODE 2 DAN G21b ISI JUMLAH RATA-RATA PER MINGGU</b>			
	Rata-rata berapa batang rokok kretek/putih/linting yang [NAMA] hisap perhari atau per minggu?	a. Satuan:	1. Batang/hari	2. Batang/minggu
		b. Jumlah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G22	Apakah [NAMA] merokok <b>selama 1 bulan terakhir?</b> (BACAKAN JAWABAN)	1. Ya, setiap hari	2. Ya, tidak setiap hari	3. Sudah berhenti merokok → G25
G23	Apakah biasanya [NAMA] merokok di dalam gedung/ruangan (tempat umum, sekolah, tempat kerja, gedung/ ruang lainnya)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
G24	Apakah [NAMA] biasa merokok di dalam rumah?	1. Ya → G27	2. Tidak → G27	<input type="checkbox"/>
G25	Berapa umur [NAMA] ketika berhenti/ tidak merokok sama sekali? ISIKAN DENGAN "98" JIKA [NAMA] MENJAWAB TIDAK INGAT	..... tahun		<input type="checkbox"/>
G26	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, tidak setiap hari	3. Tidak pernah sama sekali
G27	Apakah [NAMA] <b>MENGUNYAH TEMBAKAU</b> (nginang, nyirih, susur) selama 1 bulan terakhir? (BACAKAN JAWABAN)	1. Ya, setiap hari	2. Ya, kadang-kadang	3. Tidak, tapi sebelumnya pernah mengunyah tembakau
		4. Tidak pernah sama sekali → G29		
G28	Apakah [NAMA] sebelumnya pernah mengunyah tembakau tiap hari?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>AKTIFITAS FISIK [ART UMUR ≥10 TAHUN]</b>				
<b>(PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA SESUAI DENGAN JENIS AKTIFITAS FISIK YANG DITANYAKAN)</b>				
G29	Apakah [NAMA] biasa melakukan <b>aktivitas fisik berat</b> , yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?	1. Ya	2. Tidak → G32	<input type="checkbox"/>
G30	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan <b>aktivitas fisik berat</b> tersebut?	.....hari		<input type="checkbox"/>
G31	Biasanya dalam sehari, berapa lama [NAMA] melakukan <b>aktivitas fisik berat</b> tersebut?	.....Jam		<input type="checkbox"/>
		.....menit		<input type="checkbox"/>

G32	Apakah [NAMA] biasa melakukan <b>aktivitas fisik sedang</b> , yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?	1. Ya    2. Tidak → <b>G35</b>	<input type="checkbox"/>
G33	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan <b>aktivitas fisik sedang</b> tersebut?	.....hari	<input type="checkbox"/>
G34	Biasanya dalam sehari, berapa lama [NAMA] melakukan <b>aktivitas fisik sedang</b> tersebut?	.....Jam	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		.....menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>MINUMAN BERALKOHOL [ART UMUR ≥10 TAHUN]</b>			
G35	Apakah [NAMA] mengonsumsi minuman beralkohol dalam 1 bulan terakhir?	1. Ya    2. Tidak → <b>G39</b>	<input type="checkbox"/>
G36	Dalam 1 bulan terakhir, jenis minuman beralkohol yang <b>biasa</b> [NAMA] minum dalam satu waktu? 1. Bir                      3. Whisky                      5. Minuman tradisional bening    7. Lainnya, sebutkan..... 2. Anggur/ arak    4. Minuman tradisional keruh    6. Minuman oplosan		<input type="checkbox"/>
G37	Selama 1 bulan terakhir, berapa hari [NAMA] mengonsumsi minuman beralkohol?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
G38	Berapa jumlah rata-rata minuman beralkohol biasanya dikonsumsi per hari?		<input type="checkbox"/>
	a. Satuan:	1. gelas bir (330ml)                      3. gelas anggur (200-250 ml)                      5. botol besar (750-800 ml) 2. gelas belimbing (200-250 ml)                      4. botol kecil (250-300 ml)                      6. kaleng (330 ml) 7. sloki/gelas kecil (30-40 ml)	
	b. Jumlah rata-rata per hari:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>
G39	<b>JIKA ART UMUR ≥ 15 TAHUN → BLOK H</b>	<b>JIKA ART LAKI-LAKI UMUR 10-14 TAHUN → BLOK L</b> <b>JIKA ART PEREMPUAN UMUR 10-14 TAHUN → BLOK I</b>	
<b>H. PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP HIV/ AIDS [KHUSUS ART UMUR ≥ 15 TAHUN DAN "TIDAK DIWAKILI"]</b>			
H01	Apakah [NAMA] pernah mendengar tentang HIV/AIDS?	1. Ya    2. Tidak → <b>H07</b>	<input type="checkbox"/>
H02	Menurut [NAMA], HIV/ AIDS termasuk penyakit apa? ( <b>POIN a SAMPAI DENGAN e DIBACAKAN</b> )		
	a. Penyakit keturunan	1. Ya    2. Tidak    8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>
	b. Penyakit kutukan	1. Ya    2. Tidak    8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>
	c. Penyakit menular	1. Ya    2. Tidak    8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>
	d. Penyakit kelamin	1. Ya    2. Tidak    8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>
	e. Penyakit menurunnya kekebalan tubuh	1. Ya    2. Tidak    8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>
H03	Menurut [NAMA], bagaimana cara penularan HIV/AIDS? ( <b>POIN a SAMPAI DENGAN j DIBACAKAN</b> ) ( <b>ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK ATAU 8.TIDAK TAHU</b> )		
	a. Melalui batuk atau bersin	<input type="checkbox"/>	f. Menggunakan toilet umum
	b. Berenang di dalam kolam yang sama dengan penderita HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>	g. Melakukan hubungan seksual dengan penderita HIV/AIDS
	c. Menggunakan jarum suntik bekas penderita HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>	h. Dari ibu hamil terhadap janinnya
	d. Makan/minum sepiring dengan penderita HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>	i. Menerima donor darah dari penderita HIV/AIDS
	e. Hubungan seksual sesama pria	<input type="checkbox"/>	j. Bersentuhan kulit dengan penderita HIV/AIDS
H04	Menurut [NAMA], bagaimana cara pencegahan HIV/AIDS? ( <b>POIN a SAMPAI DENGAN f DIBACAKAN</b> ) ( <b>ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK ATAU 8.TIDAK TAHU</b> )		
	a. Memiliki pasangan seksual hanya satu orang	<input type="checkbox"/>	d. Tidak tinggal di lingkungan penderita HIV/AIDS
	b. Menggunakan kondom saat berhubungan	<input type="checkbox"/>	e. Tidak bertukar pakaian dengan penderita HIV/AIDS
	c. Menggunakan jarum suntik sekali pakai	<input type="checkbox"/>	f. Tidak menjalani "hubungan" sesama jenis
H05	Menurut [NAMA], bagaimana cara mengetahui seseorang menderita HIV/AIDS? ( <b>POIN a SAMPAI DENGAN c DIBACAKAN</b> ) ( <b>ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK ATAU 8.TIDAK TAHU</b> )		
	a. Dengan mengenali fisik orang tersebut	<input type="checkbox"/>	c. Dengan tes darah sukarela (VCT)
	b. Dengan mengenali perilaku orang tersebut	<input type="checkbox"/>	d. Lainnya, Sebutkan.....

H06	Bagaimana sikap [NAMA] terhadap penderita HIV/AIDS? <b>(ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK)</b>				
	a. Jika salah satu anggota keluarga [NAMA] tertular HIV/AIDS, apakah [NAMA] akan merahasiakannya?				<input type="checkbox"/>
	b. Jika salah satu anggota keluarga [NAMA] menderita HIV/AIDS, apakah [NAMA] bersedia untuk merawatnya?				<input type="checkbox"/>
	c. Jika salah satu tetangga [NAMA] diketahui menderita HIV/AIDS, apakah [NAMA] akan mengucilkan orang tersebut?				<input type="checkbox"/>
	d. Apakah [NAMA] akan membeli sayuran segar dari petani atau penjual yang diketahui terinfeksi HIV/AIDS?				<input type="checkbox"/>
	e. Apakah [NAMA] setuju jika seorang guru menderita HIV/AIDS, tidak diperkenankan untuk mengajar?				<input type="checkbox"/>
H07	<ul style="list-style-type: none"> <li>• JIKA ART PEREMPUAN UMUR 15-19 TAHUN → BLOK I</li> <li>• JIKA ART PEREMPUAN UMUR 20-54 TAHUN STATUS KAWIN/CERAI HIDUP/CERAI MATI → BLOK J</li> <li>• JIKA ART PEREMPUAN UMUR ≥ 20 TAHUN BELUM KAWIN/ ART PEREMPUAN UMUR &gt; 54 TAHUN/ ART LAKI-LAKI → BLOK L</li> </ul>				
<b>I. PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) REMAJA PUTRI [ART PEREMPUAN UMUR 10-19 TAHUN]</b>					
I01	Apakah [NAMA] sudah mendapat haid/ menstruasi?			1. Ya 2. Tidak → I04	<input type="checkbox"/>
I02	Sejak usia berapa [NAMA] mendapatkan haid/menstruasi?			..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I03	Apakah [NAMA] sudah pernah hamil?			1. Ya → J01b 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
I04	Apakah [NAMA] pernah mendapat/membeli TTD? (LIHAT GAMBAR PERAGA)			1. Ya 2. Tidak → I07	<input type="checkbox"/>
I05	Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] pernah mendapat/membeli TTD? (LIHAT GAMBAR PERAGA)			1. Ya 2. Tidak → I07	<input type="checkbox"/>
I06	Sumber TTD dalam 12 bulan terakhir	Isikan kode: 1. Ya 2. Tidak → ke baris berikutnya	Total butir TTD yang didapat/ dibeli	Jumlah yang diminum	Alasan utama tidak minum/ tidak menghabiskan TTD? [LIHAT KODE]
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	a. Fasilitas kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Sekolah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Inisiatif sendiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>KODE KOL. (5)</b>	1. Hanya diminum ketika haid 2. Lupa 3. Rasa dan bau tidak enak	4. Ada efek samping (mual, sembelit) 5. Belum waktunya habis 6. Merasa tidak perlu	7. Lainnya	
I07	<b>LANJUT KE BLOK L</b>				
<b>J. KESEHATAN IBU</b>					
<b>ART PEREMPUAN UMUR 10-54 TAHUN STATUS KAWIN/ CERAI HIDUP/ CERAI MATI</b>					
<b>MASA REPRODUKSI</b>					
J01	a. Apakah [NAMA] pernah hamil?			1. Ya 2. Tidak → BLOK L	<input type="checkbox"/>
	b. Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali hamil?			..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
J02	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. Aborsi (keguguran)
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
J03	a. Apakah pada periode 1 Januari 2013 sampai saat wawancara pernah melahirkan yang berakhir dengan lahir hidup atau lahir mati atau keguguran?			1. Ya 2. Tidak → J48	<input type="checkbox"/>
	b. Kapan persalinan/keguguran dari kehamilan terakhir? (Tuliskan tgl, bulan dan tahun) BILA LEBIH DARI 1 KEHAMILAN, PILIH KEHAMILAN PALING TERAKHIR YANG SUDAH BERAKHIR DENGAN PERSALINAN/ KEGUGURAN			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Selanjutnya saya akan menanyakan riwayat masa kehamilan, saat persalinan, dan masa nifas dari kehamilan terakhir tersebut. Mohon [NAMA] mengingat-ingat kembali pengalaman selama kehamilan terakhir tersebut					
<b>RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN MASA NIFAS</b>					
<b>"KEHAMILAN TERAKHIR YANG SUDAH BERAKHIR" PADA PERIODE 1 JANUARI 2013- SAAT WAWANCARA</b>					
J04	NAMA ANAK (JIKA BELUM DIBERI NAMA TULISKAN NN)				
J05	Nomorurut [NAMA ANAK] dalam rumah tangga	JIKA [NAMA ANAK] TIDAK ADA PADA BLOK IV TULISKAN 00			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
J06	Dari seluruh kehamilan, urutan kehamilan keberapa saat mengandung [NAMA ANAK]?				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

J07	Apakah kehamilan tunggal atau kembar?	1. Tunggal    2. Kembar    3. Belum diketahui	<input type="checkbox"/>
J08	Bagaimana hasil kehamilan?	1. Lahir hidup    2. Lahir mati    3. Lahir hidup & lahir mati    4. Keguguran	<input type="checkbox"/>
J09	Jenis kelamin [NAMA ANAK]:	1. Laki-laki    2. Perempuan    3. Belum diketahui	<input type="checkbox"/>
J10	Umur kandungan saat kehamilan berakhir?	.....bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
J11	Pada saat hamil [NAMA ANAK], apakah kehamilan tersebut diinginkan saat itu/ diinginkan kemudian/ tidak diinginkan? 1. Diinginkan saat itu    2. Diinginkan kemudian    3. Tidak diinginkan		<input type="checkbox"/>
<b>JIKA J08 BERKODE 1 ATAU 3, LANJUT KE J12 JIKA J08 BERKODE 2 ATAU 4, LANJUT KE J14</b>			
J12	Apakah [NAMA ANAK] masih hidup?	1. Masih Hidup → J14    2. Sudah meninggal	<input type="checkbox"/>
J13	Umur waktu meninggal (JIKA UMUR < 30 HARI ISIKAN DALAM HARI, JIKA UMUR ≥ 30 HARI ISIKAN DALAM BULAN)	a. Satuan:    1. Bulan    2. Hari b. Umur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>MASA KEHAMILAN</b>			
J14	Apakah melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan (dokter spesialis, dokter umum, bidan atau perawat)?	1. Ya    2. Tidak → J21	<input type="checkbox"/>
J15	Berapa bulan umur kandungan [NAMA] saat memeriksakan kehamilan pertama kali?	_____ bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
J16	Berapa kali [NAMA] melakukan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan?		
	Umur kehamilan	Tenaga yang melakukan ANC	Frekuensi ANC
	(1)	(2)	(3)
	a. 0-3 bulan	1. Tenaga Kesehatan    2. Tenaga Non Kesehatan → J16b    3. Tidak ANC → J16b	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kali
	b. 4-6 bulan	1. Tenaga Kesehatan    3. Tidak ANC → J16c 2. Tenaga Non Kesehatan → J16c    7. Tidak Berlaku → J17a	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kali
	c. 7-melahirkan	1. Tenaga Kesehatan    3. Tidak ANC → J17a 2. Tenaga Non Kesehatan → J17a    7. Tidak Berlaku → J17a	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kali
J17a	<b>JIKA J16a=1 ATAU J16b=1 ATAU J16c=1, LANJUT KE J17 JIKA J16a≠1 DAN J16b≠1 DAN J16c≠1, LANJUT KE J21</b>		
J17	Siapa yang paling sering memeriksa kehamilan [NAMA]?	1. dokter spesialis    3. bidan 2. dokter umum    4. perawat	<input type="checkbox"/>
J18	Dimana [NAMA] paling sering melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC)? 1. RS Pemerintah    3. Klinik    5. Praktek dokter mandiri    7. Poskesdes/Polindes    9. Praktek Perawat 2. RS Swasta    4. Puskesmas/Pustu/Pusling    6. Praktek bidan mandiri    8. Posyandu    10. Rumah		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
J19	Selama kehamilan [NAMA ANAK], apakah [NAMA] mendapat pemeriksaan:		
	a. Pengukuran tinggi badan	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Penimbangan berat badan	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Pengukuran tekanan darah	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) → GUNAKAN GAMBAR PERAGA	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e. Pengukuran tinggi rahim → GUNAKAN GAMBAR PERAGA	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	f. Penentuan letak janin → GUNAKAN GAMBAR PERAGA	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	g. Perhitungan denyut jantung janin (DJJ) → GUNAKAN GAMBAR PERAGA	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	h. Konseling dan tata laksana kasus (tindakan) JIKA JAWABAN > 1, JUMLAHKAN KODE JAWABAN 1. Konseling/ penjelasan/ nasehat    2. Tindakan/ tata laksana kasus    4. Tidak memperoleh keduanya		<input type="checkbox"/>
J20	Selama kehamilan [NAMA ANAK], apakah [NAMA] mendapat imunisasi TT (biasanya suntikan pada lengan atas ibu untuk mencegah bayi dari penyakit tetanus, atau kejang-kejang setelah lahir)? 1. Ya    2. Tidak diimunisasi    3. Dinyatakan oleh nakes tidak perlu imunisasi TT		<input type="checkbox"/>

J21	a. Apakah selama kehamilan [NAMA ANAK], [NAMA] mendapat tablet tambah darah (TTD)?	1.Ya 2.Tidak → J23	<input type="checkbox"/>
	b. Berapa total butir TTD yang diperoleh/ dibeli?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	butir
	c. Berapa jumlah tablet tambah darah (tablet Fe) yang [NAMA] minum selama kehamilan?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	butir
J22	Jika yang diminum lebih sedikit dari yang diperoleh, apa alasan utama TTD tidak minum/ tidak menghabiskan? 1. Tidak suka 2. Mual/ muntah karena proses kehamilan 3. Bosan 4. Lupa 5. Efek samping (mual, sembelit) 6. Belum waktunya habis		<input type="checkbox"/>
J23	Apakah saat hamil [NAMA ANAK], [NAMA] melakukan pemeriksaan laboratorium?		
	a. Tes glukoprotein urin	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>
	b. Tes darah hemoglobin (Hb)	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	c. Tes HIV	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	d. Tes golongan darah	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu 4. Sudah pernah tes	<input type="checkbox"/>
e. Tes lainnya, sebutkan _____	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>	
J24	Apakah selama hamil, [NAMA] mengalami masalah/gangguan kehamilan seperti: <b>(JAWABAN BISA &gt; 1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN ABJAD)</b> A. Muntah atau diare terus menerus B. Demam tinggi (3 hari sebelum melahirkan) C. Hipertensi D. Janin kurang bergerak E. Perdarahan banyak pada jalan lahir F. Keluar air ketuban sebelum waktunya G. Terasa sakit saat kencing H. Batuk lama (> 2 minggu) I. Jantung berdebar-debar dan nyeri dada J. Bengkak kaki disertai kejang K. Lainnya _____ (SEBUTKAN) Z. Tidak ada masalah/ gangguan → J27	-----	
J25	Apakah [NAMA] segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan ketika mengalami keluhan?	1. Ya, segera 2. Ya, ada jeda waktu 3. Tidak → J27	<input type="checkbox"/>
J26	Fasilitas kesehatan apakah yang pertama kali [NAMA] manfaatkan?	1. RS 2. Puskesmas/Pustu 3. Polindes 4. Praktek tenaga kesehatan 5. Lainnya, sebutkan _____	<input type="checkbox"/>
J27	<b>JIKA J08 BERKODE "1" ATAU "2" ATAU "3", LANJUT KE J28 JIKA J08 BERKODE "4", LANJUT KE BLOK L</b>		
<b>MASA PERSALINAN</b>			
J28	Siapa saja yang membantu [NAMA] saat persalinan? <b>(JAWABAN BISA &gt; 1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN KRONOLOGIS PENOLONG)</b> A. Dokter Kandungan B. Dokter Umum C. Bidan D. Perawat E. Dukun F. Lainnya..... Z. Tidak ada yang menolong	-----	
J29	Dimana tempat persalinan [NAMA ANAK]? 1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Klinik 4. Puskesmas/ Pustu/ Pusling 5. Praktek dokter mandiri 6. Praktek bidan mandiri 7. Poskesdes/ Polindes 8. Rumah → J31 9. Lainnya, sebutkan _____ → J31		<input type="checkbox"/>
J30	Berapa jam [NAMA IBU] dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) <b>setelah bersalin sampai pulang?</b>	..... jam	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
J31	Darimana sumber pembiayaan persalinan? <b>(JAWABAN BISA &gt; 1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN ABJAD)</b> A. BPJS/KIS B. Asuransi swasta C. Biaya kantor D. Biaya orang lain E. Biaya sendiri F. Jampersal G. Jamperda H. Tidak mengeluarkan biaya	-----	
J32	Bagaimana metode persalinan [NAMA ANAK]? 1. Normal 2. Operasi sesar 3. Vacuum 4. Forceps (memakai alat) 5. Lainnya,sebutkan _____		<input type="checkbox"/>
J33	Apakah pada saat melahirkan [NAMA] mengalami masalah/gangguan sebagai berikut: <b>(JAWABAN BISA &gt; 1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN ABJAD)</b> A. Posisi janin melintang/sungsang B. Perdarahan C. Kejang D. Ketuban pecah dini E. Partus Lama F. Lilitan tali pusar G. Plasenta letak rendah/ <i>Placenta Previa</i> H. Plasenta tertinggal I. Hipertensi X. Lainnya _____ (SEBUTKAN) Z. Tidak ada masalah/ gangguan → J40	-----	
J34	Apakah [NAMA] dirujuk ke fasilitas kesehatan terkait masalah yang dialami pada saat bersalin tersebut?	1.Ya, segera 2.Ya, ada jeda waktu 3.Tidak → J39	<input type="checkbox"/>

J35	a. Berapa lama waktu yang diperlukan dari tempat persalinan pertama untuk mencapai fasilitas pelayanan rujukan pertama?	jam : menit	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Berapa lama waktu untuk memperoleh tindakan/penanganan saat di fasilitas kesehatan?	jam : menit	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
J36	Ke fasilitas pelayanan kesehatan mana saja [NAMA] dirujuk? <b>JAWABAN DAPAT &gt; 1 TULISKAN KODE JAWABAN BERDASARKAN URUTAN RUJUKAN</b> A. Praktek Nakes                      C. Klinik                                      E. Rumah Sakit Swasta B. Puskesmas                          D. Rumah Sakit Bersalin                  F. Rumah Sakit Pemerintah	_____	
J37	Berapa lama waktu yang diperlukan dari fasilitas kesehatan pertama sampai rujukan terakhir?	Jam:menit	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
J38	Darimana saja sumber pembiayaan rujukan? <b>(JAWABAN BISA &gt; 1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN ABJAD)</b> A. BPJS/KIS                              C. Biaya kantor                              E. Biaya sendiri                              G. Lainnya B. Asuransi swasta                      D. Biaya orang lain                          F. Jampersal	_____	
<b>LANJUT KE J40</b>			
J39	Alasan [NAMA] tidak dirujuk ke fasilitas kesehatan terkait masalah yang dialami pada saat bersalin tersebut? <b>JIKA JAWABAN &gt; 1, JUMLAHKAN KODE JAWABAN</b> 1. Merasa tidak perlu                      4. Masalah biaya                              16. Jarak Faskes jauh 2. Tidak diijinkan keluarga              8. Tidak ada transportasi                  32. Masalah keluarga yang ditinggal 64. Lainnya, sebutkan .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>MASA NIFAS</b>			
J40	Apakah setelah melahirkan, [NAMA] diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan (mengunjungi/dikunjungi nakes)?		
	a. Periode <b>setelah melahirkan sampai 3 hari setelah melahirkan</b> [NAMA ANAK]	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Periode <b>4 hari sampai 28 hari setelah melahirkan</b> [NAMA ANAK]	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Periode <b>29 hari sampai 42 hari setelah melahirkan</b> [NAMA ANAK]	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
J41	Pada waktu sesaat setelah bersalin sampai 42 hari setelah melahirkan, berapa kali [NAMA IBU] mendapat kapsul vitamin A? <b>(TUNJUKKAN GAMBAR PERAGA)</b>	1. satu kali    3. lebih dari 2 kali 2. dua kali    4. Tidak pernah → <b>J43</b>	<input type="checkbox"/>
J42	Kapan saja waktu minum vitamin A setelah bersalin? <b>JIKA JAWABAN &gt; 1, JUMLAH KODE JAWABAN</b> 1. Sesaat setelah melahirkan              2. 24 jam setelah melahirkan              4. Lebih dari 48 jam setelah melahirkan	<input type="checkbox"/>	
J43	Apakah pada periode nifas (0-42 hari setelah melahirkan) mengalami hal sebagai berikut: <b>(JAWABAN BISA &gt; 1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN ABJAD)</b> A. Perdarahan banyak pada jalan lahir    G. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit B. Keluar cairan berbau dari jalan lahir    H. Ibu terlihat sedih, murung/ menangis tanpa sebab C. Bengkak diwajah, tangan dan kaki                      (depresi) D. Sakit kepala    I. Hipertensi E. Kejang-kejang    X. Lainnya F. Demam lebih dari 2 hari                                      Z. Tidak ada masalah/ gangguan → <b>J46</b>	_____	
J44	Apakah [NAMA] mencari pertolongan ke tenaga kesehatan ketika mengalami keluhan?	1. Ya, segera    2. Ya, ada jeda waktu    3. Tidak → <b>J46</b>	<input type="checkbox"/>
J45	Fasilitas kesehatan apakah yang pertama kali [NAMA] manfaatkan?	1. RS    4. Praktek tenaga kesehatan 2. Puskesmas/Pustu                              5. Lainnya, sebutkan _____ 3. Polindes/ Poskesdes	<input type="checkbox"/>
<b>PELAYANAN KB PASCA SALIN</b>			
J46	Apakah setelah melahirkan, [NAMA]/ pasangan menggunakan alat/ cara kontrasepsi modern? 1. Sterilisasi wanita                              4. Suntikan 3 bln                                      7. Pil 2. Sterilisasi pria                                      5. Suntikan 1 bln                                      8. Kondom pria 3. IUD/AKDR/Spiral                                  6. <i>Implant/</i> Susuk KB                                  9. Tidak menggunakan → <b>J48</b>	<input type="checkbox"/>	
J47	Kapan [NAMA]/ pasangan menggunakan alat/ cara kontrasepsi tersebut? 1. Bersamaan dengan proses persalinan 2. Setelah persalinan selesai, tetapi sebelum pulang dari Fasilitas Kesehatan 3. Setelah pulang dari Fasilitas Kesehatan sampai dengan 42 hari setelah persalinan 4. Di atas 42 hari setelah persalinan	<input type="checkbox"/>	
<b>PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PADA IBU HAMIL</b>			
J48	Apakah <b>saat ini</b> [NAMA] sedang hamil? <b>[TANYAKAN KONDISI SAAT WAWANCARA]</b>	1. Ya    2. Tidak → <b>BLOK L</b>	<input type="checkbox"/>
J49	Berapa usia kehamilan [NAMA] <b>saat ini</b> ?	..... bulan	<input type="checkbox"/>
J50	Apakah selama <b>kehamilan saat ini</b> , ibu mendapatkan PMT?	1. Ya    2. Tidak → <b>J54</b>	<input type="checkbox"/>

J51	Isikan bentuk dan jumlah PMT yang diperoleh selama <b>kehamilan saat ini</b> , yang dihabiskan, dan alasan utama tidak dihabiskan				
	Bentuk PMT	Bentuk PMT yang diperoleh Isikan kode 1. Ya 2. Tidak → <b>ke baris berikutnya</b>	Jumlah total PMT yang diperoleh	Apakah PMT dihabiskan oleh [NAMA]? 1. Ya → <b>ke baris berikutnya</b> 2. Tidak	<b>Alasan utama PMT tidak dihabiskan?</b> 1. Rasanya tidak enak 2. Rasa kurang bervariasi 3. Terlalu manis 4. Tidak suka aromanya/ baunya 5. Ada efek samping (mual, alergi, dll) 6. Lupa 7. Dimakan ART lain 8. Lainnya, sebutkan....
		(1)	(2)	(3)	(4)
	a. Biskuit Program <b>(LIHAT GAMBAR PERAGA)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> bungkus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Biskuit lainnya	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Susu Bubuk	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Susu Cair	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Bahan Makanan Mentah	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Makanan Matang	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
J52	Alasan ibu mendapatkan PMT untuk <b>kehamilan saat ini</b> ? <b>POIN a S/D e TIDAK DIBACAKAN (ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK)</b>				
	a. Ibu kurang gizi/ KEK	<input type="checkbox"/>	d. Berat Badan selama hamil tidak pernah naik	<input type="checkbox"/>	
	b. Keluarga miskin	<input type="checkbox"/>	e. Anemia	<input type="checkbox"/>	
	c. Periksa hamil di posyandu	<input type="checkbox"/>	f. Lainnya, sebutkan _____	<input type="checkbox"/>	
J53	Pada <b>kehamilan saat ini</b> , sejak umur kehamilan berapa bulan ibu mulai mendapatkan PMT? .....				bulan <input type="checkbox"/>
<b>PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL</b>					
J54	Apakah selama <b>kehamilan saat ini</b> , [NAMA] pernah mendapatkan TTD?			1. Ya    2. Tidak → <b>BLOK L</b>	<input type="checkbox"/>
J55	Berapa total butir TTD yang didapat/ dibeli selama <b>kehamilan saat ini</b> ?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Butir
J56	Berapa jumlah tablet tambah darah (TTD) yang [NAMA] minum selama <b>kehamilan saat ini</b> ?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Butir
J57	Alasan utama tidak minum/ tidak menghabiskan TTD selama <b>kehamilan saat ini</b> ?				<input type="checkbox"/>
	1. Tidak suka	3. Bosan	5. Efek samping (mual, sembelit)		
	2. Mual/ muntah karena proses kehamilan	4. Lupa	6. Belum waktunya habis		
<b>KEPEMILIKAN BUKU KIA-IBU</b>					
J58	Apakah ibu memiliki buku KIA untuk <b>kehamilan saat ini</b> ?				<input type="checkbox"/>
	1. Ya, dapat menunjukkan	2. Ya, tidak dapat menunjukkan	3. Tidak memiliki		
<b>LANJUT KE BLOK L</b>					
<b>K. KESEHATAN BALITA</b>					
<b>BUKU KIA-IBU [ART UMUR 0 – 59 BULAN]</b>					
K00	Apakah ibu memiliki buku KIA pada saat hamil [NAMA]?				<input type="checkbox"/>
	1. Ya, dapat menunjukkan	2. Ya, tidak dapat menunjukkan	3. Tidak memiliki		
<b>PENOLONG DAN TEMPAT PERSALINAN [ART UMUR 0 – 59 BULAN]</b>					
K01	Siapa saja yang membantu persalinan? ( <b>JAWABAN BISA &gt; 1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN YANG MENOLONG</b> )				
	A. Dokter Kandungan B. Dokter Umum C. Bidan	D. Perawat E. Dukun F. Lainnya.....	Z. Tidak ada yang menolong		
K02	Dimana tempat persalinan [NAMA ANAK] (saat bayi lahir sampai 6 jam setelah persalinan)				<input type="checkbox"/>
	1. RS Pemerintah	4. Puskesmas/ Pustu/ Pusling	7. Poskesdes/ Polindes		
	2. RS Swasta	5. Praktek dokter mandiri	8. Rumah		
	3. Klinik	6. Praktek bidan mandiri	9. Lainnya, sebutkan _____		

KONDISI SAAT LAHIR [ART UMUR 0 – 59 BULAN]					
K03	Berapa usia kehamilan ibu pada saat [NAMA] dilahirkan?	..... minggu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
K04	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 →K07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
K05	Salin dari catatan/dokumen berat badan lahir [NAMA] (JIKA ≥ 2500 GRAM →K07)	..... gram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K06	Jika berat lahir [NAMA] kurang dari 2500 gram, tindakan apa yang dilakukan pada saat itu? 1. Tidak dilakukan apa-apa    3. Didekap didada dengan kulit <b>bayi</b> menyentuh kulit <b>ibu</b> dan terbungkus (metode kanguru) 2. Di inkubator    4. Lainnya, sebutkan _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
K07	Apakah [NAMA] mempunyai catatan/dokumen panjang badan lahir? (Panjang badan lahir adalah panjang badan yang diukur dalam kurun waktu 24 jam setelah dilahirkan)	1.Ya    2. Tidak →K09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
K08	Salin dari catatan/dokumen panjang badan lahir [NAMA]	..... cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K09	Apakah [NAMA] mempunyai catatan/ dokumen lingkaran kepala?	1.Ya    2. Tidak →K11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
K10	Salin dari catatan/dokumen lingkaran kepala [NAMA]	.....cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K11	Apakah [NAMA] mempunyai kelainan/cacat sejak lahir? <b>PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA</b>				
	a. Tuna netra (penglihatan)	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	d. Tuna daksa (bagian tubuh)	1. Ya    2. Tidak
	b. Tuna rungu (pendengaran)	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	e. Bibir Sumbing	1. Ya    2. Tidak
	c. Tuna wicara (berbicara)	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	f. Down Syndrome	1. Ya    2. Tidak
PERAWATAN BAYI BARU LAHIR/ NEONATUS [ART UMUR 0 – 59 BULAN]					
K12	Apa yang dilakukan dalam perawatan tali pusar [NAMA] saat baru lahir? 1. Tidak diberi apa-apa dan kering    3. Obat tabur (berbentuk bubuk)    8. Tidak tahu 2. Betadin/alkohol    4. Ramuan/ obat tradisional				<input type="checkbox"/>
K13	Apakah pada saat (NAMA) baru lahir diberikan salep mata antibiotika?	1. Ya, catatan dokumen    3. Tidak 2. Ya, ingatan ibu    8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
K14	Apakah [NAMA] dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan?	Diperiksa di mana? (KODE JAWABAN)	Siapa yang memeriksa? (KODE JAWABAN)		
		(1)	(2)	(3)	
	a. 6–48 jam setelah lahir	1. Ya    7. Tidak berlaku →K17 2. Tidak →K14b    8. Tidak Tahu →K14b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. 3–7 hari setelah lahir	1. Ya    7. Tidak berlaku →K17 2. Tidak →K14c    8. Tidak Tahu →K14c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. 8–28 hari setelah lahir	1. Ya    7. Tidak berlaku 2. Tidak    8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>KODE KOLOM (2) TEMPAT PEMERIKSAAN</b>			<b>KODE KOLOM (3) TENAGA PEMERIKSA</b>	
	1. Rumah Sakit Pemerintah	4. Puskesmas/Pustu/Pusling	7. Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan	1. Dokter spesialis	4. Perawat/nakes lainnya
	2. Rumah Sakit Swasta	5. Posyandu/Poskesdes/Polindes	8. Rumah	2. Dokter umum	
	3. Rumah Sakit Bersalin	6. Klinik		3. Bidan	5. Lainnya
<b>JIKA K14a kolom (1) BERKODE "1", LANJUT KE K15</b> <b>JIKA K14a kolom (1) BERKODE "2" ATAU "8" DAN K14b kolom (1) BERKODE "1", LANJUT KE K16</b> <b>JIKA K14a kolom (1) ≠ "1" DAN K14b kolom (1) ≠ "1", LANJUT KE K17</b>					
K15	Apakah petugas kesehatan melakukan hal-hal berikut kepada [NAMA] pada saat pemeriksaan <b>6-48 jam setelah lahir</b> ? <b>KODE ISIAN a-i: 1. YA    2. TIDAK    8. TIDAK TAHU</b>				
	a. Pengukuran berat badan	<input type="checkbox"/>	f. Nakes menanyakan [NAMA] mengalami diare atau tidak	<input type="checkbox"/>	
	b. Pengukuran panjang badan	<input type="checkbox"/>	g. Menanyakan masalah dalam pemberian ASI	<input type="checkbox"/>	
	c. Pengukuran suhu tubuh	<input type="checkbox"/>	h. Memberitahu cara pemberian ASI yang baik	<input type="checkbox"/>	
	d. Perawatan tali pusar	<input type="checkbox"/>	i. Memberitahukan mengenai tanda bahaya pada bayi	<input type="checkbox"/>	
	e. Nakes menanyakan status kesehatan [NAMA]	<input type="checkbox"/>			
	<b>KODE ISIAN j-k: 1. YA    2. TIDAK    7. SUDAH PERNAH    8. TIDAK TAHU</b>				
	j. Memberikan imunisasi Hb-0	<input type="checkbox"/>	k. Vitamin K	<input type="checkbox"/>	

K16	Apakah [NAMA] pada usia 48-72 jam dilakukan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (darah diambil dari tumit)?	1. Ya 2. Tidak	7. Tidak berlaku 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
-----	--	-------------------	-----------------------------------	--------------------------

**BUKU KIA-ANAK [ART UMUR 0 – 59 BULAN]**

K17	Apakah [NAMA] memiliki Buku KIA (Buku Kesehatan Ibu dan Anak)? 1. Ya, dapat menunjukkan buku model tahun 2015 2. Ya, dapat menunjukkan buku model sebelum tahun 2015 3. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan kader/ bidan/ di posyandu) → K19	4. Pernah memiliki, tetapi hilang → K19 5. Tidak pernah memiliki → K19	<input type="checkbox"/>
-----	---	---	--------------------------

K18	Cek isi buku KIA:					
	a. Riwayat kehamilan	1. Terisi lengkap	2. Terisi tidak lengkap	3. Tidak terisi	7. Tidak berlaku	<input type="checkbox"/>
	b. Riwayat persalinan	1. Terisi lengkap	2. Terisi tidak lengkap	3. Tidak terisi	7. Tidak berlaku	<input type="checkbox"/>
	c. Riwayat bayi baru lahir	1. Terisi lengkap	2. Terisi tidak lengkap	3. Tidak terisi	7. Tidak berlaku	<input type="checkbox"/>
	d. Pemeriksaan kesehatan pada saat sakit	1. Terisi lengkap	2. Terisi tidak lengkap	3. Tidak terisi	7. Tidak berlaku	<input type="checkbox"/>
	e. Pemantauan pertumbuhan	1. Terisi lengkap	2. Terisi tidak lengkap	3. Tidak terisi		<input type="checkbox"/>
	f. Pemantauan perkembangan	1. Terisi lengkap	2. Terisi tidak lengkap	3. Tidak terisi		<input type="checkbox"/>
	g. Riwayat pemberian imunisasi	1. Terisi lengkap	2. Terisi tidak lengkap	3. Tidak terisi		<input type="checkbox"/>

**JIKA K18g BERKODE "1" ATAU BERKODE "2" → K21  
JIKA K18g BERKODE "3" → K19**

K19	Apakah [NAMA] mempunyai KMS/ Buku Catatan Kesehatan Anak yang berisi catatan imunisasi?	1. Ya → K21	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
-----	---	-------------	----------	--------------------------

K20	Apakah [NAMA] pernah diimunisasi?	1. Ya	2. Tidak → K24	<input type="checkbox"/>
-----	-----------------------------------	-------	----------------	--------------------------

K21	Apakah setelah mendapat imunisasi [NAMA] pernah mengalami keluhan <i>Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)</i> seperti berikut:							
	a. Demam tinggi	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	c. Kejang	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Bermanah/abses	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	d. Lainnya .....	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

**JIKA K18g BERKODE "1" ATAU "2" ATAU K19 BERKODE "1" → K22  
JIKA K18g BERKODE "3" DAN K19 BERKODE "2" DAN K20 BERKODE "1" → K23  
JIKA K17 BERKODE "3" ATAU "4" ATAU "5" DAN K19 BERKODE "2" DAN K20 BERKODE "1" → K23**

**IMUNISASI [ART UMUR 0 – 59 BULAN]**

K22	Salin dari KMS/Buku KIA/Buku Catatan Kesehatan Anak, tanggal/ bulan/ tahun, untuk setiap jenis imunisasi					
	<b>KODE KOLOM (2):</b> 1. Diberikan imunisasi 2. Tidak diberikan imunisasi → KE JENIS IMUNISASI BERIKUTNYA 7. Belum waktunya diberikan karena umur anak → KE JENIS IMUNISASI BERIKUTNYA 8. Ditulis diberi imunisasi tetapi tgl/ bln/ thn tidak ada → KE JENIS IMUNISASI BERIKUTNYA					
	Jenis Imunisasi	Ket	Tgl/Bln/Thn Imunisasi	Jenis Imunisasi	Ket	Tgl/Bln/Thn Imunisasi
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	a. Hepatitis B 0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	i. Polio 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	j. Polio 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. DPT-HB Combo 1/ DPT-HB-HiB 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	k. Polio 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	d. DPT-HB Combo 2/ DPT-HB-HiB 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	l. Polio 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	e. DPT-HB Combo 3/ DPT-HB-HiB 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	m. Campak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	f. IPV 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	n. DPT-HB Combo Lanjutan/ DPT-HB-HiB Lanjutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	g. IPV 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	h. IPV 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	o. Campak Lanjutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**JIKA CATATAN TANGGAL IMUNISASI ART TIDAK LENGKAP (KODE KOLOM 2 = 2,7,8), LANJUT KE K23  
JIKA CATATAN IMUNISASI ART LENGKAP (SEMUA BERKODE 1), LANJUT KE K24**

<b>K23 Apakah [NAMA] pernah mendapat imunisasi berikut: (INFORMASI DAPAT DIPEROLEH DARI BERBAGAI SUMBER)</b>			
a. <b>Imunisasi Hepatitis B-0</b> , diberikan sesaat setelah bayi lahir sampai bayi berumur 7 hari yang disuntikkan di paha bayi?	1. Ya 2. Tidak → <b>K23c</b>	8. Tidak tahu → <b>K23c</b>	<input type="checkbox"/>
b. Pada umur berapa hari [NAMA] diimunisasi Hepatitis B0?	1. 0 - 24 jam 2. >24 jam - 7 hari	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
c. <b>Imunisasi BCG</b> , mulai diberikan umur 1 bulan dan disuntikkan di lengan (kanan) atas (biasanya meninggalkan bekas ( <b>scar</b> ) di bawah kulit)?	1. Ya 2. Tidak → <b>K23e</b>	8. Tidak tahu → <b>K23e</b>	<input type="checkbox"/>
d. Pada umur berapa [NAMA] diimunisasi BCG?	1. 0 – 29 hari    2. ≥ 1 bulan	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
e. <b>Imunisasi polio</b> , cairan merah muda atau putih yang biasanya mulai diberikan pada umur 1 bulan dan diteteskan ke mulut?	1. Ya 2. Tidak → <b>K23h</b> 7. Belum waktunya (umur ≤ 1 bulan) → <b>K23h</b> 8. Tidak Tahu → <b>K23h</b>		<input type="checkbox"/>
f. Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi polio? <b>JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK BULAN</b>		..... bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
g. Berapa kali [NAMA] diimunisasi polio? <b>JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "8"</b>		..... Kali	<input type="checkbox"/>
h. Imunisasi IPV/ polio suntik	1. Ya 2. Tidak → <b>K23k</b>	7. Belum waktunya (umur ≤ 1 bulan) → <b>K23k</b> 8. Tidak Tahu → <b>K23k</b>	<input type="checkbox"/>
i. Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi IPV/ polio suntik? <b>JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88"</b>		..... bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
j. Berapa kali [NAMA] diimunisasi IPV/ polio suntik? <b>JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "8"</b>		..... Kali	<input type="checkbox"/>
k. <b>Imunisasi DPT-HB combo</b> (Difteri Pertusis Tetanus-Hepatitis B combo) / DPT-HB-HiB yang biasanya disuntikkan di paha dan biasanya mulai diberikan pada saat anak berusia 2 bulan bersama dengan Polio 2?	1. Ya 2. Tidak → <b>K23n</b> 7. Belum waktunya (umur ≤ 2 bulan) → <b>K23n</b> 8. Tidak Tahu → <b>K23n</b>		<input type="checkbox"/>
l. Pada umur berapa (NAMA) pertama kali diimunisasi DPT-HB Combo/ DPT-HB-HiB <b>JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88"</b>		..... bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
m. Berapa kali [NAMA] diimunisasi DPT-HB Combo / DPT-HB-HiB? <b>JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "8"</b>		..... kali	<input type="checkbox"/>
n. <b>Imunisasi campak</b> yang biasanya diberikan umur 9 bulan dan disuntikkan di paha atau lengan kiri atas serta diberikan satu kali?	1. Ya 2. Tidak	7. Belum waktunya (umur <9 bulan) 8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>
o. <b>Imunisasi campak lanjutan</b> yang biasanya mulai diberikan umur 18-24 bulan	1. Ya 2. Tidak	7. Belum waktunya (umur <18 bln) 8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>
p. Imunisasi DPT-HB Combo lanjutan / DPT-HB-HiB lanjutan yang biasanya mulai diberikan umur 18 bulan	1. Ya 2. Tidak	7. Belum waktunya (umur <18 bln) 8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>
<b>PEMANTAUAN PERTUMBUHAN [ART UMUR 0 – 59 BULAN]</b>			
K24	Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] ditimbang berat badannya?	1. Ya    2. Tidak → <b>K26</b> 8. Tidak tahu → <b>K26</b>	<input type="checkbox"/>
K25	Dalam 12 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] ditimbang berat badannya? <b>JIKA "TIDAK TAHU", ISI KODE "88"</b>	..... Kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>LANJUT KE K27</b>			
K26	<b>Alasan utama</b> dalam 12 bulan terakhir [NAMA] tidak pernah diitimbang: 1. Anak sudah besar (≥1 tahun)    4. Lupa/tidak tahu jadwalnya    7. Sibuk/repot 2. Anak sudah selesai imunisasi    5. Tidak ada tempat penimbangan    8. Malas 3. Anak tidak mau ditimbang    6. Tempatnya jauh    9. Alat timbang badan tidak tersedia		<input type="checkbox"/>
K27	Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] diukur panjang/tinggi badannya?	1. Ya    2. Tidak → <b>K29</b> 8. Tidak tahu → <b>K29</b>	<input type="checkbox"/>
K28	Dalam 12 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] diukur panjang/ tinggi badannya? <b>JIKA "TIDAK TAHU", ISI KODE "88"</b>	..... Kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>LANJUT KE K30</b>			
K29	Alasan utama dalam 12 bulan terakhir [NAMA] tidak pernah diukur panjang/ tinggi badannya? 1. Anak sudah besar (≥1 tahun)    4. Lupa/tidak tahu jadwalnya    7. Sibuk/repot 2. Anak sudah selesai imunisasi    5. Tidak ada kegiatan pengukuran    8. Malas 3. Anak tidak mau diukur    6. Tempatnya jauh    9. Alat ukur panjang badan tidak tersedia		<input type="checkbox"/>
K30	Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] pernah mendapatkan kapsul vitamin A? ( <b>PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA</b> )	1. Ya, 1 kali    3. Tidak pernah 2. Ya, 2 kali    7. Belum waktunya (umur < 6 bulan)	<input type="checkbox"/>
<b>JIKA ART UMUR 0-23 BULAN → K31</b> <b>JIKA ART UMUR 24-59 BULAN → K46</b>			

ASI DAN MP-ASI [ART UMUR 0 – 23 BULAN]						
K31	a. Apakah sesaat setelah [NAMA] lahir, diletakkan di dada/perut ibu dengan kulit ibu melekat pada kulit bayi?		1. Ya      2. Tidak → <b>K32</b>		<input type="checkbox"/>	
	b. Kapan [NAMA] mulai diletakkan di dada/perut ibu setelah dilahirkan?		.....menit		<input type="checkbox"/>	
	c. Berapa lama proses pelekatan bayi pada dada/ perut ibu setelah dilahirkan?		1. < 1 jam      2. ≥ 1 jam		<input type="checkbox"/>	
K32	Apakah [NAMA] pernah disusui atau diberi ASI (Air Susu Ibu)?		1. Ya → <b>K34</b> 2. Tidak      8. Tidak tahu → <b>K44</b>		<input type="checkbox"/>	
K33	Jika belum/ tidak pernah diberi ASI, apa alasan utamanya?				<input type="checkbox"/>	
	1. ASI tidak keluar		3. Repot		5. Alasan medis	
	2. Anak tidak bisa menyusu		4. Rawat pisah		6. Anak terpisah dari ibunya	
					7. Ibu meninggal	
					8. Lainnya	
LANJUT KE K43						
K34	Kapan ibu mulai melakukan proses menyusui untuk yang pertama kali, setelah [NAMA] dilahirkan? <b>JIKA KURANG DARI 1 JAM, TULIS 00; JIKA KURANG DARI 24 JAM, TULIS DALAM JAM; JIKA 24 JAM ATAU LEBIH TULIS DALAM HARI</b>			a. Satuan: 1. Jam      2. Hari		<input type="checkbox"/>
				b. Jumlah jam atau hari		<input type="checkbox"/>
K35	Apa yang dilakukan IBU terhadap kolostrum (ASI yang pertama keluar, biasanya encer, bening dan atau berwarna kekuningan)?		1. Diberikan semua kepada bayi      3. Dibuang semua		<input type="checkbox"/>	
			2. Dibuang sebagian      8. Tidak tahu			
K36	Apakah sebelum disusui yang pertama kali atau sebelum ASI keluar/ lancar, [NAMA] pernah diberi minuman (cairan) atau makanan selain ASI?		1. Ya      8. Tidak tahu → <b>K38</b>		<input type="checkbox"/>	
			2. Tidak → <b>K38</b>			
K37	Apa jenis minuman/makanan yang pernah diberikan kepada [NAMA] sebelum mulai disusui atau sebelum ASI keluar/lancar?					
	a. Susu formula	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>	g. Teh Manis	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Susu non formula	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>	h. Air putih	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Madu/ Madu + air	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>	i. Bubur tepung/bubur saring	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Air gula	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>	j. Pisang dihaluskan	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e. Air Tajin	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>	k. Nasi dihaluskan	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	f. Air kelapa	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>	l. Lainnya, sebutkan _____	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>
K38	Apakah saat ini [NAMA] masih disusui/ diberi ASI?		1. Ya → <b>K40</b> 2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
K39	Pada umur berapa bulan [NAMA] disapih/ mulai tidak disusui lagi?		..... bulan ( <b>BILA TIDAK TAHU TULIS 88</b> )		<input type="checkbox"/>	
LANJUT KE K42						
K40	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      2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
K41	Apakah sejak lahir sampai dengan sebelum 24 jam terakhir [NAMA] pernah diberi minuman (cairan) dan/ atau makanan?		1. Ya      2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
K42	Pada saat [NAMA] umur berapa, IBU pertama kali mulai memberikan minuman (cairan) atau makanan selain ASI?				<input type="checkbox"/>	
	1. 0 – 7 hari		4. 2 – < 3 bulan		7. ≥ 6 bulan	
	2. 8 – 28 hari		5. 3 – < 4 bulan		8. Tidak tahu	
	3. 29 hari – < 2 bulan		6. 4 – < 6 bulan		9. Tidak berlaku ( <b>JIKA K40=1 DAN K41=2</b> ) → <b>K45</b>	
K43	Apa jenis minuman (cairan) atau makanan selain ASI, yang pertama kali mulai diberikan kepada [NAMA] pada umur tersebut?					
	a. Susu formula	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>	f. Air tajin	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Susu non-formula	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>	g. Buah dihaluskan (Pisang, dll)	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Bubur formula	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>	h. Bubur nasi/ nasi tim/nasi dihaluskan	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Biskuit	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>	i. Sari buah	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e. Bubur tepung/bubur saring	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>	j. Lainnya, sebutkan _____	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>

K44	<b>Dalam 24 jam terakhir</b> (mulai dari kemarin pagi hingga pagi tadi), makanan apa sajakah yang dimakan [NAMA]? <b>(ISIKAN KODE JAWABAN 1 = YA ATAU 2 = TIDAK)</b>			
	a. Air putih	<input type="checkbox"/>	h. Telur	<input type="checkbox"/>
	b. Air tajin, madu, teh, kopi, air gula, jus buah	<input type="checkbox"/>	i. Sayuran sumber vitamin A (daun, hijau, wortel, bayam, tomat, dll)	<input type="checkbox"/>
	c. Bubur nasi/ nasi/ roti/ mie/ ketela/ ubi/ kentang/ biskuit	<input type="checkbox"/>	j. Buah sumber vitamin A (tomat, pepaya, buah naga, apel dll)	<input type="checkbox"/>
	d. Kacang-kacangan/ tempe/ tahu	<input type="checkbox"/>	k. Sayuran lainnya (tauge, kubis putih, mentimun, dll)	<input type="checkbox"/>
	e. Susu selain ASI	<input type="checkbox"/>	l. Buah lainnya (nanas, melon, dll)	<input type="checkbox"/>
	f. Keju/ yoghurt	<input type="checkbox"/>	m. Lainnya.....	<input type="checkbox"/>
	g. Daging sapi/ daging ayam/ daging unggas lain/ ikan/ jerohan	<input type="checkbox"/>		
K45	<b>JIKA ART UMUR 0-5 BULAN → LANJUT KE BLOK L</b> <b>JIKA ART UMUR 6-23 BULAN → LANJUT KE K46</b>			
<b>PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PERIODE 12 BULAN TERAKHIR [ART UMUR 6-59 BULAN]</b>				
K46	Apakah selama 12 bulan terakhir [NAMA] pernah diberi PMT (makanan tambahan)?	1. Ya	2. Tidak → <b>K49</b>	<input type="checkbox"/>
K47	Pada kolom berikut, isikan: bentuk dan jumlah PMT yang diperoleh, PMT yang dihabiskan, dan alasan utama tidak dihabiskan <b>(selama 12 bulan terakhir)</b>			
	Bentuk PMT	Bentuk PMT yang diperoleh Isikan kode 1. Ya 2. Tidak → <b>ke baris berikutnya</b>	Jumlah total PMT yang diperoleh (bungkus)	Apakah PMT dihabiskan oleh [NAMA] 1. Ya → <b>ke baris berikutnya</b> 2. Tidak
		(1)	(2)	Alasan utama PMT tidak dihabiskan? 1. Anak tidak mau 2. Ibu Lupa memberikan 3. Ada efek samping (diare, muntah, alergi dll) 4. Dimakan ART lain 5. Lainnya..... (4)
	a. Biskuit Program <b>(LIHAT BUKU PERAGA)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> .....
	b. Biskuit lainnya	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> .....
	c. Susu Bubuk	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> .....
	d. Susu Cair	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> .....
	e. Bahan Makanan Mentah	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> .....
	f. Makanan Matang	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> .....
K48	Alasan [NAMA] mendapatkan PMT? <b>POIN a S/D g TIDAK DIBACAKAN (ISIKAN KODE JAWABAN: 1. YA ATAU 2. TIDAK)</b>			
	a. Gizi buruk	<input type="checkbox"/>	e. Sakit – sakitan	<input type="checkbox"/>
	b. Gizi Kurang/BGM	<input type="checkbox"/>	f. Karena ikut penimbangan di Posyandu	<input type="checkbox"/>
	c. Kurus	<input type="checkbox"/>	g. Keluarga Miskin (gakin)	<input type="checkbox"/>
	d. Berat badan tidak pernah naik (2T)	<input type="checkbox"/>	h. Lainnya	<input type="checkbox"/>
K49	<b>JIKA ART UMUR 6-35 BULAN → BLOK L</b> <b>JIKA ART UMUR 36-59 BULAN → K50</b>			
<b>PERKEMBANGAN ANAK [ART UMUR 36-59 BULAN]</b>				
K50	Apakah [NAMA] dapat menyebutkan namanya sendiri tanpa dibantu?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
K51	Apakah [NAMA] dapat membaca setidaknya 4 kata sederhana/ populer?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
K52	Apakah [NAMA] mengetahui dan mengenali simbol angka 1-10	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
K53	Apakah [NAMA] dapat mengambil benda kecil (seperti kerikil atau tongkat kayu kecil) dengan menggunakan 2 jari (ibu jari dan telunjuk)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
K54	Apakah [NAMA] kadang-kadang sakit sampai tidak bisa bermain?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

K55	Apakah [NAMA] mengenali atau dapat menyebutkan setidaknya 10 huruf alphabet/abjad?	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
K56	Apakah [NAMA] dapat mengikuti perintah sederhana untuk melakukan sesuatu dengan benar?	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
K57	Saat diperintah/diberi tahu sesuatu, apakah [NAMA] mampu melakukannya sendiri tanpa dibantu?	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
K58	Apakah [NAMA] mampu bermain/bersosialisasi dengan baik bersama anak-anak lainnya?	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
K59	Apakah [NAMA] suka menendang, menggigit, atau memukul anak lain atau orang dewasa?	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
K60	Apakah [NAMA] mudah terganggu konsentrasinya dalam melakukan suatu hal?	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

#### L. PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN

##### TINGGI BADAN/ PANJANG BADAN [ART SEMUA UMUR]

L01	a. Apakah [NAMA] diukur Tinggi/ Panjang Badan?	1. Ya	2. Tidak → L02	<input type="checkbox"/>
	b. Tinggi/Panjang Badan (Cm)	..... cm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. KHUSUS UNTUK BALITA, (Posisi pengukuran TB/PB)	1. Berdiri	2. Telentang	<input type="checkbox"/>
	d. Kondisi [NAMA] saat diukur	1. Dapat berdiri tegak/ telentang lurus 2. Tidak dapat berdiri tegak/ telentang lurus		<input type="checkbox"/>

##### BERAT BADAN [ART SEMUA UMUR]

L02	a. Apakah [NAMA] ditimbang?	1. Ya	2. Tidak → L03	<input type="checkbox"/>
	b. Berat Badan (kg)	..... kg	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Kondisi [NAMA] saat ditimbang	1. Sehat	2. Sakit	<input type="checkbox"/>

##### LINGKAR PERUT [ART UMUR ≥ 15 TAHUN, KECUALI PEREMPUAN HAMIL (J48="1")]

L03	a. Apakah [NAMA] diukur Lingkar Perut	1. Ya	2. Tidak → L04	<input type="checkbox"/>
	b. Lingkar Perut (Cm)	..... cm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

##### TEKANAN DARAH DIUKUR DI LENGAN KIRI [ART UMUR ≥ 15 TAHUN ]

L04	a. Apakah dilakukan pengukuran tekanan darah yang pertama:	1. Ya	2. Tidak → L07	<input type="checkbox"/>
	b. Tekanan darah sistolik (mmHg)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Tekanan darah diastolik (mmHg)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L05	a. Apakah dilakukan pengukuran tekanan darah yang kedua :	1. Ya	2. Tidak → L07	<input type="checkbox"/>
	b. Tekanan darah sistolik (mmHg)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Tekanan darah diastolik (mmHg)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L06	a. Apakah dilakukan pengukuran tekanan darah yang ketiga :	1. Ya	2. Tidak → L07	<input type="checkbox"/>
	b. Tekanan darah sistolik (mmHg)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Tekanan darah diastolik (mmHg)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

##### LINGKAR LENGAN ATAS (LILA) [ART PEREMPUAN USIA SUBUR (15-49 TAHUN) ATAU PEREMPUAN HAMIL (J48="1")]

L07	a. Apakah [NAMA] diukur Lingkar Lengan Atas (LILA)	1. Ya	2. Tidak → L08	<input type="checkbox"/>
	b. Lingkar Lengan Atas (cm)	..... cm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### CATATAN

--

PENGAMBILAN SPESIMEN DARAH			
L08	a. Apakah [NAMA] mempunyai riwayat hemofili/ ITP/ minum obat antikoagulan/ sakit berat?	1. Ya, jelaskan _____ 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah [NAMA] dilakukan pengambilan darah? JUMLAHKAN KODE JAWABAN, JIKA JAWABAN > 1	1. Ya, darah vena    2. Ya, darah kapiler    4. Tidak →SELESAI	<input type="checkbox"/>
	c. Waktu pengambilan darah (jam:menit)		<input type="text"/> : <input type="text"/>
L09	<b>STIKER NOMOR DARAH</b>	<b>TEMPEL STIKER DI SINI (6 digit)</b>	
PEMERIKSAAN Hb [ART SEMUA UMUR]			
L10	a. Apakah [NAMA] dilakukan pemeriksaan Hb	1. Ya    2. Tidak →L11	<input type="checkbox"/>
	b. Nilai Hb (g/dl)	..... g/dl	<input type="text"/> , <input type="text"/>
PEMERIKSAAN MALARIA [ART SEMUA UMUR]			
L11	a. Apakah [NAMA] dilakukan pemeriksaan (RDT) Malaria?	1. Ya    2. Tidak →L12	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah [NAMA] mengalami riwayat demam/ panas dalam 2 hari terakhir?	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Hasil RDT malaria	1. Negatif    3. PAN (non <i>P.falciparum</i> ) 2. <i>P.falciparum</i> (Pf)    4. Pf dan PAN (mix)    5. Hasil tidak sah	
PEMERIKSAAN KADAR GULA DARAH [ART UMUR ≥ 15 TAHUN]			
L12	a. Apakah [NAMA] mempunyai riwayat menderita diabetes (berdasarkan hasil dokter pemeriksa)?	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah [NAMA] minum obat oral anti diabetes/ injeksi insulin (berdasarkan hasil dokter pemeriksa)?	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Apakah [NAMA] berpuasa?	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Kapan [NAMA] terakhir makan?	1. malam    2. pagi	<input type="checkbox"/>
	e. Pukul berapa terakhir makan/ minum (kecuali air tawar)? (jam:menit)		<input type="text"/> : <input type="text"/>
	f. Apakah [NAMA] dilakukan pemeriksaan kadar gula darah sewaktu?	1. Ya    2. Tidak →L12h	<input type="checkbox"/>
	g. Kadar glukosa darah sewaktu		<input type="text"/> mg/dl
	h. Apakah [NAMA] dilakukan pemeriksaan kadar gula darah puasa?	1. Ya    2. Tidak →L12j	<input type="checkbox"/>
	i. Kadar glukosa darah puasa		<input type="text"/> mg/dl
	j. Apakah [NAMA] dilakukan pembebanan glukosa?	1. Ya    2. Tidak →SELESAI	<input type="checkbox"/>
	k. Pukul berapa mulai dilakukan pembebanan glukosa? (jam:menit)		<input type="text"/> : <input type="text"/>
	l. Apakah dilakukan pemeriksaan kadar gula darah pada 2 jam setelah pembebanan?	1. Ya    2. Tidak →SELESAI	<input type="checkbox"/>
	m. Pukul berapa dilakukan pengambilan darah setelah pembebanan? (jam:menit)		<input type="text"/> : <input type="text"/>
	n. Kadar glukosa darah 2 jam setelah pembebanan		<input type="text"/> mg/dl
CATATAN			

**LEMBAR BANTU UNTUK MENGHITUNG AKTIVITAS FISIK (G29-G34)**

**TULISKAN SECARA RINCI SEMUA AKTIFITAS FISIK YANG BIASA DILAKUKAN SEHARI-HARI BERDASARKAN JENIS DAN LAMANYA KEGIATAN:**

**1. Pagi (duduk/berdiri/jalan) [\*KRITERIA BERAT/ SEDANG]**

JAM (.: - :.)	JML (MENIT)		KRITERIA*

**2. Siang (duduk, berdiri/jalan) [\*KRITERIA BERAT/ SEDANG]**

JAM (.: - :.)	JML (MENIT)		KRITERIA *

**3. Malam (duduk/berdiri/jalan) [\*KRITERIA BERAT/ SEDANG]**

JAM (.: - :.)	JML (MENIT)		KRITERIA *

**4. Waktu lain (duduk/berdiri/jalan) [\*KRITERIA BERAT/ SEDANG]**

JAM (.: - :.)	JML (MENIT)		KRITERIA *