

**SURKESNAS - SKRT 2001**  
**DAFTAR VARIABEL MORBIDITAS**

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
	IDRT	Variabel Kunci Rumah Tangga		String	16
	IDART	Variabel Kunci Anggota Rumah Tangga		String	18
	INFIND	Pembobotan		Number	10
	WEIGHT	Pembobotan		Number	10
	NOQS	No kuesioner		Number	4
<b>I. PENGENALAN TEMPAT</b>					
	MK1R1N	Nama Propinsi		String	30
	MK1R1	Kode Propinsi		String	2
	MK1R2N	Nama Kabupaten		String	30
	MK1R2	Kode Kabupaten		String	2
	MK1R3N	Nama Kecamatan		String	30
	MK1R3	Kode Kecamatan		String	3
	MK1R4N	Nama Desa		String	30
	MK1R4	Kode Desa		String	3
	MK1R5	Klasifikasi Kota / Desa	1. Kota 2. Desa	String	1
	MK1R6	No.Blok Sensus		String	4
	MK1R7	Kode Sampel		String	3
	MK1R8	No. Rumah Tangga		String	2
	MB1P9A	Alamat ( Lengkap I )		String	60
	MB1P9B	Alamat ( Lengkap II )		String	60
<b>II. KETERANGAN RUMAH TANGGA</b>					
	MB2P01	Nama Kepala Rumah Tangga		String	40
	MB2P02	Banyaknya anggota rumah tangga		Number	2
<b>III. KETERANGAN PENCACAHAN</b>					
	B3K1TG	Tanggal kunjungan		Number	2
	B3K1BL	Bulan kunjungan		Number	2
	B3K1TH	Tahun kunjungan		Number	2
	B3K2	Nama Pewawancara I		String	30
	B3K3	Nama Pewawancara II		String	30
	B3K4	Jumlah yang berhasil diwawancarai : .....ART		Number	2
	B3K5	Nama Ketua Tim Lapangan		String	30
<b>IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA</b>					
	ART01	No. Anggota Rumah Tangga		Number	2
	ART02	Kepala Rumah Tangga		String	40
	ART03	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
	ART04	Jenis kelamin	1. Laki 2. Perempuan	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
	ART05	Umur (Tahun)		Number	2
	ART06	Kode hasil verifikasi pewawancara	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
	ART073A	Keterangan hasil verifikasi wawancara pd kolom (3)		Number	1
	ART074A	Keterangan hasil verifikasi wawancara pd kolom (4)		Number	1
	ART075A	Keterangan hasil verifikasi wawancara pd kolom (5)		Number	2
	AER08	ART yg diperiksa kolesterol & gula darah (umur $\geq$ 25 th)		Number	2
<b>V. DAFTAR PERORANGAN</b>					
	PU01	Nama Pewawancara		String	30
	PU02D	Tanggal Wawancara		Number	2
	PU02M	Bulan Wawancara		Number	2
	PU02Y	Tahun Wawancara		Number	2
	PU03	Sumber Anamnesis : Autoanamnesis		Number	1
	PU04A	Sumber Anamnesis : Alloanamnesis, Nama		String	30
	PU04B	Sumber Anamnesis : Alloanamnesis, No. ART		Number	2
<b>A. LATAR BELAKANG PERORANGAN</b>					
A01	IA01	Nama		String	35
A02	IA02	No. Anggota Rumah Tangga		String	2
A03	IA03	Jenis kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	Number	1
A04A	UMUR_TH	Umur untuk > 5 tahun ( Tahun )	..... Tahun	Number	2
A04B	UMUR_BLN	Balita ( bulan )	..... Bulan	Number	2
A04C	UMUR_HR	Neonatal ( hari )	..... Hari	Number	2
<i>Jika responden &lt; 5 tahun (Balita) ke P.B01</i>					
<i>Jika responden 5 - 9 tahun ke P.A06</i>					
<i>Jika responden <math>\geq</math> tahun ke P.A05</i>					
A05	IA05	Status Perkawinan	1. Belum kawin 2. Kawin 3. Cerai hidup 4. Cerai mati	Number	1
A061	IA06	Jenjang pendidikan	1. Tidak pernah sekolah 2. SD 3. Tamat SD 4. SLTP 5. Tamat SLTP 6. SMU 7. Tamat SMU 8. Tamat Akademi / universitas	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
<b>B. ANAMNESIS UMUM</b>					
B01	IB01	Satu tahun terakhir,apakah alamat rumah tangga pernah menderita sakit berat (tidak bisa melakukan kegiatan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IB01A IB01B	Jika "YA",sebutkan sakit yang diderita:		String	60
B02	IB02	Apakah ada keluhan kesehatan dalam 1 bulan terakhir	1. Ya 2. Tidak	Number	1
<p><i>Jika Ya ke P.B02a</i>  <i>Jika Tidak : Jika umur responden ≥ 10 th ke P.C01</i>  <i>Jika umur responden 5 - 9 th ke P.D01</i>  <i>Jika umur responden &lt; 5 th ke P.D06</i></p>					
B02a	IB02A IB02A IB02B IB02C IB02D	Bila Ya, keluhan yang dirasakan		String	60
B03	IB03	Apakah penyakit yang dikeluhkan sudah diobati	1. Ya 2. Tidak	Number	1
B04	IB04	Bila ya, apakah diobati sendiri ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
B05		Bila diobati sendiri, menggunakan :			
B05a	IB05A	Obat modern	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IB05A1 IB05A2	Nama obat modern		String	60
B05b	IB05B	Obat tradisional / jamu	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IB05B1 IB05B2	Nama obat tradisional / jamu		String	60
B05c	IB05C	Cara tradisional ( pijat,kerokan,dll )	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IB05C1 IB05C2	Cara tradisional :		String	60
B06		Apakah ART pernah mencari pertolongan kefasilitas kesehatan:			
B06a	IB06A	Rumah Sakit Pemerintah	1. Ya 2. Tidak	Number	1
B06b	IB06B	Rumah Sakit Swasta	1. Ya 2. Tidak	Number	1
B06c	IB06C	Dokter Praktek	1. Ya 2. Tidak	Number	1
B06d	IB06D	Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	Number	1
B06e	IB06E	Puskesmas Pembantu	1. Ya 2. Tidak	Number	1
B06f	IB06F	Klinik	1. Ya 2. Tidak	Number	1
B06g	IB06G	Praktek petugas kesehatan	1. Ya 2. Tidak	Number	1
B06h	IB06H	Polindes	1. Ya 2. Tidak	Number	1
B06i	IB06I	Posyandu	1. Ya 2. Tidak	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
B06j	IB06J	Praktek pengobatan tradisional	1. Ya 2. Tidak	Number	1
B07	IB07	Bila tidak diobati, sebutkan alasan utamanya :	1. Tidak ada biaya 2. Jarak jauh 3. Layanan kurang memuaskan 4. Bisa sembuh sendiri 5. Lainnya	Number	1
	IB07A IB07B	Lainnya, sebutkan		String	60
<b>C. FAKTOR RISIKO</b>					
<i>Jika umur responden 5 - 9 th lanjutkan ke P.D01</i>					
<i>Jika umur responden &lt; 5 th lanjutkan ke P.D06</i>					
Rokok					
C01	IC01	Apakah ART sekarang merokok	1. Tidak sama sekali 2. Ya, tapi blm tentu seminggu sekali 3. Ya,sekali atau lebih dlm seminggu 4. Ya,setiap hari (minimal 1 btg/hari)	Number	1
C02	IC02	Pada waktu yang lalu, apakah ART pernah merokok ?	1. Ya tiap hari 2. Ya, 100 batang / lbh tetapi tdk setiap hari 3. Ya, kurang dari 100 batang dalam seumur hidup 4. Tidak sama sekali	Number	1
C03		Kapan ART mulai berhenti merokok setiap hari ?			
	IC03Y	Tahun		Number	2
	IC03M	Bulan		Number	2
C04a	IC04A	Umur berapa ART mulai merokok tiap hari ?	..... tahun	Number	2
C04b	IC04B	Umur berapa ART mulai merokok ?	..... tahun	Number	2
C05	IC05	Jenis rokok yang paling sering dihisap :	1. Putih Filter 2. Putih non filter 3. Kretek filter 4. Kretek non filter 5. Linting/ kaung 6. Cerutu/ siong 7. Lain-lain	Number	1
Minuman Beralkohol					
Catatan :					
- 1 botol = 660 ml                      - 1 gelas = 250 ml					
- 1 kaleng = 330 ml                    - 1 sloki = 40 ml					
C06	IC06	Dalam 1 minggu terakhir,apakah ART minum1 atau lebih jenis minum beralkohol ( misalnya : bir, anggur, tuak, brem, whisky, sopi, dll )	1. Ya 2. Tidak	Number	1
C07	IC07A	yang diminum 1 hari pada 1 minggu terakhir	1. Bir 2. Anggur 3. Tuak / Brem 4. Johny Walker / jenever / whisky 5. Cap tikus / sopi / Arak 6. Lain-lain	Number	1
	IC07OT	Lain - lain ( sebutkan dan cantumkan kadar alkohol )		String	51
	IC07B	Jumlah		Number	3
C08	IC08	Dalam seumur hidup,apakah ART pernah minum 1 atau lebih jenis minuman beralkohol	1. Ya 2. Tidak	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
C09	IC09A	Dalam seumur hidup, jenis minuman keras apa yang pernah / sering diminum dan jumlah yang diminum dalam 1 hari	1. Bir 2. Anggur 3. Tuak / Brem 4. Johny walker / jenever / whisky 5. Cap tikus / sopi / arak 6. Lain-lain	Number	1
	IC09OT	Lain-lain (sebutkan dan cantumkan kadar alkohol)		Number	51
	IC09B	Jumlah		Number	4
<b>AKTIFITAS FISIK</b>					
C10		Pola menggunakan waktu untuk aktifitas sehari-hari setiap minggunya : C190			
C10a	IC10A	Kegiatan fisik yang berhubungan dengan pekerjaan	..... Jam	Number	2
C10b	IC10B	Kegiatan fisik di luar pekerjaan	..... Jam	Number	2
C10c	IC10C	Kegiatan fisik yang berhubungan dengan pekerjaan	..... Jam	Number	2
<i>(C11-C13) Kegiatan fisik yang berhubungan dengan pekerjaan</i>					
C11	IC11	Berapa jam yang digunakan untuk kegiatan utama atau berdiri dengan sedikit berjalan	..... Jam	Number	2
C12	IC12	Berapa jam yang digunakan untuk kegiatan terus - menerus seperti berjalan atau membersihkan	..... Jam	Number	2
C13	IC13	Berapa jam yang digunakan untuk mengangkat beban berat atau pekerjaan berat	..... Jam	Number	2
<i>(C14-C16) Kegiatan fisik di luar pekerjaan</i>					
C14	IC14	Berapa jam yang digunakan untuk kegiatan utama duduk dan berdiri dengan sedikit berjalan	..... Jam	Number	2
C15	IC15	Berapa jam yang digunakan untuk kegiatan terus-menerus seperti berjalan, berkebun berenang, dan naik tangga	..... Jam	Number	2
C16	IC16	Berapa jam yang digunakan untuk kegiatan mengangkat beban berat atau pekerjaan berat	..... Jam	Number	2
<i>(C17-C19) Kegiatan fisik yang berhubungan dengan perjalanan</i>					
C17	IC17	Berapa jam yang digunakan untuk kegiatan naik mobil, bis, atau sepeda motor dan kadang-kadang naik sepeda ataupun berjalan	..... Jam	Number	2
C18	IC18	Berapa jam yang digunakan untuk kegiatan berjalan atau naik sepeda dan kadang - kadang juga naik mobil, bis, atau kereta api	..... Jam	Number	2
C19	IC19	Berapa jam yang digunakan untuk kegiatan banyak berjalan ataupun naik sepeda, hanya sedikit waktu duduk dalam mobil, bis, atau kereta api	..... Jam	Number	2
<b>D. PERILAKU</b>					
<i>(D01 - D05) Untuk umur 5 tahun ke atas</i>					
<b>SIKAT GIGI &amp; CHECK UP</b>					
D01a	ID01A	Apakah ART biasa menggosok gigi setiap hari ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
D01b		Bila ya, kapan			
D01ba	ID01BA	Sesudah makan pagi	1. Ya 2. Tidak	Number	1
D01bb	ID01BB	Sebelum tidur malam	1. Ya 2. Tidak	Number	1
D01bc	ID01BC	Sesudah bangun tidur	1. Ya 2. Tidak	Number	1
D01bd	ID01BD	Lainnya	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	ID01OT	Sebutkan		String	47

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
D02	ID02	Apakah memeriksakan gigi ke dokter gigi atau perawat gigi dalam 6 bulan terakhir ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
D03		Untuk tujuan apa periksa ke dokter gigi atau perawat gigi tersebut ?		Number	1
D03a	ID03A	Berobat karena sakit gigi	1. Ya 2. Tidak	Number	1
D03b	ID03B	Pasang gigi palsu	1. Ya 2. Tidak	Number	1
D03c	ID03C	Penambalan gigi	1. Ya 2. Tidak	Number	1
D03d	ID03D	Pemeriksaan / chek up saja	1. Ya 2. Tidak	Number	1
D03e	ID03E	Lainnya	1. Ya 2. Tidak	Number	1
<b>SARAPAN PAGI</b>					
D04	ID04	Apakah ART mempunyai kebiasaan sarapan pagi ?	1. Ya 2. Kadang - kadang 3. Tidak	Number	1
D05		Jenis sarapan pagi yang dimakan :			
	ID05A	Makanan pokok dan lauk pauk	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	ID05B	Kue basah / kering	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	ID05C	Buah	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	ID05D	Minuman bergula / juice / susu	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	ID05E	Teh / kopi / air tanpa gula	1. Ya 2. Tidak	Number	1
<b>PENGGUNAAN OBAT</b>					
D06	ID06	Apakah ART dalam 1 bulan terakhir menggunakan obat modern untuk menjaga kesehatan	1. Ya 2. Tidak	Number	1
D07	ID07A1 ID07A2 ID07B	Bila ( P.D06 ), Ya Untuk, Nama obatnya,		String	60
D08	ID08	Apakah dalam 1 bulan terakhir ART menggunakan obat tradisional untuk menjaga kesehatan ?	1. Ya 2. Tidak	String	1
D09	ID09A1 ID09A2 ID09B	Bila ( P. D08 ), Ya Untuk, Nama obatnya,		String	60
<b>E. KEADAAN UMUM</b>					
E01	IE01	Kesadaran	1. Kompos mentis 2. Menurun 3. Tidak sadar	Number	1
E02		Riwayat demam 24 jam terakhir :			
E02a	DEMAM_A		1. Ada 2. Tidak ada	Number	1
E02b	DEMAM_B1 DEMAM_B2	Bila ada, ukurlah berapa derajat?		Number Number	2 1
E03	IE03	Apakah ada riwayat :			
E03a	IE03A	Panas	1. Ya 2. Tidak	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
E03b	IE03B	Menggigil	1. Ya 2. Tidak	Number	1
E04	NAFAS	Pernafasan (per menit)	..... kali	Number	2
E05	NADI	Nadi (per menit)	..... kali	Number	3
<i>(E06) Khusus 25 tahun ke atas</i>					
E06	IE06A	Tekanan Darah (mm/Hg)			
	SISTOL1	Sistole I (Pengukuran I)		Number	3
	SISTOL2	Sistole II (Pengukuran II)		Number	3
	DIASTOL1	Diastole I (Pengukuran I)		Number	3
	DIASTOL2	Diastole II (Pengukuran II)		Number	3
<b>F. KEPALA DAN LEHER</b>					
F01		Pembesaran			
F01a	IF01A1	Kelenjar getah bening leher (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IF01A2	Kelenjar getah bening leher (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
F01b	IF01B1	Kelenjar ludah (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IF01B2	Kelenjar ludah (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
F02	IF02A	Kelainan rupa/lainnya (misal hydrocephalus, rambut tipis jarang, alopecia, gambaran kupu-kupu dimuka, muka mongoloid, moonface, tracheotomi, dll)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IF02B1	Jika Ya, sebutkan		String	60
F03	IF03	Tiroid/Kel.Gondok :	1. Tk 0 = Normal / tidak membesar 2. Tk.1a = Teraba tetapi tidak terlihat 3. Tk.1b = Teraba & terlihat bila kepala tengadah 4. Tk.2 = Terlihat pada posisi kepala normal 5. Tk.3 = Terlihat dari jarak 6 meter	Number	1
F04	IF04A IF04B IF04C	Catat kelainan yang di jumpai (ICD-10: B26.E00-E07, K11)		String	60
<b>G. MATA</b>					
<i>(G01-G03) Dalam 1 bulan terakhir</i>					
G01		Apakah mata anda :			
G01a	IG01A1	Bengkak / edema (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG01A2	Bengkak / edema (kiri)	1. ya 2. Tidak	Number	1
G01b	IG01B1	Berair (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG01B2	Berair (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G01c	IG01C1	Merah (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG01C2	Merah (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G01d	IG01D1	Nyeri (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
	IG01D2	Nyeri (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G01e	IG01E1	Gatal (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG01E2	Gatal (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G01f	IG01F1	Banyak kotoran mata (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG01F2	Banyak kotoran mata (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G02		Apakah ada gangguan penglihatan :			
G02a	IG02A	Melihat dekat	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G02b	IG02B	Melihat jauh	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G02c	IG02C	Rabun senja (pada senja hari sering nabrak karena sulit melihat)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G02d	IG02D	Silau	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G02e	IG02E	Pelangi	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G02f	IG02F	Tirai air	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G02g	IG02G	Melihat dua bayangan (diplopia)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G03		Apakah ada gangguan palpebrae ?			
G03a	IG03A1	Blepharitis (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG03A2	Blepharitis (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G03b	IG03B1	Hordeolum / chalazion (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG03B2	Hordeolum / chalazion (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G03c	IG03C1	Trichiasis (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG03C2	Trichiasis (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G03d	IG03D1	Ptosis (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG03D2	Ptosis (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G04		Conjuntiva ?			
G04a	IG04A1	Anemic (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG04A2	Anemic (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G04b	IG04B1	Hiperemik / Infeksi (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG04B2	Hiperemik / Infeksi (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G04c	IG04C1	Sekret (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1



NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
	IG04C2	Sekret (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G05	IG05A	Bola Mata ?			
G05a	IG05A1	Exophthalmus (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG05A2	Exophthalmus (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G05b	IG05B1	Strabismus (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG05B2	Strabismus (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G05c	IG05C1	Nistagmus (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG05C2	Nistagmus (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G05d	IG05D1	Pthisis bulbi (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG05D2	Pthisis bulbi (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G06		Sklera ?			
G06a	IG06A1	Pterigium (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG06A2	Pterigium (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G06b	IG06B1	Ikterik (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG06B2	Ikterik (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G06c	IG06C1	Infeksi sklera (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG06C2	Infeksi sklera (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G06d	IG06D1	Pinkuekula (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG06D2	Pinkuekula (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G06E	IG06E1	Xerosis/ Bercak bitot (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG06E2	Xerosis/ Bercak bitot (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G07	IG07A	Kornea ?			
G07a	IG07A1	Infeksi kornea / Keratitis (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG07A2	Infeksi kornea / keratitis (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G07b	IG07B1	Ulkus (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG07B2	Ulkus (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G07c	IG07C1	Sikatrik (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG07C2	Sikatrik (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
GO8		Pupil ?			
G08a	IG08A1	Kelainan reflek sinar (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG08A2	Kelainan reflek sinar (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G08b	IG08B1	Irregularitas (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG08B2	Irregularitas (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G08c	IG08C	Anisokor	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G09		Lensa :		Number	1
	IG09A	Katarak (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IG09B	Katarak (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
<b>KHUSUS 2 TAHUN KE ATAS</b>					
G10		Kaca Mata / lensa kontak			
G10a	IG10A	Jauh (minus)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
G10b	IG10B	Dekat (plus)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
<b>KHUSUS 40 TAHUN KE ATAS</b>					
G11	IG11	Presbiop	1. Ya 2. Tidak 3. Buta huruf	Number	1
<b>KHUSUS 10 TAHUN KE ATAS</b>					
G12	IG12	Buta warna	1. Ya 2. Tidak	Number	1
<i>(G13) Khusus 5 tahun ke atas</i>					
G13	VISUS_KA	Visus kanan	20/.....	Number	3
	VISUS_KI	Visus kiri	20/.....	Number	3
G14	IG14A IG14B IG14C	Catat kelainan yang dijumpai : (ICD-10: H00-H59)		String	60
<b>H. TELINGA</b>					
<i>(H01) Dalam 1 bulan terakhir</i>					
H01		Apakah telinga anda pernah :			
H01a	IH01A1	Keluar cairan (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IH01A2	Keluar cairan (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
H01b	IH01B1	Rasa penuh (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IH01B2	Rasa penuh (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
H01c	IH01C1	Kurang dengar (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IH01C2	Kurang dengar (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
H01d	IH01D1	Berdenging (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
	IH01D2	Berdenging (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
H01e	IH01E1	Nyeri (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IH01E2	Nyeri (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
H01f	IH01F1	Gatal (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IH01F2	Gatal (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
H02		Liang telinga :			
H02a	IH02A1	Furunkel / Infeksi (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IH02A2	Furunkel / Infeksi (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
H02b	IH02B1	Sekret / cairan (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IH02B2	Sekret / cairan (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
H02c	IH02C1	Serumen prop (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IH02C2	Serumen prop (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
H03		Retroaurikuler :			
H03a	IH03A1	Infiltrat (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IH03A2	Infiltrat (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
H03b	IH03B1	Abses (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IH03B2	Abses (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
H03c	IH03C1	Sikatrik (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IH03C2	Sikatrik (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
Khusus 3 bulan ke atas					
H04		Tes Pendengaran			
H04a	IH04A	Normal / Tuli	1. Normal 2. Tuli	Number	1
H04b	IH04B1	Telinga (kanan)	1. Normal 2. Tuli	Number	1
	IH04B2	Telinga (kiri)	1. Normal 2. Tuli	Number	1
Khusus 5 tahun ke atas					
H05	IH05	Tes weber 512 Hz :	1. Tidak ada laterisasi 2. Laterisasi kanan 3. Laterisasi kiri	Number	1
H06	IH06	Jenis ketulian	1. Konduktif 2. Perseptif	Number	1
H07	IH07A IH07B IH07C	Catat kelainan yang dijumpai : (ICD-10 :H60 - H95)		String	60

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
<b>I. HIDUNG</b>					
<i>(I01) Dalam 1 bulan terakhir</i>					
I01		Apakah ada keluhan hidung :			
I01a	II01A	Beringus / pilek	1. Ya 2. Tidak	Number	1
I01b	II01B	Hidung tersumbat	1. Ya 2. Tidak	Number	1
I01c	II01C	Bersin - bersin	1. Ya 2. Tidak	Number	1
I01d	II01D	Mimisan / epistaxis	1. Ya 2. Tidak	Number	1
I01e	II01E	Gangguan penciuman	1. Ya 2. Tidak	Number	1
I02		Kavum nasi :		Number	1
I02a	II02A1	Polip (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	II02A2	Polip (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
I02b	II02B1	Sekret (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	II02B2	Sekret (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
I02c	II02C1	Septum deviasi (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	II02C2	Septum deviasi (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
I03	II03A II03B II03C	Catat kelainan yang dijumpai : (ICD-10: J00-J01, J10-J11, J30-J33)		String	60
<b>J. GIGI MULUT</b>					
<i>(J01-J02) Khusus 5 tahun ke atas</i>					
J01		Adakah kelainan bawaan :			
J01a	IJ01A	Bibir sumbing	1. Ya 2. Tidak	Number	1
J01b	IJ01B	langit sumbing	1. Ya 2. Tidak	Number	1
J01c	IJ01C		1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IJ01OT	Lainnya, sebutkan			
J02	IJ02	Operasi rekonstruksi untuk kelainan bawaan	1. Ya 2. Tidak	Number	1
<i>(J03) Khusus 5 tahun</i>					
J03	IJ03	Apakah ada lubang gigi	1. Ya 2. Tidak	Number	1
<i>(J04-J08) Khusus 10 tahun ke atas</i>					
J04		Apakah pakai gigi palsu ?			
J04a	IJ04A	Gigi palsu lepas	1. Ya 2. Tidak	Number	1
J04b	IJ04B	Gigi palsu cekat	1. Ya 2. Tidak	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
J05		Status gigi permanen			
	IJ05D	Gigi berlubang (Decay)		Number	2
	IJ05M	Gigi telah dicabut/tinggal akar (Missing)		Number	2
	IJ05F	Gigi ditumpat (Filling)		Number	2
J06		Status periodontal			
J06a	IJ06A	Calculus	1. Ya 2. Tidak	Number	1
J06b	IJ06B	Periodontitis	1. Ya 2. Tidak	Number	1
J06c	IJ06C	Lainnya	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IJ06OT	Sebutkan		String	60
J07	IJ07	Gigi berjejal	1. Ya 2. Tidak	Number	1
J08	IJ08	Fluorosis /diskolorosis ?	1. Ya 2. Tidak	Number	1
J09	IJ09A IJ09B	Catat kelainan mulut yang di jumpai ( a.l aphtea / sariawan, candidiasis, stomatitis, angularis, Noma, papil lidah atrofi, Tumor, dll ) ( ICD-10 : K00-K14 )		String	60
<b>K. TONSIL, FARING DAN LARING</b>					
<i>(K01) Dalam 1 bulan terakhir</i>					
K01	IK01	Apakah ada riwayat :			
K01a	IK01A	Tonsilektomi	1. Ya 2. Tidak	Number	1
K01b	IK01B	Laringektomi	1. Ya 2. Tidak	Number	1
K01c	IK01C	Tracheotomi	1. Ya 2. Tidak	Number	1
K02	IK02	Tonsil (kanan & kiri)	T0 T1 T2 T3 / T3 T2 T1 T0	String	8
K03	IK03	Detritus pada kriпти :	1. Ya 2. Tidak	Number	1
K04		Faring :			
K04A	IK04A	Hiperemik	1. Ya 2. Tidak	Number	1
K04B	IK04B	Granular	1. Ya 2. Tidak	Number	1
K05	IK05	Post nasal drip	1. Terlihat 2. Tidak terlihat	Number	1
K06	IK06	Suara serak menetap	1. Ya 2. Tidak	Number	1
K07	IK07A IK07B IK07C	Catat kelainan yang dijumpai : (ICD-10 : J02-J06, J35-J38)		String	60
<b>L. JARINGAN KULIT</b>					
<i>(L01-L02) Dalam 1 bulan terakhir</i>					
L01		Apakah ada kelainan kulit sbb :		Number	60
L01a	IL01A	Hiperpigmentasi	1. Ya 2. Tidak	Number	1
L01b	IL01B	Hipopigmentasi	1. Ya 2. Tidak	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
L01c	IL01C	Infeksi	1. Ya 2. Tidak	Number	1
L01d	IL01D	Gatal / urtikaria	1. Ya 2. Tidak	Number	1
L01e	IL01E	Ptechieae / bintik merah	1. Ya 2. Tidak	Number	1
L01f	IL01F	Bercak merah	1. Ya 2. Tidak	Number	1
L01g	IL01G	Bersisik	1. Ya 2. Tidak	Number	1
L01h	IL01H	Vesikel / papula	1. Ya 2. Tidak	Number	1
L01i	IL01I	Luka gigitan binatang (anjing, kucing, monyet, kelelawar )	1. Ya 2. Tidak	Number	1
L01j	IL01J	Lainnya	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IL01OT	Sebutkan		String	60
L02	IL02	Apakah ada hiposensitifitas	1. Ya 2. Tidak	Number	1
L03	IL03A IL03B IL03C	Catatan kelainan yang di jumpai : (a.l. crazy pavement dermatose ) : (ICD-10 :L00-L99 )		String	60
<b>M. MUSKULOSKELETAL DAN EKSTREMITAS</b>					
<i>(M01-M04) Dalam 1 bulan terakhir</i>					
M01		Apakah ada :			
M01a	IM01A	Gangguan pergerakan pada sendi	1. Ya 2. Tidak	Number	1
M01b	IM01B	Luksasio / dislokasi sendi	1. Ya 2. Tidak	Number	1
M02		Sendi mana yang mengalami gangguan :			
M02a	IM02A1	Rahang (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IM02A2	Rahang (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
M02b	IM02B1	Bahu (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IM02B2	Bahu (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
M02c	IM02C1	Siku (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IM02C2	Siku (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
M02d	IM02D1	Pergelangan tangan (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IM02D2	Pergelangan tangan (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
M02e	IM02E1	Jari tangan (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IM02E2	Jari tangan (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
M02f	IM02F1	Pangkal paha (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
	IM02F2	Pangkal paha (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
M02g	IM02G1	Lutut (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IM02G2	Lutut (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
M02h	IM02H1	Tumit ( kanan )	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IM02H2	Tumit ( kiri )	1. Ya 2. Tidak	Number	1
M02i	IM02I1	Pergelangan kaki ( kanan )	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IM02I2	Pergelangan kaka ( kiri )	1. Ya 2. Tidak	Number	1
M02j	IM02J1	Jari-jari kaki ( kanan )	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IM02J2	Jari-jari kaki ( kiri )	1. Ya 2. Tidak	Number	1
M02k	IM02K1	Tulang belakang	1. Ya 2. Tidak	Number	1
M03		Apakah ada nyeri sendi yang timbul :			
M03a	IM03A	Setelah makan makanan tertentu	1. Ya 2. Tidak	Number	1
M03b	IM03B	Akibat cedera atau kecelakaan	1. Ya 2. Tidak	Number	1
M04		Apakah ada			
M04a	IM04A	Kaku sendi pada pagi hari	1. Ya 2. Tidak	Number	1
M04b	IM04B	Benjolan keras di jempol, siku, daun telinga ( tofus )	1. Ya 2. Tidak	Number	1
M05	IM05	Ekstremitas atas :		Number	1
M05a	IM05A1	Ada kelainan (Misal : Clinodactily, Synostosis) (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IM05A2	Ada kelainan (Misal : Clinodactily, Synostosis) (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IM05AO	Bila ada kelainan, sebutkan		String	39
M05b	IM05B1	Pembesaran kelenjar getah bening ketiak (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IM05B2	Pembesaran kelenjar getah bening ketiak (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
M06		Ekstremitas bawah :			
M06a	IM06A1	Ada kelainan (Mis :Polidactily, Arthrogyposis, camptodactily) (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IM06A2	Ada kelainan (Mis : Polidactily, Arthrogyposis, camptodactily) (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IM06AO	Bila ada kelainan, sebutkan		String	46
M06b	IM06B1	Pembesaran kelenjar getah bening inguinal (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IM06B2	Pembesaran kelenjar getah bening inguinal (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
M06c	IM06C1	Bengkak / oedem (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
	IM06C2	Bengkak / oedem (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
M06d	IM06D1	Varises (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IM06D2	Varises (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
M07	IM07A IM07B IM07C	Catat kelainan yang dijumpai : ( a.l. atrofi otot, baggy pant, dll ) (ICD-10: 180-189, M00 - M99 )		String	60
<b>N. SISTEM SYARAF</b>					
N01		Apakah pernah mengalami			
N01a	IN01A	Kejang umum	1. Ya 2. Tidak	Number	1
N01b	IN01B	Kejang lokal	1. Ya 2. Tidak	Number	1
N01c	IN01C	Kejang demam	1. Ya 2. Tidak	Number	1
<i>(N02-N03) Untuk 10 tahun ke atas (Dalam 1 bulan terakhir)</i>					
N02		Apakah pernah			
N02a	IN02A	Sakit kepala berulang	1. Ya 2. Tidak	Number	1
N02b	IN02B	Vertigo	1. Ya 2. Tidak	Number	1
N02c	IN02C	Parestase / kesemutan yang menetap	1. Ya 2. Tidak	Number	1
N02d	IN02D	Sulit membedakan permukaan kasar-halus	1. Ya 2. Tidak	Number	1
N02e	IN02E	Sulit membedakan temperatur (panas-dingin )	1. Ya 2. Tidak	Number	1
N02f	IN02F	Terganggu rasa nyeri (hiperalgesia / hipoalgesia )	1. Ya 2. Tidak	Number	1
N03		Apakah			
N03a	IN03A	Buang air kecil tidak terkendali	1. Ya 2. Tidak	Number	1
N03b	IN03B	Buang air besar tidak terkendali	1. Ya 2. Tidak	Number	1
N04		Apakah ada			
N04a	IN04A	Kaku kuduk	1. Ya 2. Tidak	Number	1
N04b	IN04B	Gerakan spontan abnormal (tremor, chorea, athetose, ballismus)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
N04c	IN04C	Gangguan tes meringis (N.VII)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
N04d	IN04D	Gangguan gerakan menjulurkan lidah (N.XII)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
<i>(N04e &amp; N04f) Untuk umur 5 tahun ke atas</i>					
N04e	IN04E	Gangguan keseimbangan (tutup mata berdiri )	1. Ya 2. Tidak	Number	1
N04f	IN04F	Gangguan koordinasi	1. Ya 2. Tidak	Number	1
N04g	IN04G1	Parese / paralise (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1



NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
	IN04G2	Parese / paralise (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
N04h	IN04H1	Spastisitas / Rigiditas (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IN04H2	Spastisitas / Rigiditas (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
N04i	IN04I1	Gangguan gerakan bola mata (N.III.IV.VI) (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IN04I2	Gangguan gerakan bola mata (N.III.IV.VI) (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
N04j	IN04J1	Gangguan refleks Biceps (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IN04J2	Gangguan refleks Biceps (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
N04k	IN04K1	Gangguan refleks patella (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IN04K2	Gangguan refleks patella (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
N05	IN05A IN05B IN05C IN05D	Catat kelanan yang dijumpai ( ICD-10 : G00-G99 )		String	60

#### O. THORAX

##### PARU

O01	IO01	Dalam 1 bulan terakhir apakah ada batuk :	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O02		Sudah berapa lama ART batuk			
O02a	IO02D	Sudah berapa lama ART batuk (hari)	..... hari	Number	2
O02b	IO02W	Sudah berapa lama ART batuk (minggu)	.....minggu	Number	2
O02c	IO02M	Sudah berapa lama ART batuk (bulan)	.....bulan	Number	2
O02d	IO02Y	Sudah berapa lama ART batuk (tahun)	.....tahun	Number	2
O03A		Bagaimana batuk ART :			
O03Aa	IO03AA	Rejan/ panjang	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O03Ab	IO03AB	Periodik (kambuhan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O03Ab	IO03AC	Sepanjang hari (siang- malam)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O03Ad	IO03AD	Terutama malam hari/subuh	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O03B		Apakah ada keluhan lain, seperti :			
O03Ba	IO03BA	Batuk darah	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O03Bb	IO03BB	Berdahak	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O03Bc	IO03BC	Sesak nafas	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O03Bd	IO03BD	Nyeri / pegal didada / punggung	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O03Be	IO03BE	Dada terasa berat / penuh	1. Ya 2. Tidak	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
O03Bf	IO03BF	Nafas berbunyi / mengi	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O03Bg	IO03BG	Banyak keringat / keringat malam	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O03Bh	IO03BH	Demam	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O03Bi	IO03BI	Berat badan turun	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O04AA1	IO04A	Apakah ART mendapat pengobatan dalam mengatasi keluhan / penyakit tersebut	1. Ya 2. Tidak	Number	1
<i>Bila ya, nama / jenis obat (seluruhnya yg digunakan dan lamanya minum obat tersebut)</i>					
O04aa	IO04AA1	Nama obat		String	40
	IO04AA2	Lamanya minum obat		Number	2
	IO04AA3	Hari / Minggu / Bulan	1. Hari 2. Minggu 3. Bulan	Number	1
O04ab	IO04AB1	Nama obat		String	40
	IO04AB2	Lamanya minum obat		Number	2
	IO04AB3	Hari / Minggu / Bulan	1. Hari 2. Minggu 3. Bulan	Number	1
O04ac	IO04AC1	Nama obat		String	40
	IO04AC2	Lamanya minum obat		Number	2
	IO04AC3	Hari / Minggu / Bulan	1. Hari 2. Minggu 3. Bulan	Number	1
O04ad	IO04AD1	Nama obat		String	40
	IO04AD2	Lamanya minum obat		Number	2
	IO04AD3	Hari / Minggu / Bulan	1. Hari 2. Minggu 3. Bulan	Number	1
O04b	IO04B	Apakah obat tersebut diperoleh dari program / gratis	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O04C	IO04C	Bila ya, dari mana obat tersebut diperoleh :	1. Puskesmas 2. Rumah Sakit 3. Dokter Prektek 4. Lain-lain	Number	1
	IO04OTH	Sebutkan		String	61
O05	IO05	Apakah aktivitas ART sehari-hari terganggu yang disebabkan oleh keluhan diatas.	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O06		Apakah ada kelainan bentuk dada :			
O06a	IO06A	Retraksi	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O06b	IO06B	Sela iga melebar	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O06c	IO06C	Dada tong	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O06d	IO06D	Dada burung	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O07	IO07	Suara tambahan			
O07a	IO07A	Ronchi kasar	1. Ya 2. Tidak	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
O07b	IO07B	Ronchi halus	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O07c	IO07C	Amforik	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O07d	IO07D	Wheezing / mengi	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O07e	IO07E	Krepitasi	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O08		Lokasi suara tambahan			
O08a	IO08A	Apeks	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O08b	IO08B	Basal	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O08c	IO08C	Tersebar	1. Ya 2. Tidak	Number	1
<b>JANTUNG</b>					
O09		Pada umur sebelum 5 tahun apakah ada keluhan sbb :			
O09a	IO09A	Riwayat kesulitan menyusu	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O09b	IO09B	Gangguan pertumbuhan	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O09c	IO09C	Riwayat kebiruan	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O09d	IO09D	Riwayat nyeri dada setelah berjalan sampai harus berjongkok	1. Ya 2. Tidak	Number	1
<i>Untuk 10 tahun ke atas</i>					
O10		Apakah pernah mengalami :			
O10a	IO10A	Nyeri dada/rasa tertekan berat > 2 menit	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O10b	IO10B	Nyeri dada setelah aktifitas ringan	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O10c	IO10C	Keluhan sering berdebar	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O10d	IO10D	Sesak nafas setelah jalan jauh / kerja berat	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O11		Apakah ART minum obat pada saat ini :			
O11a	IO11A	Pelancar kencing	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O11b	IO11B	Obat jantung	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O11c	IO11C	Obat hipertensi	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O11d	IO11D	Pengencer darah	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O12		Apakah ada :			
O12a	IO12A	Pergeseran Ictus Cordis kekiri (Dari linea medio clavikularis kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O12b	IO12B	Denyut jantung tidak teratur	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O12c	IO12C	Murmur	1. Ya 2. Tidak	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
<i>(O13) Khusus Perempuan 15 tahun ke atas</i>					
MAMMAE					
O13		Apakah ada :			
IO13a	IO13A	Tumor mammae (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IO13A2	Tumor mammae (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O13b	IO13B	Perlengketan tumor pada dasar (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IO13B2	Perlengketan tumor pada dasar (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O13c	IO13C	Kulit jeruk (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IO13C2	Kulit jeruk (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O13d	IO13D	Retraksi papilla mammae (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IO13D2	Retraksi papilla mammae (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O13e	IO13E	Sekret / ulkus (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IO13E2	Sekret / Ulkus (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
O14	IO14A IO14B IO14C IO14D	Catat kelainan yang di jumpai (ICD-10 : C50, J00-J99,I00-I99)		String	68
<b>P. ABDOMEN</b>					
<i>(P01-P02) Dalam 1 bulan terakhir</i>					
P01		Apakah ada gangguan pencernaan :			
P01a	IP01A	Mual / muntah	1. Ya	Number	1
			2. Tidak		
P01b	IP01B	Pedih	1. Ya	Number	1
			2. Tidak		
P01c	IP01C	Kembung	1. Ya	Number	1
			2. Tidak		
P01d	IP01D	Kolik / mules	1. Ya	Number	1
			2. Tidak		
P02		Apakah ada gangguan buang air besar :			
P02a	IP02A	Diare	1. Ya	Number	1
			2. Tidak		
P02b	IP02B	Melena	1. Ya	Number	1
			2. Tidak		
P02c	IP02C	Berdarah segar	1. Ya	Number	1
			2. Tidak		
P02d	IP02D	Berlendir	1. Ya	Number	1
			2. Tidak		
P02e	IP02E	Sembelit / konstipasi	1. Ya	Number	1
			2. Tidak		
P02f	IP02F	Haemorrhoid / wasir	1. Ya	Number	1
			2. Tidak		

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
P03	IP03	Hati	1. Membesar 2. Tidak membesar	Number	1
P04	IP04	Limpa	Hacket 0 1 2 3 4 5	Number	1
P05		Apakah ada :			
P05a	IP05A	Tumor	1. Ya 2. Tidak	Number	1
P05b	IP05B	Spider naevi	1. Ya 2. Tidak	Number	1
P05c	IP05C	Ascites	1. Ya 2. Tidak	Number	1
P05d	IP05D	Potbelly	1. Ya 2. Tidak	Number	1
P06	IP06A IP06B IP06C IP06D	Catat kelainan yang di jumpai : (ICD-10 : K25-K93)		String	68
<b>Q. UROGENITAL</b>					
<i>(Q01-Q02) Dalam 1 bulan terakhir</i>					
Q01		Apakah ada keluhan pada saluran kencing dan alat kelamin :			
Q01a	IQ01A	Gangguan kencing	1. Ya 2. Tidak	Number	1
Q01b	IQ01B	Kolik ureter	1. Ya 2. Tidak	Number	1
<b>KHUSUS PEREMPUAN 15 TAHUN KE ATAS</b>					
Q02		Apakah ada keluhan pada alat kelamin :		Number	1
Q02a	IQ02A	Gangguan haid	1. Ya 2. Tidak	Number	1
Q02b	IQ02B	Keputihan	1. Ya 2. Tidak	Number	1
Q02c	IQ02C	Perdarahan	1. Ya 2. Tidak	Number	1
<i>(Q02d) Khusus Perempuan 15 tahun ke atas yang sudah kawin</i>					
Q02d	IQ02D	Nyeri saat senggama	1. Ya 2. Tidak	Number	1
Q03		Nyeri ketok daerah ginjal :			
	IQ03A	Nyeri ketok daerah ginjal (kanan)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
	IQ03B	Nyeri ketok daerah ginjal (kiri)	1. Ya 2. Tidak	Number	1
Q04	IQ04A IQ04B IQ04C IQ04D	Catat kelainan yang di jumpai (misal : hidrokel, hipospadia, hernia, tanda-tanda PMS dll ) (ICD-10 : N00 - N99, O00 - O99 )		String	68
<b>R. ANTROPOMETRI DAN LABORATORIUM</b>					
<i>(R01-R02) Khusus 25 tahun ke atas (Tidak dilakukan pada ibu hamil)</i>					
R01	PIGANG1	Lingkar pinggang (Cm) I ( Pengukuran I )	.....Cm	Number	5
	PIGANG2	Lingkar pinggang (Cm) II ( pengukuran II )	.....Cm	Number	5
R02	PIGUL1	Lingkar pinggul (Cm) I ( Pengukuran I )	.....Cm	Number	5
	PIGUL2	Lingkar pinggul (Cm) II ( Pengukuran II )	.....Cm	Number	5
<i>(R03-R04) Khusus 25 tahun ke atas</i>					
R03	GULA_DRH	Gula Darah	..... mg %	Number	3

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
R04	KOLES	Kolesterol	.....mg %	Number	3
R05	HB	Hemoglobin	..... g %	Number	4
R06	BB_KG	Berat badan	.....Kg	Number	4
R07	TB_CM	Tinggi badan	.....Cm	Number	5

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
<b>DISABILITAS</b>					
<b>FUNGSI TUBUH</b>					
Klasifikasi :					
1 = tidak ada gangguan (0-4%)					
2 = gangguan ringan (5-24%)					
3 = gangguan sedang (25-49%)					
4 = gangguan berat (50-95%)					
5 = gangguan total / menyeluruh (96-100%)					
9 = tidak dievaluasi					
<i>Dalam satu bulan terakhir, apakah Bapak/Ibu/Saudara mengalami gangguan :</i>					
<b>1. Fungsi Mental</b>					
<i>Fungsi Mental Secara Umum (b110-b130)</i>					
b110	DB110	Kesadaran ( <i>kesadaran menurun, bingung, delirium, stupor, coma</i> ) , A.11 no. P:E01	Klasifikasi	Number	1
b114	DB114	Orientasi waktu, tempat, pengenalan pribadi, dan orang lain	Klasifikasi	Number	1
b118	DB118	Kecerdasan ( <i>retardasi mental, demensia</i> )	Klasifikasi	Number	1
b122	DB122	Tabiat dan kepribadian ( <i>ramah, emosi stabil, keterbukaan, dapat mendengar pendapat orang lain</i> )	Klasifikasi	Number	1
b126	DB126	Mempunyai semangat dan dorongan ( <i>motivasi</i> ) untuk melakukan kegiatan yang wajar dengan suatu tujuan	Klasifikasi	Number	1
b130	DB130	Tidur ( <i>lama, siklus, dan kualitas tidur</i> )	Klasifikasi	Number	1
<i>Fungsi Mental Spesifik (b140-b172)</i>					
b140	DB140	Perhatian ( <i>kemampuan berkonsentrasi, dan mengarahkan perhatian</i> )	Klasifikasi	Number	1
b144	DB144	Daya ingat ( <i>kemampuan menangkap dan mengingat suatu pesan</i> )	Klasifikasi	Number	1
b152	DB152	Emosi ( <i>proses berfikir yang dipengaruhi dengan perasaan dan nuran</i> )	Klasifikasi	Number	1
b156	DB156	Persepsi ( <i>kemampuan mengenal dan membedakan rangsangan sensorik pancaindera : penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, cita rasa</i> )	Klasifikasi	Number	1
b160	DB160	Berfikir ( <i>kecepatan berfikir, koherensi, dan logika</i> )	Klasifikasi	Number	1
b168	DB168	Kemampuan mengungkapkan pesan secara lisan, tulisan atau isyarat	Klasifikasi	Number	1
b172	DB172	Kemampuan membuat perkiraan atau berhitung sederhana atau kompleks	Klasifikasi	Number	1
<b>2. Fungsi Sensorik dan Nyeri</b>					
<i>Fungsi Penglihatan &amp; Yang berhubungan (b210-b220)</i>					
b210	DB210	Kemampuan melihat ( <i>fungsi melihat, lapang pandang, kualitas penglihatan, bentuk ukuran, warna dan visus</i> ). A.I no.P : G02,G11,G12,G13	Klasifikasi	Number	1
b215	DB215	Organ dan otot di sekitar mata ( <i>kemampuan menggerakkan bola mata, kelopak mata, kel. lakrimalis</i> ) .A.I. No.P : G03, G05, G08	Klasifikasi	Number	1
b220	DB220	Perasaan pada mata dan jaringan sekitarnya ( <i>perasaan tertekan, terbakar, gatal, kering</i> ) . A.I. no.P : G01 kecuali nyeri.	Klasifikasi	Number	1
<i>Fungsi Pendengaran &amp; Sistem Keseimbang (b230-b240)</i>					
b230	DB230	Pendengaran ( <i>kemampuan mendengar, membedakan suara, lokasi suara, lateralisasi, mengenal suara</i> ) A.I no P. H04, H05 H06	Klasifikasi	Number	1
b235	DB235	Keseimbangan saat mempertahankan perubahan posisi tubuh. Al. No P : N02b, N04e	Klasifikasi	Number	1
b240	DB240	Perasaan pusing, mabuk , tinnitus, vertigo, A.I no.p : H01.	Klasifikasi	Number	1
<i>Fungsi Sensorik Tambahan (b250-b270)</i>					
b250	DB250	Cita rasa ( <i>rasa asin, manis, pahit</i> )	Klasifikasi	Number	1
b255	DB255	Penciuman ( <i>kemampuan membedakan harum dan bau</i> ) . A.I no.P : I01.e.	Klasifikasi	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
b265	DB265	Mampu membedakan permukaan halus, kasar, tekstur dan kualitas, A.I. no.P : N02d.	Klasifikasi	Number	1
b270	DB270	Membedakan temperatur ( <i>suhu panas dan dingin</i> ) , getaran, & tekanan. A.I no.P : N02e	Klasifikasi	Number	1
<i>Fungsi Nyeri (b280)</i>					
b280	DB280	Rasa sakit atau nyeri ( <i>kram, mules, pegal linu, sakit</i> ) . A.I no.p:N02f.	Klasifikasi	Number	1
<b>3. Fungsi Bicara dan Suara</b>					
b310	DB310	Mengeluarkan suara menurut nada keras dan berkualitas. A.I no.P : K06	Klasifikasi	Number	1
b320	DB320	Kelancaran dan kejelasan dalam berbicara ( <i>kesulitan menyebut huruf R dan L</i> )	Klasifikasi	Number	1
<b>4. Fungsi Kardiovaskuler, Hematologi, Immunologi dan Pernafasan</b>					
<i>Fungsi Sistem Kardiovaskuler (b410-b420)</i>					
b410	DB410	Jantung memompa darah ke seluruh tubuh ( <i>Denyut, irama, dan suara jantung</i> ) A.I. No.P : O12	Klasifikasi	Number	1
b415	DB415	Pembuluh darah mengedarkan darah keseluruh tubuh ( <i>arteri, kapiler, kelep vena</i> ) .A.I. no.P : M06d, P02f.	Klasifikasi	Number	1
b420	DB420	Tekanan darah . A.I. no.P : E06	Klasifikasi	Number	1
<i>Fungsi Sistem Hematologi dan Immunologi (b430-b435)</i>					
b430	DB430	Sistem pembentukan darah dan oksigenasi ( <i>anemik, gangguan pembekuan darah, haemophilia</i> ) A.I no.P : R05.	Klasifikasi	Number	1
b435	DB435	Sistem imunologi tubuh terhadap benda asing dan infeksi ( <i>pembesaran kel. Getah bening, reaksi hipersensitifitas, reaksi alergi, lymphadenitis, lymphedema</i> ) . A.I. no.P : M05b, M06b.	Klasifikasi	Number	1
<i>Fungsi Sistem Pernafasan (b440-b445)</i>					
b440	DB440	Pernafasan ( <i>frekuensi, irama, dalam</i> ) . A.I. no.P : E04, O03B, C, f	Klasifikasi	Number	1
b445	DB445	Otot-otot pernafasan ( <i>diafragma, otot pernafasan, otot antar iga</i> ) . A.I. no.P : O06	Klasifikasi	Number	1
<i>Fungsi Tambahan dan Sensorik Sistem Kardiovaskuler dan Pernafasan (b450-b460)</i>					
b450	DB450	Pernafasan tambahan ( <i>batuk, bersin, menguap, pernafasan mulut</i> )	Klasifikasi	Number	1
b460	DB460	Pernafasan sesak nafas, wheezing, dada rasa tertekan, tercekik, denyut jantung hilang	Klasifikasi	Number	1
<b>5. Fungsi Sistem Pencernaan, Metabolisme dan Endokrin</b>					
<i>Fungsi Yang berhubungan Dengan Sistem Pencernaan (b510-b535)</i>					
b510	DB510	Makan ( <i>mengisap, mengunyah, menelan, fungsi kel.ludah, muntah</i> )	Klasifikasi	Number	1
b515	DB515	Kemampuan mencerna makanan dalam lambung dan usus. A.I. no.P : P01	Klasifikasi	Number	1
b525	DB525	Buang air besar (BAB) ( <i>flatus, frekuensi BAB, konsistensi tinja, fungsi spincter ani</i> ) A.I no. P : P02a, P02e.	Klasifikasi	Number	1
b530	DB530	Mempertahankan berat badan ideal. A.I no. P : R06, R07	Klasifikasi	Number	1
b535	DB535	Perasaan yang berhubungan dengan pencernaan (mual, kembung, perut terasa mllit).A.I. no. P : P01	Klasifikasi	Number	1
<i>Fungsi Yang berhubungan dengan Sistem Metabolisme dan Endokrin (b545-b555)</i>					
b545	DB545	Keseimbangan cairan . A.I no.P : M06c, P05c.	Klasifikasi	Number	1
b550	DB550	Suhu tubuh. A.I no. P : E02, E03	Klasifikasi	Number	1
b555	DB555	Fungsi kelenjar endokrin ( gld. Thyroid ) . A.I. no.P : F03, R03, R04	Klasifikasi	Number	1
<b>6. Fungsi Urogenital dan Reproduksi</b>					
<i>Fungsi Kandung Kencing (b610-b630)</i>					
b610	DB610	Ekskresi air seni (filtrasi dalam ginjal dan koleksi dari ureter sampai kandung kencing) A.I. no.P : Q01a.	Klasifikasi	Number	1
b620	DB620	Buang air kecil (BAK) dari kandung kencing sampai urethra (frekuensi, volume, mengendalikan) A.I no.P : N03a,Q01a.	Klasifikasi	Number	1



NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
b630	DB630	Rasa penuh pada kandung kencing atau rasa panas pada saat BAK. A.I no.P : Q01b.	Klasifikasi	Number	1
<b>Fungsi Genital dan Reproduksi (b640-b670)</b>					
b650	DB650	<b>KHUSUS PEREMPUAN (Jika ART bukan perempuan, isikan kode "9" pada kotak jawaban</b> Menstruasi ( teratur, interval, lamanya, dan jumlahnya ).A.I. no.P : Q02a.	Klasifikasi	Number	1
b660	DB660	Menghasilkan keturunan (kesuburan, kehamilan, melahirkan, menyusui)	Klasifikasi	Number	1
b670	DB670	<b>KHUSUS PEREMPUAN (Jika ART bukan perempuan, isikan kode "9" pada kotak jawaban</b> Perasaan yang berhubungan dengan genital dan fungsi reproduksi (dysmenorrhoe, nyeri saat senggama, rasa panas di muka menjelang menopause)	Klasifikasi	Number	1
<b>7. Fungsi Neuromuskuloskeletal dan Pergerakan</b>					
<b>Fungsi sendi dan tulang (b710-b715)</b>					
b710	DB710	Pergerakan sendi (arthritis) . A.I. no.P : M01a, M02	Klasifikasi	Number	1
b715	DB715	Kestabilan sendi (diskolasi, luksasio sendi)	Klasifikasi	Number	1
<b>Fungsi otot (b730-b735)</b>					
b730	DB730	Kekuatan otot (paralisis, monoplegi, hemiplegi) . A.I. no.P : N04g	Klasifikasi	Number	1
b735	DB735	Tonus otot (hypotonia, hypertonia, spastic) . A.I no.P : N04h	Klasifikasi	Number	1
<b>Fungsi Pergerakan (b750-b780)</b>					
b750	DB750	Refleks (biceps, patella) . A.I no.P : N04j, k	Klasifikasi	Number	1
b765	DB765	no.P : N04b.	Klasifikasi	Number	1
b770	DB770	Gaya jalan (asimetris, kaku, gaya seperti lumpuh)	Klasifikasi	Number	1
b780	DB780	Rasa kram, kaku otot pada saat berjalan selain sakit	Klasifikasi	Number	1
<b>8. Fungsi Kulit, Rambut dan Kuku</b>					
<b>Kulit (b810-b840)</b>					
b810	DB810	Pelindung ( pigmentasi, ulcer, pengerasan pada kulit ) . A.I. no.P : L01a, b, i	Klasifikasi	Number	1
b810	DB820	Perbaikan (proses penyembuhan kulit)	Klasifikasi	Number	1
b830	DB830	Fungsi lain kulit (banyak keringat, bau badan)	Klasifikasi	Number	1
b840	DB840	Rasa gatal, panas seperti ditusuk-tusuk pada kulit		Number	1
<b>Rambut dan Kuku (b850-b860)</b>					
b850	DB850	Rambut (pertumbuhan, warna, lokasi rambut, kerontokan) .A.I no.P : F02	Klasifikasi	Number	1
b860	DB860	Kuku (pertumbuhan, warna, kualitas kuku)	Klasifikasi	Number	1
<b>STRUKTUR ORGAN</b>					
Klasifikasi I : 1 = tidak ada kelainan (0-4%) 2 = kelainan ringan (5-24%) 3 = kelainan sedang (25-49%) 4 = kelainan berat (50-95%) 5 = kelainan menyeluruh (96-100%) 6 = tidak dievaluasi			Klasifikasi II : 1 = > 1 bagian 2 = kanan 3 = kiri 4 = ke 2 sisi 5 = depan 6 = belakang 7 = proksimal 8 = distal 9 = tdk dievaluasi		
<b>Dalam satu bulan terakhir, apakah Bapak/Ibu/Saudara mengalami gangguan dalam:</b>					
<b>1. Struktur Sistem Saraf</b>					
s110	DS110A	Otak (A.I. Hidrocephalus)	Klasifikasi I	Number	1
	DS110B		Kalsifikasi II	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
	DS120A	Spinal cord dan struktur yang berhubungan ( <i>A.I. Spina bifida</i> )	Klasifikasi I	Number	1
	DS120B		Kalsifikasi II	Number	1
s130	DS130A	Meningen ( <i>A.I. Meningocele</i> )	Klasifikasi I	Number	1
	DS130B		Kalsifikasi II	Number	1
<b>2. Struktur Mata, Telinga</b>					
s210	DS210A1	Soket mata ( <i>A.I. Retinoblastoma</i> ) (kanan)	Klasifikasi I	Number	1
	DS210A2		Kalsifikasi II	Number	1
	DS210B1	Soket mata ( <i>A.I. Retinoblastoma</i> ) (kiri)	Klasifikasi I	Number	1
	DS210B2		Kalsifikasi II	Number	1
s220	DS220A1	Bola mata ( <i>conjunctiva, cornea, iris, retina</i> ) (kanan)	Klasifikasi I	Number	1
	DS220A2		Kalsifikasi II	Number	1
	DS220B1	Bola mata ( <i>conjunctiva, cornea, iris, retina</i> ) (kiri)	Klasifikasi I	Number	1
	DS220B2		Kalsifikasi II	Number	1
s230	DS230A1	Sekitar mata ( <i>kel. lakrimelis, alis, kelopak mata</i> ) (kanan)	Klasifikasi I	Number	1
	DS230A2		Kalsifikasi II	Number	1
	DS230B1	Sekitar mata ( <i>kel. lakrimelis, alis, kelopak mata</i> ) (kiri)	Klasifikasi I	Number	1
	DS230B2		Kalsifikasi II	Number	1
s240	DS240A1	Telinga luar (kanan)	Klasifikasi I	Number	1
	DS240A2		Kalsifikasi II	Number	1
	DS240B1	Telinga luar (kiri)	Klasifikasi I	Number	1
	DS240B2		Kalsifikasi II	Number	1
s250	DS250A1	Telinga tengah ( <i>liang telinga, membran tympani</i> ) (kanan)	Klasifikasi I	Number	1
	DS250A2		Kalsifikasi II	Number	1
	DS250B1	Telinga tengah ( <i>liang telinga, membran tympani</i> ) (kiri)	Klasifikasi I	Number	1
	DS250B2		Kalsifikasi II	Number	1
<b>3. Struktur Pembentukan Suara</b>					
s310	DS310A	Hidung ( <i>septum nasal, fossa nasali</i> )	Klasifikasi I	Number	1
	DS310B		Kalsifikasi II	Number	1
s320	DS320A	Mulut ( <i>gigi, gusi, lidah, bibir</i> )	Klasifikasi I	Number	1
	DS320B		Kalsifikasi II	Number	1
<b>4. Struktur Kardiovaskuler, Imunologi dan Sistem Pernafasan</b>					
s410	DS410A	Jantung. A.I. no.P : O12a.	Klasifikasi I	Number	1
	DS410B		Kalsifikasi II	Number	1
s420	DS420A	Limpa, pembesaran kel. getah bening. A.I. no.P : M05b, M06b, P04.	Klasifikasi I	Number	1
	DS420B		Kalsifikasi II	Number	1
s430	DS430A	Pernafasan (otot pernafasan). A.I. no.P : O06	Klasifikasi I	Number	1
	DS430B		Kalsifikasi II	Number	1
<b>5. Struktur Yang Berhubungan Dengan Pencernaan, Metabolisme dan Endokrin</b>					
s510	DS510A1	Kelenjar ludah. A.I. no.p : F01b (kanan)	Klasifikasi I	Number	1
	DS510A2		Kalsifikasi II	Number	1
	DS510B1	Kelenjar ludah. A.I. no.p : F01b (kiri)	Klasifikasi I	Number	1
	DS510B2		Kalsifikasi II	Number	1
s560	DS560A	Hepar. A.I. no.P : P03	Klasifikasi I	Number	1
	DS560B		Kalsifikasi II	Number	1
s580	DS580A	Gld.Thyroid. A.I. no.P : F03	Klasifikasi I	Number	1
	DS580B		Kalsifikasi II	Number	1
<b>6. Struktur Yang Berhubungan Dengan Sistem Urogenital</b>					
s620	DS620A	Pelvic	Klasifikasi I	Number	1
	DS620B		Kalsifikasi II	Number	1
s630	DS630A1	Sistem reproduksi ( <i>payudara, testis, penis</i> ) (kanan)	Klasifikasi I	Number	1
	DS630A2		Kalsifikasi II	Number	1
	DS630B1	Sistem reproduksi ( <i>payudara, testis, penis</i> ) (kiri)	Klasifikasi I	Number	1
	DS630B2		Kalsifikasi II	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
<b>7. Struktur Yang Berhubungan Dengan Pergerakan</b>					
s710	DS710A	Kepala dan leher	Klasifikasi I	Number	1
	DS710B		Kalsifikasi II	Number	1
s720	DS720A1	Bahu (kanan)	Klasifikasi I	Number	1
	DS720A2		Kalsifikasi II	Number	1
	DS720B1	Bahu (kiri)	Klasifikasi I	Number	1
	DS720B2		Kalsifikasi II	Number	1
s730	DS730A1	Ekstremitas atas ( <i>lengan atas, tangan</i> ) (kanan)	Klasifikasi I	Number	1
	DS730A2		Kalsifikasi II	Number	1
	DS730B1	Ekstremitas atas ( <i>lengan atas, tangan</i> ) (kiri)	Klasifikasi I	Number	1
	DS730B2		Kalsifikasi II	Number	1
s740	DS740A1	Pinggul (kanan)	Klasifikasi I	Number	1
	DS740A2		Kalsifikasi II	Number	1
	DS740B1	Pinggul (kiri)	Klasifikasi I	Number	1
	DS740B2		Kalsifikasi II	Number	1
s750	DS750A1	Ekstremitas bawah ( <i>lutut, kaki</i> ) (kanan)	Klasifikasi I	Number	1
	DS750A2		Kalsifikasi II	Number	1
	DS750B1	Ekstremitas bawah ( <i>lutut, kaki</i> ) (kiri)	Klasifikasi I	Number	1
	DS750B2		Kalsifikasi II	Number	1
s760	DS760A	Tulang belakang ( <i>colum vertebra, otot, ligamen</i> )	Klasifikasi I	Number	1
	DS760B		Kalsifikasi II	Number	1
s770	DS770	Otot, tulang, sendi	Klasifikasi I	Number	1
	DS770B		Kalsifikasi II	Number	1
<b>8. Struktur Kulit, Kuku dan Rambut</b>					
s810	DS810A	Kulit leher, kulit kepala, kulit ekstremitas atas dan ekstremitas bawah ( <i>luka bakar, kiloid</i> )	Klasifikasi I	Number	1
	DS810B		Kalsifikasi II	Number	1
s830	DS830A	Kuku	Klasifikasi I	Number	1
	DS830B		Kalsifikasi II	Number	1
s840	DS840A	Rambut	Klasifikasi I	Number	1
	DS840B		Kalsifikasi II	Number	1
<b>AKTIVITAS DAN PARTISIPASI</b>					
Klasifikasi :					
1 = tidak ada keterbatasan (0-4%)					
2 = keterbatasan ringan (5-24%)					
3 = keterbatasan sedang (25-49%)					
4 = keterbatasan berat (50-95%)					
5 = keterbatasan total / menyeluruh (96-100%)					
9 = tidak dievaluasi					
Dalam satu bulan terakhir, apakah Bapak/Ibu/Saudara mengalami kesulitan dalam aktivitas :					
<b>1. Belajar dan Menerapkan Pengetahuan</b>					
KHUSUS 5 TAHUN KE ATAS (Jika ART < 5 thn isikan kode "9" pada kotak jawaban)					
Sensorik Yang Mempunyai Tujuan (d110-d120)					
d110	DD110	Memperhatikan dengan mata	Klasifikasi	Number	1
d115	DD115	Mendengarkan dengan penuh perhatian	Klasifikasi	Number	1
d120	DD120	Sensorik lainnya ( <i>perabaan, membau, pengecapan, dll</i> )	Klasifikasi	Number	1
Pengetahuan Dasar (d130-d155)					
d130	DD130	Meniru	Klasifikasi	Number	1
d135	DD135	Mengulang	Klasifikasi	Number	1
d140	DD140	Belajar membaca	Klasifikasi	Number	1
d145	DD145	Belajar menulis	Klasifikasi	Number	1
d150	DD150	Belajar menghitung	Klasifikasi	Number	1
d155	DD155	Aktivitas yang membutuhkan keterampilan	Klasifikasi	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
<i>Menerapkan Pengetahuan (d160-d178)</i>					
d160	DD160	Memusatkan perhatian	Klasifikasi	Number	1
d163	DD163	Berfikir ( <i>logika, kritis, imajinasi</i> )	Klasifikasi	Number	1
d166	DD166	Membaca	Klasifikasi	Number	1
d169	DD169	Menulis	Klasifikasi	Number	1
d172	DD172	Menghitung	Klasifikasi	Number	1
d175	DD175	Menyelesaikan masalah ( <i>mengidentifikasi, menganalisis dan evaluasi masalah</i> )	Klasifikasi	Number	1
d178	DD178	Mengambil keputusan	Klasifikasi	Number	1
<b>3. Komunikasi</b>					
<i>KHUSUS 5 TAHUN KE ATAS (Jika ART &lt; 5 thn isikan kode "9" pada kotak jawaban)</i>					
<i>Mengerti Pesan (d310-d325)</i>					
d310	DD310	Mengerti pesan lisan ( <i>mengerti perkataan</i> )	Klasifikasi	Number	1
d315	DD315	Mengerti pesan non verbal ( <i>bahasa tubuh, menangis, tertawa, tanda lalu lintas, gambar, foto</i> )	Klasifikasi	Number	1
d320	DD320	Mengerti pesan melalui istilah yang umum. Contoh : mengerti humor / sindiran	Klasifikasi	Number	1
d325	DD325	Mengerti pesan tertulis	Klasifikasi	Number	1
<i>Menyampaikan Pesan (d330-d345)</i>					
d330	DD330	Kemampuan menyampaikan pesan lisan ( <i>bicara</i> )	Klasifikasi	Number	1
d335	DD335	Kemampuan menyampaikan pesan non verbal ( <i>bahasa tubuh, menangis, tertawa, tanda lalu lintas gambar, foto</i> )	Klasifikasi	Number	1
d340	DD340	Kemampuan menyampaikan pesan melalui istilah yang umum. Contoh : menghasilkan humor / sindiran.	Klasifikasi	Number	1
d345	DD345	Kemampuan menyampaikan pesan tertulis	Klasifikasi	Number	1
<i>Percakapan dan Penggunaan Perangkat Komunikasi (d355-d360)</i>					
d355	DD355	Percakapan ( <i>bicara dengan orang lain</i> )	Klasifikasi	Number	1
d360	DD360	Penggunaan alat komunikasi ( <i>kentongan , telpon, telegram, komputer, mesin tik</i> )	Klasifikasi	Number	1
<b>4. Mobilitas</b>					
<i>KHUSUS 5 TAHUN KE ATAS (Jika ART &lt; 5 thn isikan kode "9" pada kotak jawaban)</i>					
<i>Mempertahankan dan Merubah Posisi Tubuh (d410-d420)</i>					
d410	DD410	Merubah posisi tubuh ( <i>dari duduk keposisi berdiri, atau dari tidur ke posisi duduk atau berdiri</i> )	Klasifikasi	Number	1
d415	DD415	Memperhatikan posisi tubuh ( <i>posisi tidur, duduk, berdiri, berjongkok</i> )	Klasifikasi	Number	1
d420	DD420	Berpindah posisi ( <i>pindah dari satu tempat ketempat lain, dari kursi ketempat tidur, dari kursi roda ketempat tidur , dsb</i> )	Klasifikasi	Number	1
<i>Membawa, Memindahkan dan Merubah Objek (d439-d445)</i>					
d430	DD430	Mengangkat dan membawa barang	Klasifikasi	Number	1
d435	DD435	Memindahkan barang dengan kaki ( <i>menendang , mendorong</i> )	Klasifikasi	Number	1
d440	DD440	Gerakan halus tangan ( <i>memungut</i> )	Klasifikasi	Number	1
d445	DD445	Menggunakan lengan dan tangan ( <i>mendorong, menarik, memutar, menangkap, dll</i> )	Klasifikasi	Number	1
<i>Berjalan, Bergerak dan Aktivitas yang Berhubungan (d450-d465)</i>					
d450	DD450	Berjalan ( <i>maju, mundur</i> )	Klasifikasi	Number	1
d455	DD455	Bergerak kesekitar ( <i>lari, jogging, manjat, berenang</i> )	Klasifikasi	Number	1
d460	DD460	Bergerak kesekitar lokasi berbeda ( <i>dalam, luar rumah, bangunan lain atau jalan umum</i> )	Klasifikasi	Number	1
d465	DD465	Pergerakan kesekitar menggunakan alat ( <i>kursi roda</i> )	Klasifikasi	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
<i>Menggunakan Transportasi (d470-d475)</i>					
d470	DD470	<i>KHUSUS 10 THN KE ATAS (jika ART &lt; 10 thn isikan kode "9" pada kotak jawaban)</i> Sebagai penumpang ( <i>mobil, sepeda, becak, motor, kapal, pesawat, delman, bis, kereta api</i> )	Klasifikasi	Number	1
d475	DD475	<i>KHUSUS ART YG DPT MENGENAL (jika ART tdk dpt mengenal, isikan kode "9" pada kotak jawaban)</i> Sebagai Pengemudi ( <i>mobil,sepeda, becak, motor, kapal, pesawat, delman, bis, kereta api</i> )	Klasifikasi	Number	1
<b>5. Merawat Diri Sendiri</b>					
<i>KHUSUS 10 TAHUN KE ATAS (Jika ART &lt; 10 thn isikan kode "9" pada kotak jawaban)</i>					
d510	DD510	Membersihkan dan mengeringkan sendiri ( <i>mandi, cuci tangan</i> )	Klasifikasi	Number	1
d520	DD520	Merawat salah satu bagian tubuh ( <i>cukur,make up, cuci rambut, gosok gigi, potong kuku</i> )	Klasifikasi	Number	1
d530	DD530	Menjaga kebersihan setelah buang air kecil dan buang air besar	Klasifikasi	Number	1
d540	DD540	Berpakaian	Klasifikasi	Number	1
d550	DD550	Makan	Klasifikasi	Number	1
d560	DD560	Minum	Klasifikasi	Number	1
d570	DD570	Memelihara kesehatan diri sendiri ( <i>termasuk menjaga kesehatan fisik dan mental</i> )	Klasifikasi	Number	1
<b>6. Kegiatan Rumah Tangga</b>					
<i>Mencapai Kebutuhan (d610-d620)</i>					
<i>KHUSUS UNTUK ART BERUMAH TANGGA (jika ART belum berumah tangga, isikan kode "9" pada kode jawaban)</i>					
d610	DD610	Mendapat tempat tinggal dan perabot rumah ( <i>memilih dan menata,</i>	Klasifikasi	Number	1
<i>(d620-d660) KHUSUS 10 TAHUN KE ATAS (Jika ART &lt; 10 thn isikan kode "9" pada kotak jawaban)</i>					
d620	DD620	Mendapatkan kebutuhan sehari-hari ( <i>memilih, membeli, mengirim dan menyimpan kebutuhan sehari-hari</i> )	Klasifikasi	Number	1
<i>Pekerjaan Rumah tangga (d630-d640)</i>					
d630	DD630	Menyiapkan makanan ( <i>menyusun menu, menyiapkan bahan untuk dimasak, menyediakan makanan, membersihkan / membereskan setelah makan</i> )	Klasifikasi	Number	1
d640	DD640	Pekerjaan rumah tangga ( <i>mencuci, menjemur, mengeringkan pakaian, membersihkan rumah</i> )	Klasifikasi	Number	1
<i>Kepedulian Terhadap Milik Sendiri dan Membantu Yang Lain (d650-d660)</i>					
d650	DD650	Merawat milik sendiri ( <i>menjahit, nyetrika, memasang kancing, nyemir sepatu, memcat rumah, memperbaiki alat rumah tangga, merawat hewan peliharaan, kebun, memperbaiki sepeda, mobil, dll</i> )	Klasifikasi	Number	1
d660	DD660	Membantu ART lain ( <i>saling membantu, menyampaikan pesan, merawat ART yang sedang sakit, dll</i> )	Klasifikasi	Number	1
<b>7. Interaksi Hubungan Antar Perseorangan</b>					
<i>KHUSUS 10 TAHUN KE ATAS (Jika ART &lt; 10 thn isikan kode "9" pada kotak jawaban)</i>					
<i>Antar Perseorangan Umumnya (d710-d729)</i>					
d710	DD710	Antar perseorangan dasar ( <i>keakraban, menghargai, respon terhadap kritik</i> )	Klasifikasi	Number	1
d720	DD720	Antar perseorangan komplek ( <i>berinteraksi sesuai tata cara sosial, dapat mengendalikan emosi, menjalin hubungan yang baik antar anggota</i> )	Klasifikasi	Number	1
<i>Hubungan Antar Perseorangan Tertentu (d730-d760)</i>					
d730	DD730	Interaksi dengan orang yang tidak dikenal ( <i>memperkenalkan diri, cari hubungan dengan orang tidak dikenal untuk maksud tertentu</i> )	Klasifikasi	Number	1
d740	DD740	Hubungan formal (misalnya : hubungan antara murid guru, dokter-pasien, tokoh masyarakat dengan masyarakat)	Klasifikasi	Number	1

NO. PERTANYAAN	VARIABEL	DESKRIPSI	VALUE LABEL	TYPE	WIDTH
d750	DD750	Hubungan sosial informal ( <i>teman, peer group, tetangga</i> )	Klasifikasi	Number	1
d760	DD760	Hubungan keluarga ( <i>keluarga inti, kakak adik, keluarga jauh</i> )	Klasifikasi	Number	1
<b>8. Pendidikan, Pekerjaan Dan Ekonomi</b>					
<i>Pendidikan (d810-d825)</i>					
<i>KHUSUS 5 TAHUN KE ATAS (Jika ART &lt; 5 thn isikan kode "9" pada kotak jawaban)</i>					
d810	DD810	Pendidikan informal (belajar di rumah, membuat kerajinan tangan tradisional)	Klasifikasi	Number	1
d820	DD820	Pendidikan di sekolah ( <i>SD, SLTP, SMU</i> )	Klasifikasi	Number	1
d825	DD825	Pendidikan kejuruan ( <i>kursus, pelatihan kejuruan</i> )	Klasifikasi	Number	1
<i>Kerja dan bekerja (d840 - d855)</i>					
<i>KHUSUS 10 TAHUN KE ATAS (Jika ART &lt; 10 thn isikan kode "9" pada kotak jawaban)</i>					
d850	DD850	Pekerjaan dengan penghasilan ( <i>usaha sendiri, purna / paruh waktu</i> )	Klasifikasi	Number	1
d855	DD855	Pekerja tanpa penghasilan ( <i>sukarela, pekerja sosial</i> )	Klasifikasi	Number	1
<i>Kehidupan Ekonomi (d860-d870)</i>					
<i>KHUSUS 10 TAHUN KE ATAS (Jika ART &lt; 10 thn isikan kode "9" pada kotak jawaban)</i>					
d860	DD860	Pelaksanaan transaksi ekonomi dasar ( <i>transaksi jual-beli, penyimpanan uang</i> )	Klasifikasi	Number	1
d865	DD865	Pelaksanaan transaksi ekonomi komplek ( <i>jual beli tanah, mengatur rekening, koran dibank, dagang, pemeliharaan stok barang</i> )	Klasifikasi	Number	1
d870	DD870	Mengatur kecukupan ekonomi diri sendiri ( <i>akses pada keuangan, simpanan uang</i> )	Klasifikasi	Number	1
<b>9. Bermasyarakat, Sosial &amp; Kehidupan Bernegara</b>					
<i>KHUSUS 10 TAHUN KE ATAS (Jika ART &lt; 10 thn isikan kode "9" pada kotak jawaban)</i>					
d910	DD910	Kehidupan bermasyarakat ( <i>keikutsertaan dalam arisan, partai politik, perhimpunan gereja, majelis taklim</i> )	Klasifikasi	Number	1
d920	DD920	Rekreasi dan bersenang-senang ( <i>pariwisata, nonton, pameran, dll</i> )	Klasifikasi	Number	1
d930	DD930	Upacara keagamaan dan spiritual ( <i>termasuk sembahyang, kebaktian, mendengarkan ceramah agama, mengaji</i> )	Klasifikasi	Number	1
d940	DD940	Hak-hak azasi manusia (HAM) ( <i>termasuk kemerdekaan bicara, mengeluarkan pendapat</i> )	Klasifikasi	Number	1
d950	DD950	Kehidupan berpolitik dan kependudukan ( <i>hak mengikuti pemilu, membayar pajak, memperjuangkan hak pribadi, bantuan hukum</i> )	Klasifikasi	Number	1











































|

















































