

RISRET KESEHATAN DASAR 2018

RAHASIA		PERTANYAAN RUMAH TANGGA		RKD18. RT
I. PENGENALAN TEMPAT				
NO 1-9 SALIN DARI BLOK I VSEN18.K				
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"/> <input type="checkbox"/>
4	Desa/Kelurahan ^{*)}			<input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <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

II. KETERANGAN PENGUMPUL DATA				
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

III. KETERANGAN RUMAH TANGGA				
ISIKAN SESUAI KONDISI SAAT WAWANCARA RISKESDAS				
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"/>
KETERANGAN KONDISI BANGUNAN SENSUS				
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 [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki 2. Perempuan	Verifikasi			Status Kawin [KODE]	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 ditamatkan [KODE]	Khusus ART ≥ 10 tahun Status Pekerjaan [KODE]	ART diwawancarai? 1.Ya 2.Ya, didampingi 3.Ya, diwakili 4.Tidak
				Status 1. Perubahan 2. Tidak 3. Meninggal 4. ART pindah 5. Lahir 6. ART baru	Hubungan dengan kepala rumah tangga	Jenis Kelamin 1. Laki 2. Perempuan						
(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"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <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"/>
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"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <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"/>
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"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <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"/>
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"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <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"/>

GUNAKAN HALAMAN 3 APABILA JUMLAH ART > 4 ORANG

Kode kolom (3) dan (6): Hubungan dgn kepala rumah tangga 01= Kepala RT 04= Anak angkat/tiri 08= Pembantu rumah tangga/ sopir 02= Istri/suami 05= Menantu 09= Famili lain 03= Anak kandung 06= Cucu 10= Lainnya 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 5= Tamat SLTA/MA 2= Tidak tamat SD/MI 6= Tamat D1/D2/D3 3= Tamat SD/MI 7= Tamat PT 4= Tamat SLTP/MTS		Kode Kolom (12): Status Pekerjaan 1= Tidak bekerja 5= Wiraswasta 2= Sekolah 6= Petani/buruh tani 3= PNS/ TNI/ Polri/ BUMN/ BUMD 7= Nelayan 4= Pegawai swasta 8= Buruh/ sopir/ pembantu ruta 9= Lainnya	
---	--	--	--	--	---	--	--	--

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki 2. Perempuan	Verifikasi			Status Kawin [KODE]	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 ditamatkan [KODE]	Khusus ART ≥ 10 tahun Status Pekerjaan [KODE]	ART diwawancara? 1.Ya 2.Ya, didampingi 3.Ya, diwakili 4.Tidak
				Status 1. Perubahan 2. Tidak 3. Meninggal 4. ART pindah 5. Lahir 6. ART baru	Hubungan dengan kepala rumah tangga	Jenis Kelamin 1. Laki 2. Perempuan						
(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"/> <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"/>
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"/> <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"/>
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"/> <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"/>
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"/> <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"/>

GUNAKAN HALAMAN 4 APABILA JUMLAH ART > 8 ORANG

<p>Kode kolom (3) dan (6): Hubungan dgn kepala rumah tangga</p> <p>01= Kepala RT 04= Anak angkat/tiri 08= Pembantu rumah tangga/ sopir 02= Istri/suami 05= Menantu 09= Famili lain 03= Anak kandung 06= Cucu 10= Lainnya 07= Orang tua/ mertua</p>	<p>Kode kolom (8): Status Kawin</p> <p>1= Belum Kawin 3= Cerai hidup 2= Kawin 4= Cerai mati</p>	<p>Kode kolom (11): Pendidikan Tertinggi</p> <p>1= Tidak/ belum pernah sekolah 5= Tamat SLTA/MA 2= Tidak tamat SD/MI 6= Tamat D1/D2/D3 3= Tamat SD/MI 7= Tamat PT 4= Tamat SLTP/MTS</p>	<p>Kode Kolom (12): Status Pekerjaan</p> <p>1= Tidak bekerja 5= Wiraswasta 2= Sekolah 6= Petani/buruh tani 3= PNS/ TNI/ Polri/ BUMN/ BUMD 7= Nelayan 4= Pegawai swasta 8= Buruh/ sopir/ pembantu ruta 9= Lainnya</p>
--	---	--	---

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki 2. Perempuan	Verifikasi			Status Kawin [KODE]	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 ditamatkan [KODE]	Khusus ART ≥ 10 tahun Status Pekerjaan [KODE]	ART diwawancara? 1.Ya 2.Ya, didampingi 3.Ya, diwakili 4.Tidak
				Status 1. Perubahan 2. Tidak 3. Meninggal 4. ART pindah 5. Lahir 6. ART baru	Hubungan dengan kepala rumah tangga	Jenis Kelamin 1. Laki 2. Perempuan						
(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"/> <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"/>
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"/> <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"/>
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"/> <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"/>
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"/> <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"/>

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/tiri	08= Pembantu rumah tangga/ sopir	1= Belum Kawin	3= Cerai hidup	1= Tidak/ belum pernah sekolah	5= Tamat SLTA/MA	1= Tidak bekerja	5= Wiraswasta
02= Istri/suami	05= Menantu	09= Famili lain	2= Kawin	4= Cerai mati	2= Tidak tamat SD/MI	6= Tamat D1/D2/D3	2= Sekolah	6= Petani/buruh tani
03= Anak kandung	06= Cucu	10= Lainnya			3= Tamat SD/MI	7= Tamat PT	3= PNS/ TNI/ Polri/ BUMN/ BUMD	7= Nelayan
	07= Orang tua/ mertua				4= Tamat SLTP/MTS		4= Pegawai swasta	8= Buruh/ sopir/ pembantu ruta
								9= Lainnya

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki 2. Perempuan	Verifikasi			Status Kawin [KODE]	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 ditamatkan [KODE]	Khusus ART ≥ 10 tahun Status Pekerjaan [KODE]	ART diwawancarai? 1.Ya 2.Ya, didampingi 3.Ya, diwakili 4.Tidak
				Status 1. Perubahan 2. Tidak 3. Meninggal 4. ART pindah 5. Lahir 6. ART baru	Hubungan dengan kepala rumah tangga	Jenis Kelamin 1. Laki 2. Perempuan						
(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"/>	<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"/> <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"/>	<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"/> <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"/>	<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"/> <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"/>	<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"/> <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"/>
Kode kolom (3) dan (6): Hubungan dgn kepala rumah tangga 01= Kepala RT 04= Anak angkat/tiri 08= Pembantu rumah tangga/ sopir 02= Istri/suami 05= Menantu 09= Famili lain 03= Anak kandung 06= Cucu 10= Lainnya 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 5= Tamat SLTA/MA 2= Tidak tamat SD/MI 6= Tamat D1/D2/D3 3= Tamat SD/MI 7= Tamat PT 4= Tamat SLTP/MTS			Kode Kolom (12): Status Pekerjaan 1= Tidak bekerja 5= Wiraswasta 2= Sekolah 6= Petani/buruh tani 3= PNS/ TNI/ Polri/ BUMN/ BUMD 7= Nelayan 4= Pegawai swasta 8= Buruh/ sopir/ pembantu ruta 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? Bila jawaban lebih dari 1 jumlahkan kode jawaban alat transportasi yang digunakan	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="text"/> <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? Bila jawaban lebih dari 1 jumlahkan kode jawaban alat transportasi yang digunakan	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="text"/> <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? Bila jawaban lebih dari 1 jumlahkan kode jawaban alat transportasi yang digunakan	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="text"/> <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 Skizofrenia/ Psikosis oleh tenaga kesehatan?	1. Ya	2. Tidak →VI.7	<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) ISIKAN KODE JAWABAN 1=YA ATAU 2=TIDAK			
	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? (BACAKAN POINT a DAN 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? (ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK) POIN a S/D f DIBACAKAN			
	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	Pencahayaan 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>CATATAN</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 (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