

SURKESNAS - SKRT 2001
DAFTAR VARIABEL STUDI KESEHATAN IBU DAN ANAK

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
	INFIND	Pembobotan		Number	8
	WEIGHT	Pembobotan		Number	8
	IDRT	Variabel kunci rumah tangga		String	16
	IDART	Variabel kunci anggota rumah tangga		String	18
	NMENTRY	Nama Pengentri		String	30
	KDENTRY	Kode Pengentri		String	4
	NOQS	Nomor Kuesioner		Number	4
	USIA_IBU	Usia WUS		Number	3
	UMUR	Umur Balita		Number	3
	JENKEL	Jenis Kelamin Balita		Number	1
I. PENGENALAN TEMPAT					
	PT01	Propinsi		Number	2
	PT02	Kabupaten/kota		Number	2
	PT03	Kecamatan		Number	3
	PT04	Desa/kelurahan		Number	3
	PT05	Klasifikasi desa/kelurahan	1. Perkotaan 2. Perdesaan	Number	1
	PT06	Nomor blok sensus		String	4
	PT07	Nomor kode sampel		Number	2
	PT08	Nomor urut sampel rumah tangga		Number	2
	PT09A	Alamat lengkap	Nama jalan/gang, RT/RW, No. Rumah	String	68
	PT09B				
II. KETERANGAN RUMAH TANGGA					
	PR01	Nama kepala rumah tangga		String	40
	PR02	Banyaknya anggota rumah tangga		Number	2
	PR03	Banyaknya balita (0-4 tahun)		Number	2
	PR04	Banyaknya WUS (15-49 tahun)		Number	2
III. KETERANGAN PENCACAHAN					
	PC01D_1	Tanggal wawancara (tanggal wawancara pertama)		Number	2
	PC01M_1	Tanggal wawancara (bulan wawancara pertama)		Number	2
	PC01Y_1	Tanggal wawancara (tahun wawancara pertama)		Number	2
	PC03_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
	PC04D_1	Kunjungan berikut (tanggal kunjungan berikut)		Number	2
	PC04M_1	Kunjungan berikut (bulan kunjungan berikut)		Number	2
	PC04Y_1	Kunjungan berikut (tahun kunjungan berikut)		Number	2

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
	PC04HR_1	Kunjungan berikut (Jam kunjungan berikut)		Number	2
	PC04MN_1	Kunjungan berikut (Menit kunjungan berikut)		Number	2
	PC01D_2	Tanggal wawancara (tanggal wawancara kedua)		Number	2
	PC01M_2	Tanggal wawancara (bulan wawancara kedua)		Number	2
	PC01Y_2	Tanggal wawancara (tahun wawancara kedua)		Number	2
	PC03_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
	PC04D_2	Kunjungan berikut (tanggal kunjungan berikut)		Number	2
	PC04M_2	Kunjungan berikut (bulan kunjungan berikut)		Number	2
	PC04Y_2	Kunjungan berikut (tahun kunjungan berikut)		Number	2
	PC04HR_2	Kunjungan berikut (Jam kunjungan berikut)		Number	2
	PC04MN_2	Kunjungan berikut (Menit kunjungan berikut)		Number	2
	PC01D_3	Tanggal wawancara (tanggal wawancara ketiga)		Number	2
	PC01M_3	Tanggal wawancara (bulan wawancara ketiga)		Number	2
	PC01Y_3	Tanggal wawancara (tahun wawancara ketiga)		Number	2
	PC03_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
	PC04D_3	Kunjungan berikut (tanggal kunjungan berikut)		Number	2
	PC04M_3	Kunjungan berikut (bulan kunjungan berikut)		Number	2
	PC04Y_3	Kunjungan berikut (tahun kunjungan berikut)		Number	2
	PC04HR_3	Kunjungan berikut (Jam kunjungan berikut)		Number	2
	PC04MN_3	Kunjungan berikut (Menit kunjungan berikut)		Number	2
	KA01TG	Tanggal Kunjungan akhir		Number	2
	KA01BL	Bulan Kunjungan Akhir		Number	2
	KA01TH	Tahun Kunjungan Akhir		Number	2
	KA02	Nama Pewawancara		String	30
	KA03	Hasil Kunjungan	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
	KA03OTH	Hasil kunjungan lainnya		String	30
	KA04	Jumlah kunjungan		Number	1
	RTD	Mulai wawancara	Jam.....	Number	2
	RTM	Mulai wawancara	Menit.....	Number	2

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA					
	RT01	No. Anggota Rumah Tangga		Number	2
	RT02	Kepala Rumah Tangga		String	40
	RT03	Hubungan dgn Kepala Rumah Tangga	1. Kepala rumah tangga 2. Istri / Suami 3. Anak 4. Menantu 5. Cucu 6. Orang Tua/ Mertua 7. Famili lain 8. Pembantu rumah tangga 9. Lainnya	Number	1
	RT04	Jenis kelamin	1. Laki 2. Perempuan	Number	1
	RT05	Umur (Tahun)		Number	2
	RT06	Kode hasil verifikasi wawancara	0. Tidak ada perubahan dari kolom (3), (4), (5) 1. Ada perubahan dari kolom (3), (4), (5) 2. Meninggal 3. Pindah/keluar dari rumah tangga sampel 4. Lahir 5. Belum tercatat / anggota baru 6. Tdk pernah ada dlm rumah tangga terpilih 7. Tdk bersedia diwawancarai 8. Pergi kurang dari 3 hari	Number	1
	RT073	Keterangan hasil verifikasi wawancara pd kolom (3)		Number	1
	RT074	Keterangan hasil verifikasi wawancara pd kolom (4)		Number	1
	RT075	Keterangan hasil verifikasi wawancara pd kolom (5)		Number	1
	RT08	ART yg memenuhi syarat wawancara & pengukuran		Number	2
	RT09	Ibu Hamil		Number	2
V. KETERANGAN PERORANGAN					
A. KETERANGAN BALITA (ANAK UMUR 0-4 TAHUN)					
RIWAYAT KELAHIRAN DAN PEMBERIAN ASI					
01	PI01A	Nama Balita		String	25
	PI01B	Nomor Urut Balita		Number	2
02	PI02A	Nama Responden		String	25
	PI02B	Nomor Urut Responden		Number	2

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
03	PI03	Apa hubungan Balita (NAMA) dengan responden ?	1. Ibu kandung 2. Ayah kandung 3. Nenek/kakek 4. Lainnya	Number	1
04	PI04	Apa ibu kandung (NAMA) masih hidup ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
05	PI05A	Apakah Ibu kandung tinggal dalam RT ini ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	PI05B	Jika Ya, Catat no. urut ibu kandung		Number	2
06	PI06D	Tanggal (NAMA) lahir		Number	2
	PI06M	Bulan (NAMA) lahir		Number	2
	PI06Y	Tahun (NAMA) lahir		Number	2
07	PI07	Dimana (NAMA) dilahirkan	RUMAH 11. Rumah sendiri 12. Rumah orang lain PEMERINTAH 21. Rumah sakit 22. Puskesmas 23. Polindes 24. Lainnya SWASTA 31. Rumah sakit 32. Klinik 33. Lainnya	Number	2
	PI07OP	Lainnya (Pemerintah)		String	25
	PI07OS	Lainnya (Swasta)		String	25
08	PI08	Siapa saja yang menolong kelahiran (NAMA) ? Catat semua yang meolong persalinan	A. Dokter B. Bidan C. Dukun beranak D. Keluarga X. Lainnya Y. Tidak ada yang menolong	String	6
	PI08O	Lainnya		String	25
09	PI09	Berapa bulan umur kehamilan ibu ketika (NAMA) lahir ?	.....bulan 98. Tidak tahu	Number	2
10	PI10	Apakah (NAMA) ditimbang waktu lahir ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
11	PI11A	Berapakah berat badan (NAMA) ketika dilahirkan ?	1. Gram dari KMS 2. Gram berdasarkan ingatan responden 8. Tidak tahu	Number	1
	PI11B	Catat berat badan dari kartu menuju sehat (KMS) jika ada, atau berdasarkan ingatan responden	.....gram	Number	4
12	PI12	Apakah (NAMA) pernah diberi ASI ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
13	PI13	Apakah (NAMA) masih diberi ASI ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
14	PI14	Berapa bulan (NAMA) diberi ASI ?	.....bulan 98. Tidak tahu	Number	2

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
<p><u>P.15-17 BERIKUT INI HANYA UNTUK :</u> Jika jawaban P.03 adalah "1" (IBU KANDUNG SEBAGAI RESPONDEN) dan jika jawaban P.06 adalah anak berumur < 2 tahun <u>JIKA BUKAN KRITERIA DI ATAS :</u> a. Jawaban P.03 IBU KANDUNG SEBAGAI RESPONDEN dan P.06 adalah anak berumur 2-4 tahun, maka ke P.18 atau b. Jawaban P.03 BUKAN IBU KANDUNG SEBAGAI RESPONDEN dan P.06 adalah anak berumur 2-4 tahun maka ke P.20</p>					
15	PI15	Berapa kali (NAMA) diberi ASI tadi malam (sejak matahari terbenam sampai terbit) ?	Frekuensi diberi ASI tadi malam	Number	2
16	PI16	Berapa kali (NAMA) diberi ASI kemarin selama siang hari (sejak matahari terbit sampai terbenam) ?	Frekuensi diberi ASI tadi siang	Number	2
17		Kemarin dan tadi malam, apakah (NAMA) diberi makanan/ minuman/pendamping ASI :			
17a	PI17A	Air putih	1. Ya 2. Tidak	Number	1
17b	PI17B	Air gula	1. Ya 2. Tidak	Number	1
17c	PI17C	Air buah/pepaya/pisang/jeruk/tomat	1. Ya 2. Tidak	Number	1
17d	PI17D	Sayur	1. Ya 2. Tidak	Number	1
17e	PI17E	Madu/air madu	1. Ya 2. Tidak	Number	1
17f	PI17F	Air the	1. Ya 2. Tidak	Number	1
17g	PI17G	Susu segar	1. Ya 2. Tidak	Number	1
17h	PI17H	Susu kental manis	1. Ya 2. Tidak	Number	1
17i	PI17I	Susu bubuk	1. Ya 2. Tidak	Number	1
17j	PI17J	Air tajin/air lainnya	1. Ya 2. Tidak	Number	1
17k	PI17K	Makanan lunak/padat atau bubur	1. Ya 2. Tidak	Number	1
17l	PI17L	Ikan/telur/ati	1. Ya 2. Tidak	Number	1
17m	PI17M	Daging/ayam	1. Ya 2. Tidak	Number	1
17n	PI17N	Makanan lainnya	1. Ya 2. Tidak	Number	1
RIWAYAT IMUNISASI TT IBU					
18	PI18	Tanyakan P.18 berikut ini sebelum meminta KMS ibu hamil Selama (NAMA) didukung, apakah ibunya pernah mendapatkan suntikan di lengan atas untuk mencegah bayi dari penyakit tetanus (kejang-kejang) setelah lahir ?	Ya.....1 Tidak.....2 Tidak tahu...8	Number	1
19	PI19	Berapa kali ibunya mendapatkan suntikan tsb ?	.....kali 8. Tidak tahu	Number	1
20	PI20	Apakah ibu dari (NAMA) mempunyai kartu imunisasi/KMS Bumil atau sejenisnya ?	1. Ya, dapat menunjukkan 2. Tidak dapat menunjukkan 3. Tidak punya	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
21	PI21	Salin dari Kartu Imunisasi berapa kali pemberian TT	.....kali 0. Kosong	Number	1
RIWAYAT IMUNISASI DAN KESEHATAN BALITA					
22		Tanyakan P.22 berikut ini sebelum meminta KMS balita Apakah (NAMA) pernah mendapat imunisasi dan Vit. A seperti :			
22a	PI22A	BCG	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
22b	PI22B	POLIO 1	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
22c	PI22C	POLIO 2	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
22d	PI22D	POLIO 3	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
22e	PI22E	POLIO 4	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
22f	PI22F	DPT1	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
22g	PI22G	DPT2	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
22h	PI22H	DPT 3	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
22i	PI22I	CAMPAK	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
22j	PI22J	HEPATITIS B1	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
22k	PI22K	HEPATITIS B2	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
22l	PI22L	HEPATITIS B3	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
22m	PI22M	Vitamin A (6 bulan terakhir)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
23	PI23	Apakah balita mempunyai kartu imunisasi/KMS atau sejenisnya untuk (NAMA) ?	1. Ya dapat menunjukkan 2. Tidak dapat menunjukkan 3. Tidak punya	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
24		Salin dari kartu imunisasi untuk :			
24a	PI24A	BCG	1. Ya, diimunisasi 2. Tidak diimunisasi	Number	1
	PI24AD	Tanggal Imunisasi		Number	2
	PI24AM	Bulan Imunisasi		Number	2
	PI24AY	Tahun Imunisasi		Number	2
24b	PI24B	POLIO 1	1. Ya, diimunisasi 2. Tidak diimunisasi	Number	1
	PI24BD	Tanggal Imunisasi		Number	2
	PI24BM	Bulan Imunisasi		Number	2
	PI24BY	Tahun Imunisasi		Number	2
24c	PI24C	POLIO 2	1. Ya, diimunisasi 2. Tidak diimunisasi	Number	1
	PI24CD	Tanggal Imunisasi		Number	2
	PI24CM	Bulan Imunisasi		Number	2
	PI24CY	Tahun Imunisasi		Number	2
24d	PI24D	POLIO 3	1. Ya, diimunisasi 2. Tidak diimunisasi	Number	1
	PI24DD	Tanggal Imunisasi		Number	2
	PI24DM	Bulan Imunisasi		Number	2
	PI24DY	Tahun Imunisasi		Number	2
24e	PI24E	POLIO 4	1. Ya, diimunisasi 2. Tidak diimunisasi	Number	1
	PI24ED	Tanggal Imunisasi		Number	2
	PI24EM	Bulan Imunisasi		Number	2
	PI24EY	Tahun Imunisasi		Number	2
24f	PI24F	DPT 1	1. Ya, diimunisasi 2. Tidak diimunisasi	Number	1
	PI24FD	Tanggal Imunisasi		Number	2
	PI24FM	Bulan Imunisasi		Number	2
	PI24FY	Tahun Imunisasi		Number	2
24g	PI24G	DPT 2	1. Ya, diimunisasi 2. Tidak diimunisasi	Number	1
	PI24GD	Tanggal Imunisasi		Number	2
	PI24GM	Bulan Imunisasi		Number	2
	PI24GY	Tahun Imunisasi		Number	2
24h	PI24H	DPT 3	1. Ya, diimunisasi 2. Tidak diimunisasi	Number	1
	PI24HD	Tanggal Imunisasi		Number	2
	PI24HM	Bulan Imunisasi		Number	2
	PI24HY	Tahun Imunisasi		Number	2
24i	PI24I	CAMPAK	1. Ya, diimunisasi 2. Tidak diimunisasi	Number	1
	PI24ID	Tanggal Imunisasi		Number	2
	PI24IM	Bulan Imunisasi		Number	2
	PI24IY	Tahun Imunisasi		Number	2
24j	PI24J	HEPATITIS b1	1. Ya, diimunisasi 2. Tidak diimunisasi	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
	PI24JD	Tanggal Imunisasi		Number	2
	PI24JM	Bulan Imunisasi		Number	2
	PI24JY	Tahun Imunisasi		Number	2
24k	PI24K	HEPATITIS B2	1. Ya, diimunisasi 2. Tidak diimunisasi	Number	1
	PI24KD	Tanggal Imunisasi		Number	2
	PI24KM	Bulan Imunisasi		Number	2
	PI24KY	Tahun Imunisasi		Number	2
24l	PI24L	HEPATITIS B3	1. Ya, diimunisasi 2. Tidak diimunisasi	Number	1
	PI24LD	Tanggal Imunisasi		Number	2
	PI24LM	Bulan Imunisasi		Number	2
	PI24LY	Tahun Imunisasi		Number	2
24m	PI24M	Vitamin A (6 bulan terakhir)	1. Ya, diimunisasi 2. Tidak diimunisasi	Number	1
	PI24MD	Tanggal Imunisasi		Number	2
	PI24MM	Bulan Imunisasi		Number	2
	PI24MY	Tahun Imunisasi		Number	2
25	PI25	Apakah (NAMA) pernah sakit panas dalam dua minggu terakhir ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
26	PI26	Apakah (NAMA) pernah sakit batuk dalam dua minggu terakhir ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
27	PI27	Ketika (NAMA) sakit batuk, apakah ia benafas lebih cepat, atau tersengal-sengal ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
28	PI28	Apakah (NAMA) pernah buang air (mencret/diare) dalam dua minggu terakhir ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Number	1
Lihat P.12 Apakah (NAMA) diberi ASI YA -----> Lihat P.13 Apakah (NAMA) masih diberi ASI YA -----> ke P.29 TIDAK -----> ke P.31 TIDAK -----> ke P.31					
29	PI29	Selama (NAMA) mencret/diare, apakah pola pemberian ASI dirubah	1. Ya 2. Tidak	Number	1
30	PI30	Apakah dikurangi, ditambah, atau dihentikan sama sekali ?	1. Dikurangi 2. Ditambah 3. Dihentikan	Number	1
31	PI31	Apakah (NAMA) diberi minum (selain ASI) lebih sedikit, sama, atau lebih banyak dibandingkan sebelum mencret ?	1. Lebih sedikit 2. Sama 3. Lebih banyak 8 Tidak tahu	Number	1
32	PI32	Apakah (NAMA) diberi makanan lebih sedikit, sama, atau lebih banyak dibandingkan sebelum mencret ?	1. Lebih sedikit 2. Sama 3. Lebih banyak 8 Tidak tahu	Number	1
PENGUKURAN ANTHROPOMETRI DAN HEMAGLOBIN					
33	PI33	Ukuran berat badan	.....kg	Number	5
34	PI34	Ukuran tinggi badan untuk umur >2 tahun atau panjang badan untuk umur <2 tahun	.....cm	Number	6

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
35	PI35	Kadar hemoglobin (gr/dl)	.....gr/dl	Number	5
B. KETERANGAN WUS (WANITA USIA SUBUR (15-49 TAHUN))					
RIWAYAT KEHAMILAN					
01	PW01a	Nama		String	30
	PW01b	Nomor urut WUS		Number	2
02	PW02	Apakah status perkawinan (NAMA) ?	1. Kawin 2. Belum kawin 3. Cerai hidup 4. Cerai mati	Number	1
03	PW03	Apakah ibu sedang hamil ?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu	Number	1
04	PW04d	Kapan (NAMA) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ?	Tanggal	Number	2
	PW04m	Kapan (NAMA) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ?	Bulan	Number	2
	PW04y	Kapan (NAMA) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ?	Tahun	Number	2
	PW04	Hasil tes kehamilan jika HPHT >6 minggu yang lalu	1. Hasil positif 2. Hasil negatif 3. Tidak dites	Number	1
05	PW05	Apakah Ibu pernah hamil sebelum kehamilan yang sekarang ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
06	PW06	Kehamilan sekarang adalah yang ke berapa ?	Kehamilan ke.....	Number	2
07	PW07	Apakah Ibu pernah hamil ? (Untuk ibu yang tidak hamil sekarang)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
08		Jumlah hasil seluruh kehamilan yang lalu			
	PW08a	Jumlah lahir hidup		Number	2
	PW08b	Jumlah lahir mati		Number	2
	PW08c	Jumlah Lahir keguguran		Number	2
09	PW09	Dari yang lahir hidup, berapa yang masih hidup dan yang sudah meninggal			
	PW09a	Masih hidup		Number	2
	PW09b	Sudah meninggal		Number	2
10	PW10	Ukuran LILA	.....cm	Number	3
PENGUKURAN ANTHROPOMETRI DAN HEMAGLOBIN					
11	PW11a	Ukuran berat badan (kg)	.....kg	Number	4
12	PW12a	Ukuran tinggi badan (cm)	.....cm	Number	4
13	PW13a	Kadar hemoglobin (gr/dl)	.....gr/dl	Number	3