

**Surkesnas - SKRT 2001**  
**Daftar Variabel Formulir Tindak Lanjut Ibu Hamil (WH1)**

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
	WIGHT	Pembobotan		Number	8
	INFIND	Pembobotan		Number	8
	IDIBU	Variabel kunci ibu		String	18
	IDANAK	Variabel kunci anak		String	19
	GRAFIDA	Jumlah Kehamilan		Number	2
	NMENTWHA	Nama Pengentri		String	30
	KDENTWHA	Kode Pengentri		String	4
	NOQSWHA	Nomor Quesioner		Number	4
<b>I. PENGENALAN TEMPAT</b>					
	WPT01A	Nama Propinsi		String	30
	WPT01B	Kode Propinsi		String	2
	WPT02A	Nama Kabupaten.		String	30
	WPT02B	Kode Kabupaten		String	2
	WPT03A	Nama Kecamatan		String	30
	WPT03B	Kode Kecamatan		String	3
	WPT04A	Nama Desa/Kelurahan		String	30
	WPT04B	Kode Desa/Kelurahan		String	3
	WPT05	Klasifikasi Kota/Desa	1. Perkotaan 2. Pedesaan	String	1
	WPT06	Nomor Blok Sensus		String	4
	WPT07	Nomor Blok Sempel		String	3
	WPT08	Nomor urut sempel rumah tangga		String	2
	WPT09A	Alamat lengkap rumah tangga (Nama jalan/gang, nomor		String	60
	WPT09B	rumah, RT/RW/dusun)			
<b>II. KETERANGAN RESPONDEN (IBU)</b>					
	WKR01	Nama responden (ibu)		String	30
	WKR02	Nomor Urut Ibu Hamil		String	2
	WKR03	Umur responden		Number	2
	WKR04	Umur kehamilan sekarang	..... bulan	Number	2
	WKR05	Nama suami responden		String	30
<b>III. KUNJUNGAN PETUGAS</b>					
	WKP01D\$1	Tanggal wawancara (tanggal wawancara pertama)		Number	2
	WKP01M\$1	Tanggal wawancara (bulan wawancara pertama)		Number	2
	WKP01Y\$1	Tanggal wawancara (tahun wawancara pertama)		Number	2
	WKP03\$1	Hasil Kunjungan Pertama	1. Selesai 2. Responden tidak ada di Rumah 3. Ditolak 4. Ditangguhkan 5. Selesai sebagian 6. Responden tdk/krng mampu menjawab 9. Lainnya	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
	WKP03O\$1	Lainnya, sebutkan		String	15
	WKP04D\$1	Kunjungan berikut (tanggal kunjungan berikut)		Number	2
	WKP04M\$1	Kunjungan berikut (bulan kunjungan berikut)		Number	2
	WKP04Y\$1	Kunjungan berikut (tahun kunjungan berikut)		Number	2
	WKP04H\$1	Kunjungan berikut (Jam kunjungan berikut)		Number	2
	WKP04S\$1	Kunjungan berikut (Menit kunjungan berikut)		Number	2
	WKP01D\$2	Tanggal wawancara (tanggal wawancara kedua)		Number	2
	WKP01M\$2	Tanggal wawancara (bulan wawancara kedua)		Number	2
	WKP01Y\$2	Tanggal wawancara (tahun wawancara kedua)		Number	2
	WKP03\$2	Hasil Kunjungan Kedua	1. Selesai 2. Responden tidak ada di Rumah 3. Ditolak 4. Ditangguhkan 5. Selesai sebagian 6. Responden tdk/krng mampu menjawab 9. Lainnya	Number	1
	WKP03O\$2	Lainnya, sebutkan		String	15
	WKP04D\$2	Kunjungan berikut (tanggal kunjungan berikut)		Number	2
	WKP04M\$2	Kunjungan berikut (bulan kunjungan berikut)		Number	2
	WKP04Y\$2	Kunjungan berikut (tahun kunjungan berikut)		Number	2
	WKP04H\$2	Kunjungan berikut (Jam kunjungan berikut)		Number	2
	WKP04S\$2	Kunjungan berikut (Menit kunjungan berikut)		Number	2
	WKP01D\$3	Tanggal wawancara (tanggal wawancara ketiga)		Number	2
	WKP01M\$3	Tanggal wawancara (bulan wawancara ketiga)		Number	2
	WKP01Y\$3	Tanggal wawancara (tahun wawancara ketiga)		Number	2
	WKP03\$3	Hasil Kunjungan Ketiga	1. Selesai 2. Responden tidak ada di Rumah 3. Ditolak 4. Ditangguhkan 5. Selesai sebagian 6. Responden tdk/krng mampu menjawab 9. Lainnya	Number	1
	WKP03O\$3	Lainnya, sebutkan		String	15
	WKP04D\$3	Kunjungan berikut (tanggal kunjungan berikut)		Number	2
	WKP04M\$3	Kunjungan berikut (bulan kunjungan berikut)		Number	2
	WKP04Y\$3	Kunjungan berikut (tahun kunjungan berikut)		Number	2
	WKP04H\$3	Kunjungan berikut (Jam kunjungan berikut)		Number	2
	WKP04S\$3	Kunjungan berikut (Menit kunjungan berikut)		Number	2
	TGL_WA	Tanggal kunjungan akhir		Number	2
	BLN_WA	Bulan kunjungan akhir		Number	2
	THN_WA	Tahun kunjungan akhir		Number	2
	NAMA_WA	Nama pewawancara		String	25
	HSL_WA	Hasil Kunjungan (Kunjungan akhir)	1. Selesai 2. Responden tidak ada di Rumah 3. Ditolak 4. Ditangguhkan 5. Selesai sebagian 6. Responden tdk/krng mampu menjawab 9. Lainnya	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
	OTH_WA	Lainnya		String	25
	JML_WA	Jumlah Kunjungan		Number	1
<b>RENCANA TINDAK LANJUT</b>					
	WRT01D	Hari pertama haid terakhir (HPHT) unt kehamilan sekarang	Tanggal	Number	2
	WRT01M	Hari pertama haid terakhir (HPHT) unt kehamilan sekarang	Bulan	Number	2
	WRT01Y	Hari pertama haid terakhir (HPHT) unt kehamilan sekarang	Tahun	Number	2
	WRT02D	Perkiraan ibu melahirkan	Tanggal	Number	2
	WRT02M	Perkiraan ibu melahirkan	Bulan	Number	2
	WRT02Y	Perkiraan ibu melahirkan	Tahun	Number	2
	WRT03D	Rencana kunjungan kedua ( <i>perkiraan melahirkan ± 60 hari</i> )	Tanggal	Number	2
	WRT03M	Rencana kunjungan kedua ( <i>perkiraan melahirkan ± 60 hari</i> )	Bulan	Number	2
	WRT03Y	Rencana kunjungan kedua ( <i>perkiraan melahirkan ± 60 hari</i> )	Tahun	Number	2
<b>BAGIAN I. KETERANGAN UMUM</b>					
101	P101	Apakah ibu pernah hamil yang berakhir dengan kelahiran atau keguguran sebelum kehamilan sekarang ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
<i>Jika Ya,</i>					
102	Riwayat untuk seluruh kehamilan yang dialami oleh ibu pada waktu yang lalu : ( <i>BERURUTAN</i> )				
	P102A	Nomor Urut Kehamilan		String	1
	P102B	Hasil Kehamilan	1. Keguguran ( $\leq 5$ bln) 2. Tunggal lahir mati (>5 bulan) 3. Tunggal lahir hidup 4. Kembar dua lahir hidup 5. Kembar dua lahir hidup dan mati 6. Kembar dua lahir mati 7. Multipel (Lebih dari Dua)	Number	1
	P102C	Umur kehamilan (bulan)		Number	2
	P102D	Nama anak (bila ada)		String	25
	P102E1	Tanggal kelahiran atau tanggal keguguran	Tanggal	Number	2
	P102E2	Tanggal kelahiran atau tanggal keguguran	Bulan	Number	2
	P102E3	Tanggal kelahiran atau tanggal keguguran	Tahun	Number	2
	P102FA	Riwayat imunisasi TT	1. Ya 8. Tidak tahu 0. Tidak	Number	1
	P102FB	Jumlah imunisasi		Number	2
	P102G	Status anak / bayi saat ini (Untuk yang lahir hidup saja)	1. Hidup 2. Meninggal	Number	1
<i>Jika meninggal,</i>					
	P102H1	Tanggal meninggal	Tanggal	Number	2
	P102H2	Tanggal meninggal	Bulan	Number	2
	P102H3	Tanggal meninggal	Tahun	Number	2
103	P103A	Apakah ibu pernah mendapat imunisasi TT untuk kehamilan pertama (Jika Tidak, isikan kode "0" dan jika Tidak Tahu, isikan kode "8")	1. Ya 8. Tidak tahu 0. Tidak	Number	1
	P103B	Jumlah imunisasi		Number	2

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
104	P104A	Apakah ibu pernah mendapat imunisasi TT sebelum menikah (pranikah) (Jika Tidak, isikan kode "0" dan jika Tidak Tahu, isikan kode "8")	1. Ya 8. Tidak tahu 0. Tidak	Number	1
	P104B	Jumlah imunisasi		Number	2
105	P105	Kehamilan yang sekarang adalah kehamilan yang ke berapa ?		Number	1
LIHAT P.105 BILA "KEHAMILAN KE-2 DSTNYA" → BAGIAN II BILA "KEHAMILAN PERTAMA" → BAGIAN III					
<b>BAGIAN II. RIWAYAT MASING-MASING KEHAMILAN YANG BERAKHIR MULAI JANUARI 1998</b>					
<b>A. PENGALAMAN IBU SELAMA HAMIL</b>					
201A	P201A	Nama Anak		String	25
201B	P201B	Nomor urut Kehamilan		String	1
202		Apakah waktu hamil (NAMA) ibu mengalami gangguan-gangguan sebagai berikut : (P.202A - P.202J)			
202A	P202A	Mual-mual dan muntah berlebihan	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
202B	P202B	Perdarahan berlebihan melalui jalan lahir, pada umur kehamilan ?	1. 0 - 5 bulan 2. 6 - 9 bulan 3. 0 - 9 bulan 4. Tidak ada	Number	1
202C	P202C	Tekanan darah tinggi (menurut dokter, bidan atau perawat) ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
202D	P202D	Bengkak pada kaki, tangan dan muka ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
202E	P202E	Kejang-kejang ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
202F	P202F	Demam/panas tinggi ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
202G	P202G	Kencing sakit, sering dan sedikit-sedikit ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
202H	P202H	Mata atau kulit kekuning-kuningan dan warna air kencing seperti air teh?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
202I	P202I	Kunang-kunang atau pucat lesu dan cepat lelah ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
202J	P202J	Mudah lelah, napas terengah-engah, sesak bila beraktivitas (penyakit jantung) ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
202K	P202K	Penyakit kencing manis/Diabetes melitus (menurut dokter/bidan) ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
202L	P202L	Sesak napas disertai napas berbunyi (Asma) ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
202M	P202M	Penyakit batuk darah dan atau menahun (TBC) ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
202N	P202N	Ketika ibu telambat haid untuk kehamilan ini ,apakah ada upaya untuk melancarkan haid atau akan mengakhiri kehamilan ini ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
202O	P202O	Jika Ya ,upaya apa saja yang ibu lakukan? (Jawaban dapat lebih dari 1)	A. Kerja fisik berat B. Minum Jamu C. Minum Obat D. Pijat pada perut E. Memasukan Benda F. Disuntik G. Disedot X. Lainnya	String	8
	P202OO	Lainnya , sebutkan		String	20
203A	P203A	Pada saat ibu mengandung (NAMA), apakah ibu pernah periksa hamil ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
203B	P203B	Siapakah saja yang pernah memeriksa kehamilan ibu ? (Jawaban dapat lebih dari 1)	<i>Petugas Kesehatan :</i> A. Dokter B. Bidan / Perawat <i>Orang Lain :</i> C. Dukun X. Lainnya	String	4
	P203BO	Lainnya , sebutkan		String	20
203C	P203C	(Jika pemeriksa > 1 orang), Siapa yang memeriksa kehamilan ini untuk pertama kali, setelah ibu mengetahui hamil ?	1. Dokter 2. Bidan/Perawat 3. Dukun	Number	1
<b>LIHAT P.203B</b> <b>JIKA PERNAH DIPERIKSA OLEH PETUGAS KESEHATAN KE P.203D</b> <b>JIKA TIDAK PERNAH DIPERIKSA OLEH PETUGAS KESEHATAN KE P.204</b>					
203D	P203D	Pada umur kandungan berapa bulan pemeriksaan pertama dilakukan oleh petugas kesehatan ?	.....bulan 98. Tidak tahu	Number	2
203E	P203E	Apakah ibu diberi kartu (KMS) ibu hamil atau buku KIA atau kartu sejenisnya pada kehamilan (NAMA) ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
203F	P203F	Kalau Ya, apakah diberikan Kartu/Buku pada pemeriksaan pertama ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
203G	P203G	Berapa kali ibu memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan ?	.....kali 98. Tidak tahu	Number	2
203H	P203HA	Pada umur-umur kandungan berikut, berapa kali ibu memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan ? <i>Umur kandungan 0-3 bulan</i>	Jumlah periksa .....	Number	1
	P203HB	Pada umur-umur kandungan berikut, berapa kali ibu memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan ? <i>Umur kandungan 4-6 bulan</i>	Jumlah periksa .....	Number	1
	P203HC	Pada umur-umur kandungan berikut, berapa kali ibu memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan ? <i>Umur kandungan 7 bulan +</i>	Jumlah periksa .....	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
203I	P203I	Kemana ibu memeriksakan kehamilan tersebut ) (Jawaban dapat lebih dari 1)	A. RS/RB Pemerintah B. Puskesmas/Puskesmas pembantu C. RS/RB swasta D. Klinik Swasta E. Tempat Dokter Praktek (umum/ kandungan) F. Tempat Praktek Perawat / Bidan G. Polindes X. Lainnya	String	8
	P203IO	Lainnya, sebutkan		String	20
203J		Apakah Ibu mendapatkan pelayanan kesehatan berikut ini paling sedikit satu kali waktu Ibu memeriksakan kehamilan pada dokter, bidan atau perawat ?			
203Ja	P203JA	Tinggi badan	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
203Jb	P203JB	Tekanan darah	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
203Jc	P203JC	Periksa perut	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
203Jd	P203JD	Pemberian tablet Fe	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
203Je	P203JE	Pemberian imunisasi TT	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
203Jf	P203JF	Berat badan	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
203Jg	P203JG	Pemeriksaan Darah	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
203Jh	P203JH	Pemeriksaan Urine	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
<b>B. PENGALAMAN IBU WAKTU MELAHIRKAN / KEGUGURAN</b>					
204		Pada waktu melahirkan (NAMA) atau keguguran, apakah Ibu mengalami keadaan sebagai berikut (P.204A - P.204E)			
204A	P204A	Perdarahan banyak (lebih dari 3 kain) melalui jalan lahir	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
204B	P204B	Tekanan darah tinggi (menurut dokter/bidan/perawat)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
204C	P204C	Demam/panas tinggi	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
204D	P204D	Kejang-kejang	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
204E	P204E	Bengkak pada kaki, tangan, dan muka	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
BILA KEHAMILAN BERAKHIR DENGAN KEGUGURAN LANGSUNG KE P.214					
205	P205	Apakah ibu mengalami mules yang kuat dan teratur lebih dari sehari semalam (>24 jam) menjelang melahirkan (NAMA)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
206	P206	Apakah (NAMA) dilahirkan dalam waktu > 6 jam, setelah ketuban pecah ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
207	P207	Siapa saja yang menolong kelahiran (NAMA) ? (Jawaban dapat lebih dari 1)	A. Dokter B. Bidan/ perawat C. Dukun D. Keluarga X. Lainnya	String	5
	P207X	Lainnya, sebutkan		String	20
208	P208	Untuk membantu persalinan (NAMA), apakah digunakan ?	1. Operasi seksio 2. Disedot 3. Pakai tang 4. Spontan normal	Number	1
209	P209	Apakah operasi seksio atas permintaan sendiri atau saran dokter / bidan ?	1. Sendiri 2. Dokter/bidan 8. Tidak tahu	Number	1
210	P210	Apakah tali pusat keluar lebih dahulu sebelum (NAMA) lahir ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
211	P211	Apakah terjadi robekan spontan pada jalan lahir ketika ibu melahirkan (NAMA) ? (Tidak termasuk Episiotomi)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
212	P212	Apakah ari-ari segera keluar dalam waktu lebih 1 jam setelah (NAMA) lahir?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
213	P213	Apakah ari-ari dikeluarkan dengan cara memasukan tangan penolong ke dalam jalan lahir ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
214	P214	Dimana tempat melahirkan?	RUMAH 11. Rumah sendiri 12. Rumah orang lain PEMERINTAH 21. RS/RB 22. Puskesmas/pustu 23. Polindes 24. Lainnya	Number	2

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
			SWASTA 31. RS/RB 32. Klinik 33. Lainnya		
	P214OP	Lainnya dari pemerintah, sebutkan		String	20
	P214OS	Lainnya dari swasta, sebutkan		String	20
<b>C. PENGALAMAN IBU DALAM WAKTU 42 HARI SETELAH MELAHIRKAN ATAU KEGUGURAN</b>					
215		Dalam kurun waktu 6 minggu setelah melahirkan (NAMA) atau keguguran apakah Ibu mengalami (P.215A - P.215E)			
215A	P215A	Perdarahan banyak melauai jalan lahir (> 3 kain)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
215B	P215B	Kejang-kejang	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
215C	P215C	Demam/panas tinggi	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
215D		Apakah demam disertai dengan :			
215Da	P215DA	Keluar cairan yang berbau dari jalan lahir	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
215Db	P215DB	Nyeri perut bagian bawah (pada uterus)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
215Dc	P215DC	Nyeri pinggul (pelvis)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
215Dd	P215DD	Nyeri pinggang (ginjal)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
215De	P215DE	Sakit waktu kencing (cystitis)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
215Df	P215DF	Payudara benyakak dan sakit (mastitis)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
215E	P215E	Lain-lain, sebutkan		String	20
<b>JIKA ADA ANAK BERKUTNYA, KEMBALI KE BAGIAN II UNTUK ANAK YANG BERSANGKUTAN JIKA TIDAK ADA ANAK BERIKUTNYA, LANJUTKAN KE BAGIAN III</b>					
<b>BAGIAN III. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG</b>					
301	P301	Ketika ibu mulai terlambat haid (pada kehamilan sekarang ini), apakah pernah berupaya untuk melancarkan haid , misalnya minum jamu/obat atau dipijit /diurut ,dll ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
302		Upaya apa yang ibu lakukan ?			
302a	P302A	Kerja fisik berat	1. Ya 2. Tidak	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
302b	P302B	Minum jamu/ramuan tradisional :	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	P302BO	Jika Ya, Sebutkan jenisnya		String	50
302c	P302C	Minum pil/tablet/kapsul	1. Ya 2. Tidak	Number	1
302d	P302D	Pijat pada bagian perut	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	P302DO	Jika Ya, Sebutkan oleh siapa		String	50
302e	P302E	Memasukan sesuatu benda /cairan dalam kandungan/jalan lahir	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	P302EO	Jika Ya, Sebutkan oleh siapa		String	50
302f	P302F	Disuntik	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	P302FO	Jika Ya, Sebutkan oleh siapa		String	50
303	P303	Untuk kehamilan sekarang ,apakah ibu pernah periksa hamil?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
304		Siapa yang pernah memeriksa kehamilan Ibu ?			
304a	P304A	PETUGAS KESEHATAN : Dokter	1. Ya 2. Tidak	Number	1
304b	P304B	PETUGAS KESEHATAN : Bidan / perawat	1. Ya 2. Tidak	Number	1
304c	P304C	ORANG LAIN : Dukun	1. Ya 2. Tidak	Number	1
304d	P304D	ORANG LAIN : Lain-lain	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	P304DO	Lain-lain, sebutkan		String	50
305	P305	Siapa yang periksa kehamilan ibu untuk pertama kali ?	1. Dokter 2. Bidan 3. Dukun 4. Lain-lain	Number	1
	P305O	Lain-lain, sebutkan		String	50
LIHAT P.304					
Kalau pernah periksa ke petugas kesehatan, lanjutkan ke P.306					
Kalau tidak pernah periksa ke petugas kesehatan, lanjutkan ke P.310					
306	P306	Pemeriksaan pertama oleh petugas kesehatan dilakukan pada umur kehamilan ?	.....bulan	Number	1
307	P307	Apakah ibu diberi kartu/buku catatan pemeriksaan ibu hamil ketika ibu hamil ketika ibu pertama kali memeriksakan kehamilan ini ke petugas kesehatan tersebut ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
308		Kartu / Buku catatan apa yang ibu dapat ? (Bila ada tunjukkan Kartu / Buku tersebut)			
308a	P308A	Kartu Menuju Sehat (KMS) Bumil	1. Ya 2. Tidak	Number	1
308b	P308B	Buku Kesehatan Ibu Anak (buku KIA)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
308c	P308C	Kartu Periksa Ibu Hamil	1. Ya 2. Tidak	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
308d	P308D	Lain-lain	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	P308DO	Lain-lain, sebutkan		String	50
309A		Pada umur kandungan ini, berapa kali Ibu memeriksakan kehamilan di petugas kesehatan ? Umur kandungan :			
309Aa	P309AA	0 - 3 bulan	.....kali	Number	2
309Ab	P309AB	4 - 6 bulan (Jika hamil < 4 bulan diisi angka "98")	.....kali	Number	2
309Ac	P309AC	7 bulan + (Jika hamil < 7 bulan diisi angka "98")	.....kali	Number	2
309B		Dimana ibu pernah memeriksakan kehamilan yang sekarang ini ?			
309Ba	P309BA	RS Pemerintah / RB Pemerintah	1. Ya 2. Tidak	Number	1
309Bb	P309BB	Puskesmas / Puskesmas Pembantu	1. Ya 2. Tidak	Number	1
309Bc	P309BC	Polindes	1. Ya 2. Tidak	Number	1
309Bd	P309BD	Posyandu	1. Ya 2. Tidak	Number	1
309Be	P309BE	Rumah Sakit Swasta / RB Swasta	1. Ya 2. Tidak	Number	1
309Bf	P309BF	Klinik Swasta	1. Ya 2. Tidak	Number	1
309Bg	P309BG	Praktek Dokter Umum / Kandungan	1. Ya 2. Tidak	Number	1
309Bh	P309BH	Praktek Bidan / Pembantu Bidan	1. Ya 2. Tidak	Number	1
309Bi	P309BI	Lain-lain	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	PI309O	Lain-lain, sebutkan		String	50
310		Pada kehamilan sekarang, apakah Ibu mengalami keluhan atau gangguan sebagai berikut :			
310A	P310_01	Apakah pernah mengalami mual-mual dan muntah berlebihan ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
311A	P311_01	Apakah mencari pertolongan pengobatan ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
312A	P312_01	Jika Ya, kemana mencari pertolongan yang terakhir ? (LIHAT KODE JAWABAN DI BAWAH)		Number	2
	P312O_01	Jika pertolongan lainnya, sebutkan		String	15
310B	P310_02	Pendarahan melalui jalan lahir, pada umur kehamilan :	1. 0 - 5 bulan 2. 6 - 9 bulan 3. 0 - 9 bulan 4. Tidak ada	Number	1
311B	P311_02	Apakah mencari pertolongan pengobatan ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
312B	P312_02	Jika Ya, kemana mencari pertolongan yang terakhir ? (LIHAT KODE JAWABAN DI BAWAH)		Number	2
	P312O_02	Jika lainnya, sebutkan		String	15
310C	P310_03	Tekanan darah tinggi (menurut dokter/bidan/perawat) ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
311C	P311_03	Apakah mencari pertolongan pengobatan ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
312C	P312_03	Jika Ya, kemana mencari pertolongan yang terakhir ? (LIHAT KODE JAWABAN DI BAWAH)		Number	2
	P312O_03	Jika lainnya, sebutkan		String	15
310D	P310_04	Bengkak pada kaki, tangan dan muka ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
311D	P311_04	Apakah mencari pertolongan pengobatan ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
312D	P312_04	Jika Ya, kemana mencari pertolongan yang terakhir ? (LIHAT KODE JAWABAN DI BAWAH)		Number	2
	P312O_04	Jika lainnya, sebutkan		String	15
310E	P310_05	Kejang-kejang ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
311E	P311_05	Apakah mencari pertolongan pengobatan ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
312E	P312_05	Jika Ya, kemana mencari pertolongan yang terakhir ? (LIHAT KODE JAWABAN DI BAWAH)		Number	2
	P312O_05	Jika lainnya, sebutkan		String	15
310F	P310_06	Demam / panas tinggi ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
311F	P311_06	Apakah mencari pertolongan pengobatan ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
312F	P312_06	Jika Ya, kemana mencari pertolongan yang terakhir ? (LIHAT KODE JAWABAN DI BAWAH)		Number	2
	P312O_06	Jika lainnya, sebutkan		String	15
310G	P310_07	Kencing sakit, sering dan sedikit-sedikit ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
311G	P311_07	Apakah mencari pertolongan pengobatan ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
312G	P312_07	Jika Ya, kemana mencari pertolongan yang terakhir ? (LIHAT KODE JAWABAN DI BAWAH)		Number	2
	P312O_07	Jika lainnya, sebutkan		String	15
310H	P310_08	Mata atau kulit kekuning-kuningan dan warna air kencing seperti air teh ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
311H	P311_08	Apakah mencari pertolongan pengobatan ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
312H	P312_08	Jika Ya, kemana mencari pertolongan yang terakhir ? (LIHAT KODE JAWABAN DI BAWAH)		Number	2
	P312O_08	Jika lainnya, sebutkan		String	15
310I	P310_09	Kunang-kunang, pucat, lesu dan cepat lelah ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
311I	P311_09	Apakah mencari pertolongan pengobatan ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
312I	P312_09	Jika Ya, kemana mencari pertolongan yang terakhir ? (LIHAT KODE JAWABAN DI BAWAH)		Number	2
	P312O_09	Jika lainnya, sebutkan		String	15
310J	P310_10	Mudah lelah dan napas terengah-engah bila berkerja atau berjalan?	1. Ya 2. Tidak	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
311J	P311_10	Apakah mencari pertolongan pengobatan ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
312J	P312_10	Jika Ya, kemana mencari pertolongan yang terakhir ? (LIHAT KODE JAWABAN DI BAWAH)		Number	2
	P312O_10	Jika lainnya, sebutkan		String	15
310K	P310_11	Sakit kencing manis / Diabetes Melitus ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
311K	P311_11	Apakah mencari pertolongan pengobatan ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
312K	P312_11	Jika Ya, kemana mencari pertolongan yang terakhir ? (LIHAT KODE JAWABAN DI BAWAH)		Number	2
	P312O_11	Jika lainnya, sebutkan		String	15
310L	P310_12	Sesak napas disertai napas bunyi (Asma) ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
311L	P311_12	Apakah mencari pertolongan pengobatan ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
312L	P312_12	Jika Ya, kemana mencari pertolongan yang terakhir ? (LIHAT KODE JAWABAN DI BAWAH)		Number	2
	P312O_12	Jika lainnya, sebutkan		String	15
310M	P310_13	Penyakit Batuk darah dan atau Menahun (TBC) ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
311M	P311_13	Apakah mencari pertolongan pengobatan ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
312M	P312_13	Jika Ya, kemana mencari pertolongan yang terakhir ? (LIHAT KODE JAWABAN DI BAWAH)		Number	2
	P312O_13	Jika lainnya, sebutkan		String	15
310N	P310_14	Lainnya	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	P310a	Jika Ya, Sebutkan		String	50
311N	P311_14	Apakah mencari pertolongan pengobatan ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
312N	P312_14	Jika Ya, kemana mencari pertolongan yang terakhir ? (LIHAT KODE JAWABAN DI BAWAH)		Number	2
	P312O_14	Jika lainnya, sebutkan		String	15
KODE JAWABAN PERTANYAAN (P312A - P312N)					
Rumah Sakit / Rumah Bersalin Pemerintah .....			01		
Puskesmas / Puskesmas Pembantu.....			02		
Rumah Sakit / Rumah Bersalin Swasta.....			03		
Klinik swasta.....			04		
Dokter praktek.....			05		
Perawat / Bidan praktek.....			06		
Polindes.....			07		
Posyandu.....			08		
Kader kesehatan.....			09		
Dukun / Sinshe.....			10		
Apotik.....			11		
Warung / toko obat.....			12		
Lainnya.....			13		

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
313		Pada kehamilan sekarang, apakah ibu mempunyai kebiasaan :			
313a	P313A	Meminum minuman beralkohol (mis. Bir, anggur, tuak, sopi, dll) ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
313b	P313B	Meminum obat-obatan untuk mengobati penyakit tertentu ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
313c	P313C	Meminum jamu-jamu/ramuan tradisional tertentu ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
313d1	P313D1	Merokok ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
313d2	P313D2	Jika Ya merokok, berapa batang perhari	.....batang	Number	2
313e	P313E	Lainnya	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	P313O	Sebutkan		String	50
<b>BAGIAN IV. PEMERIKSAAN FISIK DAN LABORATORIUM</b>					
<b>A. PEMERIKSAAN ANTROPHOPOMETRI DAN FISIK</b>					
401	P401A	Tinggi badan	.....Cm	Number	6
402	P402A	Berat badan	.....Kg	Number	5
403	P403A	Pengukuran lila	.....Cm	Number	5
404	P404	Frekuensi nadi	.....Menit	Number	3
405	P405A	Tekanan darah systole	.....MmHg	Number	3
	P405B	Tekanan darah Diastole	.....MmHg	Number	3
406	P406	Kelenjar gondok	1. Tak teraba(0) 2. Teraba tapi tak terlihat (Ia) 3. Teraba dan terlihat bila tengadah (Ib) 4. Terlihat pada posisi normal (II) 5. Terlihat dari jarak 6 meter (III)	Number	1
407	P407	Tinggi pundus uteri untuk mengukur umur kehamilan (saat diperiksa)	.....Minggu	Number	2
408	P408	Edema tungkai (ditekan)	1. Ada 2. Tidak ada	Number	1
409a	P409A	Pemeriksaan konjungtiva mata anemis / pucat	1. Ya 2. Tidak	Number	1
409b	P409B	Pemeriksaan sklera mata ikterus/kuning	1. Ya 2. Tidak	Number	1
410	P410	Apakah ada pergerakan janin (hanya untuk kehamilan >5 bulan)	1. Ada / aktif 2. Belum ada / tidak aktif	Number	1
<b>B. PEMERIKSAAN LABORATORIUM</b>					
1. Pemeriksaan Urine (Dilakukan oleh bidan di rumah responden)					
411	P411	Apakah dilakukan pengambilan urine	1. Ya 2. Tidak	Number	1
Hasil pemeriksaan urine : Isi kotak dengan angka sesuai hasil pemeriksaan Combur Tes					
412	P412	pH		Number	1
413	P413	Protein		Number	3
414	P414	Glukosa		Number	3
2. Pemeriksaan darah					
415	P415	Apakah dilakukan pengambilan sediaan darah	1. Ya 2. Tidak	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
415a	P415A	Sediaan darah Malaria : Apus darah tebal	1. Ya 2. Tidak	Number	1
415b	P415B	Sediaan darah Malaria : Apus darah tipis	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	P415C	Nomor sediaan malaria		String	8
	KODE	Nomor sediaan malaria		String	8
	MALARIA	Apakah malaria	1. Positif 2. Negatif	Number	1
416	P416A	Nilai pemeriksaan Hb	.....gram/dl	Number	5
	CP_1	Catatan		String	75
	CP_2	Catatan		String	75
	CP_3	Catatan		String	75
	CP_4	Catatan		String	75
	CP_5	Catatan		String	75

**Surkesnas - SKRT 2001**  
**Daftar Variabel Formulir Tindak Lanjut Ibu Hamil (WH2)**

*File ibu.dbf*

NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
	IDKAB	ID Prov+Kab+Kota/Desa		String	5
	INF_WH1	Inflate		Numeric	8
	IDBU_WH1	ID Ibu		String	18
	IDRTSKIA	ID Rumah Tangga SKIA		String	16
	IDBUSKIA	ID Ibu SKIA		String	18
	IDBU_WH2	ID Ibu WH2		String	18
<b>BAGIAN I. PENGENALAN TEMPAT</b>					
1	WPT01A	Provinsi		String	30
1	WPT01B	Kode provinsi		String	2
2	WPT02A	Kabupaten		String	30
2	WPT02B	Kode kabupaten		String	2
3	WPT03A	Kecamatan		String	30
3	WPT03B	Kode kecamatan		String	3
4	WPT04A	Desa/kelurahan		String	30
5	WPT04B	Kode desa/ kelurahan		String	3
5	WPT05	Klasifikasi desa		String	1
6	WPT06	No. blok sensus		String	30
7	WPT07	No.kode sample		String	3
8	WPT08	No.urut sample RT		String	2
9	WPT09A	Alamat		String	30
9	WPT09B	Rt / Rw		String	30

BAGIAN II. KETERANGAN RESPONDEN (IBU)					
1	WKR01	Nama ibu		String	30
2	WKR02	No. urut ibu kandung		String	2
3	WKR03	Umur ibu		Numerik	2
4	WKR04	Nama suami		String	30
5	WKR05A	Tlg lahir/gugur		Numerik	2
5	WKR05B	Bulan lahir/keguguran		Numerik	2
5	WKR05C	Tahun lahir/keguguran		Numerik	2
BAGIAN III. KUNJUNGAN PETUGAS					
1,1	WKP01A\$1	Tgl wawancara (kol.1)		Numerik	2
1,1	WKP01B\$1	Bulan Wawancara (kol.1)		Numerik	2
1,1	WKP01C\$1	Tahun Wawancara (kol.1)		Numerik	2
3,1	WKP03\$1	Hasil kunjung (kol.1)	Selesai Reponden tidak ada Ditangguhkan Ditolak Selesai Sebagian Responden tidak menjawab Lainnya	Numerik	1
	WKP03O\$1	Hasil kunj lain		String	30
4,1	WKP04D\$1	Tgl kunj brkt (kol.1)		Numerik	2
4,1	WKP04M\$1	Bulan knj berikutnya (kol.1)		Numerik	2
4,1	WKP04C\$1	Thn. knj berikutnya (kol.1)		Numerik	2
NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
4,1	WKP04H\$1	Jam kunj brk (kol.1)		Numerik	2
4,1	WKP04A\$1	Mnt kunj.brkt (kol.1)		Numerik	2
1,2	WKP01A\$2	Tgl wwcr (kol.2)		Numerik	2
1,2	WKP01B\$2	Bulan Wawancara (kol.2)		Numerik	2
1,2	WKP01C\$2	Tahun Wawancara (kol.2)		Numerik	2
3,2	WKP03\$2	Hasil kunjung (kol.2)	Selesai Reponden tidak ada Ditangguhkan Ditolak Selesai Sebagian Responden tidak menjawab Lainnya	Numerik	1
	WKP03O\$2	Hasil kunj lain		String	30
4,2	WKP04D\$2	Tgl kunj brkt (kol.2)		Numerik	2
4,2	WKP04M\$2	Bulan knj berikutnya (kol.2)		Numerik	2
4,2	WKP04C\$2	Thn. knj. Berikutnya (kol.2)		Numerik	2
4,2	WKP04H\$2	Jam kunj brk (kol.2)		Numerik	2
4,2	WKP04A\$2	Mnt kunj.brkt (kol.2)		Numerik	2
1,3	WKP01A\$3	Tgl wawancara		Numerik	2
1,3	WKP01B\$3	Bulan Wawancara		Numerik	2
1,3	WKP01C\$3	Tahun Wawancara		Numerik	2

3,3	WKP03\$3	Hasil kunjungan	Selesai Reponden tidak ada Ditangguhkan Ditolak Selesai Sebagian Responden tidak menjawab Lainnya	Numerik	1
	WKP03O\$3	Hasil kunj lain (kol.3)		String	30
	WKP04D\$3	Tgl kunj brkt (kol.3)		Numerik	2
	WKP04M\$3	Bulan knj berikutnya (kol.3)		Numerik	2
	WKP04C\$3	Thn. knj. Berikutnya (kol.3)		Numerik	2
	WKP04H\$3	Jam kunj brk (kol.3)		Numerik	2
	WKP04A\$3	Mnt kunj.brkt (kol.3)		Numerik	2
1	TGL_WB	Knj. akhir (tgl)		Numerik	2
1	BLN_WB	Knj.Akhir (bln)		Numerik	2
1	THN_WB	Knj.Akhir (thn)		Numerik	2
2	NAMA_WB	Nama knj. akhir		String	30
3	HSL_WB	Hasil knj akhir		Numerik	1
	OTH_WB	Knj. akhir lainnya		String	30
4	JML_WB	Jml. kunjungan akhir		Numerik	1

**BAGIAN IV. RENCANA TINDAK LANJUT (KUTIP DARI WH1)**

1	WRT01D	Hr I haid akhr		Numerik	2
1	WRT01M	Bln haid akhr		Numerik	2
1	WRT01Y	Thn haid akhr		Numerik	2
2	WRT02D	Tgl p'kira' lahir		Numerik	2
2	WRT02M	Bln p'kira' lahir		Numerik	2
2	WRT02Y	Thn p'kira' lahir		Numerik	2

NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
3	WRT03D	Tgl renc kunj-2		Numerik	2
3	WRT03M	Bln renc kunj-2		Numerik	2
3	WRT03Y	Thn renc kunj-2		Numerik	2

**BAGIAN A1246V. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN TERAKHIR**

501	P501	Keadaan ibu	Hidup Meninggal	Numerik	1
502	P501A	Tgl m'ggal		Numerik	2
502	P502B	Bln. meninggal		Numerik	2
502	P502C	Thn meninggal		Numerik	2
502A	P502A	Perawat almh	Yang merawat Bukan yang merawat	Numerik	1
502B	P502B1	Nama resp		String	
	P502B2	Hub dg alm.	Suami Orang tua/ mertua Kakak/adik	Numerik	1

			Anak/ menantu Famili lain Orang lain		
503	P503A	Tgl akhir hamil		Numerik	2
503	P503B	Bulan melahirkan		Numerik	2
503	P503C	Thn melahirkan		Numerik	2
504	P504	Umur kehamilan		Numerik	2
505	P505	Hsl kehamilan	Bayi meninggal Gugur Lahir mati Lahir hidup Kembar lahir hidup Kembar lahir hidup - mati Kembar dua lahir mati Kembar lebih dari dua	Numerik	1
<b>V. A. KEADAAN IBU SELAMA HAMIL</b>					
506A	P506\$01	Keluhan mual/ muntah	Ya Tidak	Numerik	1
507B	P507\$01	Cari pertolongan mual	Ya Tidak	Numerik	1
508A	P508\$01	Kemana pertolongan mual	RSP Puskesmas RSS Klinik Dr.praktek Perawat Poliklinik Posyandu Kader kesehatan Dukun Apotik Warung Lainnya	Numerik	2
<b>NO. PERT.</b>	<b>VARIABEL</b>	<b>DESKRIPSI</b>		<b>TYPE</b>	<b>WIDTH</b>
506B	P508O\$01 P506\$02	Keluhan perdarahan	0-5 bln 6-9 bln 0-9 bln tidak ada	String Numerik	30 1
507B	P507\$02	Cari pertolongan perdarahan	Ya Tidak	Numerik	1
508B	P508\$02	Kemana pertolongan perdarahan	RSP Puskesmas RSS Klinik Dr.praktek Perawat	Numerik	2

			Poliklinik Posyandu Kader Kesehatan Dukun Apotik Warung Lainnya		
506C	P508O\$02 P506\$03	Keluhan hipertensi	Ya	String	30
507C	P507\$03	Cari pertolongan hipertensi	Tidak Ya	Numerik	1
508C	P508\$03	Kemana pertolongan hipertensi	Tidak RSP Puskesmas RSS Klinik Dr.praktek Perawat Poliklinik Posyandu Kader Kesehatan Dukun Apotik Warung Lainnya	Numerik	2
506D	P508O\$03 P506\$04	Keluhan bengkak	Ya	String	30
507D	P507\$04	Cari pertolongan bengkak	Tidak Ya	Numerik	1
			Tidak		

NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
508D	P508\$04	Kemana pertolongan bengkak	RSP Puskesmas RSS Klinik Dr.praktek Perawat Poliklinik Posyandu Kader Kesehatan	Numerik	2

			Dukun Apotik Warung Lainnya		
506E	P508O\$04 P506\$05	Keluhan kejang	Ya Tidak	String Numerik	30 1
507E	P507\$05	Cari pertolongan kejang	Ya Tidak	Numerik	1
508E	P508\$05	Kemana pertolongan kejang	RSP Puskesmas RSS Klinik Dr.praktek Perawat Poliklinik Posyandu Kader Kesehatan Dukun Apotik Warung Lainnya	Numerik	2
506F	P508O\$05 P506\$06	Keluhan demam	Ya Tidak	String Numerik	30 1
507F	P507\$06	Cari pertolongan demam	Ya Tidak	Numerik	1
508F	P508\$06	Kemana pertolongan demam	RSP Puskesmas RSS Klinik Dr.praktek Perawat Poliklinik Posyandu Kader Kesehatan Dukun Apotik Warung Lainnya	Numerik	2
	P508O\$06			String	30
NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
506G	P506\$07	Keluhan kencing sakit	Ya Tidak	Numerik	1
507G	P507\$07	Cari pertolongan kencing sakit	Ya Tidak	Numerik	1
508G	P508\$07	Kemana pertolongan kencing sakit	RSP	Numerik	2

			Puskesmas RSS Klinik Dr.praktek Perawat Poliklinik Posyandu Kader Kesehatan Dukun Apotik Warung Lainnya		
506H	P508O\$07 P506\$08	Keluhan sakit kuning	Ya Tidak	String Numerik	30 1
507H	P507\$08	Cari pertolongan sakit kuning	Ya Tidak	Numerik	1
508H	P508\$08	Kemana pertolongan sakit kuning	RSP Puskesmas RSS Klinik Dr.praktek Perawat Poliklinik Posyandu Kader Kesehatan Dukun Apotik Warung Lainnya	Numerik	2
506I	P508O\$08 P506\$09	Keluhan pucat	Ya Tidak	String Numerik	30 1
507I	P507\$09	Cari pertolongan pucat	Ya Tidak	Numerik	1

NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
508I	P508\$09	Kemana pertolongan pucat	RSP	Numerik	2

			Puskesmas RSS Klinik Dr.praktek Perawat Poliklinik Posyandu Kader Kesehatan Dukun Apotik Warung Lainnya		
	P508O\$09			String	30
506J	P506\$10	Keluhan nafas terengah	Ya Tidak	Numerik	1
507J	P507\$10	Cari pertolongan nafas terengah	Ya Tidak	Numerik	1
508J	P508\$10	Kemana pertolongan nafas terengah	RSP Puskesmas RSS Klinik Dr.praktek Perawat Poliklinik Posyandu Kader Kesehatan Dukun Apotik Warung Lainnya	Numerik	2
	P508O\$10			String	30
506K	P506\$11	Keluhan Diabetes	Ya Tidak	Numerik	1
507K	P507\$11	Cari pertolongan Diabetes	Ya Tidak	Numerik	1
508K	P508\$11	Kemana pertolongan Diabetes	RSP Puskesmas RSS Klinik Dr.praktek Perawat Poliklinik Posyandu Kader Kesehatan Dukun Apotik Warung Lainnya	Numerik	2
	P508O\$11			String	30

NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
506L	P506\$12	Keluhan Asma	Ya Tidak	Numerik	1
507L	P507\$12	Cari pertolongan Asma	Ya Tidak	Numerik	1
508L	P508\$12	Kemana pertolongan Asma	RSP Puskesmas RSS Klinik Dr.praktek Perawat Poliklinik Posyandu Kader Kesehatan Dukun Apotik Warung Lainnya	Numerik	2
	P508O\$12			String	30
506M	P506\$13	Keluhan TBC	Ya Tidak	Numerik	1
507M	P507\$13	Cari pertolongan TBC	Ya Tidak	Numerik	1
508M	P508\$13	Kemana pertolongan TBC	RSP Puskesmas RSS Klinik Dr.praktek Perawat Poliklinik Posyandu Kader Kesehatan Dukun Apotik Warung Lainnya	Numerik	2
	P508O\$13			String	30
506N	P506\$14	Keluhan lainnya	Ya Tidak	Numerik	1
507N	P507\$14	Cari pertolongan lainnya	Ya Tidak	Numerik	1

NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
508N	P508\$14	Kemana pertolongan lainnya	RSP Puskesmas RSS Klinik Dr.praktek Perawat Poliklinik Posyandu Kader Kesehatan Dukun Apotik Warung Lainnya	Numerik	2
	P508O\$14			String	30
506N	P506N	Lainnya,sebutkan		String	30
509	P509A	Minuman b'alkohol	Ya Tidak	Numerik	1
509	P509B	Minum obat	Ya Tidak	Numerik	1
509	P509C	Minum jamu	Ya Tidak	Numerik	1
509	P509D1	Merokok	Ya Tidak	Numerik	1
509	P509D2	Batang/hari		Numerik	2
509	P509E	Lainnya	Ya Tidak	Numerik	1
509	P509O	Lainnya		String	30
510	P510	Cek hml akhir	Ya Tidak	Numerik	1
511	P511A	Dokter	Ya Tidak	Numerik	1
511	P511B	Bidan	Ya Tidak	Numerik	1
511	P511C	Dukun	Ya Tidak	Numerik	1
511	P511D	Lainnya	Ya Tidak	Numerik	1
511	P511O	Lain(desc)		String	30
512	P512	Pemeriksa kehamilan pertama kali	Dr Bidan Dukun Lain	Numerik	1

512	P512O NAKES	Lainya(desc) Pernah diperiksa oleh tenaga kesehatan		String Numerik	30 1
513	P513	Umur kehamilan saat ANC pertama kali	.....bulan	Numerik	1
514	P514	Diberi kartu cek	Ya Tidak	Numerik	1
515	P515A	KMS	Ya Tidak	Numerik	1
NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
515	P515B	Buku KIA	Ya Tidak	Numerik	1
515	P515C	Kartu cek bumil	Ya Tidak	Numerik	1
515	P515D	Lainnya	Ya Tidak	Numerik	1
515	P515O	Lainnya(desc)		String	30
516	P516A	Frekuensi ANC pada hamil 0-3 bln	.....kali	Numerik	2
516	P516B	Frekuensi ANC pada hamil 4-6 bln	.....kali	Numerik	2
516	P516C	Frekuensi ANC pada hamil 7 bulan	.....kali	Numerik	2
517	P517A	Periksa di RSP	Ya Tidak	Numerik	1
517	P517B	Periksa di Puskesmas/pustu	Ya Tidak	Numerik	1
517	P517C	Periksa di Polindes	Ya Tidak	Numerik	1
517	P517D	Periksa di Posyandu	Ya Tidak	Numerik	1
517	P517E	Periksa di RSS	Ya Tidak	Numerik	1
517	P517F	Periksa di Klinik swasta	Ya Tidak	Numerik	1
517	P517G	Periksa di Prak.Dokter	Ya Tidak	Numerik	1
517	P517H	Periksa di Prak. bidan	Ya Tidak	Numerik	1
517	P517I	Periksa di Tempat Lainnya	Ya Tidak	Numerik	1
517	P517O	Lain(desc)		String	30
518	P518A	Diperiksa Tinggi badan	Ya Tidak	Numerik	1
518	P518B	Diperiksa Tekanan darah	Ya Tidak	Numerik	1
518	P518C	Diperiksa Periksa perut	Ya Tidak	Numerik	1
518	P518D	Pelayanan Pemberian Fe	Ya Tidak	Numerik	1
518	P518E	Pelayanan Imunisasi TT	Ya Tidak	Numerik	1

518	P518F	Diperiksa Berat badan	Ya Tidak	Numerik	1
518	P518G	Pelayanan Pemeriksaan darah	Ya Tidak	Numerik	1
518	P518H	Pelayanan Cek urine	Ya Tidak	Numerik	1

**V. B. PENGALAMAN IBU WAKTU MELAHIRKAN ATAU KEGUGURAN**

NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
519	P519A	Perdarahan byk saat melahirkan	Ya Tidak TT	Numerik	1
519	P519B	Hipertensi saat melahirkan	Ya Tidak TT	Numerik	1
519	P519C	Demam saat melahirkan	Ya Tidak TT	Numerik	1
519	P519D	Kejang saat melahirkan	Ya Tidak TT	Numerik	1
519	P519E	Bengkak saat melahirkan	Ya Tidak TT	Numerik	1
520	P520A	Mules yg kuat menjelang melahirkan	Ya Tidak TT	Numerik	1
520	P520B	Lahir > 6jam setelah ketuban pecah	Ya Tidak TT	Numerik	1
520	P520C	Persalinan sulit	Ya Tidak TT	Numerik	1
521	P521	Alat bantu lahir	Seksio sesaria Sedot Tang Ekstraksi Normal	Numerik	1
522	P522	Yang menyarankan untuk Seksio	Sendiri DR/bidan TT	Numerik	1
523	P523	Tali pusat keluar lebih dahulu	Ya Tidak TT	Numerik	1
524	P524	Robekan spontan	Ya Tidak TT	Numerik	1

525	P525	Ari-ari keluar>1jam	Ya Tidak TT	Numerik	1
526	P526	Ari-ari keluar dengan tangan	Ya Tidak TT	Numerik	1

NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
527	P527	Tempat melahirkan/ keguguran	Rumah sendiri Rumah orang lain RSP Puskesmas/ Pustu Polindes RSS Klinik Lain	Numerik	1
527	P527O	Lainnya(desc)		String	30
528	P528	Penolong persalinan/ keguguran	Dokter Bidan Dukun Keluarga Sendiri	String	5

**V. C. PENGALAMAN IBU DALAM WAKTU 42 HARI SETELAH MELAHIRKAN ATAU KEGUGURAN**

529	P529	Cek setelah melahirkan/ keguguran	Ya Tidak	Numerik	1
529	P529A	FrekuensiCek dalam 1-7 hr(minggu 1)	.....kali	Numerik	2
529	P529B	Frekuensi Cek dalam 8-42 hr (mg2-6)	.....kali	Numerik	2
530	P530	Layanan yg diberikan	Periksa perut/ kandungan Periksa payudara Nasihat KB Nasihat Pemberian ASI Nasihat Pemberian Makanan Diberikan kapsul vitamin A Diberikan tablet Fe Lain-lain	String	8
530	P530O	Lainnya(desc)		String	30
531	P531A	Perdarahan byk setelah melahirkan	Ya Tidak TT	Numerik	1
531	P531B	Kejang-kejang setelah melahirkan	Ya Tidak TT	Numerik	1

531	P531C	Demam setelah melahirkan	Ya Tidak TT	Numerik	1
532	P532A	Demam disertai keluar cairan	Ya Tidak TT	Numerik	1
532	P532B	Demam disertai nyeri perut	Ya Tidak TT	Numerik	1
532	P532C	Demam disertai nyeri pinggul	Ya Tidak TT	Numerik	1
532	P532D	Demam disertai nyeri pinggang	Ya Tidak TT	Numerik	1
NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
532	P532E	Demam disertai sakit waktu kencing	Ya Tidak TT	Numerik	1
532	P532F	Demam disertai payudara bengkak	Ya Tidak TT	Numerik	1
532	P532G	Demam disertai keluhan lainnya	Ya Tidak TT	Numerik	1
532	P532O	Lainnya(desc)		String	30
535A	P533\$01	Slm hml sakit jantung	Ya Tidak	Numerik	1
534A	P534\$01	Cari pertolongan sakit jantung	Ya Tidak	Numerik	1
535A	P535\$01	Tempat pertolongan sakit jantung	RS Pemerintah Puskesmas RS Swasta Klinik Dr.praktek Bidan praktek Polindes Posyandu Kader kesehatan Dukun Apotik Warung obat Lain	Numerik	2
	P535O\$01	Lainnya (desc)		String	30
533B	P533\$02	Slm hml sakit diabetes melitus	Ya Tidak	Numerik	1
534B	P534\$02	Cari pertolongan diabetes melitus	Ya	Numerik	1

535B	P535\$02	Kemana cari pertolongan diabetes	Tidak RS Pemerintah Puskesmas RS Swasta Klinik Dr.praktek Bidan praktek Polindes Posyandu Kader kesehatan Dukun Apotik Warung obat Lain	Numerik	2
533C	P535O\$02 P533\$03	Lainnya (desc) Slm hml sakit Asma	Ya Tidak	String Numerik	30 1
534C	P534\$03	Cari pertolongan Asma	Ya Tidak	Numerik	1
NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
535C	P535\$03	Kemana cari pertolongan Asma	RS Pemerintah Puskesmas RS Swasta Klinik Dr.praktek Bidan praktek Polindes Posyandu Kader kesehatan Dukun Apotik Warung obat Lain	Numerik	2
533D	P535O\$03 P533\$04	Lainnya (desc) Slm hml sakit TB paru	Ya Tidak	String Numerik	30 1
534D	P534\$04	Cari pertolongan TB paru	Ya Tidak	Numerik	1
535D	P535\$04	Kemana cari pertolongan TB paru	RS Pemerintah Puskesmas RS Swasta Klinik Dr.praktek Bidan praktek Polindes Posyandu Kader kesehatan	Numerik	2

			Dukun Apotik Warung obat Lain		
533E	P535O\$04 P533\$05	Lainnya (desc) Slm hml sakit malaria	Ya Tidak	String Numerik	30 1
534E	P534\$05	Cari pertolongan sakit malaria	Ya Tidak	Numerik	1
535E	P535\$05	Kemana cari pertolongan sakit malaria	RS Pemerintah Puskesmas RS Swasta Klinik Dr.praktek Bidan praktek Polindes Posyandu Kader kesehatan Dukun Apotik Warung obat Lain	Numerik	2
	P535O\$05	Lainnya (desc)		String	30
NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
533F	P533\$06	Slm hml sakit Goiter	Ya Tidak	Numerik	1
534F	P534\$06	Cari pertolongan sakit Goiter	Ya Tidak	Numerik	1
535F	P535\$06	Kemana cari pertolongan sakit goiter	RS Pemerintah Puskesmas RS Swasta Klinik Dr.praktek Bidan praktek Polindes Posyandu Kader kesehatan Dukun Apotik Warung obat Lain	Numerik	2
533G	P535O\$06 P533\$07	Lainnya (desc) Slm hml sakit Typhus	Ya Tidak	String Numerik	30 1
534G	P534\$07	Cari pertolongan sakit Typhus	Ya Tidak	Numerik	1
535G	P535\$07	Kemana cari pertolongan sakit Typhus	RS Pemerintah	Numerik	2

			Puskesmas RS Swasta Klinik Dr.praktek Bidan praktek Polindes Posyandu Kader kesehatan Dukun Apotik Warung obat Lain		
533H	P535O\$07 P533\$08	Lainnya (desc) Slm hml sakit bronchitis	Ya Tidak	String Numerik	30 1
534H	P534\$08	Cari pertolongan sakit bronchitis	Ya Tidak	Numerik	1

NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
535H	P535\$08	Kemana cari pertolongan bronchitis	RS Pemerintah Puskesmas RS Swasta Klinik Dr.praktek Bidan praktek Polindes Posyandu Kader kesehatan Dukun Apotik Warung obat Lain	Numerik	2
533I	P535O\$08 P533\$09	Lainnya (desc) Slm hml sakit diare	Ya Tidak	String Numerik	30 1
534I	P534\$09	Cari pertolongan sakit diare	Ya Tidak	Numerik	1
535I	P535\$09	Kemana cari pertolongan diare	RS Pemerintah	Numerik	2

			Puskesmas RS Swasta Klinik Dr.praktek Bidan praktek Polindes Posyandu Kader kesehatan Dukun Apotik Warung obat Lain		
533J	P535O\$09 P533\$10	Lainnya (desc) Slm hml mengalami kecelakaan	Ya Tidak	String Numerik	30 1
534J	P534\$10	Cari pertolongan kecelakaan	Ya Tidak	Numerik	1
535J	P535\$10	Kemana cari pertolongan kecelakaan	RS Pemerintah Puskesmas RS Swasta Klinik Dr.praktek Bidan praktek Polindes Posyandu Kader kesehatan Dukun Apotik Warung obat Lain	Numerik	2
	P535O\$10	Lainnya (desc)		String	30
NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
533K	P533\$11	Slm hml sakit hipertensi	Ya Tidak	Numerik	1
534K	P534\$11	Cari pertolongan hipertensi	Ya Tidak	Numerik	1
535K	P535\$11	Kemana cari pertolongan hipertensi	RS Pemerintah Puskesmas RS Swasta Klinik Dr.praktek Bidan praktek Polindes Posyandu Kader kesehatan Dukun Apotik	Numerik	2

			Warung obat		
			Lain		
533L	P535O\$11	Lainnya (desc)		String	30
	P533\$12	Slm hml sakit kuning	Ya	Numerik	1
			Tidak		
534L	P534\$12	Cari pertolongan sakit kuning	Ya	Numerik	1
			Tidak		
535L	P535\$12	Kemana cari pertolongan sakit kuning	RS Pemerintah	Numerik	2
			Puskesmas		
			RS Swasta		
			Klinik		
			Dr.praktek		
			Bidan praktek		
			Polindes		
			Posyandu		
			Kader kesehatan		
			Dukun		
			Apotik		
			Warung obat		
			Lain		
533M	P535O\$12	Lainnya (desc)		String	30
	P533\$13	Slm hml mengalami Anemia	Ya	Numerik	1
			Tidak		
534M	P534\$13	Cari pertolongan Anemia	Ya	Numerik	1
			Tidak		

NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
535M	P535\$13	Kemana cari pertolongan Anemia	RS Pemerintah	Numerik	2
			Puskesmas		
			RS Swasta		
			Klinik		
			Dr.praktek		
			Bidan praktek		
			Polindes		
			Posyandu		
			Kader kesehatan		
			Dukun		
			Apotik		

			Warung obat		
			Lain		
533N	P535O\$13	Lainnya (desc)		String	30
	P533\$14	Slm hml sakit saluran kencing	Ya	Numerik	1
			Tidak		
534N	P534\$14	Cari pertolongan sakit sal.kencing	Ya	Numerik	1
			Tidak		
535N	P535\$14	Kemana cari pertolongan sakit saluran kencing	RS Pemerintah	Numerik	2
			Puskesmas		
			RS Swasta		
			Klinik		
			Dr.praktek		
			Bidan praktek		
			Polindes		
			Posyandu		
			Kader kesehatan		
			Dukun		
			Apotik		
			Warung obat		
			Lain		
533O	P535O\$14	Lainnya (desc)		String	30
	P533\$15	Slm hml sakit lainnya	Ya	Numerik	1
			Tidak		
534O	P534\$15	Cari pertolongan sakit lainnya	Ya	Numerik	1
			Tidak		
535O	P535\$15	Kemana cari pertolongan sakit lainnya	RS Pemerintah	Numerik	2
			Puskesmas		
			RS Swasta		
			Klinik		
			Dr.praktek		
			Bidan praktek		
			Polindes		
			Posyandu		
			Kader kesehatan		
			Dukun		
			Apotik		
			Warung obat		
			Lain		
	P535O\$15	Lainnya(desc)		String	30
NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
533O	P5330O	Lainnya(desc)		String	30
536	P536	Minum jamu	Ya	Numerik	1
			Tidak		
536	P536O	Sebutkan		String	30
537	P537	Cara tradisional	Ya	Numerik	1
			Tidak		
537	P537O	Sebutkan cara tradisional		String	30

BAGIAN VI. VERBAL AUTOPSY UNTUK MATERNAL

I . KEADAAN SELAMA HAMIL

601	P601	Umur hamil	.....bulan	Numerik	2
602	P602	Kesadaran	baik/ normal menurun/ pingsan tidak sadar/ koma	String	1
603	P603	Pusing	tidak ada ada	String	1
604	P604	Tekanan drh tgg	tidak ada ada	String	1
605	P605	Mata	normal bengkak pada kelopak gangguan penglihatan kabur	String	4
606	P606	Warna	tidak mata/ kulit kuning pucat	String	1
607	P607	Kejang-kejang	tidak ada ketika hamil $\geq$ 5 bulan ada ketika hamil $<$ 5 bulan	String	1
608	P608	Tungkai/ tangan bengkak	tidak ada	String	1
609	P609	Demam	tidak hilang timbul, sore/ malam demam menggigil demam tinggi terus-menerus	String	4
610	P610	Dada	tidak nyeri/ normal nyeri dada berdebar-debar cepat lelah	String	1
611	P611	Nafas	tidak bila jalan jauh, sesak malam sesak & bunyi	String	1
612	P612	Batuk	tidak kering/ dahak dahak+darah, batuk> 2 mgg	String	1

NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI	TYPE	WIDTH
613	P613	Perut	normal/ tidak ada keluhan mual/ muntah berlebihan diare nyeri	String 6

614	P614	Kandungannya	sakit bagian atas mules > 24 jam normal/ biasa lebih besar dari umur hamil lebih kecil dari umur hamil	String	1
615	P615	Perdarahan	tidak ada ada ketika hamil 0-5 bulan ada ketika hamil 6-9 bulan warna merah segar warna kecoklatan bentuk gelembung anggur	String	1
616	P616	Kencing	tidak nyeri, sedikit-sedikit warna air teh kencing manis warna keruh	String	5
617	P617	Kecelakaan	tidak ada, sebutkan	String	5
617	P617OT	Sebutkan	.....	String	30

**II. DALAM PERSALINAN**

618	P618	Umur kehamilan	.....bulan	Numerik	2
619	P619	Tekanan darah tinggi	tidak ada	String	1
620	P620	Tungkai/ tangan bengkak	tidak ada	String	1
621	P621	Pusing	tidak ada ada	String	1
622	P622	Kejang-kejang	tidak ada	String	1
623	P623	Kesadaran	baik/ normal menurun/ pingsan tidak sadar/ koma	String	1
624	P624	Demam	tidak demam tinggi	String	1
625	P625	Mules	teratur < 24 jam teratur > 24 jam nyeri tiba-tiba mules tidak teratur	String	1
626	P626	Kandungannya	normal besar dari umur kehamilan kecil dari umur kehamilan	String	1
627	P627	Melahirkan lama	tidak/ normal ya, partus lama	String	1

NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
-----------	----------	-----------	--	------	-------

628	P628	Ketuban	pecah normal pecah dini > 6 jam air ketuban kuning hijau air ketuban warna jernih air ketuban warna keruh jumlah air ketuban banyak	String	6
629	P629	Tali pusat	tidak masalah menumbung melilit	String	1
630	P630	Kelainan letak	tidak ada sungsang melintang kaki/ tangan	String	1
631	P631	Lahir dgn tindakan	normal versi ekstraksi vakum ekstraksi forceps operasi sesar embriotomi tidak tahu	String	1
632	P632	Perdarahan	perdarahan sedikit < 3 kain perdarahan banyak $\geq$ 3 kain	String	1
633	P633	Ari-ari	< 1 jam setelah bayi lahir $\geq$ 1 jam setelah bayi lahir	String	1
634	P634	Jalan lahir	tidak dapat keluar tidak ada robekan ada robekan	String	1

### III. MASA NIFAS

635	P635	Tekanan darah tinggi	tidak ada	String	1
636	P636	Bengkak	tidak ada bengkak tungkai bengkak kelopak mata bengkak sekuruh badan	String	4
637	P637	Kejang	tidak ada	String	1
638	P638	Demam	tidak hilang timbul, sore/ malam demam menggigil demam/ panas tinggi terus	String	1
639	P639	Nyeri	tidak ada keluhan nyeri pinggang nyeri pinggul nyeri perut bagian bawah sakit pada jalan lahir sakit buang air kecil sakit buang air besar	String	1
640	P640	Perdarahan	tidak ada	String	1

NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
641	P641	Kecelakaan	tidak ada	String	1
642	P642	Keluar cairan	ada tidak bau	String	1
643	P643	Payudara	bau normal bengkak/ sakit	String	1
<b>RINGKASAN MATERNAL</b>					
	RM1	Umur kehamilan	.....	String	2
	RM2A+RM2B+RM2C	Keadaan selama hamil	.....	String	90
	RM3A+RM3B+RM3C	Keadaan dlm hamil	.....	String	90
	RM4A+RM4B+RM4C	Keadaan dlm lahir	.....	String	90
	RM5A+RM5B+RM5C	Keadaan slm nifas	.....	String	90

**TAMBAHAN DATA DARI WH1**

NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
	ABORSI	Jumlah aborsi	.....	Numerik	2
	TGGL_LM	Jumlah tunggal lahir mati	.....	Numerik	2
	TGGL_LH	Jumlah tunggal lahir hidup	.....	Numerik	2
	KB2_LH	Kembar 2 lahir hidup	.....	Numerik	2
	KB2_LHLM	Kembar 2 lahir hidup - lahir mati	.....	Numerik	2
	KB2_LM	Kembar 2 lahir mati	.....	Numerik	2
	MULTI	Kembar lebih dari 2	.....	Numerik	2
	TB	Tinggi Badan	.....cm	Numerik	5
	BB	Berat Badan	.....kg	Numerik	3
	LILA	Lingkar Lengan Atas	.....cm	Numerik	3
	NADI	Frekuensi Denyut Nadi	.....menit	Numerik	3
	SISTOLE	Pemeriksaan Sistole	.....mmHg	Numerik	3
	DIASTOLE	Pemeriksaan Diastole	.....mmHg	Numerik	3
	GONDOK	Pemeriksaan Gondok	Tak teraba (0) Teraba tapi tak terlihat (1a) Teraba, terlihat bila tengadah (1b) Terlihat pada posisi normal (II) Terlihat dari jarak 6 meter (III)	Numerik	1
	FUNDUS	Pemeriksaan Tinggi Fundus	.....minggu	Numerik	2
	EDEMA	Pemeriksaan Edema	Ada Tidak ada	Numerik	1
	ANEMI	Pemeriksaan konjungtiva	Ya Tidak	Numerik	1
	KUNING	Pemeriksaan sklera mata ikterus	Ya, ada Tidak	Numerik	1
	JANIN	Pergerakan janin	Ada/ aktif Belum ada/ tidak aktif	Numerik	1
	URIN	Pemeriksaan urin	Ya	Numerik	1

			Tidak		
	PH	PH urin	.....	Numerik	1
	PROTEIN	Protein urin	.....	Numerik	3
	GLUKOSA	Glukosa urin	.....	Numerik	3
	DARAH	Pengambilan darah	Ya	Numerik	1
			Tidak		
	TEBAL	Apus darah tebal	Ya	Numerik	1
			Tidak		
	TIPIS	Apus darah tipis	Ya	Numerik	1
			Tidak		
	SLIDE/ KODE	Nomor slide 1/ Nomor slide 2		String	8
	MALARIA1/MALA	Hasil pemeriksaan malaria - 1/ -2		Numerik	1
	HB	Nilai pemeriksaan HB	.....	Numerik	3

*File Bayi.dbf*

NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
	IDIBU	Identitas Ibu WH2		String	18
	IDKAB	Identitas Prov+Kab+Kota/Desa		String	5
	NOQSWHB	Nomor kuesioner		Numerik	4
	WPT01A	Provinsi		String	30
	WPT01B	Kode provinsi		String	2
	WPT02A	Kabupaten		String	30
	WPT02B	Kode kabupaten		String	2
	WPT03A	Kecamatan		String	30
	WPT03B	Kode kecamatan		String	3
	WPT04A	Desa/kelurahan		String	30
	WPT04B	Kode desa/ kelurahan		String	3
	WPT05	Klasifikasi desa		String	1
	WPT06	No. blok sensus		String	30
	WPT07	No.kode sample		String	3
	WPT08	No.urut sample RT		String	2
	WPT09A	Alamat		String	30
	WPT09B	Rt / Rw		String	30
	WKR01	Nama responden	.....	String	30
	WKR02	Nomor urut ibu kandung		String	2
	WKR03	Umur ibu		Numerik	2
	WKR04	Nama suami		String	30
	WKR05A	Tlg lahir/gugur		Numerik	2
	WKR05B	Bulan lahir/keguguran		Numerik	2
	WKR05C	Tahun lahir/keguguran		Numerik	2
	KNJWHB	Jumlah kunjungan		Numerik	2
	TGL_WB	Kunjungan akhir (tgl)		Numerik	2
	BLN_WB	Kunjungan Akhir (bln)		Numerik	2
	THN_WB	Kunjungan Akhir (thn)		Numerik	2
	NAMA_WB	Nama wawancara (kunjungan akhir)		String	30
	HSL_WB	Hasil kunjungan akhir		Numerik	1

	OTH_WB	Kunjungan akhir lainnya		String	30
	JML_WB	Jml. kunjungan akhir		Numerik	1
	WRT01D	Hari pertama haid terakhir		Numerik	2
	WRT01M	Bulan haid akhir		Numerik	2
	WRT01Y	Thn haid akhir		Numerik	2
	WRT02D	Tgl perkiraan lahir		Numerik	2
	WRT02M	Bln perkiraan lahir		Numerik	2
	WRT02Y	Thn perkiraan lahir		Numerik	2
	WRT03D	Tgl rencana kunjungan ke 2		Numerik	2
	WRT03M	Bln rencana kunjungan ke 2		Numerik	2
	WRT03Y	Thn rencana kunjungan ke 2		Numerik	2

**BAGIAN VII. KEADAAN BAYI**

701	P701	Nama ibu bayi		String	30
702	P702	Nama bayi		String	30
702	P702B	Umur bayi		Numerik	2
703	P703	Jenis kelamin	Laki Perempuan	Numerik	1
704	P704	Berat badan lahir		Numerik	4

NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
705	P705	Bayi kembar	Ya Tidak	Numerik	1
706	P706	Kembar beberapa		Numerik	1
	NOBAY1	No. Urut Bayi		Numerik	1
707	P707	Kelainan bawaan	Bibir/ langit-langit sumbing Club Foot (kaki pengkor) Spina Bifida Meningocele/ Encephalocele Hydrocephalus Lain-lain, sebutkan Tidak ada kelainan	String	7
707	P707O	Kelainan lain (desc)		String	30
708	P708	Keadaan bayi	Lahir hidup Lahir mati	Numerik	1
709	P709	Obat u/tali pusat	Alkohol Betadine Merkurokrom/ obat merah Ramuan tradisional Lain-lain, sebutkan	String	5
709	P709DO	Ramuan Lainnya(desc)		String	30
709	P709XO	Lain(desc)		String	30
710	P710	Makan/minum yg diberikan pd hari ke 1	Air Susu Ibu (ASI) ASI orang lain Air gula/ madu Air tajin	String	7

			Makanan padat Susu formula Lain-lain, sebutkan		
710	P7100	Lainnya (desc)		String	30
711	P711	Makan/minum yg diberikan pd hari ke 2	Air Susu Ibu (ASI) ASI orang lain Air gula/ madu Air tajin Makanan padat Susu formula Lain-lain, sebutkan	String	7
711	P7110	Lainnya(desc)		String	30
712	P712	ASI keluar	Hari ke .....	Numerik	2
713	P713	ASI pertama diberikan?	Ya Tidak	Numerik	1
714	P714	Masih memberikan ASI sampai saat ini	Ya Tidak	Numerik	1
715	P715	Alasan tidak memberi ASI	Bayi meninggal Bayi sakit/ lemah Ibu sakit/ lemah Masalah puting susu Tidak keluar ASI Bayi menolak disusui Ibu bekerja Ibu meninggal Lainnya (sosial)	String	9
715	P7150	Lain(desc)		String	30
NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
716	P716	Makan/minum pendamping ASI	Air putih Air gula Air buah/ pepaya/ pisang/ tomat Madu/ air madu Air teh Susu segar Susu Kental manis Susu bubuk Air tajin/ air lainnya Makanan padat/ bubur Ikan/ telur/ ati Daging <b>Masih ASI</b> <b>Anak meninggal</b> Makanan lainnya	String	13
716	P7160	Lain(desc)		String	30
717	P717A	Bayi lemas	Ya Tidak	Numerik	1
717	P717B	Kulit biru	Ya	Numerik	1

717	P717C	Sesak nafas	Tidak Ya	Numerik	1
717	P717D	Kejang-kejang	Tidak Ya	Numerik	1
717	P717E	Mata kuning	Tidak Ya	Numerik	1
717	P717F	Suhu badan bayi turun/naik	Tidak Ya	Numerik	1
717	P717G	Radang selaput lendir	Tidak Ya	Numerik	1
717	P717H	Menolak susu	Tidak Ya	Numerik	1
717	P717I	Muntah	Tidak Ya	Numerik	1
717	P717J	Perut kembung	Tidak Ya	Numerik	1
717	P717K	Tidak bisa buang air besar	Tidak Ya	Numerik	1
717	P717L	Demam tinggi	Tidak Ya	Numerik	1
717	P717M	Radang tali pusat	Tidak Ya	Numerik	1
717	P717N	Perdarahan tali pusat	Tidak Ya	Numerik	1
717	P717O	Nafas cepat	Tidak Ya	Numerik	1
717	P717P	Lainnya	Tidak Ya	Numerik	1
717	P717P0	Lain(desc)		String	30
718	P718A	Kedaaan bayi	Hidup Meninggal	Numerik	1
718	P718B	Umur meninggal	.....hari	Numerik	2

NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
718	P718C1	Kapan meninggal (TGL)		Numerik	2
718	P718C2	Kapan meninggal (BLN)		Numerik	2
718	P718C3	Kapan meninggal (THN)		Numerik	2
	CP01-- CP08	Catatan Bayi		String	30

**BAGIAN VIII. VERBAL AUTOPSY UNTUK PERINATAL DAN NEONATAL**

801	P801	Umur kehamilan	.....bulan	Numerik	2
802	P802	Berat badan lahir	.....gram	Numerik	4
803	P803	Umur bayi	.....hari	Numerik	2
804	P804	Cedera kelahiran	tidak ada	String	1

805	P805	Kelainan bawaan	Tidak ada/ normal Bibir/ langit-langit sumbing Tangan/ kaki pengkor Spina bifida Hydrocephalus Tidak ada anus	String	6
806	P806	Kejang	tidak ada	String	1
807	P807	Suhu badan	normal dingin panas	String	1
808	P808	Warna	normal bibir/ kulit biru mata/ kulit kuning	String	1
809	P809	Nafas	normal ada sesak bernafas, pucat bernafas lebih cepat bayi gagal bernafas	String	1
810	P810	Menyusu	normal menolak muntah-muntah	String	1
811	P811	Buang air besar	normal diare tidak biasa/ tidak pernah	String	1
812	P812	Kembung perut	tidak ada	String	1
813	P813	Buang air kecil	normal tidak bisa	String	1
814	P814	Kembar	tunggal kembar 2 atau lebih	String	1
815	P815	Menangis	menangis kuat lemah tidak menangis	String	1
816	P816	Gerakan kaki/ tangan	kuat/ aktif lemah tidak bergerak	String	1
817	P817	Infeksi	tidak ada tali pusat/ pusat infeksi radang kulit	String	1
NO. PERT.	VARIABEL	DESKRIPSI		TYPE	WIDTH
818	P818	Jantung	normal kebiruan asfiksia	String	1
819	P819	Cedera	tidak ada ada cedera jatuh terpukul	String	1
<b>RINGKASAN UNTUK PERINATAL DAN NEONATAL</b>					

RPN1	Umur kehamilan	Numerik	2
RPN2	Berat bdn lahir	Numerik	4
RPN3	Umur bayi	Numerik	2
RPN4A -- RPN4D	Gejala yg ditemukan	String	120
RPN5A -- RPN5D	Kesimpulan	String	120
INF_WH1	Inflate	Numerik	8



















\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



—