



**RISET KESEHATAN DASAR 2007**



# **PEDOMAN PENGISIAN KUESIONER**

**TIM RISET KESEHATAN DASAR  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN  
DEPARTEMEN KESEHATAN RI**

**JAKARTA  
2007**

## KATA PENGANTAR

## DAFTAR ISI

	<b>Hal</b>
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	li
BAB 1. PENDAHULUAN	1
BAB 2. TATA CARA PENGUMPULAN DATA	3
A. Faktor yang mempengaruhi hasil wawancara	3
B. Persiapan sebelum kunjungan lapangan	4
C. Langkah-langkah yang harus dilakukan pewawancara sebelum dan Sesaat kunjungan rumah	5
D. Beberapa masalah yang mungkin timbul dalam menemukan Rumah Tangga (RT) yang akan diwawancarai	5
E. Masalah responden di lapangan	6
F. Pengendalian mutu hasil wawancara	6
G. Etika wawancara dalam pengumpulan data	7
H. Hal-Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan wawancara	7
BAB 3. TATA CARA PENGISIAN KUESIONER	9
A. Petunjuk Umum	10
B. Petunjuk Khusus	10
BAB 4. PENJELASAN PENGISIAN KUESIONER RKD07.RT	13
BLOK I. PENGENALAN TEMPAT	13
BLOK II. KETERANGAN RUMAH TANGGA	15
BLOK III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA	22
BLOK IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA	23
BLOK V. MORTALITAS	30
BLOK VI. AKSES DAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN	33
BLOK VII. SANITASI LINGKUNGAN	38
BAB 5. PENJELASAN PENGISIAN KUESIONER RKD07.GIZI	45
BLOK VIII. KONSUMSI MAKANAN RUMAH TANGGA	45
BAB 6. PENJELASAN PENGISIAN KUESIONER RKD07.IND	53
BLOK IX. KETERANGAN WAWANCARA INDIVIDU	53
BLOK X. KETERANGAN INDIVIDU	53
A. IDENTIFIKASI RESPONDEN	53
B. PENYAKIT MENULAR, TIDAK MENULAR DAN RIWAYAT PENYAKIT TURUNAN	54
C. KETANGGAPAN PELAYANAN KESEHATAN	70
D. PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU (ART UMUR $\geq$ 10 TAHUN)	77
E. DISABILITAS/ KETIDAKMAMPUAN (ART UMUR $\geq$ 15 TAHUN)	89
F. KESEHATAN MENTAL (ART UMUR $\geq$ 15 TAHUN)	93
G. IMUNISASI DAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN (KHUSUS ART UMUR 0-59 BULAN/ BALITA)	96
H. KESEHATAN BAYI (KHUSUS BAYI, UMUR <12 BULAN)	100

	<b>Hal</b>
BAB 7. PENJELASAN PENGISIAN KUESIONER RKD07.AV	103
A. Pendahuluan	103
B. Kuesioner autopsi verbal	103
1. Jenis Kuesioner AV	104
2. Struktur Kuesioner AV	104
3. Cara Pengumpulan Data	104
C. Tata cara wawancara autopsi verbal	104
1. Tugas Pewawancara	104
2. Tugas Ketua Tim	105
3. Tugas Koordinator Kabupaten/Provinsi/Pusat	105
4. Etika Bertamu dan Berwawancara	105
5. Teknik Wawancara	106
D. Tata cara pengisian kuesioner autopsi verbal	108
KUESIONER AUTOPSI VERBAL (AV) UNTUK <u>UMUR &lt; 29 HARI</u>	108
KUESIONER AUTOPSI VERBAL (AV) UNTUK <u>UMUR 29 HARI - &lt;</u>	
<u>5 TAHUN</u>	119
KUESIONER AUTOPSI VERBAL (AV) UNTUK <u>UMUR 5 TAHUN</u>	
<u>KE ATAS</u>	127
E. Menyelesaikan wawancara autopsi verbal	137
Peran Ketua Tim	138
Situasi yang Tidak Biasa	138
LAMPIRAN	
Lampiran 1	Kuesioner RKD07.RT
Lampiran 2	Kuesioner RKD07.IND
Lampiran 3	Kuesioner RKD07.AV
Lampiran 4	Form Garam
Lampiran 5	Form Urin
Lampiran 6	<i>Informed consent</i>
Lampiran 7	Tabel Konversi Umur Kalender Masehi, Islam, Jawa dan Sunda
Lampiran 8	<i>Glossary</i>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

Berdasarkan visi “masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat” dan misi “membuat rakyat sehat”, Departemen Kesehatan telah merumuskan 4 *grand strategy* yang salah satunya adalah “meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan” dengan salah satu produknya adalah “berfungsinya sistem informasi kesehatan yang *evidence based* di seluruh Indonesia”. Untuk itu diperlukan data kesehatan dasar, meliputi semua indikator kesehatan yang utama tentang status kesehatan (angka kematian, angka kesakitan, angka kecacatan), kesehatan lingkungan (lingkungan fisik, biologis dan sosial), perilaku kesehatan (perilaku hidup bersih, gaya hidup), status gizi dan berbagai aspek mengenai pelayanan kesehatan (akses, mutu layanan, pembiayaan kesehatan). Data kesehatan dasar tersebut bukan saja berskala nasional, tetapi harus dapat menggambarkan indikator kesehatan minimal sampai tingkat kabupaten.

Untuk memenuhi kebutuhan data dasar kesehatan tersebut, perlu dilakukan pendekatan baru Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), yang menggunakan prinsip sebagai berikut:

1. Riset berskala nasional dilaksanakan dalam waktu yang sama, sebagian besar informasinya dapat direpresentasikan sampai ke tingkat kabupaten. Beberapa data yang membutuhkan sampel besar (misalnya angka kematian bayi) hanya dapat menggambarkan tingkat nasional dan beberapa tingkat provinsi yang besar.
2. Riset dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan bimbingan teknis dari Depkes khususnya Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes). Informasi hasil pengolahan data akan menggambarkan indikator kesehatan nasional mulai tingkat kabupaten, sehingga Dinkes Provinsi, Dinkes Kabupaten dan jajarannya dapat menggunakan data tersebut untuk perencanaan pembangunan kesehatan di wilayahnya, sesuai dengan masalah dan prioritas program untuk masing-masing kabupaten.
3. Pengolahan data dilakukan oleh Balitbangkes, sebagai indikator kesehatan di tingkat Kabupaten, Provinsi dan Nasional. Data yang sudah dianggap *clean* oleh Balitbangkes, provinsi atau kabupaten dapat melakukan analisis sesuai dengan kebutuhan.
4. Untuk masing-masing tingkat data dasar kesehatan hasil Riskesdas dapat digunakan untuk:
  - Perencanaan program kesehatan berbasis bukti, yang dasarnya adalah informasi dari data yang berbasis komunitas.
  - Evaluasi program kesehatan yang informasinya juga diambil dari data berbasis komunitas, bukan berbasis fasilitas seperti yang selama ini dilakukan.

Indikator yang diteliti dalam kegiatan Riskesdas disusun berdasarkan beberapa indikator kesehatan, seperti *Millenium Development Goals* (MDGs), Renstra Depkes, RPJMN serta informasi tentang penyakit yang banyak dilaporkan di Indonesia.

Untuk mencapai maksud tersebut, Departemen Kesehatan bekerja sama dan mendapatkan masukan dari para pakar yang menangani/ membidangi kelainan/ penyakit yang akan diteliti, untuk bersama-sama menentukan parameter penyakit-penyakit yang akan diteliti tersebut.

Kerangka sampel (*sampling frame*) yang digunakan dalam Riskesdas adalah kerangka sampel Susenas tahun 2007 dengan jumlah sampel 280.000 RT mencakup seluruh provinsi di Indonesia.

Hasil luaran Riskesdas ini adalah didapatkannya data dasar berskala nasional tentang penyakit/ kelainan yang diteliti serta kaitannya dengan kesehatan masyarakat secara umum. Data dasar tersebut akan bermakna untuk kepentingan epidemiologi, preventif, diagnosis, pengobatan, serta sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya. Manfaat lain adalah tersedianya data untuk pengembangan berbagai ilmu, baik berkaitan dengan kesehatan masyarakat maupun kedokteran klinik di Indonesia. Di samping itu, Riskesdas diharapkan dapat memberi dampak bagi ketanggapan sistem kesehatan di unit pelayanan kesehatan dan peningkatan kapasitas institusi dan sumber daya manusia di bidang kesehatan pada berbagai tingkat.

## **BAB 2**

### **TATA CARA PENGUMPULAN DATA**

Kegiatan pengumpulan data merupakan salah satu bagian penting dari rangkaian kegiatan survei yang menentukan diperolehnya data yang akurat dan valid. Pengumpulan data dapat dilakukan melalui berbagai cara, tergantung dari tujuan penelitian serta faktor-faktor teknis lain dalam pelaksanaan penelitian. Berbagai macam teknik pengumpulan data antara lain: wawancara, pengukuran dan pemeriksaan.

Dalam pelaksanaan Riskesdas 2007, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, pengukuran dan pemeriksaan secara bersamaan. Wawancara bertujuan mengumpulkan informasi dengan cara bertanya secara langsung kepada responden menggunakan kuesioner terstruktur yang dilengkapi dengan buku pedoman pengisian kuesioner. Pengukuran yang dilakukan meliputi pengukuran tinggi badan/ panjang badan, berat badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas, lingkaran perut, visus dan gigi. Sedangkan pemeriksaan biomedis meliputi pemeriksaan darah, dan pemeriksaan iodium dalam urin dan garam rumah tangga.

#### **A. Faktor yang mempengaruhi hasil wawancara**

Wawancara merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi yang hasilnya ditentukan oleh berbagai faktor, yaitu: pewawancara, responden, materi pertanyaan (kuesioner/ daftar pertanyaan) dan situasi wawancara.

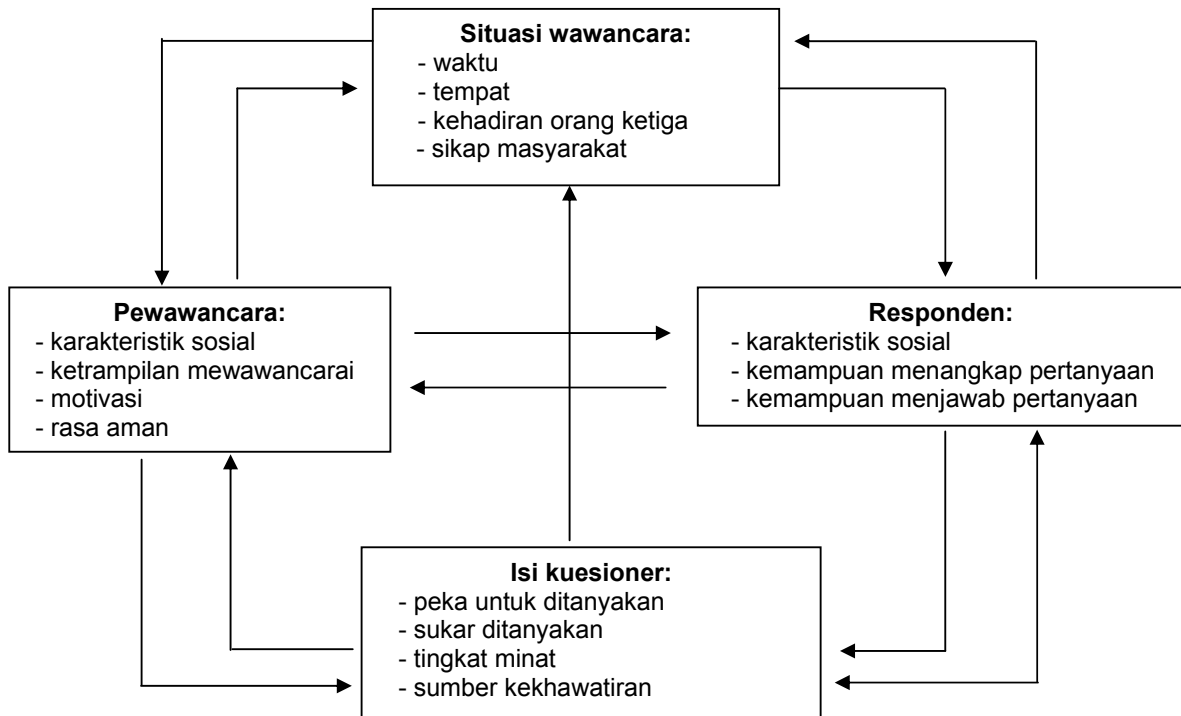
Agar hasil wawancara mempunyai mutu yang baik, pewawancara harus menyampaikan pertanyaan pada responden dengan baik dan jelas. Kalau perlu pewawancara harus menggali lebih lanjut jawaban responden yang belum jelas (*probing*) sehingga responden mau menjawab dengan jujur. Pada hal-hal tertentu pewawancara tidak boleh melakukan *probing* atau mendiskusikan dengan responden seperti pada pertanyaan kesehatan mental yang harus ditanyakan sesuai dengan narasi pertanyaannya.

Perbedaan karakteristik pewawancara dengan responden sering juga sangat mempengaruhi hasil wawancara. Seorang pewawancara dari tingkat sosial tinggi harus dapat menyesuaikan diri dengan responden yang mempunyai tingkat sosial rendah, sehingga kecanggungan dalam pelaksanaan wawancara yang mengakibatkan responden enggan memberikan informasi/ fakta yang sebenarnya, dapat dihindari.

Materi pertanyaan yang disampaikan dalam wawancara juga dapat mempengaruhi hasil wawancara. Pertanyaan yang peka/ sensitif sering menyebabkan responden merasa enggan untuk menjawab, sehingga kemungkinan jawaban bukan fakta yang sebenarnya. Misalnya pertanyaan kesehatan mental. Oleh sebab itu pertanyaan yang peka/sensitif ditanyakan pada akhir wawancara.

Situasi atau lingkungan wawancara seperti waktu, tempat, keberadaan orang ketiga dan sikap masyarakat setempat terhadap pelaksanaan survei juga dapat mempengaruhi hasil wawancara. Dengan demikian keterampilan dan kemampuan pewawancara untuk beradaptasi dengan responden dan lingkungan menjadi kunci dalam keberhasilan wawancara dan validitas data yang tinggi.

Bagan yang digambarkan oleh Warwick (1975) menjelaskan keterkaitan berbagai faktor tersebut.



Bagan yang digambarkan oleh Warwick (1975)

## B. Persiapan sebelum kunjungan lapangan

1. Penanggung jawab operasional kabupaten atau ketua tim mengambil fotocopi Daftar Sampel Rumah Tangga (VSEN2007.DSRT), kuesioner Susenas (VSEN2007K) Blok I sampai dengan IV, dan peta blok sensus di Kantor BPS Kabupaten/Kota setempat.
2. Masing-masing tim menyiapkan dokumen sbb:
  - a. Kartu Identitas, Surat Tugas, surat ijin penelitian dan surat pemberitahuan pelaksanaan pengumpulan data, daftar penerimaan bahan kontak, dan daftar biaya pendampingan untuk pemandu.
  - b. Kuesioner lengkap dan pedoman pengisian kuesioner. Kuesioner lengkap meliputi: RKD07.RT, RKD07.GIZI, RKD07.IND, RKD07.AV1, RKD07.AV2, RKD07.AV3 dalam jumlah yang cukup.
  - c. *Informed consent* / formulir lembar persetujuan diwawancara, diambil darah, dan diambil garam dan urin (untuk kabupaten/kota tertentu) dalam jumlah cukup.
  - d. Form penghubung untuk pemeriksaan darah dan jika diperlukan form urin dan garam. Stiker nomor untuk darah dan jika diperlukan stiker nomor untuk urin dan garam
  - e. Perlengkapan pengukuran yaitu Uniscale, Microtoise, *length measuring board*, pita LILA, Tensimeter digital, pita ukur. Untuk pemeriksaan visus diperlukan kartu Snellen, pinhole, sedangkan untuk pemeriksaan gigi diperlukan 4 buah kaca mulut dalam kondisi siap pakai, 5 ml **Povidon Iodine 10%** (1 botol) per Rumah Tangga, masker, sarung tangan, sabun cuci tangan, *instant hand antiseptic*, *tissue bath towel*, alkohol 70% dan senter untuk penerangan dalam pemeriksaan gigi. Selain itu disiapkan cadangan baterai yang cukup, lakban, dan cutter.
  - f. Perlengkapan pemeriksaan lab: tes cepat iodium (iodinates), tes urin (botol, wadah bercorong, kantong plastik)
  - g. Interviewer kit: alat tulis (pensil 2B, karet penghapus, rautan), tas, rompi.



3. Tim pengumpul data Riskesdas 2007 melapor ke kantor pemerintahan setempat (Kecamatan/ Kelurahan/Desa) dan sebaiknya menghubungi mantri statistik (Mantis) atau mitra statistik untuk mendapat petunjuk lokasi dari 16 Rumah Tangga (RT) yang telah dikunjungi oleh pewawancara Susenas 2007. Jika diperlukan, Tim juga dapat meminta bantuan staf puskesmas setempat untuk memandu dalam mencari lokasi rumah tangga sampel untuk memperlancar pelaksanaan pengumpulan data.

**C. Langkah-langkah yang harus dilakukan pewawancara sebelum dan sesaat kunjungan rumah:**

1. Salin pengenalan tempat dari Blok I Susenas 2007 ke dalam Blok I RKD07.RT dan Blok IV Susenas 2007 ke dalam Blok IV RKD07.RT
2. Bila tersedia peta blok sensus, pelajari dengan seksama lokasi Rumah Tangga yang menjadi sampel dalam blok sensus yang akan diwawancarai.
3. Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum dan saat melakukan kunjungan rumah:
  - a. Pilih waktu yang tepat untuk berkunjung.
  - b. Bila tidak bertemu responden, usahakan untuk mengetahui kapan sebaiknya kunjungan ulang dilakukan.
  - c. Hindari pengaruh 'orang ketiga' pada saat wawancara dengan responden. Sampaikan kepada 'orang ketiga' tersebut untuk tidak mempengaruhi jawaban dan memberi kebebasan kepada responden dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan.

**D. Beberapa masalah yang mungkin timbul dalam menemukan Rumah Tangga (RT) yang akan diwawancarai:**

1. Apabila penghuni lama (Rumah Tangga yang menjadi sampel Susenas 2007) pindah ke alamat lain, maka ada beberapa kemungkinan:
  - a. Jika Rumah Tangga lama (sampel Susenas 2007) pindah ke alamat lain tetapi **masih terjangkau**, maka RT tersebut tetap diambil sebagai sampel.
  - b. Jika bangunan rumah yang ditinggalkan oleh Rumah Tangga lama (sampel Susenas 2007) tersebut **dihuni oleh Rumah Tangga baru** dan Rumah Tangga lama (sampel Susenas 2007) **tidak terjangkau**, maka Rumah Tangga baru tersebut sebagai pengganti RT sampel yang pindah.
  - c. Jika bangunan rumah yang ditinggalkan oleh Rumah Tangga lama (sampel Susenas 2007) tersebut dihuni oleh seseorang yang diminta untuk menempati, dan Rumah Tangga lama tidak terjangkau, maka orang tersebut dipakai sebagai sampel pengganti.
  - d. Jika bangunan rumah yang ditinggalkan oleh Rumah Tangga lama (sampel Susenas 2007) tersebut dijaga oleh seseorang yang hanya berfungsi sebagai 'satpam' dan Rumah Tangga lama tidak terjangkau, maka orang tersebut **tidak** diambil sebagai sampel (sampel tidak diganti).
  - e. Rumah kosong dan Rumah Tangga lama tidak terjangkau, maka tidak perlu ada penggantian sampel Rumah Tangga.
2. Nama Kepala Rumah Tangga (KRT) tidak sesuai dengan yang tercantum dalam Lembar DSRT, setelah ditelusuri ternyata KRT menggunakan nama panggilan. Dalam hal ini wawancara tetap dilakukan pada KRT tersebut.
3. Rumah dari Rumah Tangga sampel tertutup dan tetangga mengatakan bahwa mereka pergi untuk beberapa hari/minggu. Tuliskan dalam kolom catatan dan diskusikan hal ini dengan tim untuk menentukan apakah akan dilakukan kunjungan ulang. Apabila tidak diwawancarai, maka mintakan pengesahan dari pamong/ pejabat setempat (RT/ RW/ Kelurahan/ Desa) pada kolom catatan kuesioner rumah tangga.

4. Di alamat Rumah Tangga sampel ternyata bangunan bukan ditempati Rumah Tangga tetapi toko atau kantor dan tidak ada yang tinggal di sana tidak perlu ada penggantian sampel RT, maka tuliskan hal ini pada kolom catatan rumah tangga.
5. Pada alamat tidak ditemukan Rumah Tangga sampel dan tetangga mengatakan bangunan telah terbakar/ terkena bencana, sedangkan Rumah Tangga tersebut pindah ke alamat yang masih terjangkau maka Rumah Tangga tersebut tetap diwawancarai. Jika Rumah Tangga sampel tersebut tinggal di luar jangkauan, maka tuliskan hal ini pada kolom catatan dan mintakan pengesahan dari pamong/pejabat setempat.

#### E. Masalah responden di lapangan

Masalah yang mungkin terjadi pada waktu akan dan sedang mewawancarai responden, yaitu:

1. ART tidak ada di rumah:

Jika ART tidak ada di rumah atau sedang bekerja, ke pasar, dan sebagainya (pergi kurang dari 1 hari), tanyakan pada ART lainnya kapan ART kembali. Pewawancara harus meninggalkan pesan agar ART tersebut dapat berada di rumah pada saat kunjungan ulang yang telah ditetapkan.

2. ART menolak wawancara:

- 1) Mau tidaknya ART diwawancarai tergantung kesan pertama waktu bertemu dengan pewawancara. Perkenalkanlah diri Saudara dan jelaskan tujuan kedatangan Saudara (pewawancara).
- 2) Pada saat wawancara akan dilakukan dapat saja ART menyatakan tidak bersedia diwawancarai. Hal tersebut dapat terjadi mungkin karena ART sedang dalam keadaan yang “tidak menyenangkan”, misalnya ada anggota keluarga yang baru meninggal. Tanyakan kepada ART kapan dia bersedia diwawancarai, **usahakan sampai ART bersedia, dengan membuat jadual kunjungan ulang. Jika ART tetap menolak, catat di kolom catatan dan mintakan pengesahan dari pamong/ pejabat setempat (RT/ RW/ lurah).**
- 3) Pada saat wawancara, kemungkinan ART ada keperluan yang mendadak sehingga wawancara belum selesai atau ART tidak mau menjawab pertanyaan. Dalam hal ini tanyakanlah kepada ART kapan wawancara dapat dilanjutkan. Diskusikan hal ini dengan tim dan jadualkan kembali kunjungan ulang.
- 4) ART cacat/sakit sehingga tidak dapat diwawancarai, wawancara dapat diwakilkan pada ART lain yang paling mengetahui kondisi responden. Tuliskan alasan mengapa diwakilkan, dan jangan lupa mencatat nama ART yang mewakili.

#### F. Pengendalian mutu hasil wawancara

Pengendalian mutu dapat dicapai dengan cara sebagai berikut:

1. Tim pewawancara harus bekerja sama dengan baik selama melaksanakan tugas di lapangan. Ketua Tim (Katim) harus dapat membagi tugas lapangan (dalam proses pengumpulan data) yang seimbang untuk dirinya sendiri dan anggota tim pengumpul data yang lain.
2. Hasil wawancara oleh anggota tim harus dilakukan editing oleh ketua tim, segera setelah selesai pengumpulan data pada setiap Blok Sensus. Ketua tim meneliti **kelengkapan dan konsistensi** jawaban dari kuesioner yang telah diisi, segera setelah diserahkan oleh pewawancara. Sebaiknya ketua tim aktif mendatangi semua diwawancarai di lapangan secara acak, untuk memeriksa kuesioner yang telah diisi serta membantu memecahkan masalah yang timbul di lapangan pada saat itu juga.

3. Data yang dikumpulkan dengan mutu yang tinggi dapat dicapai, apabila teknik wawancara dan pengukuran selalu mengikuti prosedur yang benar.
4. Kegiatan pengumpulan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan riset yang menentukan keberhasilan mendapatkan keterangan kesehatan yang dapat dipertanggungjawabkan. Oleh sebab itu pengorganisasian lapangan dalam rangka pengumpulan data di lapangan perlu mendapatkan perhatian. Keberhasilan pengumpulan data di lapangan sangat ditentukan oleh pelatihan pengorganisasian, persiapan, penyelenggaraan kegiatan dan kegiatan pasca lapangan.
5. Apabila dalam hal-hal tertentu, ada permasalahan pengisian kuesioner dan pengukuran yang tidak bisa diselesaikan oleh tim, segera hubungi penanggungjawab teknis kabupaten.
6. Apabila dalam hal-hal tertentu, ada permasalahan yang menyangkut teknis lapangan (blok sensus tidak ditemukan, Lembar DSRT tidak tersedia, dsb.) dan tidak bisa diselesaikan oleh tim, segera hubungi BPS tingkat Kabupaten/ Kota. Jika pada tingkat Kabupaten/Kota tidak bisa menanggulangi, diharapkan penanggungjawab Kabupaten/Kota dapat menghubungi penanggungjawab Provinsi.

#### **G. Etika wawancara dalam pengumpulan data**

1. Tim pengumpul data harus menghormati norma sosial setempat.
2. Sebelum wawancara dilakukan, pewawancara harus menerangkan secara jelas tujuan wawancara dan pengukuran sehingga responden dapat memahami tujuan pelaksanaan survei. Mintalah persetujuan dari Anggota Rumah Tangga (ART) atau yang mewakili bahwa mereka tidak keberatan atau secara sukarela setuju untuk diwawancarai, dilakukan pengukuran dan pemeriksaan. **Bila setuju**, minta ART atau yang mewakili untuk menandatangani/'cap jempol' pada lembar persetujuan (*informed consent*).
3. Pada waktu menggali informasi dari ART, pewawancara harus menciptakan suasana yang baik, memperhatikan dan bersikap netral terhadap respons dari ART, tidak memberi kesan memaksa, tidak emosi, tidak mengarahkan, dapat menghindari percakapan yang menyimpang atau bertele-tele, mintalah maaf sebelumnya untuk pertanyaan yang sensitif.
4. Setelah selesai melakukan wawancara, ucapkanlah terima kasih saat berpamitan.

#### **H. Hal-Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan wawancara**

1. Penampilan dan sikap pewawancara  
 Dalam melakukan wawancara, agar pewawancara dapat diterima dengan baik oleh ART maka pewawancara diharuskan untuk:
  - a. Berpakaian sopan, sederhana dan rapi
  - b. Sikap rendah hati
  - c. Sikap hormat kepada ART
  - d. Ramah dalam sikap dan ucapan
  - e. Sikap penuh pengertian pada ART dan netral
  - f. Sanggup menjadi pendengar yang baik
2. Kemampuan umum yang harus dipunyai pewawancara.  
 Mengingat pentingnya peran pewawancara dalam menentukan hasil wawancara, maka pewawancara diharuskan dapat:
  - a. Menciptakan hubungan baik dengan ART sehingga wawancara dapat berjalan lancar.  
 Dalam menciptakan hubungan baik perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- (1) Buatlah kesan yang baik pada saat melakukan pendekatan, pertamanya buatlah ART mempunyai perasaan tenang. Pilihlah ucapan-ucapan perkenalan yang enak didengar sehingga ART merasa siap untuk diwawancara. Bukalah pembicaraan dengan sikap sopan, memberi salam atau ucapan selamat pagi/siang/sore/malam dan mulailah memperkenalkan diri.
  - (2) Mampu melakukan pendekatan yang positif
  - (3) Jangan pernah mengucapkan kalimat seperti “Apakah Ibu/Bapak sedang sibuk?”. Dengan mengucapkan kalimat seperti tersebut di atas, akan mengundang penolakan untuk diwawancara.
  - (4) Jika ART tampak ragu-ragu menjawab karena takut, maka tekankanlah bahwa informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya.
  - (5) Jawablah setiap pertanyaan dari ART dengan jujur.
  - (6) Sebelum diwawancara kemungkinan ART akan bertanya tentang penelitian atau bagaimana caranya dia terpilih sebagai responden. Jawablah pertanyaan ART tersebut dengan cara yang menyenangkan.
  - (7) Kemungkinan ART akan bertanya berapa kira-kira lama waktu wawancara. Jika dia bertanya, jawablah bahwa wawancara akan memakan waktu kurang lebih 1 jam. Kemukakan bahwa pewawancara bersedia datang lain waktu jika ART berhalangan/ada keperluan penting.
- b. Mewawancarai rumah tangga dan ART dengan memakai kuesioner **RKD07.RT, RKD07.GIZI, RKD07.IND** (yang telah disiapkan) dan **RKD07.AV** (jika ada) dengan mengikuti petunjuk pengisian kuesioner. Tanyakanlah semua pertanyaan dalam daftar pertanyaan dengan baik dan tepat.
- c. Mencatat semua jawaban lisan dari ART dengan teliti, lengkap dan jelas atau cantumkan kode sesuai petunjuk pengisian kuesioner.
- Apabila jawaban ART kurang jelas, cobalah menggali tambahan informasi dengan menyampaikan pertanyaan yang tepat dan netral (*probing*/ menggali informasi lebih dalam).
- Apabila jawaban “**tidak tahu**”, jangan cepat puas, gali lebih jauh, sebab mungkin:
- 1) ART tidak mengerti pertanyaan
  - 2) ART sedang berpikir
  - 3) ART tidak mau menyampaikan informasi yang sesungguhnya
  - 4) ART betul-betul tidak tahu
3. Dalam melakukan wawancara untuk istilah teknis/ medis yang kurang dimengerti oleh ART diupayakan memakai padanan istilah setempat.
  4. Dalam keadaan terpaksa dimana ART tidak dapat berbahasa Indonesia, wawancara dapat dilakukan dengan bahasa daerah atau boleh dibantu oleh penerjemah, tetapi pastikan penerjemah tidak mempengaruhi jawaban ART.
  5. Upayakan dalam melakukan wawancara, ART seorang diri sehingga pewawancara dapat memperoleh jawaban langsung dari ART, tanpa adanya campur tangan pihak lain.
  6. Setelah selesai wawancara dengan setiap ART, periksa kembali semua pertanyaan, apakah semua telah terjawab serta jawaban konsisten. Bila **belum lengkap/ ada yang tidak konsisten** pada jawaban ART, maka ulangi pertanyaan tersebut (kalau perlu lakukan *probing*) sehingga mendapat jawaban yang benar.
  7. Apabila semua jawaban telah lengkap dan konsisten, sampaikan ‘**ucapan terimakasih**’ atas kesediaan ART menjawab semua pertanyaan.
  8. Berikan bahan kontak sebelum meninggalkan rumah ART.

## **BAB 3**

### **TATA CARA PENGISIAN KUESIONER**

Instrumen-instrumen pengumpulan data Riset Kesehatan Dasar (RKD) 2007 terdiri dari beberapa form pendukung (form penghubung pemeriksaan darah, form pemeriksaan urin dan garam) serta kuesioner:

#### **Kuesioner Rumah Tangga: (RKD07.RT)**

Blok I	:	Pengenalan Tempat
Blok II	:	Keterangan Rumah Tangga
Blok III	:	Keterangan Pengumpul Data
Blok IV	:	Keterangan Anggota Rumah Tangga
Blok V	:	Mortalitas
Blok VI	:	Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan
Blok VII	:	Sanitasi Lingkungan

#### **Kuesioner Gizi: (RKD07.GIZI)**

Blok VIII	:	Konsumsi Makanan Rumah Tangga (24 jam lalu)
-----------	---	---

#### **Kuesioner Individu: (RKD07.IND)**

Pengenalan Tempat		
Blok IX	:	Keterangan Wawancara Individu
Blok X	:	Keterangan Individu
	A	: Identifikasi Responden
	B	: Penyakit Menular, Tidak Menular, dan Riwayat Penyakit Turunan
	C	: Ketanggapan Pelayanan Kesehatan
	D	: Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku (semua ART umur $\geq$ 10 tahun)
	E	: Disabilitas/ Ketidakmampuan (semua ART umur $\geq$ 15 tahun)
	F	: Kesehatan Mental (semua ART umur $\geq$ 15 tahun)
	G	: Imunisasi dan Pemantauan Pertumbuhan (Khusus ART umur 0-59 bulan/ Balita)
	H	: Kesehatan Bayi (Khusus Bayi umur < 12 bulan)
Blok XI	:	Pengukuran dan Pemeriksaan

#### **Kuesioner Autopsi Verbal untuk umur < 29 hari: (RKD07.AV1)**

Blok I	:	Pengenalan Tempat
Blok II	:	Keterangan yang Meninggal
Blok III	:	Karakteristik Ibu Neonatal
Blok IV	:	Autopsi Verbal Bayi Meninggal Berumur 0-28 hari
	A	: Keadaan Bayi Ketika Lahir
	B	: Keadaan Bayi Ketika Sakit
Blok V	:	Autopsi Verbal Kesehatan Ibu Neonatal Ketika Hamil dan Bersalin
Blok VI	:	Resume Riwayat Sakit
	A	: Bayi Usia 0-28 Hari Termasuk Lahir Mati
	B	: Keadaan Ibu

### Kuesioner Autopsi Verbal untuk umur 29 hari - < 5 tahun: (RKD07.AV2)

- Blok I : Pengenalan Tempat
- Blok II : Keterangan yang Meninggal
- Blok III : Autopsi Verbal Riwayat Sakit Bayi/ Balita (29 hari - < 5 tahun)
- Blok IV : Resume Riwayat Sakit Bayi/ Balita

### Kuesioner Autopsi Verbal untuk umur 5 tahun ke atas: (RKD07.AV3)

- Blok I : Pengenalan Tempat
- Blok II : Keterangan yang Meninggal
- Blok III : Autopsi Verbal Riwayat Sakit
  - A : Autopsi Verbal Untuk Umur 5 Tahun ke Atas
  - B : Autopsi Verbal Untuk Perempuan Umur 10 Tahun ke Atas
  - C : Autopsi Verbal Untuk Perempuan Pernah Kawin Umur 10-54 Tahun
  - D : Autopsi Verbal Untuk Laki-Laki atau Perempuan yang Berumur 15 Tahun ke Atas
- Blok IV : Resume Riwayat Sakit 5 Tahun ke Atas

Hal-hal penting yang diperlukan dalam mengumpulkan keterangan-keterangan tersebut adalah: pewawancara harus menguasai cara mengajukan pertanyaan, mengetahui informasi yang ingin diperoleh melalui pertanyaan tersebut dan bagaimana cara mengatasi masalah yang mungkin timbul. Pewawancara juga harus tahu cara yang benar untuk mencatat jawaban yang diberikan responden dan bagaimana mengikuti alur pertanyaan dalam kuesioner.

#### A. Petunjuk Umum

1. Dalam mengisi kuesioner gunakan pensil 2B, agar tulisan jelas dan bila terjadi kesalahan mudah dihapus.
2. Gunakan huruf balok agar mudah dibaca oleh orang lain.
3. Isikan jawaban setiap pertanyaan dengan jelas dan lengkap  
Ajukan pertanyaan sesuai dengan yang tercantum dalam kuesioner. Pertanyaan yang diajukan harus jelas sehingga ART yang diwawancarai dapat dengan mudah mendengar dan memahami pertanyaan.
4. Isilah jawaban dalam kotak atau di atas garis/ spasi yang tersedia, dan sesuaikan besarnya huruf agar tidak melebihi batas kotak atau garis/ spasi yang tersedia
5. Lingkari kode yang sesuai dengan pilihan jawaban responden, kemudian kutip kode tersebut ke dalam kotak yang tersedia.

#### B. Petunjuk Khusus

Cara pengisian kuesioner dapat dikelompokkan sebagai berikut:

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

B02	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas disertai batuk berdahak/ kering atau pilek?	1. Ya 2. Tidak	1
-----	--	-------------------	---

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

6.	Bagaimana kualitas fisik air minum? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK
a. Keruh	<input type="checkbox"/> 2
b. Berwarna	<input type="checkbox"/> 2
c. Berasa	<input type="checkbox"/> 1
d. Berbusa	<input type="checkbox"/> 2
e. Berbau	<input type="checkbox"/> 1

3. Membiarkan kotak tidak terisi apabila pertanyaan tersebut tidak perlu ditanyakan sesuai dengan alur pertanyaan (pertanyaan harus dilewati / skip).  
Contoh: Bila pertanyaan 11 jawabannya kode 2 “Tidak”, lanjutkan ke pertanyaan 13, sedang pertanyaan 12 tidak ditanyakan.

11.	Apakah tersedia tempat sampah di luar rumah?	1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak → P 13	<input type="checkbox"/> 2
12.	Bila ya, apakah jenis tempat pengumpulan/ penampungan sampah rumah tangga di luar rumah tersebut?	1. Tempat sampah tertutup 2. Tempat sampah terbuka	<input type="checkbox"/>
13.	Apakah tersedia tempat sampah basah (organik) di dalam rumah?	1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak → P 15	<input type="checkbox"/> 1

4. Mengisi salah satu pilihan jawaban yang merupakan jawaban ‘terbuka’ misalnya: “Lainnya (sebutkan.....)”. Kode lainnya dilingkari dan tulis penjelasan jawaban, contoh jawaban lainnya tersebut adalah ‘**sumbangan dari saudara**’. Pindahkan kode jawaban ‘Lainnya’ tersebut ke kotak yang tersedia.  
Contoh:

Ca03	Darimana sumber biaya untuk rawat inap tersebut? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN I) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK
a. Biaya sendiri	<input type="checkbox"/> 2
b. PT ASKES (pegawai)	<input type="checkbox"/> 2
c. PT ASTEK/ Jamsostek	<input type="checkbox"/> 2
d. ASABRI	<input type="checkbox"/> 2
e. Askes Swasta	<input type="checkbox"/> 2
f. Dana Sehat/ JPKM	<input type="checkbox"/> 2
g. Askeskin	<input type="checkbox"/> 2
h. Jaminan Kesehatan Pemda	<input type="checkbox"/> 2
i. Kartu Sehat	<input type="checkbox"/> 2
j. Penggantian biaya oleh perusahaan	<input type="checkbox"/> 2
k. Surat Keterangan Tidak Mampu/ SKTM	<input type="checkbox"/> 2
l. Sumber lain, Sebutkan	<input type="checkbox"/> 1 <i>SUMBANGAN DARI SAUDARA</i>

5. Mengisi jawaban dan kemudian dipindahkan dalam kotak.  
Contoh:

B38	Sejak kapan [NAMA] didiagnosis tumor tersebut? Tahun 1992	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9
-----	---	---

6. Mengisi jawaban dalam tempat yang tersedia.

Contoh:

2 KETERANGAN JUMLAH KONSUMSI MAKANAN DALAM 1 HARI (24 JAM) YANG LALU					
Makan pagi	6 orang	Makan Siang	5 orang	Makan Malam	7 orang
Waktu Makan	Masakan/Menu	Jenis bahan makanan	Banyaknya yg dikonsumsi		
			Ukuran Rumah Tangga	Berat (gram)	
Pagi	Nasi	Beras	2 gelas Aqua plastik	200	
	Tempe goreng	Tempe	10 ptg kotak korek	500	
		Minyak goreng	1/4 gelas Aqua plastik	50	
	Sup wortel- kacang merah	Wortel	4 batang	250	
		Kacang merah basah	1 gelas Aqua plastik	250	
Siang	Nasi	Beras	2 gelas Aqua plastik	200	
	Tahu bacem	Tahu	4 ptg kotak korek	80	
	Ikan mas goreng	Ikan	4 ekor sdg	240	
	Sayur bayam + labu siam	Kecap	2 sdm	20	
		Minyak goreng	1/3 gelas Aqua plastik	80	
		Bayam	1 gelas Aqua plastik	200	
		Labu siam	1 buah	150	
Malam	Nasi	Beras	2 gelas Aqua plastik	200	
	Tahu bacem	Tahu	6 ptg kotak korek	120	
	Ikan mas goreng	Ikan	6 ekor sdg	360	
	Sayur bayam	Kecap	3 sdm	30	
		Minyak goreng	1/2 gelas Aqua plastik	100	
		Bayam	1 1/2 gelas Aqua plastik	300	
	Labu siam	1 buah	150		



## BAB 4 PENJELASAN PENGISIAN KUESIONER RKD07.RT

Sampel Rumah Tangga untuk Riset Kesehatan Dasar (RKD) 2007 mencakup seluruh sampel Kor Susenas 2007 yaitu 280.000 Rumah Tangga (RT), Rumah Tangga terpilih tersebut tersebar di 18.000 Blok Sensus (BS). Tiap-tiap BS terdiri dari 16 Rumah Tangga terpilih. Pemilihan 16 Rumah Tangga dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Sebelum mengunjungi ulang Rumah Tangga sampel Kor Susenas 2007, petugas pewawancara RKD 2007 harus mengetahui identitas Rumah Tangga terpilih. Identitas (termasuk alamat Rumah Tangga) dan keterangan Anggota Rumah Tangga dapat diketahui dari keterangan yang sudah dikumpulkan oleh petugas Susenas yang direkam pada Lembar Daftar Sampel Rumah Tangga (DSRT) 2007 dan Kuesioner Blok I – IV Susenas 2007 yang diperoleh dari BPS Kabupaten/ Kota. Selain itu sebelum melakukan wawancara, pewawancara harus menyalin informasi Rumah Tangga serta ART tersebut dari VSEN2007.K dan/ atau VSEN2007.DSRT

### BLOK I. PENGENALAN TEMPAT

**Rincian 1-9: Nama Provinsi, Kabupaten/ Kota, Kecamatan, Desa/ Kelurahan, Klasifikasi Desa/ Kelurahan, Nomor Blok Sensus, Nomor Sub-Blok Sensus, Nomor Kode Sampel, Nomor Urut Sampel Rumah Tangga dan Alamat rumah.**

Rincian 1-7 RKD07.RT dikutip dari Blok I VSEN2007.DSRT Rincian 1 sampai dengan 7. Rincian 8 RKD07.RT dikutip dari Blok IV VSEN2007.DSRT Kolom 1. Rincian 9 RKD07.RT dikutip dari Blok IV VSEN2007.DSRT Kolom 8.

atau/ dan

Rincian 1-9 RKD07.RT dapat dikutip dari Blok I VSEN2007.K Rincian 1 sampai dengan 8. Rincian 9 RKD07.RT tanyakan kembali kepada Anggota Rumah Tangga pada Rumah Tangga terpilih untuk mendapatkan alamat yang lebih lengkap.

### Contoh: Halaman 1 VSEN2007.DSRT

I. PENGENALAN TEMPAT			
1	Provinsi	DIY	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>
2	Kabupaten/Kota <sup>1)</sup>	KULON PROGO	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>
3	Kecamatan	KOKAP	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="0"/>
4	Desa/Kelurahan <sup>2)</sup>	HARGO TIRTO	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/>
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan      2. <input checked="" type="radio"/> Perdesaan	<input type="text" value="2"/>
6	a. Nomor blok sensus	008B	
	b. Nomor sub blok sensus		
7	Nomor Kode Sampel	10201	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>

Contoh: Halaman 2 VSEN2007.DSRT

IV. KETERANGAN RUMAH TANGGA TERPILIH							
No. urut sampel rumah tangga	No. segmen	No. bangunan fisik	No. bangunan sensus	No. rumah tangga terpilih	Nama kepala rumah tangga	Banyaknya anggota rumah tangga	Satuan lingkungan setempat (Nama jalan/gang, RT/RW/dusun)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
①	010	7	7	7	JEMIRIN	4	DS CRANGAH
2		14	14	14	PUJI SUMARTO	2	"
③	020	21	21	21	H. SADIMUN	3	DS SUNGARAN II
4		27	27	26	KARYO SETIKO	3	"
⑤	√	32	32	31	NUK KHOIRI	2	" √
6		38	38	37	NGADAD	3	"
⑦		44	44	43	PAIJAN	5	"
8		51	51	50	MARTO SEMITO	6	"
⑨	030	59	59	58	SLAMET	4	DS CRANGAH
10	040	65	65	64	SARWIN	4	DS NGANTI
⑪		71	71	70	SARWUI	5	"
12		72	72	71	SUPARNO	5	"
⑬	050	81	81	80	SUMINEM	4	DS SUNGARAN II
14		88	88	87	SUMAR	4	"
⑮		89	89	88	RUBIKUL	2	"
16		96	96	95	NGATIJAN	4	"

V. CATATAN

Contoh: Halaman 1 VSEN2007.K

I. KETERANGAN TEMPAT			
1	Provinsi	DIY	3 4
2	Kabupaten/Kota	KULON PROGO	0 1
3	Kecamatan	KORAP	0 8 0
4	Desa/Kelurahan	HARGONRJO	0 0 5
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan 2. Perdesaan	2
6	a. Nomor blok sensus	008B	
	b. Nomor sub blok sensus		
7	Nomor Kode Sampel	10201	1 0 2 0 1
8	Nomor urut sampel rumah tangga	5	0 5

II. KETERANGAN POKOK RUMAH TANGGA	
1	Nama kepala rumah tangga: NUR KHORAJI

Contoh: Blok I dan Blok II RKD07.RT hasil salinan dari VSEN2007.DSRT dan VSEN2007.K



REPUBLIK INDONESIA  
DEPARTEMEN KESEHATAN  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN  
RISET KESEHATAN DASAR 2007  
PERTANYAAN RUMAH TANGGA DAN INDIVIDU

RAHASIA

RKD07. RT

I. PENGENALAN TEMPAT			
1	Provinsi	DIY	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>
2	Kabupaten/Kota <sup>1)</sup>	KULON PROGO	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>
3	Kecamatan	KOKAP	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="0"/>
4	Desa/Kelurahan <sup>2)</sup>	HARGO TIRTO	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/>
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan <input checked="" type="radio"/> 2. Perdesaan	<input type="text" value="2"/>
6	a. Nomor blok sensus	008B	
	b. Nomor sub blok sensus		
7	Nomor Kode Sampel	10201	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>
8	Nomor urut sampel rumah tangga	5	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/>
9	Alamat rumah	DS. SUNGARAN II	
II. KETERANGAN RUMAH TANGGA			
1	Nama kepala rumah tangga:	NUR KHOIRI	

## BLOK II. KETERANGAN RUMAH TANGGA

**Rumah tangga (RT)** dibedakan menjadi Rumah Tangga biasa dan Rumah Tangga khusus. **Rumah Tangga biasa** adalah seorang atau sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik atau bangunan sensus, dan biasanya tinggal bersama serta makan dari satu dapur. Rumah tangga biasa umumnya terdiri dari bapak, ibu, dan anak.

Juga dianggap sebagai RT biasa antara lain:

1. Seseorang yang menyewa kamar atau sebagian bangunan sensus tapi makannya diurus sendiri;
2. Keluarga yang tinggal terpisah di dua bangunan sensus tapi makannya dari satu dapur, asal kedua bangunan sensus tersebut masih dalam kelompok segmen yang sama dianggap sebagai satu rumah tangga;
3. Pondokan dengan makan (indekos) yang pemondoknya kurang dari 10 orang. Pemondok dianggap sebagai anggota rumah tangga induk semangnya;
4. Beberapa orang yang bersama-sama mendiami satu kamar dalam satu bangunan sensus walaupun mengurus makannya sendiri-sendiri dianggap satu rumah tangga biasa.
5. Pengurus asrama, pengurus panti asuhan, pengurus lembaga pemasyarakatan, dan sejenisnya yang tinggal sendiri maupun bersama anak istri serta anggota rumah tangga lainnya dianggap rumah tangga biasa.

**Rumah Tangga khusus mencakup:**

1. Orang yang tinggal di asrama, yaitu suatu tempat tinggal yang pengurusan kebutuhan sehari-harinya diatur oleh suatu yayasan atau badan, misalnya asrama perawat atau asrama TNI (tangsi). Anggota TNI yang tinggal di asrama bersama keluarganya dan mengurus sendiri kebutuhan sehari-harinya bukan RT khusus.
2. Orang-orang yang tinggal di lembaga pemasyarakatan, panti asuhan, rumah tahanan dan sejenisnya.
3. Sekelompok orang yang mondok dengan makan (indekos) yang berjumlah lebih besar atau sama dengan 10 orang.

Apabila pada saat kunjungan pewawancara Riskesdas, Rumah Tangga pindah dari alamat atau bangunan sensus yang dulu dikunjungi pewawancara Susenas maka:

1. Jika Rumah Tangga tersebut menghuni rumah baru masih dalam Blok Sensus yang sama atau dalam Blok Sensus lain tetapi masih bisa dijangkau oleh tim pewawancara Riskesdas, maka wawancara tetap dilakukan pada Rumah Tangga tersebut.
2. Jika Rumah Tangga lama tidak terjangkau sedangkan alamat tersebut dihuni penghuni baru maka wawancara dilakukan pada Rumah Tangga baru dan Anggota Rumah Tangga dari Rumah Tangga tersebut, pada Blok IV dituliskan pada baris berikutnya, di bawah ART dari Rumah Tangga yang lama. Jangan menghapus nama dan urutan Anggota Rumah Tangga yang lama. Pada Blok Catatan Rumah Tangga tuliskan "RT lama pindah" dan minta pengesahan dari aparat setempat.
3. Jika Rumah Tangga lama tidak terjangkau dan tidak ada Rumah Tangga pengganti di alamat tersebut, maka sampel Rumah Tangga tidak perlu diganti. Pada Blok Catatan Rumah Tangga tuliskan "RT pindah" dan minta pengesahan dari aparat setempat.

**Rincian 1: Nama kepala rumah tangga**

Kepala Rumah Tangga (KRT) adalah seseorang dari sekelompok Anggota Rumah Tangga yang bertanggung jawab atas kebutuhan sehari-hari RT, atau orang yang dianggap/ditunjuk sebagai KRT.

**Penjelasan:**

- Kepala rumah tangga yang mempunyai tempat tinggal lebih dari satu, hanya dicatat di salah satu tempat tinggalnya di mana ia berada paling lama. Khusus untuk kepala rumah tangga yang mempunyai kegiatan/usaha di tempat lain dan pulang ke rumah istri dan anak-anaknya secara berkala (setiap minggu, setiap bulan, setiap 3 bulan) tetapi kurang dari 6 bulan, tetap dicatat sebagai KRT di rumah istri dan anak-anaknya.
- Jika KRT pulang ke rumah istri 6 bulan atau lebih, maka KRT diganti oleh salah satu ART yang berfungsi sebagai KRT (istri/ mertua/ orang tua/ anak yang sudah dewasa).
- Nama Kepala Rumah Tangga (KRT) disalin sesuai dengan Blok II rincian 1 VSEN2007.DSRT atau VSEN2007.K. Jika pada saat wawancara Riskesdas terjadi perubahan KRT, maka coret nama KRT yang lama dan tulis nama KRT yang baru di sampingnya

- **Rincian 2, 3, dan 4 diisi setelah selesai melakukan wawancara Blok IV Keterangan ART**
- **Rincian 5 diisi setelah selesai melakukan wawancara Blok V**

**Rincian 2: Banyaknya anggota rumah tangga (diisi sesuai dengan Blok IV)**

Hitung dan tuliskan banyaknya anggota rumah tangga termasuk KRT sesuai dengan hasil pengisian Blok IV RKD07.RT. Jika ada perbedaan dengan Blok II rincian 2 VSEN2007.K (misalnya karena ada kelahiran, kematian, pindah), isikan jumlah ART yang sekarang.

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

Hitung dan tuliskan banyaknya anggota rumah tangga termasuk KRT sesuai dengan jumlah hasil form kuesioner individu RKD07.IND yang berhasil diwawancarai dan/ atau dilakukan pengukuran serta pemeriksaan.

**Rincian 4: Jumlah balita/ umur di bawah 5 tahun (diisi sesuai dengan Blok IV )**

Hitung dan tuliskan jumlah anak umur 0-4 tahun sesuai dengan hasil pengisian Blok IV RKD07.RT. Jika ada perbedaan dengan Blok II rincian 2 VSEN2007.K (misalnya karena ada kelahiran, kematian, pindah), isikan jumlah Balita yang sekarang.

**Rincian 5: Jumlah kematian ART sejak 1 Juli 2006 yang dilakukan Verbal Autopsi: (diisi sesuai dengan Blok V)**

Hitung dan tuliskan jumlah ART yang meninggal sejak 1 Juli 2006 sesuai dengan hasil pengisian Blok V.

**Rincian 6: Apakah Rumah Tangga menyimpan garam?**

Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Isikan kode 1 jika Rumah Tangga menyimpan garam dan isikan kode 2 jika Rumah Tangga tidak menyimpan garam

**Rincian 7: Lakukan tes cepat Iodium dan catat kandungan Iodiumnya?**

*Lingkari satu kode jawaban sesuai hasil tes dan isikan ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika "Ungu Tua", kode 2 jika "Ungu Muda", atau kode 3 jika "Tidak Berubah Warna"*

**Tes cepat Iodium** dalam garam dilakukan pada sampel 280.000 rumah tangga (RT) yang diwawancara dengan **menggunakan kit tes cepat (iodinates):**

- (1) **Ambil 1 sendok teh garam** yang dikonsumsi rumah tangga. Jika garam bata/ briket, hancurkan garam terlebih dahulu
- (2) Letakkan pada tatakan/ piring kecil/ kertas tebal yang berwarna terang (putih)
- (3) **Teteskan 2 tetes larutan tes ke permukaan garam** tersebut
- (4) **Segera** perhatikan perubahan warna yang terjadi pada garam setelah ditetesi larutan tes
- (5) Intensitas warna ungu yang ditimbulkan menunjukkan perkiraan kadar Iodium, seperti contoh pada label di botol: **ungu tua** (>30 ppm), **biru/ungu muda** (<30 ppm), **tidak berubah warna** (tidak beriodium)

**Rincian 8: Stiker Nomor Garam (Rumah Tangga di 30 Kabupaten/ Kota)**

**Pengambilan sampel garam hanya dilakukan pada Rumah Tangga di 30 kabupaten di 17 provinsi (daftar kabupaten lihat halaman 21)**

**Sampel garam untuk test titrasi** diperoleh dari:

RT dalam 1 Blok Sensus yang mempunyai anak usia sekolah (6-12 tahun) yang diambil sampel urinnya, diantaranya dipilih 2 RT untuk diambil sampel garam. Pengambilan tidak dilakukan secara random sebab hanya untuk pengecekan.

**Pengambilan sampel garam rumah tangga untuk titrasi:**

- (1) Minta 3 sendok makan garam yang dikonsumsi rumah tangga
- (2) Masukkan ke dalam kantong plastik yang ber-*sealed*
- (3) Tempelkan stiker nomor garam (warna biru) pada: **(LIHAT CARA PENGGUNAAN STIKER)**
  - a. kantong plastik ber-*sealed*
  - b. kuesioner RKD07.RT Blok II Rincian 8
  - c. form garam (rangkap 3)
- (4) Isi form garam yang akan digunakan untuk lembar data pemeriksaan garam

**Pengiriman sampel garam Rumah Tangga untuk titrasi:**

- (1) Kantong plastik berisi sampel garam dimasukkan dalam kantong plastik besar yang disediakan
- (2) Kantong plastik besar yang berisi sampel-sampel garam dan kantong plastik formulir berisi Form Garam kemudian dikirim ke laboratorium yang telah ditentukan (lihat halaman 21)
- (3) Pengiriman dilakukan oleh Penanggung Jawab Operasional (PJO) Kabupaten/ Kota

**Cara Penggunaan Stiker Nomor Identitas Pemeriksaan Garam**

Dalam Riskesdas, stiker nomor identitas pemeriksaan merupakan sesuatu yang sangat penting. Oleh sebab itu penjelasan stiker nomor ini bertujuan memberikan petunjuk cara penggunaan stiker nomor kepada seluruh tenaga yang terlibat dalam riset ini, khususnya petugas laboran, pewawancara, ketua tim, koordinator Riskesdas kabupaten dan provinsi, maupun tim Riskesdas pusat.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Riskesdas adalah pemeriksaan garam, pemeriksaan urin, dan pemeriksaan darah pada sub sampel yang berbeda. Banyaknya data yang akan diperoleh dan diperiksa oleh beberapa tim yang berbeda, sub sampel yang berbeda serta adanya perbedaan waktu yang diperlukan untuk mendapatkan hasil-hasil pemeriksaan, maka diperlukan cara agar dapat menyatukan data-data dengan kondisi tersebut. Cara yang digunakan dalam Riskesdas adalah memakai identitas khusus yang *unik* untuk setiap individu atau rumah tangga. *Unik* dalam arti tidak ada satupun yang sama diantara individu atau rumah tangga se-Indonesia yang menjadi sampel. Identitas unik tersebut dicantumkan dalam kuesioner, spesimen, dan form hasil pemeriksaan.

Nomor-nomor tersebut sudah dicetak pada kertas stiker sehingga pewawancara maupun petugas laboran cukup menempelkan stiker tersebut dan tidak menuliskan nomor tersebut.

**Beberapa hal umum yang penting untuk diketahui adalah:**

- a) Stiker Nomor Identitas Pemeriksaan terdiri dari 3 jenis yaitu:
  1. Stiker nomor untuk garam terdiri dari 8 digit dengan kertas berwarna biru
  2. Stiker nomor untuk pemeriksaan darah terdiri dari 6 digit dengan kertas berwarna putih
  3. Stiker nomor untuk pemeriksaan urin terdiri dari 8 digit dengan kertas berwarna kuning
- b) Stiker nomor garam dan nomor urin, tidak digunakan oleh semua tim. Hanya daerah-daerah tertentu yang menjadi sampel (lihat daftar sampel)
- c) Bagi 30 kabupaten yang mendapatkan 3 jenis stiker tersebut, harus berhati-hati dalam penggunaannya. Jangan tertukar penggunaan lembar stiker **(lihat warna kertas stiker dan identitas stiker)**
- d) Satu Tim Pengumpul Data mempunyai lembar stiker yang berisi nomor identitas pemeriksaan sejumlah yang telah ditentukan (lihat daftar per kabupaten)

- e) Setiap RT terpilih mempunyai nomor identitas khusus/ unik, sehingga setiap RT akan mempunyai nomor sendiri dan tidak boleh sama untuk setiap ART dalam rumah tangga maupun Blok Sensus bahkan provinsi.

**Cara Pemakaian:**

Sampel garam hanya dilakukan di 30 kabupaten se Indonesia. Masing-masing kabupaten diambil seluruh Blok Sensus yang menjadi sampel studi Kesehatan Masyarakat. Setiap Blok Sensus dipilih 2 Rumah Tangga yang mempunyai anak usia 6-12 tahun yang diambil sampel urিনnya oleh pewawancara Kesehatan Masyarakat.

- a) Apabila pewawancara sudah menemukan RT yang menjadi sampel untuk diambil garam dalam blok sensus, maka siapkan lembar stiker garam dan kantong sampel garam
- b) Setiap RT yang diambil contoh garamnya diberi stiker nomor. Lepaskan stiker tersebut tempelkan pada kuesioner, kantong sampel garam, dan form PEMERIKSAAN GARAM (sebanyak 3 rangkap)
- c) Gunakan form PEMERIKSAAN GARAM, tuliskan nama Provinsi, Kabupaten, dan nama Kepala Rumah Tangga, kemudian tempelkan stiker nomor pada kolom Stiker untuk baris Rumah Tangga yang sama dengan point b
- d) Stiker nomor yang ditempelkan untuk mengidentifikasi satu RT harus diambilkan dari satu baris yang sama dan jangan sampai tertukar dengan RT lain
- e) Lakukan hal yang sama untuk RT lain seperti point b,c, dan d
- f) Pengambilan stiker nomor untuk RT lainnya berurutan dari atas dan diselesaikan terus ke bawah, jangan berpindah-pindah baris secara tidak teratur
- g) Perpindahan baris yang tidak berurutan boleh dilakukan jika salah satu stiker dari baris yang sama, tidak dapat digunakan (cetakan rusak atau kesalahan pada saat menggunakan) maka seluruh stiker nomor yang menyangkut identitas RT tersebut harus diganti dari baris berikutnya.

**Catatan:**

1. Nomor terdiri 8 digit dengan rincian 2 digit pertama kode provinsi (angka), 2 digit kedua kode kabupaten (angka), 1 digit kode garam (abjad G), 3 digit terakhir angka unik untuk setiap rumah tangga dalam satu kabupaten
2. Satu lembar Form Garam untuk 12 Rumah Tangga.

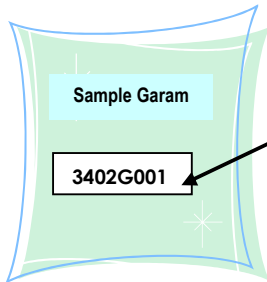
## Contoh: Cara Penggunaan Stiker Garam

Kuesioner Rumah Tanaaa

II. KETERANGAN RUMAH TANGGA			
1	Nama kepala rumah tangga:	Nur Khoiri	
2	Banyaknya anggota rumah tangga:	3	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>
3	Banyaknya anggota rumah tangga yang diwawancarai:	3	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>
4	Jumlah balita (umur di bawah 5 tahun):	1	<input type="text" value="1"/>
5	Jumlah kematian ART dalam periode 12 bulan sebelum surei dan dilakukan verbal otopsi:		<input type="text"/>
6	Apakah Rumah tangga menyimpan garam?	1. Ya 2. Tidak → Blok III	<input type="text" value="1"/>
7	Lakukan tes cepat iodium dan catat kandungan iodiumnya	1. Cukup (biru/ ungu tua) 2. Tdk cukup (biru/ ungu muda) 3. Tidak ada iodium	<input type="text" value="1"/>
<b>SAMPEL GARAM DIAMBIL HANYA UNTUK 30 KABUPATEN TERPILIH (LIHAT DAFTAR KABUPATEN)</b>			
8	NOMOR STIKER GARAM (RUMAH TANGGA)	<input type="text" value="3402G001"/>	TEMPEL DI SINI

### Stiker Nomor Garam

3402G001	3402G001	3402G001	3402G001	3402G001
3402G002	3402G002	3402G002	3402G002	3402G002



### FORM GARAM

#### PEMERIKSAAN GARAM

Provinsi : DIY  
 Kabupaten/kota : KULON PROGO  
 Tgl pengambilan sampel : 5 JULI 2007

No Urut	Nama Kepala Rumah Tangga	Stiker Nomor	*DIISI OLEH PETUGAS LAB		Keterangan
			Kondisi garam?*	Hasil* (ppm)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Nur Khoiri	<input type="text" value="3402G001"/>	<input type="checkbox"/>		
2.			<input type="checkbox"/>		

Daftar Kab/ Kota Sampel Garam, Stiker Nomor yang Digunakan,



### dan Alamat Pengiriman Sampel Garam

No	Kode Prov	Nama Prov	Kode dan Nama Kabupaten/Kota	JML BS	JML RT	Garam (2 RT)		Alamat Pengiriman
						No Awal	No Akhir	
1	12	Sumut	04 Kab. Tapanuli Tengah	38	76	1204G001	1204G150	Laboratorium Puslitbang Gizi dan Makanan Jl. Dr. Sumeru no. 63 Bogor 16112, Jawa Barat Telp. 0251-321763 Fax. 0251-326348 e-mail: p3gizi@indo.net.id
2	12	Sumut	06 Kab. Toba Samosir	40	80	1206G001	1206G150	
3	12	Sumut	11 Kab. Karo	40	80	1211G001	1211G150	
4	13	Sumbar	10 Kab. Solok Selatan	38	76	1310G001	1310G150	
5	14	Riau	73 Kota Dumai	38	76	1473G001	1473G150	
6	18	Lampung	72 Kota Metro	36	72	1872G001	1872G150	
7	32	Jabar	15 Kab. Karawang	54	108	3215G001	3215G250	
8	63	Kalsel	05 Kab. Tapin	38	76	6305G001	6305G150	
9	63	Kalsel	11 Kab. Balangan	38	76	6311G001	6311G150	
10	91	Papua	14 Kab. Mappi	12	24	9114G001	9114G050	
11	36	Banten	71 Kota Tangerang	52	104	3671G001	3671G200	Laboratorium BPP GAKI Jayan, Borobudur, Magelang Jawa Tengah - 56553 telp. 0293-789435 fax. 0293-788460 e-mail: <a href="mailto:bpgak@litbang.depkes.go.id">bpgak@litbang.depkes.go.id</a>
12	33	Jateng	15 Kab. Grobogan	50	100	3315G001	3315G200	
13	33	Jateng	22 Kab. Semarang	46	92	3322G001	3322G200	
14	33	Jateng	73 Kota Salatiga	38	76	3373G001	3373G150	
15	33	Jateng	74 Kota Semarang	52	104	3374G001	3374G200	
16	34	Jogja	02 Kab. Bantul	44	88	3402G001	3402G200	
17	72	Sulteng	05 Kab. Donggala	42	84	7205G001	7205G200	
18	74	Sultra	71 Kota Kendari	44	88	7471G001	7471G200	
19	74	Sultra	03 Kab. Konawe	46	92	7403G001	7403G200	
20	75	Gorontalo	71 Kota Gorontalo	40	80	7571G001	7571G150	
21	35	Jatim	05 Kab. Blitar	50	100	3505G001	3505G200	Laboratorium GAKI UNDIP Gedung Serba Guna Lt.2 Jl.Dr.Sutomo 18, Semarang 50231. Jawa Tengah telp./fax. 024-845952 e-mail: idd_centre@yahoo.com
22	35	Jatim	09 Kab. Jember	64	128	3509G001	3509G250	
23	35	Jatim	11 Kab. Bondowoso	48	96	3511G001	3511G200	
24	35	Jatim	18 Kab. Nganjuk	50	100	3518G001	3518G200	
25	35	Jatim	75 Kota Pasuruan	40	80	3575G001	3575G150	
26	51	Bali	05 Kab. Klungkung	38	76	5105G001	5105G150	
27	53	NTT	10 Kab. Sikka	38	76	5310G001	5310G150	
28	62	Kalteng	09 Kab. Katingan	38	76	6209G001	6209G150	
29	64	Kaltim	73 Kota Tarakan	32	64	6473G001	6473G150	
30	73	Sulsel	04 Kab. Jeneponto	40	80	7304G001	7304G150	

### BLOK III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA

Contoh: isian kuesioner RKD07.RT Blok III

III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA					
1	Nama Pengumpul Data:	Djunaedi	4	Nama Ketua Tim:	Evi Suryani
2	Tgl. Pengumpulan data: (tgl-bln-thn)	01-07-07	5	Tgl. Pengecekan: (tgl-bln-thn)	02-07-07
3	Tanda tangan Pengumpul Data		6	Tanda tangan Ketua Tim:	

\*) coret yang tidak perlu

Blok III ini bertujuan untuk mengetahui tanggal pengumpulan data dan identitas pewawancara. Juga tanggal pengecekan data yang sudah dikumpulkan dan identitas Ketua Tim.

#### Rincian 1-3: Keterangan pengumpul data dan tanggal pengumpulan data

##### Rincian 1: Nama pengumpul data

Tulis nama lengkap pengumpul data.

##### Rincian 2. Tanggal pengumpulan data

Tulis tanggal/ bulan/ tahun pengumpulan data dilakukan pada kotak yang tersedia.

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

Bubuhkan tanda tangan pengumpul data pada tempat yang tersedia.

#### Rincian 4-6: Keterangan ketua tim, tanggal pengecekan dan tanda tangan

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

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

## BLOK IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

**Anggota Rumah Tangga (ART)** adalah semua orang yang biasanya bertempat tinggal di suatu rumah tangga (RT), baik yang berada di rumah tangga pada waktu pencacahan maupun sementara tidak ada (termasuk kepala rumah tangga). ART yang telah bepergian 6 bulan atau lebih, dan ART yang bepergian kurang dari 6 bulan tetapi dengan tujuan pindah/akan meninggalkan rumah tangga 6 bulan atau lebih tidak dianggap sebagai ART. Orang yang telah tinggal di rumah tangga 6 bulan atau lebih atau yang telah tinggal di rumah tangga kurang dari 6 bulan tetapi berniat tinggal di rumah tangga tersebut 6 bulan atau lebih dianggap sebagai ART.

Pembantu rumah tangga, sopir, tukang kebun yang tinggal dan makan di rumah majikannya dianggap sebagai ART majikannya, tetapi yang hanya makan saja dianggap bukan ART majikannya

### **CATATAN:**

**Kolom 1 sampai dengan kolom 6 pada kuesioner RKD07.RT harus dikutip sama dengan yang tercantum pada Blok IV kuesioner VSEN07.K (Susenas) kolom 1 sampai dengan kolom 6. Urutan ART tidak boleh diganti. Tuliskan kutipan tersebut ke dalam kotak yang disediakan. Jika terjadi penambahan ART, tuliskan identitas ART tersebut pada baris baru setelah urutan ART lama yang telah tercantum dalam VSEN07.K. Jika terjadi perubahan-perubahan identitas ART, penjelasannya dapat dilihat pada penjelasan verifikasi**

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

Nomor urut sudah tertulis dari nomor 1-15. Jika banyaknya anggota rumah tangga lebih dari 15 orang, gunakan lembar atau kuesioner tambahan dengan memberikan keterangan BERSAMBUNG di sudut kanan atas pada kuesioner pertama dan keterangan SAMBUNGAN pada sudut kanan atas kuesioner tambahan.

Jika rumah tangga tersebut baru (karena rumah tangga lama pindah), jangan menghapus ART lama tapi tulis semua ART dari rumah tangga baru ke baris yang masih kosong.

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

Tanyakan nama ART, jika terdapat perubahan data jangan menghapus isian lama, cukup dicoret kemudian tuliskan di atasnya. Usahakan tidak membuat singkatan yang akan membingungkan. Misalnya Tarida Simarmata dengan Taura Simarmata dengan singkatan yang sama T. Simarmata. Tuliskan isian dengan huruf Kapital dan Balok supaya mudah dibaca oleh orang lain.

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

Tanyakan hubungan setiap ART dengan kepala rumah tangga (KRT).

Anggota Rumah Tangga pertama harus KRT (**kode 1**), selanjutnya,

*Tuliskan kutipan ke dalam kotak yang disediakan dan Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden jika terjadi perubahan pada saat verifikasi*

**Kode 2** = Istri/ suami KRT.

**Kode 3** = Anak mencakup anak kandung, anak tiri, atau anak angkat KRT.

**Kode 4** = Menantu, yaitu suami/ istri dari anak kandung, anak tiri, atau anak angkat.

**Kode 5** = Cucu, yaitu anak dari anak kandung, anak tiri, atau anak angkat.

**Kode 6** = Orang tua/ mertua, yaitu bapak/ ibu dari KRT atau bapak/ ibu dari istri/ suami KRT.

- Kode 7** = Famili lain, yaitu ART yang ada hubungan famili dengan KRT, atau dengan istri/ suami KRT, misalnya adik, kakak, bibi, paman, kakek, atau nenek.
- Kode 8** = Pembantu Rumah Tangga, yaitu orang yang bekerja sebagai pembantu yang menginap di RT tersebut dengan menerima upah/ gaji baik berupa uang ataupun barang.
- Kode 9** = Lainnya, yaitu orang yang tidak ada hubungan famili dengan KRT atau istri/ suami KRT yang berada di rumah tangga tersebut lebih dari 6 bulan, seperti tamu, teman, dan orang yang mondok dengan makan (indekos), termasuk anak pembantu yang juga tinggal dan makan di RT majikannya.

**Penjelasan:**

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

**Kolom 4: Jenis kelamin**

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

*Tuliskan kutipan ke dalam kotak yang tersedia dan Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden jika terjadi perubahan pada saat verifikasi  
Kode 1 jika "Laki-laki", kode 2 jika "Perempuan"*

**Kolom 5: Umur**

Umur dihitung dalam tahun dengan pembulatan ke bawah atau umur pada waktu ulang tahun yang terakhir. Perhitungan umur didasarkan pada kalender Masehi dengan pembulatan ke bawah.

**Penjelasan:**

1. Jika umurnya kurang dari 1 tahun, dicatat 00 tahun
2. Jika umur  $\geq$  97 tahun dicatat 97 tahun.
3. Jika umur responden 27 tahun 9 bulan, dicatat 27 tahun
4. Jika responden tidak tahu pasti umurnya meskipun telah dilakukan 'probing', dicatat 99.

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

1. Meminta surat kelahiran seperti akte kelahiran, surat kenal lahir, kartu dokter, kartu imunisasi, kartu menuju sehat (KMS) atau catatan lain yang dibuat oleh orang tuanya. Perhatikan tanggal dikeluarkannya surat-surat tersebut (misalnya KTP atau kartu keluarga) bila yang tercatat di sana adalah umur/ bukan tanggal lahir.
2. Menghubungkan waktu kelahiran responden dengan tanggal, bulan, dan tahun kejadian atau peristiwa penting yang terjadi di Indonesia atau di daerah yang dikenal secara nasional maupun regional. Contoh: tsunami, pemilu, gunung meletus, banjir, kebakaran, pemilihan kepala desa/ lurah, dsb.

Beberapa peristiwa penting yang dapat digunakan dalam memperkirakan umur antara lain:

- (1) Pendaratan Jepang di Indonesia (1942)
  - (2) Proklamasi Kemerdekaan Republik Indonesia (1945)
  - (3) Pemilu I (1955)
  - (4) Pemberontakan G30S/PKI (1965)
3. Membandingkan umur ART dengan saudara-saudara kandungnya. Mulailah dengan memperkirakan umur anak yang terkecil, kemudian bandingkan dengan anak kedua terkecil dengan menanyakan kira-kira berapa umur atau sudah bisa berbuat apa saja (duduk (6 bulan), merangkak (8 bulan), berdiri (9 bulan), berjalan (12 bulan)) si kakak waktu adiknya lahir atau mulai ada dalam kandungan. Lakukan prosedur ini untuk mencari keterangan mengenai anak-anak yang lebih besar.
  4. Membandingkan dengan anak tetangga atau saudara yang diketahui umurnya dengan pasti. Perkirakan berapa bulan anak yang bersangkutan lebih tua atau lebih muda dari anak-anak tersebut.

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

Karena untuk umur disediakan dua kotak, bagi yang umurnya kurang dari 10 tahun agar ditambahkan 0 di kotak pertama dan yang **umurnya 97 tahun atau lebih diisikan 97**.

Contoh:

110 tahun	9	7
9 tahun, 9 bulan	0	9
11 bulan, 20 hari	0	0

#### Kolom 6: Status kawin

*Tuliskan kutipan ke dalam kotak yang tersedia dan isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden jika terjadi perubahan pada saat verifikasi*

- Kode 1** = **Belum Kawin**
- Kode 2** = **Kawin** adalah mempunyai istri (bagi laki-laki) atau suami (bagi perempuan) pada saat pencacahan, baik tinggal bersama maupun terpisah. Dalam hal ini yang dicakup tidak saja mereka yang kawin sah secara hukum (adat, agama, negara dan sebagainya), tetapi juga mereka yang hidup bersama dan oleh masyarakat sekelilingnya dianggap sebagai suami-istri.
- Kode 3** = **Cerai hidup** adalah berpisah sebagai suami-istri karena bercerai dan belum kawin lagi. Dalam hal ini termasuk mereka yang mengaku cerai walaupun belum resmi secara hukum. Sebaliknya tidak termasuk mereka yang hanya hidup terpisah tetapi masih berstatus kawin, misalnya suami/ istri ditinggalkan oleh istri/suami ke tempat lain karena sekolah, bekerja, mencari pekerjaan, atau untuk keperluan lain. Wanita yang mengaku belum pernah kawin tetapi pernah hamil, dianggap **cerai hidup**.
- Kode 4** = **Cerai mati** adalah ditinggal mati oleh suami atau istrinya dan belum kawin lagi.

**Kolom 7 sampai dengan kolom 11 ditanyakan kepada responden sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan (perhatikan perintah dalam kuesioner) , tidak mengutip dari VSEN2007.K**

**Kolom 7: Pendidikan Tertinggi (Khusus ART  $\geq 10$  tahun)**

Tanyakan kepada tiap ART, tingkat pendidikan tertinggi yang telah dicapainya.

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

- Kode 1** = **Tidak pernah sekolah.** Termasuk di dalamnya adalah yang belum sekolah karena belum mencapai usia sekolah.
- Kode 2** = **Tidak tamat SD.** Termasuk tidak tamat Madrasah Ibtidaiyah (MI).
- Kode 3** = **Tamat SD.** Termasuk tamat Madrasah Ibtidaiyah/ Paket A dan tidak tamat SLTP/ MTs.
- Kode 4** = **Tamat SLTP.** Termasuk tamat Madrasah Tsanawiyah (MTs)/ Paket B dan tidak tamat SLTA/ MA.
- Kode 5** = **Tamat SLTA.** Termasuk tamat Madrasah Aliyah (MA)/ Paket C, D1, D3, mahasiswa drop-out.
- Kode 6** = **Tamat Perguruan Tinggi.** Termasuk tamat Strata-1, Strata-2, Strata-3.

**Kolom 8: Pekerjaan Utama (Khusus ART  $\geq 10$  tahun)**

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

**Pekerjaan utama** adalah pekerjaan yang menggunakan **waktu terbanyak** responden atau pekerjaan yang **memberikan penghasilan terbesar**.

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

- Kode 01** = **Tidak bekerja,** adalah sedang mencari pekerjaan, mempersiapkan suatu usaha, atau sudah mempunyai pekerjaan tetapi belum mulai bekerja.
- Kode 02** = **Sekolah,** adalah kegiatan bersekolah di sekolah formal baik pada pendidikan dasar, pendidikan menengah atau pendidikan tinggi yang di bawah pengawasan Depdiknas, Departemen lain maupun swasta.
- Kode 03** = **Mengurus Rumah Tangga** adalah kegiatan mengurus Rumah Tangga atau membantu mengurus rumah tangga tanpa mendapatkan upah/ gaji.
- Kode 04** = **TNI/Polri,** bekerja di pemerintahan sebagai angkatan darat, angkatan laut, angkatan udara dan kepolisian.
- Kode 05** = **Pegawai Negeri Sipil (PNS),** bekerja di pemerintahan sebagai pegawai negeri sipil.
- Kode 06** = **Pegawai BUMN** adalah pegawai pemerintah yang non PNS misalnya pegawai Telkom, PLN, PTKA.
- Kode 07** = **Pegawai swasta** adalah pekerja yang bekerja pada perusahaan swasta.
- Kode 08** = **Wiraswasta/ pedagang,** orang yang melakukan usaha dengan modal sendiri atau berdagang baik sebagai pedagang besar atau eceran.
- Kode 09** = **Pelayanan jasa,** orang yang bekerja secara mandiri dan mendapatkan imbalan atas pekerjaannya. Misalnya jasa transportasi seperti sopir taksi, ojek.
- Kode 10** = **Petani,** adalah pemilik atau pengolah lahan pertanian, perkebunan yang diolah sendiri atau dibantu oleh buruh tani.

- Kode 11** = **Nelayan**, orang yang melakukan penangkapan dan atau pengumpulan hasil laut (misalnya ikan).
- Kode 12** = **Buruh**, pekerja yang mendapat upah dalam mengolah pekerjaan orang lain (buruh tani, buruh bangunan, buruh angkat angkut, buruh pekerja).
- Kode 13** = **Lainnya**, apabila tidak termasuk dalam kode 01 s/d 12.

**Kolom 9: Khusus ART perempuan 10–54 tahun, apakah sedang hamil?**

Tanyakan kepada tiap ART perempuan berumur 10–54 tahun atau lebih, apakah sedang hamil atau tidak.

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

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

**Catatan:**

Tanyakan pertanyaan rincian 9 ini pada wanita umur 10 tahun atau lebih tanpa memperhitungkan apakah sudah menikah atau belum, masih sekolah atau tidak, belum pernah/sudah pernah/ tidak lagi menstruasi. Hal ini karena keadaan tersebut tidak menjamin bahwa wanita tersebut tidak bisa hamil.

Jangan pula hanya melihat keadaan besar perutnya karena kehamilan tidak bisa dilihat dari besar perutnya saja, terutama pada hamil muda.

**Kolom 10: Apakah ART semalam tidur di dalam kelambu**

Tanyakan kepada tiap ART apakah tadi malam tidur di dalam kelambu sehingga terhindar dari gigitan nyamuk.

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

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

**Catatan**

1. Bisa terjadi dalam satu rumah tangga jawaban tiap-tiap ART berbeda. Kemungkinan ada jawaban ya, tidak, atau tidak tahu dengan berbagai alasan seperti: karena ART dapat tidur dalam tempat tidur yang berbeda, kelambu tidak cukup, tidak tahu tidur atau tidak karena ronda/ jaga sepanjang malam, sedang bepergian dan bermalam tidak di rumah.
2. Jika ART tidur berpindah-pindah tempat tidur, catat kondisi terlama yang digunakan untuk tidur. Misalnya 2 jam tidur di dalam kelambu tetapi 4 jam tidur di luar kelambu, maka dianggap tidak tidur dalam kelambu atau isikan kode jawaban 2 "Tidak"

**Jika jawaban kode 2 "Tidak" atau kode 8 "Tidak Tahu", Lanjutkan ke kolom 12**

**Kolom 11: Jika ya, apakah kelambu berinsektisida?**

Tanyakan kepada tiap ART yang semalam tidur di dalam kelambu, apakah kelambu dicelup insektisida.

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

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

**Catatan:**

Sebagian kelambu dicelup dengan insektisida untuk membunuh nyamuk. Pencelupan yang sesuai dengan prosedur dilakukan tiap 6 bulan karena insektisida tidak efektif lagi membunuh nyamuk. Bila pencelupan dengan insektisida lebih dari 6 bulan yang lalu, isikan kode 2 (tidak), karena insektisida tidak efektif lagi.

**Kolom 12: Verifikasi**

Pada saat mengunjungi rumah tangga sampel, petugas pewawancara harus melakukan verifikasi (mencocokkan) keterangan yang disalin dari Blok IV VSEN2007.K (Susenas KOR). Verifikasi dilakukan satu per satu ART, mulai dari Kepala Rumah Tangga sampai dengan ART terakhir.

**Kode hasil verifikasi yang diisikan pada kolom 12 adalah sebagai berikut:**

- Kode 1 Tidak ada perubahan:** Jika ART tidak mengalami perubahan untuk keterangan kolom 3-6: Hubungan dengan KRT, Jenis kelamin, Umur, Status Perkawinan
- Kode 2 Ada perubahan:** Jika ART mengalami perubahan untuk keterangan kolom 3-6: Hubungan dengan KRT, Jenis kelamin, Umur, Status Perkawinan
- Kode 3 Meninggal:** Jika ART yang sudah tercatat dalam VSEN2007.K sudah meninggal saat RT didatangi petugas Riskesdas
- Kode 4 Pindah:** Jika ART yang sudah tercatat dalam VSEN2007.K sudah pindah dari RT saat didatangi petugas Riskesdas
- Kode 5 Lahir:** Jika pada saat petugas Riskesdas datang, ada bayi lahir yang belum tercatat dalam sampel tetapi lahir dari ART yang sudah tercatat dalam VSEN2007.K. Penambahan ART dicatat pada urutan setelah daftar ART hasil menyalin
- Kode 6 Anggota baru:** Jika terdapat penambahan ART yang belum tercatat dalam VSEN2007.K atau adanya bayi lahir tetapi dari ART yang belum tercatat. Penambahan ART dicatat pada urutan setelah daftar ART hasil menyalin
- Kode 7 Tidak pernah ada dalam RT sampel:** Jika ART yang sudah tercatat dalam VSEN2007.K tidak pernah ada dalam RT. Dalam kondisi ini, pewawancara harus mengupayakan dahulu menanyakan nama lain atau nama lengkap atau nama panggilan, karena kemungkinan yang dimaksud orangnya sama tetapi berbeda antara yang ditulis dengan nama sebenarnya atau nama panggilannya.

**Catatan:**

Tujuan verifikasi terhadap setiap ART adalah untuk:

1. Melihat apakah ada perubahan yang diakibatkan karena adanya kelahiran, kematian, pindah, masuknya Anggota Rumah Tangga baru, atau kesalahan pencatatan Anggota Rumah Tangga yang tidak pernah ada dalam Rumah Tangga tersebut
2. Mendata ulang jika terjadi perubahan atau kemungkinan kesalahan pada isian kolom:
  - a. nama ART, mungkin karena yang dicatat adalah nama panggilan atau sebaliknya
  - b. hubungan dengan KRT, mungkin sudah terjadi perubahan susunan dalam Rumah Tangga
  - c. jenis kelamin, mungkin kesalahan memasukkan kode
  - d. umur, mungkin terjadi penambahan umur karena adanya tenggang waktu pelaksanaan survei
  - e. status kawin, mungkin kesalahan pencatatan atau perubahan status kawin.

Bila terjadi salah satu atau beberapa kesalahan tersebut di atas, CORETLAH informasi yang salah tersebut dan tuliskan informasi yang benar tersebut di samping atau di bawahnya



**Contoh: isian VSEN2007.K untuk dikutip**

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA									
No urut	Nama Anggota Rumah Tangga (ART) <small>(Tulis siapa saja yang biasanya makan di RT ini baik dewasa, anak-anak, maupun bayi)</small>	Hubungan dengan kepala rumah tangga  [kode]	Jenis Kelamin  1. Laki- Laki 2. Perempuan	Umur (tahun)	Status per-Kawin  [kode]	Apakah menjadi korban kejahatan dalam setahun terakhir?  [kode]	Untuk ART yang bepergian 1 April – 30 Juni 2007 <sup>1)</sup> frekuensi bepergian (kali) Jika tidak, isikan "00" [kode]	ART 0-6 tahun	
								Apakah pernah mengikuti pendidikan pra sekolah? 1. Ya, pernah 2. Ya, sedang 3. Tidak	Jika kol.9 berkode 1 atau 2, jenis pendidikan pra sekolah  (kode)
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	NUR KHOIRI	1	1	2 2	2	6	0 0		
2	SITI	2	2	2 0	1	6	0 0		
3									

**Contoh: Kuesioner RKD2007.RT hasil kutipan dan dilakukan verifikasi**

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA											
No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga  [KODE]	Jenis Kelamin  1. Laki2 2. Perempuan	Umur (tahun)  Jika umur < 1thn isikan "00" Jika umur ≥ 97 thn isikan "97"	Status Kawin  [KODE]	Khusus ART ≥ 10 tahun		Khusus ART perempuan 10-54 tahun  Apakah sedang Hamil?  1. Ya 2. Tidak	ART semalam tidur di dalam kelambu?  1. Ya 2. Tidak 8. Tdk Tahu → kol.12	Jika ya, apakah kelambu berinsektisida?  1. Ya 2. Tidak d. Tidak Tahu	Verifikasi
						Pendidikan Tertinggi  [KODE]	Pekerjaan utama  [KODE]				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1.	NUR KHOIRI	1	1	2 2	2						1
2.	SITI	2	2	2 0	<del>1</del> 2						2
3.	AYU	3	2	0 0	1						5

## BLOK V. MORTALITAS

**Nama ART yang diwawancarai: ..... No. Urut ART yang diwawancarai: (lihat Blok IV kol. 1)**

Tuliskan nama ART yang diwawancarai dan nomor urut yang berasal dari kolom 1 Blok IV mengenai Keterangan Anggota Rumah Tangga.

**Blok V menjangring kejadian kematian yang terjadi dalam rumah tangga** sampel yang terjadi dalam periode 1 Juli 2004 sampai dengan survei dilaksanakan (kurang lebih 3 tahun), **termasuk kejadian bayi lahir mati**. Untuk menjangring kejadian kematian ditanyakan kepada responden dengan menyebutkan berbagai penyakit yang umum dikenal oleh masyarakat awam sebagai penyebab kematiannya.

Berbagai penyakit ini dibacakan satu persatu dan perlahan-lahan.

- a. **Diare** adalah gangguan buang air besar/BAB ditandai dengan BAB terus-menerus lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lendir.
- b. **ISPA atau pneumonia** adalah penyakit infeksi saluran pernafasan akut, biasanya ditandai dengan demam tinggi, batuk, sesak nafas. Pada anak-anak dapat terlihat pernafasan cuping hidung serta tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
- c. **Campak** adalah penyakit pada bayi/anak yang ditandai dengan demam tinggi kemudian diikuti dengan keluarnya bintik-bintik kemerahan di badan dan muka, dan seringkali disertai batuk. Penyakit campak seringkali menimbulkan komplikasi pneumonia/ radang paru-paru yang dapat berakibat fatal apabila tidak diobati.
- d. **Tuberkulosis/ TB Paru** adalah penyakit yang ditandai dengan batuk yang lebih dari 2 minggu, disertai dengan dahak yang bisa bercampur dengan darah, sesak nafas, nyeri dada, badan kurus, pada anak-anak dapat disertai dengan berat badan yang tidak naik.
- e. **Malaria** adalah penyakit yang ditandai oleh demam disertai dengan menggigil, sakit kepala, panas naik turun secara berkala disertai dengan keringat, muka tampak pucat, kadang-kadang disertai dengan nyeri ulu hati. Pada malaria yang berat dapat disertai dengan penurunan kesadaran dan kejang.
- f. **Demam Berdarah Dengue (DBD)** ditandai dengan keluhan panas tinggi yang berlangsung lebih dari 5 hari, nafsu makan kurang, sakit kepala, nyeri ulu hati, mual dan muntah, dan kondisi umum lemah. Seringkali diikuti dengan gejala mimisan dan terdapat bintik-bintik merah di kulit.
- g. **Sakit kuning atau hepatitis** ditandai dengan kulit berwarna kuning, pada mata tampak warna kuning, buang air kecil (BAK) berwarna seperti teh pekat. Mata dan kulit dapat berwarna kuning. Gejala lain yang mungkin ada adalah demam, nafsu makan berkurang, sakit pada perut kanan atas, mual dan muntah, lemas.
- h. **Thyphus** ditandai dengan gejala panas yang naik turun lebih dari 1 (satu) minggu, sakit kepala, lidah kotor dengan bagian tepi berwarna merah, sulit buang air besar (BAB), atau diare. Kadang-kadang disertai nyeri perut atau nyeri di ulu hati.
- i. Hipertensi atau jantung. **Hipertensi** ditandai dengan sakit kepala/ pusing dan biasanya penderita mengetahui dari petugas kesehatan yang pernah mengukur dengan tensimeter. **Gangguan jantung** ditandai dengan sesak nafas, ketika berjalan terburu-buru/mendaki atau bahkan bekerja ringan atau berjalan biasa. Selain itu kaki bengkak, dada berdebar-debar. Pada penyakit **infark jantung** gejala yang timbul adalah nyeri dada sebelah kiri atas, menjalar ke lengan kiri. Pada gangguan jantung yang berat penderita tidur harus diganjal dengan bantal. Pada anak-anak jika ia menangis akan berwarna kebiruan, dan pada anak biasanya penyakit jantung bawaan (kongenital).
- j. **Stroke** ditandai dengan kelumpuhan dan dapat disertai dengan kehilangan rasa (anesthesia) pada anggota gerak tubuh (kaki/lengan) atau satu sisi tubuh secara mendadak. Dapat disertai dengan pelo/gangguan bicara yang timbul secara mendadak. Penderita dengan riwayat hipertensi yang ditandai dengan tekanan darah

- tiba-tiba meningkat dapat menyebabkan pembuluh darah di otak pecah, sehingga menyebabkan penderita jatuh tidak sadarkan diri.
- k. **Kencing manis (Diabetes mellitus)** yaitu penyakit dengan kadar gula darah yang melebihi normal dan menunjukkan gejala cepat lapar, cepat haus, sering buang air kecil terutama di malam hari. Penyakit kencing manis yang berat dapat menyebabkan mudah terjadi luka dan sulit sembuh, akhirnya berlanjut pada gangren/ pembusukan jaringan pada ujung-ujung anggota gerak seperti ujung jari kaki, tumit.
  - l. **Kanker/tumor.** Penyakit kanker pada perempuan pada umumnya mengenai rahim, payudara. Pada laki-laki sering mengenai prostat, paru-paru, tenggorokan (nasopharynx).
  - m. **Kecelakaan/cedera** yaitu termasuk kecelakaan lalu lintas darat, air, udara, dan juga kecelakaan lain seperti jatuh, tindakan kekerasan/ penganiayaan, tenggelam, keracunan/ diracun, bunuh diri, dan sebagainya.
  - n. **Hamil/ bersalin/ nifas** dapat disertai dengan komplikasi seperti eklampsia (keracunan kehamilan), infeksi intrapartum, perdarahan setelah bersalin, infeksi pada masa nifas, yang dapat mengakibatkan kematian maternal, namun tidak termasuk kecelakaan.
  - o. **Bayi lahir mati** adalah bayi yang ketika dilahirkan tidak ada tanda-tanda kehidupan sejak lahir (tidak menangis/merintih, tidak bergerak, tali pusat tidak berdenyut).
  - p. **Lainnya** adalah penyebab lain yang mengakibatkan kematian selain yang sudah disebutkan di atas dari a sampai dengan o, misalnya HIV/ AIDS, Overdosis, Flu burung

**Jika tidak ada kejadian kematian sejak 1 Juli 2004**, yang berarti tidak ada kejadian kematian dalam periode 1 Juli 2004 sampai dengan pelaksanaan survei, **maka semua jawaban point a sampai dengan p berkode 2”tidak” dan langsung ke Blok VI.**

**Jika ada kematian** dalam periode 1 Juli 2004 sampai dengan pelaksanaan survei, maka lanjutkan dengan menulis secara rinci mengenai nama, hubungan dengan kepala rumah tangga, bulan dan tahun meninggal, jenis kelamin, umur saat meninggal, dan penyebab kematiannya.

#### **Kolom 2: Nomor urut**

Isikan nomor urut sesuai dengan urutan waktu meninggal, dimulai dari yang meninggal pada bulan Juli tahun 2004.

#### **Kolom 3: Nama yang meninggal**

Tuliskan nama semua anggota rumah tangga (ART) yang meninggal sejak 1 Juli 2004 sampai survei dilaksanakan. Tuliskan nama yang meninggal tersebut di kolom 3. Bila bayi lahir hidup tetapi kemudian meninggal atau bayi lahir dengan kondisi tidak mempunyai tanda kehidupan (tidak bernyawa) dan belum mempunyai nama, maka tuliskan **Bayi Nyonya .....** (diikuti nama ibunya).

#### **Kolom 4: Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga (KRT)**

Tuliskan hubungan yang meninggal dengan Kepala Rumah Tangga. Untuk kode hubungan dengan KRT lihat pada keterangan kode kolom 4 di bawah.

#### **Kolom 5: Bulan dan Tahun Kejadian Kematian sejak 1 Juli 2004**

Tanyakan bulan dan tahun kejadian kematian sejak Juli 2004, tuliskan bulan dalam bentuk angka (1 sampai dengan 12) dan tahun 04 sampai dengan tahun survei berlangsung. Apabila bulan tidak diketahui maka tuliskan angka 99.

#### **Kolom 6: Jenis Kelamin**

Isikan kode jenis kelamin untuk masing-masing ART yang meninggal. Laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2.

### **Kolom 7: Umur saat meninggal**

Tanyakan umur ART saat meninggal. Disediakan kotak hari, bulan, tahun, dan diisi hanya salah satu pilihan hari atau bulan atau tahun. Apabila meninggal pada usia 5 tahun 4 bulan maka dilakukan pembulatan ke bawah, isikan 05 pada kotak tahun, sedangkan pada kotak hari dan bulan **ditulis tanda - -** .

#### **Catatan:**

- Jika umur meninggal kurang dari 1 tahun tulis pada kotak bulan,
- Jika umur meninggal kurang dari 1 bulan tulis pada kotak hari,
- Jika umur meninggal kurang dari 1 hari (sempat hidup beberapa jam atau menit) tulis 00 dalam kotak hari,
- Jika bayi lahir mati tulis 98 pada kotak hari,
- Jika umur meninggal lebih dari 97 tahun tuliskan angka maksimal 97 pada kolom tahun dan kotak lainnya yang tidak terisi **ditulis tanda - -** .

**Kematian perinatal** adalah kematian janin dengan umur kandungan 22 minggu sampai dengan bayi berumur kurang dari 7 hari, baik lahir mati maupun hidup

**Kematian neonatal** adalah kematian janin dengan umur kandungan 22 minggu sampai dengan bayi berumur 28 hari yang pernah lahir hidup

**Kematian maternal** adalah kematian ibu yang berkaitan dengan peristiwa kehamilan, persalinan, dan masa nifas tapi tidak termasuk kematian karena cedera/ kecelakaan

**Abortus adalah** pengeluaran hasil konsepsi karena disengaja maupun spontan sampai dengan umur kehamilan kurang dari 22 minggu.

### **Kolom 8: Penyebab kematian**

Tuliskan penyebab kematian menurut pendapat responden dengan kode angka untuk masing-masing penyebab kematian. Untuk **bayi lahir mati tuliskan kode 15** sebagai penyebab kematian.

Apabila penyebab kematian di luar dari penyebab yang memiliki kode, maka tuliskan dengan huruf balok penyebabnya pada tempat yang tersedia (.....) dan tuliskan kode 16 pada kotak kode yang tersedia. Apabila penyebab kematian lebih dari satu penyebab maka tuliskan penyebab utama saja.

### **Kolom 9: Untuk wanita umur 10-54 tahun yang meninggal, apakah terjadi pada:**

1. **Masa Kehamilan**
2. **Keguguran**
3. **Saat melahirkan**
4. **Masa nifas (periode 60 hari setelah bersalin)**
5. **Lainnya, sebutkan.....**

Tanyakan apakah terjadi pada masa kehamilan, keguguran/pengguguran, saat melahirkan, masa nifas, atau lainnya yang tidak termasuk pada butir 1 sampai dengan 4. Pertanyaan pada kolom ini bertujuan untuk menjarung kematian maternal. Informasi ini sangat penting karena dapat dijadikan pedoman untuk menghitung rasio kematian maternal pada periode waktu tertentu.

Setelah keterangan yang meninggal terisi lengkap, maka perhatikan apakah terdapat **kejadian kematian dalam periode 12 bulan sebelum survei sampai dengan pelaksanaan survei**. Bila ada kejadian kematian, maka dilanjutkan dengan menggunakan **kuesioner autopsi verbal (RKD07.AV)** untuk mencari **penyebab kematian**. Lihat kolom 7 (umur saat meninggal) untuk memilih jenis kuesioner. Perhatikan keterangan kolom 7 untuk memilih kuesioner yang akan digunakan.

- Jika umur saat meninggal **kurang dari 29 hari** gunakan kuesioner **RKD07.AV1**
- Jika umur saat meninggal **29 hari-kurang dari 5 tahun** gunakan kuesioner **RKD07.AV2**
- Jika umur saat meninggal **5 tahun ke atas** gunakan kuesioner **RKD07.AV3**

## BLOK VI. AKSES DAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN

Blok ini bertujuan untuk mengetahui pelayanan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh rumah tangga terpilih, (akses masyarakat pada fasilitas pelayanan kesehatan termasuk UKBM/ upaya kesehatan berbasis masyarakat)

**Terdekat** adalah jarak antara rumah tangga responden dengan sarana kesehatan, tanpa melihat apakah sarana tersebut dimanfaatkan oleh rumah tangga tersebut atau tidak  
**Contoh:** disebelah rumah ada praktek dokter, tetapi rumah tangga responden tidak pernah memanfaatkan praktek dokter tersebut, dan mereka memanfaatkan puskesmas yang jaraknya 2 km, sehingga yang diisikan jarak sarana kesehatan terdekat adalah 0 km, yaitu jarak antara rumah dengan praktek dokter.

**Catatan:**

- Jika tidak ada yang tahu, maka perkiraan sendiri dengan menanyakan kepada pamong atau tenaga kesehatan setempat
- Jika sama sekali tidak tahu isikan "88" atau "888"
- Jika tidak ada fasilitas kesehatan isikan "99" atau "999"

**Rincian 1.a: Berapa jarak yang harus ditempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter praktek, Bidan Praktek)?**

Isikan berapa kilometer/ meter jarak rumah dengan **sarana kesehatan** yang terdekat:

- a. Rumah Sakit adalah semua rumah sakit umum (bukan RS Khusus) baik milik pemerintah, BUMN maupun swasta
- b. Puskesmas adalah pusat kesehatan masyarakat milik pemerintah, atau juga termasuk klinik swasta
- c. Pustu (Puskesmas Pembantu) adalah puskesmas pembantu milik pemerintah
- d. Dokter praktek adalah suatu tempat atau bangunan yang digunakan untuk praktek dokter
- e. Bidan praktek adalah suatu tempat, berupa bangunan, baik terpisah atau bagian dari bangunan lainnya, atau rumah sendiri yang dimanfaatkan untuk pelayanan kebidanan, yaitu pemeriksaan ibu hamil, bersalin, bayi, anak dan ibu nifas.

jika jarak ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter praktek, Bidan Praktek)  $\geq 1$  km, tuliskan dalam kilometer, jika  $< 1$  km tuliskan dalam meter. Misalnya jaraknya  $\frac{1}{2}$  km, dalam kotak km tuliskan --, dalam kotak m tuliskan 500

**Rincian 1.b: Berapa waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter Praktek, Bidan Praktek)?**

Isikan berapa lama (hitung dalam menit) waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat, baik menggunakan maupun tidak menggunakan kendaraan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (RS, puskesmas, pustu, dokter praktek, bidan praktek).

**Rincian 2.a: Berapa jarak yang harus ditempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Posyandu, Poskesdes, Polindes)?**

Isikan berapa kilometer/ meter jarak rumah dengan **sarana kesehatan** yang terdekat:

- a. Posyandu adalah suatu tempat dimana 5 kegiatan Posyandu dilaksanakan, yang melayani masyarakat dalam penimbangan bayi & balita, pemeriksaan ibu hamil, imunisasi, KB dan pengobatan diare, yang dilaksanakan oleh petugas puskesmas/ bidan di desa dengan kader Posyandu
- b. Poskesdes (Pos Kesehatan Desa) adalah upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/ menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa.
- c. Polindes (Pondok Bersalin Desa) adalah suatu tempat, yang berupa bangunan baik terpisah maupun bagian dari bangunan induk yang dimanfaatkan untuk kepentingan

lain, yang digunakan oleh bidan di desa untuk melayani pemeriksaan ibu hamil, bayi, anak dan ibu nifas termasuk pertolongan persalinan.

**Rincian 2b: Berapa waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Posyandu, Poskesdes, Polindes)?**

Isikan berapa lama (hitung dalam menit) waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (UKBM), baik menggunakan maupun tidak menggunakan kendaraan ke fasilitas pelayanan kesehatan UKBM terdekat (Posyandu, Poskesdes, Polindes)

**Rincian 3: Apakah tersedia angkutan umum ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (untuk P.1a dan P.2a)?**

Tanyakan apakah ada angkutan umum menuju ke dan dari fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (RS, puskesmas, pustu, dokter praktek, bidan praktek, posyandu, poskesdes, polindes).

Angkutan umum adalah salah satu atau beberapa jenis angkutan, baik roda 2, 3 maupun roda 4 untuk umum (bukan milik pribadi) yang dibayar, termasuk ojek, becak, mobil, bus dan kereta api.

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

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

**Rincian 4: Apakah rumah tangga ini pernah memanfaatkan pelayanan Posyandu/ Poskesdes dalam 3 bulan terakhir ?**

Memanfaatkan adalah menggunakan Posyandu/ Poskesdes sebagai pengguna (bukan sebagai petugas/ provider), untuk pelayanan mulai 5a s/d 5i. Contoh, bila responden adalah kader Posyandu/ Poskesdes, maka sebagai pengguna, kader tersebut memanfaatkan Posyandu/ Poskesdes untuk pemeriksaan pada dirinya sendiri dan atau anggota keluarganya, bukan memanfaatkan sebagai provider.

Dalam 3 bulan terakhir adalah 3 bulan sebelum bulan sekarang (Misalnya saat pengumpulan data bulan Agustus 2007, maka 3 bulan terakhirnya adalah Mei, Juni, Juli 2007).

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

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

**Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjutkan ke Rincian 6**

**Rincian 5: Jika ya, jenis pelayanan apa saja yang diterima? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN i )**

- a. **Penimbangan:** bayi dan anak dalam rumah tangga responden pernah ditimbang di Posyandu/ Poskesdes.
- b. **Penyuluhan:** rumah tangga responden menerima penyuluhan saat memanfaatkan Posyandu/ Poskesdes. dalam 3 bulan terakhir. Penyuluhan bisa berkaitan dengan gizi, kesehatan lingkungan, imunisasi, keluarga berencana, dsb.
- c. **Imunisasi:** anggota rumah tangga responden memperoleh imunisasi saat berkunjung ke posyandu/ Poskesdes.
- d. **KIA:** anggota rumah tangga responden memperoleh layanan KIA, yaitu layanan pada ibu hamil, bayi dan anak serta ibu nifas.
- e. **KB:** anggota rumah tangga responden memperoleh layanan KB, yang meliputi pelayanan dan distribusi kontrasepsi, pemeriksaan KB dan konseling KB. Misalnya untuk pemasangan alat kontrasepsi, suntik KB, atau penyuluhan

- f. **Pengobatan:** anggota rumah tangga responden berobat ke Posyandu/ Poskesdes. Misalnya untuk pengobatan diare, termasuk distribusi oralit.
- g. **Pemberian makanan tambahan (PMT):** anggota rumah tangga responden yang datang ke Posyandu/ Poskesdes memperoleh makanan tambahan berupa MP-ASI, kacang hijau, bubur, telur rebus dll
- h. **Suplementasi gizi (Vit A, Fe, Multi gizi mikro):** anggota rumah tangga responden memperoleh kapsul vitamin A, dan atau tablet besi (Fe), dan multi gizi mikro (campuran dari berbagai zat gizi mikro yang dijadikan satu formula).
- i. **Konsultasi risiko penyakit:** anggota rumah tangga responden ikut dalam kegiatan Posyandu/ Poskesdes untuk berkonsultasi risiko penyakit termasuk penyakit menular (diare, DBD, dll.) dan penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes mellitus, dll.).

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

*Kode 1 jika "Ya", kode 2 jika "Tidak" atau kode 7 jika "Tidak berlaku".*

**Catatan: Cantumkan Kode "7" untuk:**

- a. Penimbangan → Jika RT tidak mempunyai anak balita.
- b. KIA → Jika RT tidak mempunyai ibu hamil/nifas atau bayi/ anak.
- c. KB → Jika RT tidak mempunyai ART yang pernah kawin.
- d. PMT → Jika RT tidak mempunyai anak balita.

**Lanjutkan ke rincian 7**

**Rincian 6: Jika tidak memanfaatkan pelayanan Posyandu/ Poskesdes, apakah alasan utamanya?**

Tidak memanfaatkan berarti tidak ada satu pun anggota rumah tangga yang menggunakan Posyandu/ Poskesdes sebagai pengguna dalam 3 bulan terakhir.

Pelayanan Posyandu/ Poskesdes adalah pelayanan yang dilakukan di Posyandu/ Poskesdes mulai 5a s/d 5i di atas.

**Alasan utama** (jawaban hanya satu) anggota rumah tangga tidak memanfaatkan Posyandu/ Poskesdes, sesuai dengan yang dinyatakan oleh responden.

**Kode 1 = Letak Posyandu/ Poskesdes jauh:** letak kegiatan Posyandu/ Poskesdes jauh dari lokasi rumah responden

**Kode 2 = Tidak ada Posyandu/Poskesdes:** responden menyatakan bahwa di desa/kelurahannya responden tidak ada Posyandu/Poskesdes, terlepas dari keadaan sebenarnya, ada dan tidaknya Posyandu/Poskesdes

**Kode 3 = Pelayanan tidak lengkap:** responden menyatakan bahwa menurut sepengetahuan responden, Posyandu/Poskesdes pelayanannya tidak lengkap, sehingga responden tidak datang ke Posyandu/Poskesdes

**Kode 4 = Lainnya:** responden menyatakan bahwa alasan tidak ke Posyandu/ Poskesdes, bukan disebabkan oleh a, b, dan c. Tuliskan alasannya dengan jelas misalnya: tidak punya balita, periksa selalu di dokter dsb.

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

**Rincian 7: Apakah rumah tangga ini pernah memanfaatkan pelayanan Polindes/ bidan desa dalam 3 bulan terakhir?**

**Memanfaatkan** adalah menggunakan Polindes/bidan desa sebagai pengguna (bukan sebagai petugas/provider), untuk pelayanan kesehatan. Contoh, bila responden adalah bidan di desa atau tenaga yang bekerja di Polindes, maka sebagai pengguna, bidan/tenaga tersebut memanfaatkan Polindes untuk pemeriksaan pada dirinya sendiri dan atau anggota keluarganya, bukan memanfaatkan sebagai provider.

**Polindes atau Pondok Bersalin Desa** adalah suatu tempat, yang berupa bangunan baik terpisah maupun bagian dari bangunan induk yang dimanfaatkan untuk kepentingan lain, yang digunakan oleh bidan di desa untuk melayani pemeriksaan ibu hamil, bayi, anak dan ibu nifas termasuk pertolongan persalinan.

**Dalam 3 bulan terakhir** adalah 3 bulan sebelum bulan sekarang (Misalnya saat pengumpulan data bulan Agustus 2007, maka 3 bulan terakhirnya adalah Mei, Juni, Juli 2007).

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

**Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjutkan ke Rincian 9**

**Rincian 8: Jika ya, jenis pelayanan apa saja yang diterima? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN f)**

- a. **Pemeriksaan kehamilan:** ART pernah memeriksakan kehamilannya di Polindes/ bidan desa dalam 3 bulan terakhir
- b. **Persalinan:** ART bersalin di Polindes/ bidan desa dalam 3 bulan terakhir
- c. **Pemeriksaan ibu nifas (periode sejak bersalin sampai 60 hari):** ibu nifas (ART) memeriksakan diri di Polindes/bidan desa dalam 3 bulan terakhir
- d. **Pemeriksaan neonatus (< 1 bulan):** neonatus dibawa untuk diperiksa di Polindes atau dikunjungi bidan desa dalam 3 bulan terakhir
- e. **Pemeriksaan bayi (1-11 bulan) dan/ atau anak balita (1-4 tahun):** bayi atau anak balita dibawa untuk diperiksa di Polindes/bidan desa dalam 3 bulan terakhir
- f. **Pengobatan:** ART berobat di Polindes/bidan desa dalam 3 bulan terakhir

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

*Kode 1 jika "Ya", kode 2 jika "Tidak" atau kode 7 jika "Tidak berlaku".*

**Catatan: Cantumkan Kode "7" untuk:**

- a. **Pemeriksaan Kehamilan** → Jika dalam 3 bulan terakhir, RT tidak mempunyai ibu hamil
- b. **Persalinan** → Jika dalam 3 bulan terakhir, RT tidak mempunyai ibu yang melahirkan
- c. **Pemeriksaan Ibu Nifas** → Jika dalam 3 bulan terakhir, RT tidak mempunyai ibu yang baru saja melahirkan (dalam masa nifas)
- d. **Pemeriksaan Neonatus** → Jika dalam 3 bulan terakhir, RT tidak mempunyai anak berumur 0-28 hari
- e. **Pemeriksaan bayi dan/ atau anak balita** → Jika dalam 3 bulan terakhir, RT tidak mempunyai anak berumur 1-59 bulan

**Lanjutkan ke rincian 10**

**Rincian 9: Jika tidak memanfaatkan pelayanan Polindes/bidan desa, apakah alasan utamanya?**

**Tidak memanfaatkan** berarti tidak ada satu pun anggota rumah tangga yang menggunakan Polindes/ bidan desa sebagai pengguna dalam 3 bulan terakhir

Pelayanan Polindes adalah pelayanan yang dilakukan di Polindes mulai 8a s/d 8f di atas **Alasan utama** (jawaban hanya satu) anggota rumah tangga tidak memanfaatkan Posyandu/ Poskesdes, sesuai dengan yang dinyatakan oleh responden.

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

**Kode 1** = **Letak Polindes/ bidan desa jauh:** letak kegiatan Polindes/bidan desa jauh dari lokasi rumah responden

**Kode 2** = **Tidak ada Polindes/ bidan desa:** responden menyatakan bahwa di wilayahnya tidak ada Polindes/ bidan desa, terlepas dari keadaan sebenarnya, ada dan tidaknya Polindes/bidan desa tsb

**Kode 3** = **Pelayanan tidak lengkap:** responden menyatakan bahwa menurut



sepengetahuan responden, di Polindes/ bidan desa pelayanannya tidak lengkap, sehingga responden tidak mau datang ke Polindes/bidan desa

**Kode 4 = Tidak membutuhkan:** responden menyatakan bahwa tidak membutuhkan Polindes/bidan desa, sehingga mereka tidak datang ke Polindes/ bidan desa.

**Kode 5 = Lainnya:** responden menyatakan bahwa alasan tidak ke Polindes/ bidan desa bukan disebabkan oleh 1 s/d 4. tuliskan dengan jelas alasannya, misalnya: tidak hamil, tidak punya balita, periksa selalu di dokter, dsb

**Rincian 10: Apakah rumah tangga ini pernah memanfaatkan pelayanan Pos Obat desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dalam 3 bulan terakhir?**

**Memanfaatkan** adalah menggunakan Pos Obat Desa/ Warung Obat Desa sebagai pengguna (bukan sebagai petugas/provider), untuk pelayanan kesehatan. Contoh, bila responden adalah kader atau tenaga lain yang bekerja di Pos Obat Desa/ Warung Obat Desa, maka sebagai pengguna, kader atau tenaga lain tersebut memanfaatkan Pos Obat Desa/ Warung Obat Desa, dan bukan memanfaatkan sebagai provider.

**Pos Obat Desa/Warung Obat Desa** adalah suatu tempat, yang berupa bangunan baik terpisah maupun bagian dari bangunan induk yang dimanfaatkan untuk kepentingan lain, yang digunakan untuk membuka Pos Obat Desa/ Warung Obat Desa untuk melayani pembelian obat-obatan sejenis 'obat bebas' atau 'obat bebas terbatas' oleh masyarakat (kader).

**Dalam 3 bulan terakhir** adalah 3 bulan sebelum bulan sekarang (Misalnya saat pengumpulan data bulan Agustus 2007, maka 3 bulan terakhirnya adalah Mei, Juni, Juli 2007.

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

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

<b>Bila jawaban kode 1 "Ya" lanjutkan ke Blok VII</b>
---

**Rincian 11: Jika tidak memanfaatkan POD/ WOD, apakah alasan utamanya?**

**Tidak memanfaatkan** adalah anggota rumah tangga tidak menggunakan POD/WOD sebagai pengguna dalam 3 bulan terakhir

**Alasan utama** (jawaban hanya satu) anggota rumah tangga tidak memanfaatkan POD/ WOD, sesuai dengan yang dinyatakan oleh responden.

**Kode 1 = Lokasi jauh:** Letak kegiatan POD/ WOD jauh dari lokasi rumah responden.

**Kode 2 = Tidak ada POD/ WOD:** Responden menyatakan bahwa di wilayahnya tidak ada POD/ WOD, terlepas dari keadaan sebenarnya, ada dan tidaknya POD/ WOD tersebut.

**Kode 3 = Obat tidak lengkap:** Responden menyatakan bahwa menurut sepengetahuan responden, di POD/ WOD, macam obatnya tidak lengkap.

**Kode 4 = Tidak membutuhkan:** Responden menyatakan bahwa mereka tidak membutuhkan POD/ WOD.

**Kode 5 = Lainnya:** responden menyatakan bahwa alasan tidak ke POD/ WOD, bukan disebabkan oleh 1 s/d 4. Tuliskan alasannya dengan jelas, misalnya: ART tidak ada yang sakit, tidak tahu ada POD/WOD, periksa selalu di dokter, obat selalu dibeli di apotik, dsb.

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

## BLOK VII. SANITASI LINGKUNGAN

Blok VII bertujuan untuk mengetahui informasi tentang Sanitasi Lingkungan. Sebagian besar informasi mengenai blok ini diperoleh berdasarkan keterangan yang diberikan oleh kepala rumah tangga (KRT) atau ART lain. Untuk beberapa pertanyaan pengumpul data tidak perlu melakukan tanya jawab dengan responden, misalnya pada waktu mengisi jawaban pertanyaan sumber pencemaran di sekitar sumber air minum. Wawancara untuk pertanyaan seperti ini hanya untuk meyakinkan saja.

### **Rincian 1: Berapa jumlah pemakaian air untuk keperluan Rumah Tangga?**

Tujuan pertanyaan ini untuk mengetahui berapa volume air yang biasanya digunakan untuk keperluan seluruh kegiatan anggota rumah tangga dalam sehari, baik untuk kebutuhan minum, memasak, mandi, cuci, maupun untuk keperluan lain seperti buang air besar, cuci peralatan masak, cuci kendaraan, dan menyiram tanaman.

Bila menggunakan sumber air dari PAM, tanyakan berapa meter kubik pemakaian air dalam sebulan sesuai dengan yang tertera dalam rekening, kemudian dibagi jumlah hari dalam sebulan (30 hari). Bila menggunakan sumber dari sumur gali atau sumur pompa tangan, berapa ember penggunaan dalam sehari. Bila menggunakan sumur pompa listrik dan menggunakan tangki air, berapa kali dalam sehari semalam mengisi tangki air tersebut dan perhatikan berapa liter volume tangkinya.

**Bila menggunakan lebih dari 1 sumber air (kombinasi), maka jumlahkan volume air tersebut sesuai dengan jenis sarana yang digunakan.**

#### **Pengertian:**

**Air** adalah air yang biasanya digunakan untuk seluruh kebutuhan rumah tangga seperti minum, memasak, mandi cuci kakus, dan keperluan lainnya. Jadi air tersebut bisa berasal dari perpipaan/ ledeng, sumur pompa, sumur gali, sungai dan sebagainya sesuai dengan sumber air yang digunakan oleh rumah tangga yang diwawancarai.

Sebagai acuan penghitungan volume air adalah sebagai berikut:

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| a. Ember kecil/ember timba | = 5 liter                                 |
| b. Ember besar             | = 10 liter                                |
| c. Jerigen kecil           | = 2 dan 5 liter (sesuai ukuran)           |
| d. Jerigen besar           | = 20 liter                                |
| e. Drum                    | = 200 liter                               |
| f. Tangki air              | = 500, 750 dan 1000 liter (sesuai ukuran) |
| g. Satu meter kubik        | = 1000 liter                              |

Lakukan konversi jumlah penggunaan air sesuai jenis ukuran alat ke dalam liter.

#### **Catatan:**

- Bila jumlah pemakaian air dalam rumah tangga 10 ribu liter atau lebih per hari, maka isikan dengan angka '0000'.
- Jika semua kegiatan dilakukan di sungai, pemakaian air dianggap menggunakan 20 liter per hari per orang

**Rincian 2: Berapa jarak/ lama waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh air (pulang-pergi)?**

Pertanyaan ini dimaksudkan untuk mengetahui kemudahan akses masyarakat terhadap air, baik untuk kebutuhan minum, memasak, mandi, cuci, maupun untuk keperluan rumah tangga lainnya.

**Sumber air utama** adalah sumber air yang paling banyak digunakan untuk minum dan/ atau masak

**a. Ditanyakan berapa kilometer jarak antara rumah dengan sumber air utama yang digunakan sehari-hari untuk keperluan rumah tangga.**

*Isikan jarak yang ditempuh untuk memperoleh air sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Bila jarak < 1 kilometer, maka diisi dengan '0'. Bila sumber air berada di rumah (PAM) atau di pekarangan rumah, maka diisi dengan "0"  
Bila jarak > 1 km dan < 2 km, maka isikan 2 km (angka dibulatkan ke atas)**

**b. Ditanyakan berapa menit lama waktu perjalanan yang diperlukan untuk memperoleh air di sumber air utama untuk keperluan rumah tangga.** Waktu yang dihitung: pulang pergi, termasuk waktu menunggu atau mengantri bila untuk mendapatkan air tersebut harus mengantri. Perjalanan pengambilan air tersebut sesuai dengan kebiasaan yang dilakukan ART/ responden (jalan kaki, naik sepeda kayu, sepeda motor, mobil, gerobak, dll).

*Isikan waktu (menit) yang dibutuhkan untuk memperoleh air minum sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Bila sumber air utama berada di dalam rumah, maka diisi dengan '0'.**

**Rincian 3: Apakah di sekitar sumber air dalam radius <10 meter terdapat sumber pencemaran (air limbah/ cubluk/ tangki septik/ sampah)?**

Pertanyaan ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah dalam jarak kurang dari 10 meter sekitar sumber air yang berasal dari air tanah (sumur gali, sumur pompa, mata air) terdapat sumber pencemaran yang akan mempengaruhi kualitas air seperti genangan air limbah/cubluk/tangki septik/tempat pembuangan sampah. Ditanyakan apakah sumber pencemaran dimaksud ada di sekitar sumber air.

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

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak" atau 3 "Tidak ada sumber air"*

**Rincian 4: Apakah air untuk semua kebutuhan rumah tangga diperoleh dengan mudah sepanjang tahun?**

Pertanyaan ini menanyakan apakah untuk mendapatkan air dari sumber utama tersebut mudah dan tersedia sepanjang waktu. Jawaban dari pertanyaan ini bukan merupakan persepsi atau kesimpulan pengumpul data, tetapi berdasarkan persepsi dan pengakuan responden setelah mempertimbangkan jarak dan waktu tempuh memperoleh air.

Kode jawaban sebagai berikut:

- Kode 1** = **Ya (mudah)** berarti air mudah didapat dan tersedia sepanjang waktu
- Kode 2** = **Sulit di musim kemarau** berarti air mudah didapat tetapi pada musim kemarau sulit
- Kode 3** = **Sulit sepanjang tahun** berarti sulit untuk mendapatkan air tersebut sepanjang tahun.

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

**Rincian 5: Bila sumber air terletak *di luar* pekarangan rumah, siapa yang biasanya mengambil air untuk keperluan Rumah Tangga?**

Pertanyaan ini dimaksudkan untuk mengetahui 'beban' pengambilan air dikaitkan dengan 'gender' dan anak di bawah umur. Pertanyaan ini ditanyakan kepada Rumah Tangga yang sumber air utamanya berada di luar pekarangan rumah.

**Bila sumber air berada di dalam pekarangan rumah (sumur gali, sumur pompa, PAM, mata air dengan perpipaan, dll), jawaban yang dipilih adalah kode 5**

Tanyakan siapa yang biasanya (paling sering) mengambil air dari sumber air tersebut. Pengertian **anak**, apabila berumur kurang dari 12 tahun, dan **dewasa**, apabila berumur 12 tahun atau lebih. Kode jawaban sebagai berikut:

- Kode 1 = Orang dewasa perempuan**
- Kode 2 = Orang dewasa laki-laki**
- Kode 3 = Anak laki-laki**
- Kode 4 = Anak perempuan**
- Kode 5 = Sumber air di dalam pekarangan rumah**

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

**Rincian 6: Bagaimana kualitas fisik air minum?  
(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e)**

Pertanyaan ini untuk mengetahui kualitas fisik air minum yang digunakan ART. Kualitas fisik tersebut meliputi kondisi air minum menurut persepsi responden yang terlihat oleh mata secara visual, tercium oleh indra pencium, dan terasa oleh lidah seperti:

- a. Keruh**
- b. Berwarna**
- c. Berasa**
- d. Berbusa**
- e. Berbau**

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

**Rincian 7: Apakah jenis sarana/ tempat penampungan air minum sebelum dimasak**

Ditanyakan apakah air untuk keperluan minum dan masak di rumah tangga ini diambil langsung dari sumbernya (kran, sumur, dll) atau ditampung terlebih dahulu.

Kode jawaban sebagai berikut:

- Kode 1 = Tidak ada/langsung dari sumber**
- Kode 2 = Wadah/tandon terbuka**
- Kode 3 = Wadah/tandon tertutup**

Catatan: Wadah/tandon air dapat berupa ember, gentong, tempayan, baik dari bahan jenis plastik, tanah liat, keramik, karet, atau kayu.

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

**Rincian 8: Bagaimana pengolahan dilakukan pengolahan air sebelum diminum? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e)**

Tujuan pertanyaan ini untuk mengetahui air minum yang tersedia sebelum digunakan atau dikonsumsi dilakukan perlakuan:

- a. **Langsung diminum** berarti tanpa melakukan perlakuan atau pengolahan air.
- b. **Dimasak**
- c. **Disaring**
- d. **Diberi bahan kimia**
- e. **Lainnya**, sebutkan. Apabila tidak termasuk dalam kode jawaban a s/d d, tuliskan jawaban responden misalnya dipanaskan dengan sinar matahari (sinar ultra violet)  
*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.  
Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak".*

**Rincian 9: Di mana tempat penampungan air limbah dari kamar mandi/ dapur/tempat cuci?**

Tempat penampungan air limbah/air kotor yang berasal dari kamar mandi, tempat cuci, dan dapur.

Kode jawaban jenis tempat penampungan air limbah sebagai berikut:

- Kode 1 = Penampungan tertutup di pekarangan/ SPAL** adalah sarana untuk menampung air limbah yang konstruksinya berupa kolam dengan dinding beton/plesteran semen yang dilengkapi dengan saringan berupa batu kerikil dan atau sabut/bahan saringan sejenis yang berfungsi menyaring air limbah agar tidak mencemari air tanah.
- Kode 2 = Penampungan terbuka di pekarangan** berupa kolam galian tanah yang tidak dilengkapi dengan saringan dan dibiarkan terbuka
- Kode 3 = Penampungan di luar pekarangan**
- Kode 4 = Tanpa penampungan (di tanah)**
- Kode 5 = Langsung ke got/ sungai**

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

**Rincian 10: Bagaimana saluran pembuangan air limbah dari kamar mandi/ dapur/ tempat cuci?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui kondisi konstruksi saluran air limbah/ air kotor yang dialirkan dari kamar mandi, tempat cuci, dan dapur menuju ke sarana pembuangan air limbah (SPAL) atau sejenisnya.

Kode jawaban jenis saluran pembuangan air limbah sebagai berikut:

- Kode 1 = Saluran terbuka**
- Kode 2 = Saluran tertutup**
- Kode 3 = Tanpa saluran**

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

**Rincian 11: Apakah tersedia tempat pembuangan sampah di luar rumah?**

Tempat pembuangan sampah di luar rumah artinya di luar bangunan induk rumah, seperti di halaman samping, depan atau di bagian tertentu yang merupakan tempat pengumpulan sampah yang dimiliki oleh rumah tangga tersebut. Ketersediaan tempat sampah dalam berbagai bentuk dan kondisi, misalnya bak sampah dari semen, kaleng, plastik, papan dan sebagainya.

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

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

**Jika jawaban berkode 2 lanjutkan ke rincian 13**

**Rincian 12: Bila ya, apakah jenis tempat pengumpulan/penampungan sampah rumah tangga tersebut?**

**(BACAKAN POINT a DAN b)**

Pertanyaan ini untuk mengetahui jenis tempat pengumpulan/penampungan sampah di luar rumah yang dimiliki rumah tangga responden.

- a. **Tempat sampah tertutup**
- b. **Tempat sampah terbuka**

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

**Rincian 13: Apakah tersedia tempat penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui kepemilikan tempat penampungan/pengumpulan sampah rumah tangga yang mudah membusuk/terurai sehingga mempunyai risiko untuk menarik serangga dan tikus pembawa penyakit dan mencemari udara dalam rumah.

Ketersediaan tempat sampah basah tersebut dalam berbagai bentuk dan kondisi, misalnya kaleng, ember plastik, plastik sampah, tas plastik dan sebagainya.

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

<b>Jika jawaban berkode 2 "Tidak" Lanjutkan ke rincian 15</b>
---

**Rincian 14: Bila ya, apa jenis tempat pengumpulan/ penampungan sampah rumah tangga tersebut?**

**(BACAKAN POINT a DAN b)**

Pertanyaan ini untuk mengetahui jenis tempat penampungan sampah basah/ organik di dalam rumah yang berisiko dapat terjangkau oleh serangga dan tikus serta mencemari udara dalam rumah. Kondisi tertutup mengurangi risiko sampah basah terjangkau oleh serangga dan tikus.

- a. **Tempat sampah tertutup**
- b. **Tempat sampah terbuka**

**Rincian 15: Apakah rumah tangga ini selama sebulan yang lalu menggunakan zat kimia sebagai berikut (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h)**

Pertanyaan ini menanyakan tentang penggunaan bahan berbahaya dan beracun (B3) di rumah tangga dalam satu bulan yang lalu.

Bahan berbahaya dan beracun terdiri dari 8 macam yaitu:

- a. **Pengharum ruangan (spray)**
- b. **Spray rambut/ deodorant spray**
- c. **Pembersih lantai**
- d. **Pengkilap kaca/ kayu/ logam**
- e. **Penghilang noda pakaian**
- f. **Aki (Accu)**
- g. **Cat**
- h. **Racun serangga/ Pembasmi hama**

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

**Rincian 16: Apa jenis ternak yang dipelihara?**

Tujuan pertanyaan untuk mengetahui keberadaan faktor risiko terjadinya penularan beberapa penyakit menular seperti malaria, gastroenteritis (penyakit saluran cerna), toksoplasmosis, flu burung, dan lain-lain.

**Kolom (1):** Pertanyaan ini menanyakan tentang jenis ternak/ unggas yang dipelihara oleh ART. Dalam rumah tangga dapat memelihara lebih dari 1 jenis ternak peliharaan.

Jenis ternak/unggas yang dipelihara adalah:

- a. **Unggas (ayam, bebek, burung)**
- b. **Ternak sedang (kambing, domba, babi)**
- c. **Ternak besar (sapi, kerbau, kuda)**
- d. **Anjing, kucing, kelinci**

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

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

**Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjutkan ke ternak berikutnya**

Bila jawaban kode 1 "ya", tanyakan dimana ternak tersebut dipelihara?

**Kolom (2):** Kode jawaban tempat ternak/ unggas yang dipelihara adalah:

- Kode 1 = Kandang dalam rumah:** apabila ternak/ unggas dipelihara dalam rumah dan diberi kandang
- Kode 2 = Kandang luar rumah:** apabila bangunan kandang terpisah dari bangunan rumah dan berjarak lebih dari 3 meter dari rumah, atau kandang menempel pada bangunan rumah, tetapi disekat oleh tembok dan tidak berhubungan langsung dengan ruangan dalam rumah.
- Kode 3 = Rumah tanpa kandang:** apabila ternak/unggas dipelihara di dalam rumah tetapi tanpa kandang
- Kode 4 = Luar rumah tanpa kandang:** apabila ternak/unggas dibiarkan di luar rumah tanpa kandang

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

#### **Rincian 17: Jarak rumah dengan sumber pencemaran?**

Pertanyaan ini menanyakan tentang berapa **meter** jarak rumah tinggal dengan sumber pencemaran, baik berupa sumber pencemaran air, pencemaran udara, pencemaran tanah, maupun bau, radiasi dan kebisingan.

Kode sumber pencemaran adalah sebagai berikut:

- a. **Jalan raya** adalah jalan beraspal atau beton yang dilalui oleh lalu lintas angkutan umum bermotor seperti bis, truk, mikrobis, mikrolet, dll. dengan lebar jalan minimal 6 meter
- Rel kereta api** adalah rel yang masih aktif dilewati kereta api
- b. **Tempat pembuangan sampah akhir/semntara/incinerator/IPAL RS**  
Incinerator adalah alat pembakaran sampah yang membakar sampah dengan temperatur tinggi hingga menjadi abu.  
IPAL RS adalah instalasi pembuangan air limbah yang berasal dari rumah sakit.
- c. **Industri/pabrik**, termasuk pertambangan, baik tradisional maupun modern
- d. **Pasar tradisional**
- e. **Terminal/stasiun bis, kereta api, atau bandar udara**
- g. **Bengkel** untuk mobil/motor/mesin
- h. **Jaringan listrik tegangan tinggi** maupun ekstra tinggi (**SUTT/ SUTET**) adalah jaringan kabel yang dialiri listrik tegangan tinggi 150 kilo volt (saluran udara tegangan tinggi/SUTT) atau 500 kilo volt (saluran udara tegangan ekstra tinggi/SUTET). Bentuk jaringan listrik bertegangan tinggi ditandai dengan banyaknya kabel jaringan, biasanya lebih dari 8 tangkai dengan tiang penyangga berupa menara.
- i. **Peternakan/Rumah potong hewan (termasuk unggas)**

Kolom 2: Jarak (meter) adalah jarak rumah dengan sumber pencemaran yang ada. tanyakan kepada responden berapa kira-kira jaraknya.

*Isikan dengan angka dalam satuan **meter** yang disampaikan oleh responden ke dalam kotak yang tersedia.*

**JIKA TIDAK TAHU JARAK KE SUMBER PENCEMARAN → ISIKAN "8888" PADA KOLOM (2) JARAK (METER)**

**JIKA TIDAK ADA SUMBER PENCEMARAN → ISIKAN "9999" PADA KOLOM (2) JARAK (METER)**



## BAB 5

### PENJELASAN PENGISIAN KUESIONER RKD07.GIZI

Isikan kode pengenalan tempat, sesuai data yang ada pada keterangan pengenalan tempat RKD07.RT Blok I rincian 1-8 pada kotak yang tersedia di kuesioner RKD07.GIZI, seperti contoh dibawah ini.

RAHASIA				RISET KESEHATAN DASAR (RISKESDAS 2007)										RKD07.GIZI						
<b>PENGENALAN TEMPAT</b>																				
Prov		Kab/ Kota		Kec			Desa/Kel			D/K	No. Blok Sensus		No. Sub Blok Sensus		No Kode Sampel				No. urut sampel RT	
3	4	0	1	0	8	0	0	0	5	2			1	0	2	0	1	0	5	

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD07.RT

#### **BLOK VIII. KONSUMSI MAKANAN RUMAH TANGGA (24 JAM LALU)**

**Pengumpulan data konsumsi makanan rumah tangga dimaksudkan untuk memperoleh data prevalensi rumah tangga defisit energi. Yang dimaksud dengan rumah tangga defisit energi adalah apabila konsumsi energi rumah tangga rata-rata per kapita kurang dari 2100 kkal.**

**Pengumpulan data konsumsi makanan anak umur 0-24 bulan dimaksudkan untuk memperoleh tingkat konsumsi zat gizi anak umur tersebut dalam kaitannya dengan perencanaan program pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI).**

##### **Konsumsi makanan Rumah Tangga**

Konsumsi makanan rumah tangga dipengaruhi oleh jumlah anggota rumah tangga dan komposisinya menurut umur dan jenis kelamin. Oleh karena itu untuk memperoleh tingkat konsumsi energi rumah tangga perlu dikumpulkan data jumlah anggota rumah tangga yang makan dan komposisinya berdasarkan umur dan jenis kelamin.

##### **Pengisian formulir konsumsi Rumah Tangga**

Formulir konsumsi makanan rumah tangga terletak pada Blok VIII formulir RKD07.RT. Formulir ini terdiri dari dua bagian yaitu : Pertama, formulir jumlah anggota rumah tangga yang makan menurut jenis kelamin dan umur. Kedua, formulir pencatatan menu dan jenis makanan yang dikonsumsi rumah tangga 24 jam yang lalu.

**Bagian pertama:** Formulir jumlah anggota rumah tangga yang makan menurut jenis kelamin dan umur termasuk tamu yang ikut makan.

Kolom pertama memuat informasi tentang kelompok umur ART yang sudah tersedia. Kolom dua diisi dengan cara memindahkan informasi dari tabel susunan ART (Blok IV – RKD07.RT) dengan mengabaikan jenis kelamin. Dalam pengisian kolom ini harus hati-hati, disesuaikan dengan kelompok umur untuk setiap ART. Tujuan pengisian kolom kedua ini adalah untuk konfirmasi jumlah ART yang makan menurut golongan umur pada rumah tangga tersebut. Kolom-kolom selanjutnya diisi dengan informasi jumlah anggota rumah tangga/tamu yang ikut makan pada pagi, siang dan sore sesuai dengan jenis kelamin dan kelompok umur.

Contoh pengisian kolom dua:

Misalkan pada Formulir RKD07.RT Blok IV jumlah ART menurut kelompok umur sebanyak 4 (empat) orang yang distribusinya menurut kelompok umur adalah sebagai berikut:

1 KETERANGAN JUMLAH ART DAN TAMU YG MAKAN DALAM RT BERDASARKAN UMUR, JENIS KELAMIN, DAN WAKTU MAKAN													
KELOMPOK UMUR	Jumlah ART(salin dari Blok IV)	Pagi				Siang				Malam			
		L (orang)		P (orang)		L (orang)		P (orang)		L (orang)		P (orang)	
		ART	TAMU	ART	TAMU	ART	TAMU	ART	TAMU	ART	TAMU	ART	TAMU
0-11 bulan													
1-3 tahun													
4-6 tahun													
7-9 tahun	1												
10-12 tahun	1												
13-15 tahun													
16 - 18 tahun													
19 - 29 tahun													
30 - 49 tahun	2												
50 - 64 tahun													
> 64 tahun													
Jumlah	4												

Pada kolom-kolom berikutnya pewawancara dapat menggunakan angka pada kolom dua sebagai acuan (konfirmasi) tentang jumlah ART yang makan. Misalnya pada kolom 2 dan kelompok umur 7 – 9 tahun terdapat 1 ART, maka pada kolom-kolom berikutnya untuk setiap kali waktu makan (pagi/siang/sore) harus ada satu ART yang makan, apabila ART tersebut ikut makan. Bila jumlahnya lebih berarti ada tamu atau ibu salah menyebutkan jumlah ART yang makan (Ini yang perlu di konfirmasi ke responden). Apabila jumlah yang makan pada salah satu atau lebih waktu makan, kurang dari 1 (= 0), berarti ART tersebut tidak ikut makan pada waktu-waktu tersebut (Ini juga perlu dikonfirmasi ke responden). Contoh pengisian adalah sebagai berikut:

1 KETERANGAN JUMLAH ART DAN TAMU YG MAKAN DALAM RT BERDASARKAN UMUR, JENIS KELAMIN, DAN WAKTU MAKAN													
KELOMPOK UMUR	Jumlah ART(salin dari Blok IV)	Pagi				Siang				Malam			
		L (orang)		P (orang)		L (orang)		P (orang)		L (orang)		P (orang)	
		ART	TAMU	ART	TAMU	ART	TAMU	ART	TAMU	ART	TAMU	ART	TAMU
0-11 bulan													
1-3 tahun													
4-6 tahun													
7-9 tahun	1	1				1	1			1			
10-12 tahun	1			1				1				1	
13-15 tahun													
16 - 18 tahun													
19 - 29 tahun													
30 - 49 tahun	2	1		1				1		1		1	
50 - 64 tahun													
> 64 tahun													
Jumlah	4	2		2		1	1	2		2		2	

Contoh diatas menunjukkan bahwa dalam 24 jam kemarin di rumah tangga tersebut ART umur 7 – 9 tahun jenis kelamin laki-laki makan pagi, siang dan sore di rumah. Selain itu ada tamu umur 7 – 9 tahun laki-laki yang ikut makan pada siang hari. ART umur 10 – 12 tahun dengan jenis kelamin perempuan, makan pagi, siang dan sore di rumah. Dalam rumah tangga ini terdapat dua ART umur 30 – 49 tahun dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan (suami dan istri). ART laki-laki pada umur tersebut tidak

makan di rumah pada siang hari (kemungkinan karena bekerja sampai sore hari), tetapi makan pagi dan sore di rumah. ART perempuan pada umur tersebut makan pagi, siang dan sore di rumah.

**Bagian Kedua:** formulir pengisian jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi di rumah tangga 24 jam yang lalu.

Yang dimaksud makanan adalah semua jenis makanan serta minuman yang dikonsumsi di rumah berupa makanan utama (nasi, sayur dan lauk pauk) atau makanan jajanan (tempe goreng, tahu goreng, bakwan, pisang goreng), kopi, coca cola, sekoteng dll. Makanan di atas adalah yang dimasak di rumah, yang dibeli ataupun pemberian. Pengumpul data harus menanyakan semua makanan yang dikonsumsi anggota rumah tangga sejak bangun tidur sampai akan tidur lagi,

Pada umumnya untuk jenis bahan makanan tertentu seperti kangkung, tempe dan telur tidak dapat diperoleh angka beratnya (gram), dan biasanya disebutkan dalam ukuran rumah tangga (URT) seperti ikat, potong, butir. Ada bahan makanan lain yang dibeli dengan unit ukuran setempat seperti beras (dalam satu kati/liter). Untuk kedua situasi tersebut pewawancara harus melakukan konfirmasi terhadap berat menurut ukuran rumah tangga maupun ukuran setempat. Untuk bahan makanan yang sudah diketahui beratnya, tidak perlu dilakukan konfirmasi. Oleh karena itu petugas pengumpul data dibekali dengan alat timbang makanan yang berkapasitas 2 kg dengan ketelitian 10 gram.

Contoh ukuran rumah tangga: Misalnya 1 gelas beras, 1 ikat kangkung, 5 butir telur, 1 sendok makan gula, 1 buah jeruk.

Contoh penggalan informasi konsumsi makanan rumah tangga 24 jam kemarin:

**Pewawancara:** "Maaf Bu kami mau menanyakan makanan keluarga sehari kemarin . Ibu kemarin masak berapa kali sehari ?

**Ibu:** " Saya masak sekali sehari untuk makan pagi, siang sampai malam. Biasanya saya masaknya pagi

**Pewawancara:** Masak apa saja bu, kemarin ?

**Ibu:** ya masak nasi

**Pewawancara:** Lalu lauknya apa bu ?

**Ibu:** Tempe, balado telur dan sayur kangkung

**Pewawancara:** Tempenya dimasak apa bu?

**Ibu:** Tempenya digoreng

**Pewawancara:** Beli berapa banyak bu, tempenya ?

**Ibu:** Beli 2000 rupiah

**Pewawancara :** Belinya dimana bu?

**Ibu:** Di warung

**Pewawancara:** Kalo telurnya, berapa butir bu?

**Ibu:** 6 butir

**Pewawancara:** Lalu kangkungnya, berapa banyak

**Ibu:** Ada 3 ikat

**Pewawancara:** Bagian Kangkung yang dibuang , akar dan bagian yang tua, kira-kira seberapa?

**Ibu:** kira-kira sejengkal dari bagian akar

**Pewawancara:** Maaf bu, apakah ibu masih punya telur mentah dan contoh beras dan takaran plastiknya ?

**Catatan**

Bahan makanan seperti beras dan telur mentah yang contohnya masih ada di rumah, dapat dipinjam untuk ditimbang. Misal, beras 1 takar plastik (sesuai ukuran rumah tangga) setelah ditimbang beratnya 125 gram. Maka 4 takar adalah 500 gram. Sedangkan bahan makanan yang sudah tidak ada contohnya di rumah, dibeli di warung setelah selesai wawancara atau keesokan harinya.

**Cara pengisian formulir**

1. Perhatikan bahwa data yang diperlukan adalah konsumsi makan rumah tangga sehari. Pembagian waktu makan hanya untuk penelusuran untuk mengingatkan. Jadi jangan terlalu terpaku kepada waktu makan.
2. Tanyakan menu/ masakan yang dikonsumsi sehari kemarin dari pagi sampai sebelum tidur malam, termasuk makanan jajan. Isikan pada kolom masakan/menu. Misalkan menu makan sehari adalah nasi, tempe goreng, tumis kangkung dan telur balado (lihat contoh 1 Konsumsi Makanan )
3. Tanyakan bahan makanan yang digunakan untuk menu tersebut. Misal, untuk nasi . Apakah nasi masak sendiri atau beli . Bila nasi di beli tulis nasi pada kolom menu dan kolom bahan makanan. Bila memasak tulis beras pada kolom bahan makanan .
4. Tanyakan berapa banyak beras yang dimasak. Bila responden tidak mengetahui berat bahan yang dimasak, tanyakan ukuran rumah tangganya misal 4 takar dsb. Isikan pada kolom Ukuran Rumah Tangga .

**Mengetahui berat bahan yang dikonsumsi.**

Masalah utama dalam mengetahui berat makanan/bahan makanan adalah makanan sudah dikonsumsi kemarin sehingga kemungkinan sudah tidak ada. Untuk mengetahui berat bahan/makanan tersebut , dapat dilakukan dengan menanyakan berat saat beli; menimbang contoh yang masih ada, atau membeli bahan/masakan dengan harga yang sama sesuai pernyataan responden. **Perlu dicatat sekali lagi bahwa ukuran rumah tangga merupakan cara untuk mendapat berat bahan.** Karena itu dilakukan pendekatan sebagai berikut :

1. Tanyakan berat bahan yang dimasak. Misalnya rambutan 1 kg, beras 1 liter.
2. Untuk bahan makanan yang dibeli, tetapi tidak tahu beratnya. Harus beli dan ditimbang, misalnya tempe, tahu, kangkung, dll ( lihat visualisasi video)
3. Bila bahan diambil dari kebun, perlu ditanyakan berapa banyak, apakah masih ada sisa bahan tersebut. Timbang bahan yang masih ada. Dalam hal buah misalnya pisang, ambil satu tanyakan apakah yang dimakan kemarin pisangnya sebesar yang ada ditangan anda sekarang. Bila ya tanyakan berapa banyak yang dikonsumsi kemarin. Timbang contoh dan kalikan dengan jumlah yang dikonsumsi. Misalnya pisang ditimbang beratnya 90 gram bila yang dikonsumsi kemarin siang 6 buah, kalikan 90 gram dengan 6 =540 gram.
4. Telur ayam ras besarnya beragam ada yang besar ada yang kecil. Namun biasanya bila membeli satu kilo ukurannya sama. Bila satu kilo ada sebanyak 16-20 butir maka beratnya perbutir adalah sekitar 60 gram.
5. Untuk beras biasanya responden punya persediaan. Misal yang dimasak sebanak 2 beruk (batok kelapa). Pinjam beras 1 beruk (gunakan ukuran yang dipakai rumah tangga yang bersangkutan) ditimbang misalnya 125 gram. Karena yang dimasak 2 beruk, kalikan dengan 2. Beras yang dimasak 2 x 125 gram = 250 gram.

6. Bila yang dikonsumsi makanan jadi, misalnya bubur ayam, tanyakan dimana dan berapa harga bubur yang dibeli. Kemudian beli bubur di tempat yang sama dengan harga yang sama dan lakukan penimbangan.
7. Cara lain adalah dengan menghitung sisa. Misalnya rumah tangga masak nasi untuk sehari. Bila tidak habis tanyakan sisa berapa banyak. Bila ada nasi minta tunjukkan berapa banyak sisa kemudian ditimbang. Biasanya 100 gram nasi berasal dari 50 gram beras. Maka berat yang dikonsumsi dapat dihitung dengan cara yang dimasak dikurangi sisa. Bila sebagian diberikan kepada tetangga atau orang lain, tanyakan berapa piring dan besar porsinya. Timbang 1 porsi contoh nasi.

Contoh: 1. Konsumsi makanan sehari

Waktu makan	Masakan/menu	Bahan makanan/ makanan	Jumlah yang dikonsumsi	
			Ukuran Rumah Tangga	Berat (gram)
	Nasi	beras	4 takar plastik	500
	Tempe goreng	Tempe	Rp 2000,-	200
		Minyak*		
	Tumis kangkung	Kangkung	3 ikat	150
		minyak		
	Telur balado	Telur ayam ras	6 butir	360
		minyak		

- **Catatan: Minyak goreng diperkirakan oleh editor**

Contoh: 2. Konsumsi makanan sehari

Waktu Makan	Masakan/Menu	Jenis bahan makanan	Banyaknya yg dikonsumsi	
			Ukuran Rumah Tangga	Berat (gram)
Pagi	Roti lapis	Roti	10 potong	150
		Margarin	5 sendok makan	50
		Telur ayam ras	5 butir	300
		Minyak		
		Gula	5 SDM munjung	75
Siang	Nasi	beras	2 takar plastik	600
	Tempe goreng	Tempe	Dua ribu rupiah	400
		minyak		
	Tumis kangkung	Kangkung	1 ikat Rp 1000,-	250
		Cabe merah	2 buah sedang	10
		minyak		
	Telur balado	Telur ayam kampung	500 gr	500
		Cabe merah	6 buah besar	30
		minyak		
		Gula merah	Rp. 250,-	20
Malam	Nasi	beras	Yang tadi siang	0
	Tahu goreng	Tahu	6 buah, Rp.1000,-	240
		minyak		
	Telur balado	Telur ayam ras	Yang siang	0
		Cabe		0
		minyak		0
	Sayur bayam	Bayam	2 ikat Rp 1000,-	150

Pagi hari untuk sarapan, apa yang dimakan, misalnya roti lapis. Tanyakan roti apa yang dimakan; misalnya roti tawar biasa, tuliskan roti tawar pada kolom bahan makanan. Tanyakan berapa roti yang habis; misalnya 10 potong. Tuliskan pada kolom ukuran rumah tangga 10 potong.

Tanyakan apakah masih ada roti yang sama dengan yang dikonsumsi pagi kemarin. Bila ada **timbang** misalnya 1 potong adalah 15 gram maka yang dikonsumsi pagi kemarin adalah 10 x 15 gram = 150 gram. Isikan 150 pada kolom gram.

Apakah pakai margarine bila ya tulis margarin pada kolom bahan.

Selanjutnya roti lapis tersebut isi ceplok telur ayam ras. Isikan telur ayam ras pada kolom bahan. Tanyakan berapa telur yang dikonsumsi, misalnya 5 butir sedang. Isikan 5 butir pada kolom ukuran rumah tangga .

Selanjutnya tadi minum teh manis, isikan teh manis pada kolom menu dan isikan gula pasir pada kolom bahan makanan. Tanyakan berapa gula yang digunakan, misalnya masing-masing satu sendok makan muncung. Berarti seluruhnya 5 sendok, isikan 5 sendok muncung pada kolom ukuran rumah tangga.

Siang hari apa yang dimakan, misalnya, nasi, tempe goreng, tumis kangkung, dan telur balado. Tulis nasi pada kolom menu. Apakah nasi masak sendiri atau beli. jika nasi dibeli tulis nasi pada kolom bahan. Bila nasi dimasak sendiri tulis beras pada kolom bahan. Tanyakan berapa banyak beras yang dimasak dan apakah hanya untuk siang hari atau sekalian untuk makan malam kemarin. Misalnya beras dimasak dua kaleng susu kental manis. Tulis 2 kaleng susu kental manis pada kolom ukuran rumah tangga. Tanyakan apakah masih ada beras yang disimpan, bila ada pinjam 1 takar susu kental manis dan timbang, misalnya 300 gram. Isikan 2 x 300 =600 gram pada kolom berat gram.

#### Konsumsi makanan anak umur 0 - 24 bulan

Perlu diingatkan bila ada anak umur 0 - 24 bulan lebih dari satu, pilih yang lebih tua. Cara pengumpulan data konsumsi makanan anak umur 0 - 24 bulan pada prinsipnya sama dengan cara mengumpulkan data konsumsi makanan rumah tangga.

Konsumsi yang dimaksud adalah konsumsi makanan dan minuman 24 jam kemarin. Ada kemungkinan anak diberi makanan khusus yang diproduksi oleh industri makanan/minuman anak. Misalnya bubur susu, atau nasi tim dari salah satu merek. Untuk itu perlu ditanyakan saja merek makanan tersebut dan berapa bungkus yang dikonsumsi selama sehari.

Contoh dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Apakah anak ibu masih mendapat ASI bila ya isikan pada kolom masih mendapat ASI atau tidak (isi 1 bila Ya; 2 bila Tidak). Pagi hari anak mendapat bubur susu merek Milna 1 bungkus. Tuliskan bubur susu pada kolom menu dan Milna rasa pisang di bahan. Tanyakan apakah habis, bila habis 1 bungkus, isi 1 bungkus pada kolom ukuran rumah tangga, bila sisa seperempat, isikan  $\frac{3}{4}$  bungkus.

Tabel. Konsumsi makan sehari anak 0 - 24 bulan

Waktu makan	Masakan/menu	Jenis Bahan makanan	Banyaknya yang dikonsumsi	
			Ukuran Rumah Tangga	Berat (gram)
	Menyusui	ASI		
Pagi	Bubur susu	milna rasa pisang	1 bungkus	20
10.00	Biskuit	Biskuit roma	4 buah	20
13.00	Pisang dikerok	Pisang ambon	1 buah kecil	70
	Susu	Susu bubuk full cream	2 takar	15
15.00	Bubur ayam	Bubur ayam	Rp 1.000,-	100
dst				

Misalnya diberi pisang dikerok, isikan pada kolom menu. Selanjutnya isikan pisang ambon pada kolom bahan, bila 1 buah kecil isikan pada kolom ukuran rumah tangga.

Untuk memperkirakan berat pisang yang dimakan. Tanyakan masih ada pisang yang lain bila ada. Tanyakan apakah yang dimakan sebesar ini? Bila ya timbang contoh tadi dan isikan beratnya pada kolom gram. Bila tidak ada tanyakan dapat darimana, bila beli tanyakan dimana dibeli dan berapa harganya, misalnya Rp 500,-. Selanjutnya petugas pengumpul data pergi ke penjual yang ditunjuk untuk membeli pisang seharga Rp 500,- dan di timbang.

Untuk susu bayi atau anak biasanya ada takaran yang setiap takar ada informasinya dibungkusnya (kaleng). Misalnya 1 takar 7,5 gram maka 2 takar 15 gram. Isikan 2 takar pada kolom ukuran rumah tangga dan 15 gram pada kolom berat (gram).

Demikian seterusnya. Usahakan dapat menimbang contoh bahan yang masih ada, karena selain lebih murah juga lebih akurat.

Catatan :

1. Apabila ada anggota rumah tangga yang makan di luar rumah, ART tersebut tidak ikut diisikan pada kolom jumlah yang makan menurut waktu makan, umur dan jenis kelamin. Makanan yang dibeli dan dimakan di luar rumah juga tidak ditanyakan. Namun bila ART membeli makanan di luar rumah dan kemudian di bawa pulang dan dimakan di rumah, maka ART yang membawa makanan tersebut dimasukkan dalam kolom jumlah yang makan menurut waktu makan, umur dan jenis kelamin. Selain itu tanyakan makanan tersebut dibeli dimana dan berapa harganya. Selanjutnya belilah makanan tersebut dan ditimbang.
2. Apabila ada ART yang membawa makanan dari rumah dan dimakan di luar rumah (misal membawa bekal ke kantor atau ke sekolah), maka ART yang membawa bekal makanan tersebut ikut dimasukkan dalam kolom jumlah yang makan menurut waktu makan, umur dan jenis kelamin. Tanyakan jenis dan banyaknya makanan yang dibawa menurut ukuran rumah tangga. Misalkan nasi sebanyak 1 piring, tempe 2 potong, dan telur satu butir serta sayur satu mangkuk kecil. Selanjutnya upayakan dapat meminjam sesuai yang dibawa kemudian ditimbang.
3. Apabila di rumah tangga tersebut ada sisa makanan, tanyakan seberapa banyak sisa makanan tersebut (dengan menggunakan ukuran rumah tangga). Misalnya nasi yang tersisa sebanyak satu piring, maka pinjam contoh nasi sesuai ukuran rumah tangga tersebut (satu piring) yang ada (saat wawancara) dan kemudian ditimbang. Misalkan sisa telur balado sebanyak 2 butir, maka timbanglah 2 butir telur ayam kampung (bisa meminjam di RT tersebut atau membeli di warung terdekat). Bila ada sisa tumis kangkung sebanyak 1 mangkuk, maka mintalah kepada responden untuk menunjukkan ukuran mangkuk yang dimaksud. Selanjutnya tanyakan, ketika memasak tumis kangkung tersebut, dari semua kangkung yang dimasak menjadi berapa mangkuk tersebut. Dengan demikian dapat diperkirakan jumlah sisa tumis kangkung. Kurangi jumlah total makanan dengan jumlah sisa makanan.
4. Apabila ada ternak yang ikut makan dalam rumah tangga, maka tanyakan jumlah makanan yang diberikan pada ternak, kemudian diperhitungkan dalam ukuran rumah tangga. Kurangi jumlah total makanan dengan jumlah makanan yang diberikan pada ternak.
5. Apabila ada hal-hal yang belum tertulis pada pedoman ini, maka isikan pada catatan pengumpul data berikut.
6. wawancara tidak harus selalu membeli contoh makanan jadi karena dalam blok sensus tersebut hanya terdapat satu pedagang makanan. misalnya 1 porsi mie bakso seharga Rp.3000,-. kalau sudah membeli contoh sekali, ukuran berat dapat dipakai untuk selanjutnya.





## BAB 6 PENJELASAN PENGISIAN KUESIONER RKD07.IND

Isikan kode pengenalan tempat, sesuai data yang ada pada keterangan pengenalan tempat RKD07.RT Blok I rincian 1-8 pada kotak yang tersedia di kuesioner RKD07.IND, seperti contoh di bawah ini.

RAHASIA				RISET KESEHATAN DASAR (RISKESDAS 2007)										RKD07.IND					
PENGENALAN TEMPAT																			
Prov		Kab/ Kota		Kec			Desa/Kel			D/K	No. Blok Sensus	No. Sub Blok Sensus	No Kode Sampel					No. urut sampel RT	
3	4	0	1	0	8	0	0	0	5	2			1	0	2	0	1	0	5

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD07.RT

### BLOK IX. KETERANGAN WAWANCARA INDIVIDU

Blok ini bertujuan untuk mengetahui tanggal pengumpulan data, serta identitas pengumpul data.

**Rincian 1:** Tulis tanggal, bulan, tahun pengumpulan data, pada kotak yang tersedia.

**Rincian 2: Nama pengumpul data**

Tuliskan nama petugas yang melakukan pengumpulan data.

**Rincian 3: Tanda tangan pengumpul data**

Bubuhkan tanda tangan petugas yang melakukan pengumpulan data anggota rumah tangga (ART).

#### Contoh kuesioner RKD07.IND Blok Keterangan Wawancara Individu

IX. KETERANGAN WAWANCARA INDIVIDU			
1.	Tanggal kunjungan pertama: Tgl -Bln-Thn	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> - <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> - <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/>	3. Nama Pengumpul data
2.	Tanggal kunjungan akhir: Tgl -Bln-Thn	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> - <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> - <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/>	4. Tanda tangan Pengumpul data
			<div style="font-family: cursive; font-size: small;">Djunaedi</div> <div style="font-family: cursive; font-size: small; margin-top: 10px;">Juluwz</div>

### BLOK X. KETERANGAN INDIVIDU

#### A. IDENTIFIKASI RESPONDEN

**Rincian A01: Tuliskan nama dan nomor urut Anggota Rumah Tangga (ART)**

Tuliskan nama dan nomor ART sesuai nomor urut dan nama pada keterangan ART Blok IV. Kolom 1 dan 2 RKD07.RT.

**Rincian A02: Untuk ART pada A01 < 15 tahun atau kondisi sakit yang diwakili/didampingi, tuliskan nama dan nomor urut ART yang mewakili/ mendampingi.**

Untuk ART < 15 tahun atau kondisi sakit yang diwakili/didampingi (oleh orang yang paling mengetahui), tuliskan nama ART dan nomor urut ART yang mewakili/ mendampingi tersebut sesuai keterangan ART pada Blok IV Kolom 1 dan 2 RKD07.RT.

## **B. PENYAKIT MENULAR, TIDAK MENULAR DAN RIWAYAT PENYAKIT TURUNAN**

Bagian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran penduduk dengan penyakit menular dan penyakit tidak menular. Keadaan ini dinilai dari pengalaman ART berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan, belum berobat atau minum obat sendiri terhadap berbagai gejala penyakit di bawah ini. Oleh sebab itu model pertanyaan yang diajukan umumnya mengacu atau menurut tenaga kesehatan dan responden sendiri. Pada bagian ini juga akan dicari adanya riwayat penyakit turunan yang dapat menentukan sejauh mana keterangan yang diberikan berhubungan dengan penyakit yang diderita saat ini

Penyakit yang ditanyakan berdasarkan jenis penyakit:

- akut, kronis dan seumur hidup
- prevalensi
- musim (*seasonal*)
- kelompok umur (semua umur atau  $\geq 15$  tahun/dewasa)

Oleh sebab itu penyakit-penyakit yang akan ditanyakan dikelompokkan sebagai berikut:

1. Dalam 1 bulan terakhir untuk penyakit akut (B01-B12) antara lain infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), Pneumonia, Demam Typhoid, Malaria, Diare.
2. Dalam 12 bulan terakhir untuk penyakit yang berkaitan musim, penyakit kronis atau penyakit dengan prevalensi rendah (B13-B32 dan B41-B50) seperti Campak, Tuberkulosis Paru, Demam Berdarah Dengue, Hepatitis, Filariasis, Asma, Gigi dan Mulut, Cedera/luka dan kecelakaan, Penyakit sendi, Hipertensi, Stroke, dan Katarak.
3. Seumur hidup responden (sejak lahir sampai saat pengumpulan data) untuk penyakit yang berkaitan dengan penyakit/kelainan bawaan (B33-B40) seperti Penyakit jantung, Penyakit kencing manis, Tumor/Kanker, dan Penyakit keluarga.

Untuk memudahkan sasaran kelompok umur responden yang akan diwawancarai, pertanyaan penyakit dikelompokkan sebagai berikut:

Pertanyaan **B01-B40** ditanyakan pada **ART semua umur, sedangkan**

Pertanyaan **B41-B50** ditanyakan pada **ART  $\geq 15$  tahun**

[NAMA] pada pertanyaan bagian B merujuk NAMA yang tercatat pada rincian A01.

**PERTANYAAN B01-B12 MERUJUK PADA ART SEMUA UMUR DENGAN GEJALA/ PENYAKIT YANG DIDERITA [NAMA] "DALAM 1 (SATU) BULAN TERAKHIR"**

### **INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA)/ INFLUENZA/ RADANG TENGGOROKAN**

**Rincian B01: *Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita ISPA oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?***

**ISPA** adalah infeksi saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh virus atau bakteri. Penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala sbb: tenggorokan sakit atau menelan sakit, pilek, batuk kering atau berdahak. Pertanyaan ini untuk mengetahui prevalensi masyarakat yang pernah dinyatakan/didiagnosis menderita ISPA oleh tenaga kesehatan.

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

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

**Bila jawaban kode 1 "Ya" lanjutkan ke Rincian B03**

**Rincian B02: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas disertai batuk berdahak/kering atau pilek (Infeksi Saluran Pernapasan Akut/ISPA)?** Pertanyaan ini untuk mendapat informasi penduduk yang belum didiagnosis/ dijanging menderita ISPA oleh tenaga kesehatan tetapi mempunyai gejala penyakit ISPA.

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

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

## **PNEUMONIA/RADANG PARU**

**Rincian B03: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita pneumonia oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

**Pneumonia** adalah radang paru yang disebabkan oleh bakteri dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi nafas >50 kali/menit), sesak, dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah dan nafsu makan berkurang).

Pertanyaan ini untuk mengetahui prevalensi masyarakat yang pernah dinyatakan/ didiagnosis menderita pneumonia oleh tenaga kesehatan.

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

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

**Bila jawaban kode 1 "Ya" lanjutkan ke Rincian B05**

**Rincian B04: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas tinggi disertai batuk berdahak dan napas lebih cepat dan pendek dari biasa (cuping hidung) sesak nafas dengan tanda tarikan dinding dada bagian bawah?**

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

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

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

## **DEMAM TYPHOID/TIFUS PERUT**

**Rincian B05: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita demam typhoid oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

**Demam Typhoid** adalah penyakit infeksi perut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Gejala demam typhoid ditandai dengan demam, biasanya suhu badan meningkat mulai sore hari dan menurun pada pagi hari, disertai dengan sakit kepala, permukaan lidah kotor dan tebal berwarna putih kekuningan dengan pinggiran lidah berwarna merah (bedakan pada balita lidah putih karena minum susu), dapat disertai dengan gangguan pencernaan berupa diare atau buang air besar sulit.

Pertanyaan ini untuk mengetahui prevalensi masyarakat yang pernah dinyatakan/ didiagnosis menderita typhus oleh tenaga kesehatan.

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

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

**Bila jawaban kode 1 "Ya" lanjutkan ke Rincian B07**

**Rincian B06: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas terutama pada sore/ malam lebih dari 1 minggu disertai sakit kepala, lidah kotor dengan pinggir merah, diare atau tidak bisa BAB?**

Pertanyaan ini untuk mendapat informasi penduduk yang belum didiagnosis/dijaring menderita demam thypoid oleh tenaga kesehatan tapi mempunyai gejala penyakit demam thypoid.

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

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

## **MALARIA**

**Rincian B07: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Malaria yang sudah dikonfirmasi dengan pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

**Malaria** adalah penyakit yang umumnya ditandai dengan panas tinggi yang dapat naik turun secara berkala disertai dengan salah satu atau lebih gejala lain seperti menggigil, muka pucat, kepala sakit, pusing, tidak nafsu makan, mual, muntah, nyeri otot atau pegal-pegal. Penyakit ini disebabkan oleh parasit malaria dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles sp.* Oleh sebab itu untuk memastikan penyakit ini dibutuhkan pemeriksaan darah baik secara mikroskopis maupun dengan tes cepat dipstik. Pada daerah endemik, biasanya responden mengetahui penyakit ini disertai dengan pembesaran limpa atau adanya biji perut.

Pertanyaan ini untuk mengetahui prevalensi masyarakat yang pernah didiagnosis menderita malaria berdasarkan hasil pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan.

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

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

**Bila jawaban kode 1 "Ya" lanjutkan ke Rincian B09**

**Rincian B08: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas tinggi disertai menggigil (perasaan dingin), panas naik turun secara berkala, berkeringat, sakit kepala atau tanpa gejala malaria tetapi sudah minum obat anti malaria?**

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

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

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

**Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjutkan ke Rincian B10**

**Rincian B09: Jika Ya, apakah [NAMA] mendapat pengobatan dengan obat program dalam 24 jam pertama menderita panas?**

Pertanyaan ini untuk mendapat informasi penduduk termasuk anak balita atau ibu hamil yang menderita panas dalam kurun waktu 24 jam mendapat pengobatan malaria dengan obat program.

Program malaria mempunyai acuan pengobatan malaria sbb:

- Pengobatan malaria klinis yaitu pengobatan malaria hanya berdasarkan gejala klinis tanpa pemeriksaan darah dimana klorokuin dengan/atau primakuin digunakan untuk kasus ini. Pengobatan diberikan dengan dosis tunggal harian selama 3 hari.  
Primakuin tidak diberikan pada bayi dan ibu hamil.
- Pengobatan malaria dengan pemeriksaan darah (mikroskopik atau dipstik) yang menggunakan obat kombinasi artesunat dan amodiakuin dengan/atau tanpa

primakuin seperti keterangan diatas. Pengobatan juga diberikan dengan dosis tunggal harian selama 3 hari.

- Pengobatan malaria dengan pemeriksaan darah (mikroskopik atau dipstik) yang tidak menggunakan obat kombinasi artesunat dan amodiakuin karena keterbatasan distribusi obat kombinasi tersebut. Pada keadaan ini pengobatan diberikan dengan obat-obat program lama yaitu klorokuin, sulfadoksin-pirimetamin atau kina. Dosis yang diberikan tergantung jenis obat malaria yang diberikan. Primakuin juga diberikan sebagai pengobatan radikal dengan dosis sesuai jenis malaria dan berat badan/kelompok umur, dan tidak diberikan pada bayi dan ibu hamil.

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

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

## **DIARE/ MENCRET**

**Rincian B10: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita diare oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

**Diare** adalah penyakit yang ditandai dengan buang-buang air besar lebih dari 3 kali sehari, dengan bentuk kotoran lebih lembek atau cair dari biasanya. Masyarakat lebih mengenal penyakit ini dengan sebutan mencret.

Pertanyaan ini untuk mengetahui prevalensi masyarakat yang pernah dinyatakan/ didiagnosis menderita diare oleh tenaga kesehatan.

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

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

**Bila jawaban kode 1 "Ya" lanjutkan ke Rincian B12**

**Rincian B11: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan kotoran/ tinja lembek atau cair?**

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

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

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

**Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjutkan ke Rincian B13**

**Rincian B12: Apakah pada saat diare, diatasi dengan pemberian oralit/ pemberian larutan gula garam/ cairan rumah tangga?**

Maksud dari pertanyaan ini untuk mengetahui pemakaian oralit atau larutan gula garam atau cairan rumah tangga sebagai pengganti cairan yang keluar karena diare atau muntah. Larutan gula garam adalah larutan yang dibuat dari 1 gelas air (250 cc) ditambah dengan 1 sendok teh gula pasir dan garam seujung sendok teh. Cairan rumah tangga dapat berupa air tajin, kuah sayur, dll.

Pertanyaan ini untuk memperoleh informasi adanya upaya untuk mengatasi masalah diare dengan oralit atau larutan gula garam atau cairan rumah tangga, tanpa memperhatikan kebenaran komposisinya.

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

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

**RINCIAN B13-B32 MERUJUK PADA SEMUA UMUR DENGAN GEJALA/PENYAKIT  
YANG DIDERITA [NAMA] "DALAM 12 BULAN TERAKHIR"**

**CAMPAK/ MORBILI**

**Rincian B13: Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Campak oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

**Campak** merupakan penyakit menular pada anak-anak yang disebabkan oleh virus. Gejala penyakit ini adalah demam tinggi sekitar 3 hari atau lebih yang kemudian disertai ruam kemerahan di kulit (bukan karena gatal atau alergi) dimulai sekitar belakang telinga, leher dan dada. Infeksi pada mata menyebabkan radang konjungtiva sehingga mata tampak merah dengan banyak kotoran mata.

Pertanyaan ini untuk mengetahui prevalensi masyarakat yang pernah dinyatakan/ didiagnosis menderita campak oleh tenaga kesehatan.

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

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

**Bila jawaban kode 1 "Ya" lanjutkan ke Rincian B15.**

**Rincian B14: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas tinggi disertai mata merah dengan banyak kotoran pada mata, ruam merah pada kulit terutama pada leher dan dada?**

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

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

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

**TUBERKULOSIS PARU/ TB PARU**

**Rincian B15: Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita TB Paru oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

**Tuberkulosis Paru** (TB Paru) adalah penyakit infeksi *Mycobacterium tuberculosis* yang ditandai dengan gejala batuk kronis/ menahun lebih dari 2 minggu yang kadang-kadang disertai dahak bercampur darah berwarna merah segar, dan gejala lain: tidak nafsu makan, berat badan turun, malam berkeringat, pucat, dada sakit, sesak, dll.

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

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

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

**Jika jawaban kode 1 "Ya", Lanjutkan ke Rincian B17**

**Rincian B16: Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita batuk  $\geq$  2 minggu disertai dahak atau dahak bercampur darah/ batuk berdarah dan berat badan sulit bertambah/ menurun?**

Pertanyaan ini untuk mendapat informasi penduduk yang belum didiagnosis/ dijangar menderita TB paru oleh tenaga kesehatan tapi mempunyai gejala TB paru.

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

#### **DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)**

**Rincian B17: Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Demam Berdarah Dengue oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

**DBD** adalah penyakit musiman (awal musim hujan) yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini disertai dengan gejala panas/ demam tinggi, mata, wajah dan bibir kemerahan, sakit kepala, pusing, nyeri uluhati (rasa perih di daerah perut bagian kiri atas) mual, muntah dan lemah. Umumnya disertai dengan timbul bintik-bintik merah di kulit yang biasanya di lengan yang terjadi setelah demam 3-4 hari dan/atau keluar darah segar dari hidung (bukan karena cedera/ kecelakaan), dan/atau kotoran berwarna hitam.

Pertanyaan ini untuk mengetahui prevalensi masyarakat yang pernah dinyatakan/ didiagnosis menderita DBD oleh tenaga kesehatan.

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

**Bila jawaban kode 1 "Ya" lanjutkan ke Rincian B19**

**Rincian B18: Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita demam/ panas, sakit kepala/ pusing disertai nyeri di uluhati/ perut kiri atas, mual dan muntah, lemas kadang-kadang disertai bintik-bintik merah di bawah kulit dan/ atau mimisan, kaki/tangan dingin?**

Pertanyaan ini untuk mendapat informasi penduduk yang belum didiagnosis/dijangar menderita DBD oleh tenaga kesehatan tapi mempunyai gejala penyakit DBD.

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

#### **HEPATITIS/SAKIT LIVER/SAKIT KUNING**

**Rincian B19: Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Hepatitis oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

**Hepatitis** adalah penyakit infeksi hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis A, B, C, D atau E. Gejala hepatitis ditandai dengan demam, lesu, hilang nafsu makan, mual, nyeri pada perut kanan atas, disertai urin warna coklat yang kemudian diikuti dengan ikterus (warna kuning pada kulit dan/sklera mata karena tingginya bilirubin dalam darah).

Pertanyaan ini untuk mengetahui prevalensi masyarakat yang pernah dinyatakan/ didiagnosis menderita hepatitis oleh tenaga kesehatan.

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

**Bila jawaban kode 1 "Ya" lanjutkan ke Rincian B21**

**Rincian B20: Dalam 12 bulan terakhir apakah [NAMA] pernah menderita demam, lemah, gangguan saluran cerna, (mual, muntah, tidak nafsu makan), nyeri pada perut kanan atas, disertai urin warna seperti air teh pekat, mata atau kulit berwarna kuning?**

Pertanyaan ini untuk mendapat informasi penduduk yang belum didiagnosis/ dijangar menderita hepatitis oleh tenaga kesehatan tapi mempunyai gejala penyakit hepatitis.

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

#### **FILARIASIS/PENYAKIT KAKI GAJAH**

**Rincian B21: Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Filariasis oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

**Filariasis** adalah penyakit menular menahun yang disebabkan cacing darah Filaria yang hidup dalam kelenjar dan saluran getah bening dan ditularkan oleh nyamuk. Gejala klinik akut berupa demam berulang, peradangan saluran dan kelenjar getah bening. Pada stadium lanjut dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki (kaki gajah), tangan, payudara dan alat kelamin (hydrocele).

Pertanyaan ini untuk mengetahui prevalensi masyarakat yang pernah dinyatakan/ didiagnosis menderita filariasis oleh tenaga kesehatan.

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

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

**Bila jawaban kode 1 "Ya" lanjutkan ke Rincian B23**

**Rincian B22: Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita radang pada kelenjar di pangkal paha secara berulang, atau pembesaran alat kelamin/ payudara/ tungkai bawah dan atau atas (Filariasis/ kaki gajah)?**

Pertanyaan ini untuk mendapat informasi penduduk yang belum didiagnosis/dijangar menderita filariasis oleh tenaga kesehatan tapi mempunyai gejala penyakit filariasis.

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

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

#### **ASMA/MENGI/BENGEK**

**Asma** merupakan gangguan inflamasi kronik jalan napas. Dasar penyakit ini adalah hiperaktivitas bronkus, dan obstruksi jalan napas. Gejala asma adalah gangguan pernapasan (mengi dan sesak), batuk produktif terutama pada malam hari dan dada terasa tertekan. Gejala tersebut memburuk pada malam hari dan membaik pada siang hari.

**Rincian B23: Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Asma oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

Pertanyaan bertujuan untuk mengetahui prevalensi penyakit asma yang pernah dinyatakan/ didiagnosis oleh petugas kesehatan atau prevalensi penyakit asma yang telah mendapatkan penanganan petugas kesehatan atau berobat ke petugas kesehatan

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

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

**Bila jawaban kode 1 "Ya" lanjutkan ke Rincian B25**



**Rincian B24: Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami sesak napas disertai bunyi (mengi)/ rasa tertekan di dada/ terbangun karena dada terasa tertekan di pagi hari atau waktu lainnya, serangan sesak napas/ terengah-engah tanpa sebab yang jelas ketika tidak sedang berolah raga atau melakukan aktivitas fisik lainnya?**

Pertanyaan bertujuan untuk mengetahui informasi penduduk yang belum didiagnosis/dijaring menderita asma oleh tenaga kesehatan tetapi mempunyai gejala penyakit asma.

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

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

### **GIGI DAN MULUT**

Rincian B25-B26 adalah untuk mengidentifikasi responden yang mempunyai masalah dengan gigi/mulut dalam 12 bulan terakhir, dan menentukan apakah mereka menerima perawatan yang tepat sesuai dengan masalah yang dihadapi.

**Rincian B25: Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] mempunyai masalah dengan gigi dan/ atau mulut?**

Pertanyaan ini untuk mengidentifikasi responden yang mempunyai masalah/ keluhan/ gangguan dengan gigi dan atau mulut dalam 12 bulan terakhir. Bacakan pertanyaan B25 sesuai dengan yang tertulis pada kuesioner, kalau belum jelas ulangi pertanyaan tersebut. Jawaban dari pertanyaan tersebut merupakan pendapat/ opini responden sendiri terhadap keadaan gigi dan mulutnya, jadi pertanyaan **tidak perlu diprobing** /digali/ dibahas lebih lanjut. Pertanyaan dimaksudkan untuk mengetahui **persepsi** penduduk terhadap keadaan gigi dan mulutnya, apakah bermasalah atau tidak menurut pendapat responden.

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

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

**Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjutkan ke Rincian B28**

**Rincian B26: Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] menerima perawatan atau pengobatan dari perawat gigi, dokter gigi atau dokter gigi spesialis?**

Pertanyaan ini hanya ditanyakan pada responden yang melaporkan mempunyai masalah/ keluhan/ gangguan kesehatan gigi/ mulut dalam 12 bulan terakhir. Maksudnya untuk menentukan apakah responden yang mempunyai masalah tersebut menerima pengobatan atau perawatan dari perawat gigi, dokter gigi atau dokter gigi spesialis. Jika responden **tidak menerima pengobatan apapun** atau **hanya melakukan pengobatan sendiri** atau **mendapat pengobatan/ perawatan dari dukun/ tradisional**, maka responden dianggap tidak menerima pengobatan.

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

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

**Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjutkan ke Rincian B28**

**Rincian B27: Jenis perawatan atau pengobatan apa saja yang diterima untuk masalah gigi dan mulut yang [NAMA] alami? (BACAKAN SEMUA PILIHAN JAWABAN)**

Rangkaian pertanyaan ini hanya ditanyakan pada responden yang melaporkan mempunyai masalah kesehatan gigi/mulut dan telah mendapat perawatan profesional dari perawat gigi, dokter gigi atau dokter gigi spesialis dalam 12 bulan terakhir. Maksudnya adalah untuk menentukan jenis perawatan atau pengobatan yang diterima.

Bacakan pilihan jawaban dan catat semua jenis perawatan yang disebutkan.

**a. Pengobatan**

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

**b. Penambalan/ pencabutan/ bedah gigi/ mulut**

Perawatan dan bedah gigi mulut yang dimaksud dapat berupa penambalan/ penumpatan, pencabutan dan atau bedah gigi/ mulut. Yang dimaksud dengan bedah gigi mulut adalah tindakan bedah yang dilakukan oleh dokter gigi atau dokter gigi spesialis. Contoh: pada kasus geraham bungsu yang terbenam (*impacted*), tumor lidah, patah rahang yang memerlukan tindakan bedah.

**c. Pemasangan gigi palsu lepasan (*removable protesa*) atau gigi palsu cekat (*bridge/implant*)**

Yang dimaksud dengan gigi palsu lepasan (*removable protesa*) adalah gigi palsu yang dapat dilepas-lepas dari mulut. Gigi palsu lepasan dapat berupa gigi palsu sebagian (*partial denture*) maupun gigi palsu penuh (*full denture*).

Yang dimaksud dengan gigi palsu cekat (*bridge/implant*) adalah gigi palsu yang tidak bisa dilepas sendiri oleh responden dan hanya bisa dilepas oleh dokter gigi.

**d. Konseling tentang perawatan/ kebersihan gigi dan mulut**

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

**e. Perawatan gigi lainnya**

Yang dimaksud dengan perawatan gigi lainnya adalah perawatan gigi yang tidak termasuk dalam pilihan jawaban a-d. Contoh: memasang alat ortodonsi untuk kepentingan kosmetik (meratakan gigi yang berjejal, tonggos dll), membersihkan gigi/ karang gigi oleh dokter gigi atau dental hygienis, termasuk chek-up gigi/ kontrol saja. Yang dimaksud *chek-up* adalah melakukan pemeriksaan gigi minimal setiap 6 bulan sekali untuk mengetahui apakah ada kerusakan gigi. Jika jawaban "ya", masukkan kode 1 ke dalam kotak dan tuliskan jenis perawatan yang disebutkan oleh responden. Jika jawaban "tidak" masukkan kode 2.

*Bacakan pilihan jawaban dan isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.*

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

**Rincian B28: Apakah [NAMA] telah kehilangan seluruh gigi asli?**

Pertanyaan ini bertujuan mengidentifikasi responden yang kehilangan seluruh gigi aslinya. Jawaban "ya", jika responden telah kehilangan **semua** gigi aslinya (**bukan hanya sebagian**). Jawaban "tidak", jika responden masih mempunyai sebagian atau seluruh gigi aslinya.

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

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

## CEDERA

### Rincian B29: Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami cedera sehingga kegiatan sehari-hari terganggu?

Tujuan dari pertanyaan ini untuk mengetahui prevalensi masyarakat yang pernah mengalami cedera. Cedera termasuk yang terjadi di dalam rumah tangga ataupun karena kecelakaan. Contoh, teriris pisau, tersiram air panas, jatuh dari tangga, dipukul suami/ istri/ anak dan lain-lain.

Jenis cedera termasuk memar, luka lecet, luka terbuka (robek, tersayat, tusukan), luka bakar, terkilir, patah tulang yang menyebabkan terganggunya aktifitas sehari-hari. Jika dalam 12 bulan terakhir terjadi **cedera lebih dari satu kali**, pertanyaan B30 merupakan kejadian **cedera yang terakhir**.

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

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

**Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjutkan ke Rincian B33**

### Rincian B30: Penyebab cedera (BACAKAN SEMUA PILIHAN JAWABAN)

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

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

**Jawaban dapat lebih dari satu.**

- a. Kecelakaan transportasi di darat (bus/ truk, kereta api, motor, mobil)
- b. Kecelakaan transportasi laut
- c. Kecelakaan transportasi udara
- d. Jatuh
- e. Terluka karena benda tajam/ benda tumpul
- f. Penyerangan (benda tumpul, benda tajam, bahan kimia, dll)
- g. Ditembak dengan senjata api
- h. Kontak dengan bahan beracun (binatang, tumbuhan, kimia)
- i. Bencana alam (gempa bumi, tsunami)
- j. Usaha bunuh diri (mekanik, kimia)
- k. Tenggelam
- l. Mesin elektrik, radiasi
- m. Terbakar, terkurung asap
- n. Asfiksia (terpendam, tercekik, dll.)
- o. Komplikasi tindakan medis
- p. Lainnya, sebutkan.....*Jika tidak termasuk dalam kode jawaban a s/d o, tuliskan dalam lainnya kemudian sebutkan penyebab cedera tersebut.*

### Rincian B31: Bagian tubuh yang terkena cedera: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN j)

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

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

**Jawaban dapat lebih dari satu.**

- |  |  |
|--|--|
| a. Kepala  | f. Bagian siku, lengan bawah             |
| b. Leher   | g. Bagian pergelangan tangan, dan tangan |
| c. Bagian dada                                   | h. Bagian pinggul dan tungkai atas       |
| d. Bagian perut, tulang punggung, tulang panggul | i. Bagian lutut dan tungkai bawah        |
| e. Bagian bahu dan lengan atas                   | j. Bagian tumit dan kaki                 |

**Rincian B32: Jenis cedera yang dialami. (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN i)**

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

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

**Jawaban dapat lebih dari satu.**

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| a. Benturan/ luka memar | f. Patah tulang  |
| b. Luka lecet           | g. Anggota gerak terputus  |
| c. Luka terbuka         | h. Keracunan   |
| d. Luka bakar           | i. Lainnya, sebutkan..... <i>Jika tidak termasuk dalam kode jawaban a s/d h, tuliskan dalam lainnya kemudian sebutkan jenis cedera tersebut.</i> |
| e. Terkilir, teregang   |  |

<b>RINCIAN B33-B40 MERUJUK PADA SEMUA UMUR DENGAN GEJALA/PENYAKIT YANG DIDERITA [NAMA] "SELAMA HIDUPNYA"</b>
--

**PENYAKIT JANTUNG**

Penyakit jantung dapat terjadi pada semua golongan umur.

**Pada anak-anak penyakit jantung seringkali disebabkan karena adanya kelainan bawaan dan jantung reumatik.** Penyakit jantung bawaan yang paling banyak disebabkan karena adanya kelainan klep/katup jantung (jantung bocor) yang umumnya disertai, dengan gejala:

- Bibir responden kebiruan saat menangis atau sedang melakukan aktifitas.
- Jantung berdebar-debar dan berdenyut kuat tanpa sebab.
- Kadang-kadang ruas jari terakhir tangan membesar dengan kuku kebiruan (*clubbing fingers*)

Keadaan ini terjadi karena aliran pembuluh darah jantung tidak lancar sebagai akibat dari kebocoran klep jantung yang mengakibatkan terjadi pencampuran darah bersih (darah mengandung O<sub>2</sub>) dan darah kotor (darah mengandung CO<sub>2</sub>). Untuk memenuhi kebutuhan oksigen, jantung harus bekerja lebih dari keadaan normal sehingga denyut jantung lebih kuat dan cepat.

Pada orang dewasa dapat terjadi karena adanya gangguan irama denyut jantung (aritmia) yang dapat disertai dengan peningkatan (takikardia) atau pengurangan (bradikardia) frekuensi denyut jantung.

**Penyakit jantung dewasa lainnya** adalah penyakit jantung koroner. Penyakit jantung koroner akibat gangguan fungsi jantung, dimana otot jantung kekurangan darah karena adanya penyempitan pembuluh darah koroner sebagai akibat dari proses bertumpuknya lemak pada dinding pembuluh darah. Secara klinis, gejala penyakit ini ditandai dengan nyeri dada atau dada terasa tertekan berat atau sesak nafas ketika berjalan terburu-buru atau sedang mendaki/kerja berat ataupun pada saat berjalan biasa di jalan datar atau berjalan jauh. Hal ini terjadi karena otot jantung kekurangan darah sehingga tidak dapat bekerja sebagai mana mestinya. Otot jantung memaksakan untuk tetap berfungsi sehingga menimbulkan rasa nyeri di dada. Keadaan lanjut menyebabkan *Payah Jantung (Fungsi jantung lemah)* yang ditandai antara lain tungkai membengkak dan/atau tidur harus menggunakan bantal kepala banyak (>1).

**Rincian B33: Apakah [NAMA] selama ini pernah didiagnosis menderita penyakit jantung oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

Pertanyaan bertujuan untuk mengetahui prevalensi penyakit jantung yang didiagnosis oleh petugas kesehatan atau prevalensi penyakit jantung yang telah mendapatkan penanganan petugas kesehatan atau berobat ke petugas kesehatan.

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

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

**Jika jawaban kode 1 "Ya", Lanjutkan ke Rincian B35**

**Rincian B34: Apakah [NAMA] pernah ada gejala/riwayat: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e)**

- a. Bibir kebiruan saat menangis atau melakukan aktifitas
- b. Nyeri dada/ rasa tertekan berat/ sesak nafas ketika berjalan terburu-buru/ mendaki/ berjalan biasa di jalan datar/ kerja berat/ jalan jauh.
- c. Jantung berdebar-debar tanpa sebab
- d. Sesak nafas pada saat tidur tanpa bantal
- e. Tungkai bawah bengkak

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

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

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

**Jawaban dapat lebih dari satu.**

**PENYAKIT KENCING MANIS (DIABETES MELLITUS)**

**Diabetes mellitus** adalah penyakit endokrin yang merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar glukosa darah lebih dari normal. Penyakit ini sebagai akibat dari gangguan metabolisme glukosa karena kekurangan insulin baik secara absolut maupun relatif. Ada 2 tipe diabetes mellitus yaitu diabetes tipe I/ diabetes *juvenile* yaitu diabetes yang didapat sejak masa kanak-kanak dan diabetes tipe II yaitu diabetes yang didapat setelah dewasa.

Gejala diabetes antara lain: rasa haus yang berlebihan (polidipsi), sering kencing terutama malam hari (poliuri), berat badan yang turun dengan cepat, keluhan lemah, kesemutan pada tangan dan kaki, sering merasa lapar (poliphagi), gatal-gatal, penglihatan jadi kabur, gairah seks menurun, luka sulit sembuh, dan pada ibu-ibu sering melahirkan bayi besar dengan berat badan > 4 Kg.

**Rincian B35: Apakah [NAMA] selama ini pernah didiagnosis menderita Kencing Manis oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

Pertanyaan bertujuan untuk mengetahui prevalensi penyakit diabetes yang telah didiagnosis oleh petugas kesehatan atau prevalensi penyakit diabetes yang telah mendapatkan penanganan petugas kesehatan atau berobat ke petugas kesehatan

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

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

**Jika jawaban kode 1 "Ya", Lanjutkan ke Rincian B37**

**Rincian B36: Apakah [NAMA] selama ini pernah mengalami gejala banyak makan, banyak kencing, banyak minum, lemas dan berat badan turun atau menggunakan obat untuk kencing manis?**

Pertanyaan ini untuk mendapat informasi penduduk yang belum didiagnosis/ dijangar menderita penyakit diabetes mellitus oleh tenaga kesehatan tapi mempunyai gejala penyakit diabetes tipe I dan tipe II di masyarakat.

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

**TUMOR/ KANKER**

**Tumor** adalah setiap benjolan yang abnormal yang ada di tubuh kita (termasuk akibat benturan, bisul, uci-uci, gondok dan sebagainya). Benjolan tersebut tumbuh aktif dan tak dapat dikendalikan oleh tubuh. Jaringan yang tumbuh tersebut tidak bermanfaat bagi tubuh.

**Kanker** adalah pertumbuhan jaringan yang abnormal yang biasa disebut neoplasma atau tumor ganas. Keganasannya dapat menyusup ke jaringan sekitarnya atau membentuk anak sebar. Istilah kanker berasal dari kata Yunani, "Carcinos" yang berarti kepiting (cancer) melambangkan bentuk binatang yang mempunyai banyak kaki serta mempunyai alat penjepit, yang diumpamakan selain dapat menyusup ke jaringan sekitarnya juga mampu melukai atau menyakiti walau berada jauh dari badannya

**Rincian B37: Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit tumor/ kanker oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

Pertanyaan bertujuan mengetahui prevalensi penyakit Tumor/Kanker yang telah didiagnosis oleh petugas kesehatan atau prevalensi penyakit Tumor/Kanker yang telah mendapatkan penanganan petugas kesehatan atau berobat ke petugas/sarana kesehatan

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

**Jika jawaban kode 2 "Tidak", Lanjutkan ke Rincian B40**

**Rincian B38: Sejak kapan [NAMA] didiagnosis tumor tersebut?**

Pertanyaan bertujuan mengetahui lamanya [NAMA] mengalami Tumor/Kanker.

**Isi ..... dengan Tahun ketika [NAMA] mulai didiagnosis Tumor/Kanker**

**Rincian B39: Dimana lokasi tumor/kanker tersebut (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN m):**

Pertanyaan bertujuan mengetahui bagian anggota tubuh yang ada Tumor/Kanker pada [NAMA]

- |  |   |
|--|---|
| a. Mata, otak, dan bagian susunan syaraf pusat | h. Alat kelamin wanita: ovarium, cervix uteri |
| b. Bibir, rongga mulut dan tenggorokan         | i. Alat kelamin pria: Prostat                 |
| c. Kelenjar gondok dan kelenjar endokrin lain  | j. Kulit                                      |
| d. Saluran pernapasan (paru-paru)              | k. Jaringan lunak                             |
| e. Payudara                                    | l. Tulang, tulang rawan                       |
| f. Saluran cerna (usus, hati)                  | m. Darah                                      |
| g. Saluran kemih                               |   |

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

*Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak" atau 7 "Tidak Berlaku"*

**Kode 7 untuk:**

Jika responden laki-laki → point h isi dengan kode "7"

Jika responden perempuan → point i isi dengan kode "7"

## **PENYAKIT KETURUNAN/ GENETIK**

**Penyakit keluarga/ turunan atau genetik** adalah penyakit yang sama yang diderita oleh beberapa anggota keluarga besar yang diturunkan baik secara vertikal (orang tua bapak-ibu, paman-bibi, kakek-nenek dst) atau horizontal (kakak, adik, sepupu dll).

**Rincian B40: Apakah [NAMA] ada riwayat keluhan menderit sebagai berikut:  
(Bacakan Point a Sampai dengan h)**

- a. Gangguan jiwa/ schizophrenia (observasi) : Schizoprenia adalah gangguan jiwa berat yang ditandai dengan tingkah laku yang tidak sesuai dengan dunia nyata/ kenyataan (tingkah laku aneh, ngamuk, marah-marah tanpa sebab atau berdiam diri, pikiran tidak masuk akal, halusinasi/ mendengar bisikan-bisikan, mood/ suasana hati yang tidak sesuai, gangguan dalam kemampuan merawat diri, dll.)
- b. Buta warna : Gangguan penglihatan untuk membedakan warna tertentu yang disebabkan faktor genetik (umumnya tidak bisa membedakan warna merah)
- c. Glaukoma : Kelainan penglihatan akibat peningkatan tekanan bola mata sehingga terjadi penyempitan lapangan pandang dan penurunan ketajaman penglihatan.
- d. Bibir sumbing (observasi) : Kelainan bentuk bibir sejak dilahirkan, bisa mengenai satu atau kedua bibir (terdapat celah bibir, perkembangan bibir tidak sempurna)
- e. Alergi dermatitis : Kelainan pada kulit yang diturunkan, berupa bercak-bercak berwarna merah dengan atau tanpa benjolan kecil pada kulit (eksim, prurigo/ banyak bisul kecil disertai nanah di daerah anggota gerak)
- f. Alergi rhinitis : Kelainan pada hidung berupa bersin berkepanjangan atau keluarnya lendir yang encer, cair, bening dari hidung yang berhubungan dengan cuaca (terutama pada pagi hari), debu, dll.
- g. Thalasemia : Kelainan bentuk sel darah merah, ditandai dengan bentuk muka spesifik (mongoloid), pucat sehingga memerlukan transfusi darah secara rutin.
- h. Hemofilia : Penyakit yang disebabkan tidak adanya satu atau lebih faktor pembekuan darah, sehingga mengakibatkan darah sulit membeku apabila terjadi luka.

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

**RINCIAN B41-B50, KHUSUS ART > 15 TAHUN, DENGAN GEJALA/ PENYAKIT YANG DIDERITA [NAMA] "DALAM 12 BULAN TERAKHIR"**

**JIKA ART UMUR < 14 TAHUN → C. KETANGGAPAN PELAYANAN KESEHATAN**

## **PENYAKIT SENDI/ REMATIK/ ENCOK**

**Penyakit rematik** adalah suatu penyakit inflamasi sistemik kronik dengan manifestasi utama poliartritis progresif dan dapat mengenai seluruh organ tubuh. Gejala klinik rematik sendi berupa gangguan nyeri pada persendian yang kemudian disertai kekakuan dan pembengkakan yang bukan disebabkan karena benturan/kecelakaan dan, berlangsung kronis. Gangguan terutama muncul pada waktu pagi hari.

**Rincian B41: Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit sendi/ rematik/ encok oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

Pertanyaan bertujuan untuk mengetahui prevalensi penyakit rematik yang telah didiagnosis oleh petugas kesehatan atau prevalensi penyakit rematik yang telah mendapatkan penanganan petugas kesehatan atau berobat ke petugas kesehatan

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

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

**Jika jawaban kode 1 "Ya", Lanjutkan ke Rincian B43**

**Rincian B42: Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita sakit/ nyeri/ kaku/ bengkak di sekitar persendian, kaku di persendian ketika bangun tidur atau setelah istirahat lama, yang timbul bukan karena kecelakaan?**

Pertanyaan ini untuk mendapat informasi penduduk yang belum didiagnosis/dijaring menderita penyakit rematik pada [NAMA] selama 12 bulan terakhir dan untuk mengukur prevalensi penyakit rematik di masyarakat.

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

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

## **HIPERTENSI/PENYAKIT TEKANAN DARAH TINGGI**

**Rincian B43: Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita hipertensi/ penyakit tekanan darah tinggi oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

Pertanyaan bertujuan untuk mengetahui prevalensi penyakit tekanan darah tinggi yang telah didiagnosis oleh petugas kesehatan atau prevalensi penyakit tekanan darah tinggi yang telah mendapatkan penanganan petugas kesehatan atau berobat ke petugas kesehatan

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

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

**Bila jawaban kode 1 "Ya" lanjutkan ke Rincian B45**

**Rincian B44: Apakah saat ini [NAMA] masih minum obat antihipertensi?**

Pertanyaan ini untuk mendapat informasi penduduk yang belum didiagnosis/ dijaring menderita penyakit tekanan darah tinggi oleh tenaga kesehatan tapi minum obat antihipertensi yang dibelinya secara bebas di toko obat atau warung secara bebas, tidak termasuk obat tradisional atau jamu.

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

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



## **STROKE**

**Stroke** adalah penyakit pada otak yang berupa gangguan fungsi syaraf lokal dan/ atau global. Munculnya mendadak, progresif dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan syaraf tersebut menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan status mental, gangguan penglihatan dan lain-lain.

### **Rincian B45: Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita stroke oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

Pertanyaan bertujuan untuk mengetahui prevalensi gangguan stroke yang telah didiagnosis oleh petugas kesehatan atau prevalensi stroke yang telah mendapatkan penanganan petugas kesehatan atau berobat ke petugas kesehatan

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

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

**Jika jawaban kode 1 "Ya", Lanjutkan ke Rincian B47**

### **Rincian B46: Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami kelumpuhan pada satu sisi tubuh atau pada otot wajah, atau gangguan pada suara (pelo) secara mendadak?**

Pertanyaan ini untuk mendapat informasi penduduk yang belum didiagnosis/ dijaring menderita penyakit stroke pada [NAMA] selama 12 bulan terakhir dan untuk mengukur prevalensi penyakit stroke di masyarakat.

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

- Jika ART Umur  $\geq$  30 Tahun  $\rightarrow$  B47
- Jika ART Umur  $\leq$  29 Tahun  $\rightarrow$  Ke Bagian C. Ketanggapan Pelayanan Kesehatan

## **KATARAK PADA MATA (KHUSUS ART $\geq$ 30 TAHUN)**

Pertanyaan dalam bagian ini memiliki dua tujuan:

1. Menilai adanya katarak dengan aspek perawatan oleh tenaga kesehatan.
2. Menjaring responden dengan keluhan pada mata, tetapi tidak pernah memeriksakan mata ke petugas profesional.

Katarak adalah kekeruhan pada lensa mata yang dapat menyebabkan kebutaan. Kekeruhan pada lensa mata dapat dihilangkan dengan cara melakukan operasi dimana lensa yang keruh diangkat secara utuh kemudian dilakukan penjahitan atau secara fakoemulsifikasi tanpa penjahitan lalu diganti dengan lensa tanam sehingga penderita setelah operasi hanya memerlukan kacamata tipis.

Pertanyaan yang berhubungan dengan katarak hanya ditanyakan jika responden berusia 30 tahun ke atas.

### **Rincian B47: Dalam 12 bulan terakhir, apakah salah satu atau kedua mata [NAMA] pernah didiagnosis/ dinyatakan katarak (lensa mata keruh) oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?**

Pertanyaan ini untuk mengidentifikasi responden yang pernah didiagnosis/dinyatakan menderita katarak (termasuk katarak yang sudah diangkat) oleh tenaga kesehatan (tidak termasuk optician) dalam 12 bulan terakhir.

Pertanyaan ini untuk membantu responden mengidentifikasi mengenai masalah katarak yang belum dan sudah didiagnosis oleh tenaga kesehatan tetapi belum menerima intervensi.

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

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

**Jika jawaban kode 1 "Ya", Lanjutkan ke rincian B49**

**Rincian B48: Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] mengalami: (BACAKAN POINT a dan b)**

**a. Penglihatan berkabut/ berasap/ berembun atau tidak jelas?**

Penglihatan berkabut atau tidak jelas adalah ketika responden tidak dapat melihat secara jernih atau terang, seperti ada kabut di depan mata, atau seperti jika responden berusaha melihat melalui air terjun, sehingga tidak jelas atau responden tidak bisa melihat secara optimal.

**b. Mempunyai masalah penglihatan berkaitan dengan sinar, seperti silau pada lampu/ pencahayaan yang terang?**

Masalah dengan pencahayaan dapat terjadi ketika responden melihat cahaya terang yang menyilaukan.

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

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

**Rincian B49: Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah operasi katarak?**

Bagi responden yang pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan, tanyakan apakah pernah melakukan operasi katarak.

Pertanyaan ini untuk mengetahui prevalensi masyarakat yang pernah didiagnosis/ dinyatakan menderita katarak dan pernah operasi katarak.

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

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

**Jika jawaban kode 2 "Tidak", Lanjutkan ke C**

**Rincian B50: Apakah setelah operasi katarak [NAMA] memakaiacamata?**

Bagi responden yang telah menjalani operasi katarak dalam 12 bulan terakhir, tanyakan apakah memakaiacamata baik yang diberikan cuma-cuma atau dibelinya sendiri.

Pertanyaan ini untuk mengetahui prevalensi masyarakat yang memakaiacamata setelah operasi katarak.

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

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

**C. KETANGGAPAN PELAYANAN KESEHATAN**

Salah satu tujuan sistem kesehatan adalah ketanggapan (*responsiveness*) di samping peningkatan derajat kesehatan (*health status*) dan keadilan pendanaan (*fairness of financing*). Pada bagian ini dikumpulkan informasi bagaimana sistem kesehatan memperlakukan masyarakat/klien dalam memperoleh pelayanan kesehatan di luar aspek medis. Di sisi lain persepsi klien terhadap pelayanan kesehatan juga menunjukkan kepuasan klien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima. Ada 8 domain ketanggapan untuk pelayanan rawat inap dan 7 domain ketanggapan untuk pelayanan rawat jalan. Penilaian untuk domain tersebut dikumpulkan dari pengalaman masyarakat waktu mengunjungi fasilitas kesehatan untuk rawat jalan dan rawat inap.

### Ca. KETANGGAPAN PELAYANAN RAWAT INAP

Kedelapan domain ketanggapan untuk pelayanan rawat inap adalah sebagai berikut:

1. Lama waktu menunggu.
2. Keramahan petugas dalam menyapa dan berbicara.
3. Kejelasan petugas dalam menerangkan segala sesuatu terkait dengan penyakit.
4. Keikutsertaan dalam pengambilan keputusan tentang perawatan kesehatan.
5. Dapat berbicara secara pribadi dengan petugas kesehatan dan rahasia kondisi kesehatan.
6. Kebebasan memilih tempat dan petugas kesehatan.
7. Kebersihan ruang rawat inap termasuk kamar mandi.
8. Kemudahan dikunjungi keluarga atau teman.

#### Rincian Ca01: Dalam 5 tahun terakhir, di mana [NAMA] menjalani rawat inap terakhir?

Tujuan dari pertanyaan ini untuk mendapatkan pola pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat untuk rawat inap dalam kurun waktu 5 tahun terakhir.

Kode dan nama fasilitas kesehatan adalah sebagai berikut:

- Kode 1** = **Rumah Sakit Pemerintah**: RS yang dikelola atau milik badan pemerintah (BUMN/ BUMD), pemerintah pusat/ daerah, TNI/ POLRI. Misalnya: RSUD Tingkat Provinsi/ Kab/ Kota, RS POLRI, RS Tentara (Kesdam), RS Jiwa.
- Kode 2** = **Rumah Sakit Swasta**: RS yang dikelola oleh swasta di Indonesia. (Perorangan, PT, Yayasan, Perhimpunan)
- Kode 3** = **Rumah Sakit di Luar Negeri**: RS yang berada di luar wilayah Indonesia
- Kode 4** = **Rumah Sakit Bersalin/ Rumah Bersalin**: RS yang melayani ibu bersalin khususnya kesehatan ibu dan anak, biasanya dikelola swasta dan pemerintah.
- Kode 5** = **Puskesmas**: unit pelayanan kesehatan milik pemerintah yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan masyarakat untuk wilayah kecamatan, sebagian kecamatan, atau kelurahan/desa.
- Kode 6** = **Praktek Tenaga Kesehatan**: fasilitas kesehatan rawat inap selain yang sudah disebutkan di atas. Misalnya praktek tenaga kesehatan oleh paramedis misalnya bidan, perawat.
- Kode 7** = **Pengobat Tradisional**: praktek pelayanan kesehatan alternatif (praktek batra) yang dilakukan oleh dukun/ tabib/ sinshe, yang menyediakan fasilitas rawat inap. Misalnya pengobat alternatif katarak.
- Kode 8** = **Lainnya**, sebutkan ..... tidak termasuk kode 1 s/d 7.
- Kode 9** = **Tidak pernah menjalani rawat inap**

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

**Jika jawaban kode 9 "Tidak pernah rawat inap", Lanjutkan ke rincian Cb01**

#### Rincian Ca02: Berapa biaya yang dikeluarkan untuk rawat inap terakhir (dalam 5 tahun sebelum survei)?

Tujuan pertanyaan ini untuk mengetahui besarnya biaya untuk perawatan inap yang terakhir.

Jenis pengeluaran mencakup:

- a. Biaya tenaga kesehatan: jasa medis (kunjungan/visit)
- b. Obat-obatan: semua obat yang digunakan termasuk infus, alat kesehatan
- c. Laboratorium/ tindakan: pemeriksaan darah, urin, rontgen, USG, CT scan, operasi, dll.
- d. Biaya kamar: biaya menginap untuk pasien
- e. Biaya administrasi adalah biaya untuk administrasi RS.

Biaya untuk rawat inap tidak termasuk biaya transportasi dan biaya hidup penunggu pasien. Jika pembayaran bukan dengan nilai uang, maka responden diminta memberikan perkiraan terbaiknya mengenai jumlah pembayaran yang telah dilakukan dengan menggunakan nilai uang.

**Jumlah biaya yang dikeluarkan pada saat rawat inap adalah total biaya yang dikeluarkan** dilakukan khusus untuk biaya perawatan.

Biaya perawatan kesehatan adalah penjumlahan dari biaya tenaga kesehatan, obat-obatan, laboratorium/ tindakan, kamar dan administrasi.

Diisi sejumlah uang (rupiah) yang dikeluarkan. Informasi ini **harus digali** sampai dapat.

**Isikan jumlah biaya dalam rupiah pada kotak yang tersedia  
Jika tidak tahu/ tidak ingat, isikan kode "88 888 888"  
Jika gratis, isikan "00 000 000".**

**Rincian Ca03: Darimana sumber biaya untuk rawat inap tersebut (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN I)?**

Sumber biaya untuk rawat inap dapat dikategorikan bersumber dari biaya sendiri, asuransi/ jaminan kesehatan, atau sumber lain.

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

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

- a. **Biaya sendiri** adalah dana yang dikeluarkan oleh responden sendiri atau dukungan dari keluarga
- b. **PT ASKES** (pegawai dan pensiunan) adalah asuransi kesehatan bagi pegawai negeri, TNI, Polri, dan keluarganya, yang dikelola oleh PT Persero Askes. Termasuk para pensiunan serta pegawai swasta yang ikut program Askes.
- c. **PT ASTEK/ Jamsostek** adalah asuransi bagi tenaga kerja swasta yang dikelola oleh PT Astek.
- d. **ASABRI** adalah asuransi ABRI aktif
- e. **Askes Swasta** adalah asuransi yang dikelola swasta. Misalnya Asuransi Bumiputera, dsb.
- f. **Dana Sehat/ JPKM**  
Dana sehat adalah jaminan kesehatan yang dikelola oleh masyarakat setempat biasanya dipimpin oleh para kader kesehatan/pengurus KUD/ LKMD. Peserta membayar iuran secara teratur, kemudian bila berobat ke unit pelayanan kesehatan setempat tidak perlu membayar lagi, karena akan diurus pembayarannya oleh pengelola.  
JPKM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat) merupakan suatu sistem pemeliharaan kesehatan paripurna yang berasaskan usaha bersama dan kekeluargaan, dimana pemeliharaan kesehatan tersebut berkesinambungan, mutu pelayanan kesehatan terjamin dan pembiayaan kesehatan dilakukan secara pembayaran di muka (pra-upaya) yang lebih efisien karena ditanggung bersama dengan seluruh anggota/peserta JPKM.
- g. **Askeskin (Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin)**  
Askeskin adalah kartu yang digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis bagi keluarga tidak mampu, yang dikeluarkan oleh pemerintah setempat.
- h. **Jaminan Kesehatan Pemda**  
Jaminan pelayanan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah daerah setempat.
- i. **Kartu Sehat**  
Kartu sehat adalah kartu yang diberikan pada Keluarga miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis yang dikeluarkan oleh pemerintah setempat.
- j. **Penggantian biaya oleh perusahaan** adalah biaya rawat inap diganti oleh perusahaan tempat responden bekerja.

- k. **Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM)** adalah surat keterangan dari kepala desa yang menyatakan responden tidak mampu dan dimanfaatkan untuk mendapatkan keringanan biaya. (rawat inap)
- l. **Sumber lain** adalah sumber biaya untuk rawat inap yang bukan yang disebutkan di atas. Sumber lain tersebut, jika ada, misalnya sumbangan dari saudara, dll. Tuliskan pada tempat yang disediakan.

**Untuk pelayanan rawat inap yang terakhir, berilah penilaian dalam berbagai aspek jawaban untuk rincian Ca04-Ca11 dalam 5 kategori:**

**1. Sangat baik, 2. Baik, 3. Sedang, 4. Buruk, 5. Sangat buruk**

Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden (**subyektif menurut responden**) ke dalam kotak yang tersedia.

Bacakan 5 alternatif jawaban tersebut di atas pada setiap pertanyaan.

Tujuan dari pertanyaan Ca04-Ca11 adalah untuk mengetahui ketanggapan sistem kesehatan, khususnya untuk mengkaji pengalaman masyarakat yang sesungguhnya dalam memperoleh pelayanan rawat inap.

Jika ART berumur < 15 tahun yang didampingi oleh ART lain, maka untuk menjawab rincian Ca04-Ca11, diupayakan orang yang mendampingi tersebut adalah ART lain yang paling mengetahui selama ART tersebut dirawat.

**Rincian Ca04: Bagaimana [NAMA] menilai lama waktu menunggu sebelum mendapat pelayanan rawat inap?**

ART menilai lamanya waktu yang diperlukan mulai saat mereka tiba di tempat pelayanan kesehatan untuk rawat inap sampai saat dilayani. Yang dimaksud dengan **dilayani** adalah sudah diperiksa tenaga kesehatan dan memperoleh kamar/ tempat untuk perawatan inap.

**Rincian Ca05: Bagaimana [NAMA] menilai keramahan dari petugas kesehatan dalam menyapa dan berbicara?**

Keramahan diukur dengan sikap santun petugas kesehatan pada waktu memberikan pelayanan kesehatan seperti waktu menyapa, berbicara dan melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan norma yang berlaku.

**Rincian Ca06: Bagaimana [NAMA] menilai pengalaman mendapatkan kejelasan tentang informasi yang terkait dengan penyakitnya dari petugas kesehatan?**

Pengalaman ART dalam mendapatkan keterangan/ penjelasan mengenai diagnosis penyakit yang diderita, pengobatan dan pemeriksaan yang diberikan, kemungkinan tindakan pencegahan dan hal lain yang berkaitan dengan penyakitnya melalui komunikasi timbal balik antara petugas kesehatan dengan ART.

**Rincian Ca07: Bagaimana [NAMA] menilai pengalaman ikut serta dalam pengambilan keputusan tentang perawatan kesehatan atau pengobatannya?**

Keikutsertaan dalam pengambilan keputusan adalah pengalaman ART untuk diikutsertakan dalam memilih jenis tindakan, pemeriksaan dan pengobatan kesehatan yang akan diterima, sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan ART.

Contoh:

1. Patah tulang, **pilihan tindakan** pasang pen atau pakai gips
2. **Pengobatan** dengan obat paten atau obat generik
3. Operasi katarak, apakah dengan cara konvensional atau dengan menggunakan laser.
4. Pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui posisi janin dengan palpasi atau USG.
5. Tindakan untuk menambal gigi, dengan tambalan sewarna gigi atau tidak.

**Rincian Ca08:** Bagaimana [NAMA] menilai **cara pelayanan kesehatan menjamin kerahasiaan atau dapat berbicara secara pribadi mengenai penyakitnya?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui pengalaman ART dalam menerima pelayanan kesehatan apakah terjamin kerahasiaan informasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatannya. Untuk menjamin kerahasiaan tersebut idealnya pelayanan diberikan dalam ruangan khusus tanpa didengar dan dilihat oleh orang lain yang tidak diinginkan ART.

**Rincian Ca09:** Bagaimana [NAMA] menilai **kebebasan memilih fasilitas, sarana dan petugas kesehatan?**

Pertanyaan ini meminta pendapat ART tentang pengalamannya saat dirawat inap terakhir apakah mempunyai kebebasan memilih sendiri fasilitas, sarana dan petugas kesehatan yang diinginkan.

Contoh :

1. Pilihan fasilitas kelas perawatan, kelas III, II, I atau VIP.
2. Pilihan tenaga penolong persalinan apakah oleh tenaga dokter spesialis atau bidan.
3. Pilihan sarana pemeriksaan laboratorium apakah di laboratorium fasilitas kesehatan tersebut atau di laboratorium yang lain.
4. Pilihan jenis kelamin tenaga kesehatan yang melayani, misalnya dokter kandungan perempuan atau dokter kandungan laki-laki.

**Rincian Ca10:** Bagaimana [NAMA] menilai **kebersihan ruang rawat inap termasuk kamar mandi?**

Pertanyaan ini meminta pendapat pada ART untuk menggambarkan pengalamannya secara umum mengenai kebersihan ruang perawatan termasuk kamar mandi.

**Rincian Ca11.** Bagaimana [NAMA] menilai **kemudahan dikunjungi oleh keluarga atau teman ketika masih dirawat di fasilitas kesehatan?**

Pertanyaan ini meminta pendapat ART tentang kemudahan dan keleluasaan waktu untuk dikunjungi oleh keluarga atau teman-teman sesuai yang diinginkan ART ketika dirawat inap.

## **Cb. KETANGGAPAN PELAYANAN BEROBAT JALAN**

Tujuh aspek sistem kesehatan yang berkaitan dengan ketanggapan berobat jalan adalah waktu tunggu, keramahan, kejelasan petugas kesehatan menerangkan segala sesuatu yang berkaitan dengan keluhan kesehatan, keikutsertaan dalam pengambilan keputusan, kebebasan berbicara secara pribadi, kebebasan memilih petugas kesehatan dan kebersihan fasilitas kesehatan.

**Rincian Cb01: Dalam 1 tahun terakhir, di mana [NAMA] menjalani berobat jalan terakhir?**

Tujuan dari pertanyaan ini untuk mendapatkan pola pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat untuk berobat jalan dalam kurun waktu 12 bulan terakhir.

Lingkari satu kode jawaban yang sesuai, dan tuliskan di kotak yang tersedia.

Kode dan nama fasilitas kesehatan adalah sebagai berikut:

- Kode 1** = **Rumah Sakit Pemerintah:** RS yang dikelola atau milik badan pemerintah (BUMN/ BUMD), pemerintah pusat/ daerah, TNI/ POLRI. Misalnya: RSUD Tingkat Provinsi/ Kab/ Kota, RS POLRI, RS Tentara (Kesdam), RS Jiwa.
- Kode 2** = **Rumah Sakit Swasta:** RS yang dikelola oleh swasta di Indonesia. (Perorangan, PT, Yayasan, Perhimpunan)
- Kode 3** = **Rumah Sakit Bersalin/Rumah Bersalin:** RS yang biasanya dikelola oleh swasta dan melayani ibu bersalin, khususnya kesehatan ibu dan anak.
- Kode 4** = **Puskesmas/ Pustu/ Pusling/ Posyandu:** unit pelayanan kesehatan milik pemerintah yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan masyarakat untuk wilayah kecamatan, sebagian kecamatan, atau kelurahan/ desa.
- Kode 5** = **Poliklinik/ Balai Pengobatan Swasta:** tempat pelayanan kesehatan yang dikelola oleh swasta/ LSM, perusahaan, atau yayasan.
- Kode 6** = **Praktek Tenaga Kesehatan:** fasilitas kesehatan selain yang sudah disebutkan di atas. Misalnya praktek tenaga kesehatan oleh paramedis misalnya bidan, perawat.
- Kode 7** = **Pengobat Tradisional:** praktek pelayanan kesehatan alternatif (praktek batra) yang dilakukan oleh dukun/ tabib/ sinthe. Misalnya pengobat alternatif katarak.
- Kode 8** = **Lainnya**, sebutkan ..... tidak termasuk kode 1 s/d 7.
- Kode 9** = **Di rumah:** responden berobat jalan tidak menandatangani petugas kesehatan tetapi mendatangkan petugas kesehatan ke rumah.
- Kode10** = **Tidak pernah menjalani berobat jalan**

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

**Jika jawaban kode 10 "Tidak pernah berobat jalan", lanjutkan ke Rincian Cb10a**

**Rincian Cb02: Berapa biaya yang dikeluarkan untuk berobat jalan terakhir dalam 1 tahun terakhir sebelum survei?**

Tujuan pertanyaan ini untuk mengetahui besarnya biaya untuk berobat jalan yang terakhir.

Jenis pengeluaran mencakup:

- Biaya tenaga kesehatan: jasa medis
- Obat-obatan: semua obat yang digunakan
- Laboratorium/ tindakan: pemeriksaan darah, urin, rontgen, USG, CT scan, dll.
- Biaya administrasi adalah biaya untuk administrasi di fasilitas kesehatan

Biaya untuk rawat jalan tidak termasuk biaya transportasi.

Jika pembayaran bukan dengan nilai uang, maka responden diminta memberikan perkiraan terbaiknya mengenai jumlah pembayaran yang telah dilakukan dengan menggunakan nilai uang.

**Jumlah biaya yang dikeluarkan pada saat berobat jalan adalah total biaya yang dikeluarkan** dilakukan khusus untuk biaya berobat kesehatan.

Biaya berobat jalan adalah penjumlahan dari biaya tenaga kesehatan, obat-obatan, laboratorium/ tindakan, dan administrasi.

Diisi sejumlah uang (rupiah) yang dikeluarkan. Informasi ini **harus digali** sampai dapat.

**Isikan jumlah biaya dalam rupiah pada kotak yang tersedia  
Jika tidak tahu/tidak ingat, isikan kode "88 888 888"  
Jika gratis, isikan "00 000 000".**

**Rincian Cb03: Darimana sumber biaya untuk berobat jalan tersebut?**

Keterangan sumber biaya untuk berobat jalan seperti pada Ca03.

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

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

**RINCIAN Cb04-Cb10.**

**Untuk pelayanan berobat jalan yang terakhir, berilah penilaian dalam berbagai aspek jawaban untuk rincian Cb04-Cb10 dalam 5 kategori:**

**1. Sangat baik, 2. Baik, 3. Sedang, 4. Buruk, 5. Sangat buruk**

Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden (**subyektif menurut responden**) ke dalam kotak yang tersedia.

Bacakan alternatif jawaban tersebut pada setiap rincian.

Tujuan dari rincian Cb04-Cb10 adalah untuk mengetahui ketanggapan sistem kesehatan, khususnya untuk mengkaji pengalaman masyarakat yang sesungguhnya dalam memperoleh pelayanan berobat jalan.

**Rincian Cb04: Bagaimana [NAMA] menilai lama waktu menunggu sebelum mendapat pelayanan berobat jalan?**

ART menilai lamanya waktu yang diperlukan mulai saat mereka tiba di tempat fasilitas kesehatan sampai saat diperiksa oleh tenaga kesehatan.

**Rincian Cb05: Bagaimana [NAMA] menilai keramahan dari petugas kesehatan dalam menyapa dan berbicara?**

Keramahan diukur dengan sikap santun petugas kesehatan pada waktu memberikan pelayanan kesehatan seperti saat menyapa, berbicara dan melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan norma yang berlaku.

**Rincian Cb06: Bagaimana [NAMA] menilai pengalaman mendapatkan kejelasan tentang informasi yang terkait dengan penyakitnya dari petugas kesehatan?**

Pengalaman ART dalam mendapatkan keterangan/penjelasan mengenai diagnosis penyakit yang diderita, pengobatan dan pemeriksaan yang diberikan, kemungkinan tindakan pencegahan dan hal lain yang berkaitan dengan penyakitnya melalui komunikasi timbal balik antara petugas kesehatan dengan ART.

**Rincian Cb07: Bagaimana [NAMA] menilai pengalaman ikut serta dalam pengambilan keputusan tentang perawatan kesehatan atau pengobatannya?**

Keikutsertaan dalam pengambilan keputusan adalah pengalaman ART untuk diikutsertakan dalam memilih jenis tindakan, pemeriksaan dan pengobatan kesehatan yang akan diterima, sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan ART.

Contoh:

1. Pengobatan dengan obat paten atau obat generik
2. Pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui posisi janin dengan palpasi atau USG.
3. Tindakan untuk menambal gigi, dengan tambalan sewarna gigi atau tidak.



**Rincian Cb08:** Bagaimana [NAMA] menilai cara pelayanan kesehatan menjamin kerahasiaan atau dapat berbicara secara pribadi mengenai penyakitnya?

Pertanyaan ini untuk mengetahui pengalaman ART dalam menerima pelayanan kesehatan apakah terjamin kerahasiaan informasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatannya. Untuk menjamin kerahasiaan tersebut idealnya pelayanan diberikan dalam ruangan khusus tanpa didengar dan dilihat oleh orang lain yang tidak diinginkan ART.

**Rincian Cb09:** Bagaimana [NAMA] menilai kebebasan memilih fasilitas, sarana dan petugas kesehatan?

Pertanyaan ini meminta pendapat ART tentang pengalamannya saat berobat jalan terakhir apakah mempunyai kebebasan memilih sendiri fasilitas, sarana dan petugas kesehatan yang diinginkan.

Contoh:

1. Pilihan jenis tenaga pemeriksa: dokter atau perawat
2. Pilihan sarana pemeriksaan laboratorium di RS: *cito/* cepat atau reguler.

**Rincian Cb10:** Bagaimana [NAMA] menilai kebersihan ruang pelayanan berobat jalan termasuk kamar mandi?

Pertanyaan ini meminta pendapat pada ART untuk menggambarkan pengalamannya secara umum mengenai kebersihan ruang tunggu, ruang pemeriksaan termasuk kamar mandi.

Jika ART dirawat di rumah, maka jawabannya adalah kode "7" Tidak Berlaku"

Cb10a	- JIKA ART UMUR 0-4 TAHUN → G. IMUNISASI & PEMANTAUAN PERTUMBUHAN - JIKA ART UMUR 5-9 TAHUN → BLOK XI. PENGUKURAN & PEMERIKSAAN - JIKA ART UMUR ≥ 10 TAHUN → D. PENGETAHUAN, SIKAP & PERILAKU
-------	---

#### D. PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU (ART UMUR ≥ 10 tahun)

##### **PENYAKIT FLU BURUNG:**

Penyakit flu burung terjadi apabila ART mempunyai riwayat kontak dengan unggas sakit disertai dengan gejala panas tinggi, batuk berdahak dan sesak nafas.

**Rincian D01: Apakah [NAMA] pernah mendengar tentang penyakit flu burung pada manusia?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi berapa banyak responden yang pernah mendengar tentang penyakit flu burung pada manusia.

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

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

Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjutkan ke D04

**Rincian D02: Melalui apa saja penularan kepada manusia?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi bagaimana penularan flu burung pada manusia menurut responden.

**(Jawaban TIDAK DIBACAKAN. Lakukan *probing* dengan menanyakan apalagi....)**

- a. Udara
- b. Berdekatan dengan penderita
- c. Kontak langsung dengan penderita
- d. Kontak dengan kotoran unggas/Pupuk kandang
- e. Kontak kotoran unggas/Pupuk kandang
- f. Makanan

- c. Lalat
- d. Kontak dengan unggas sakit
- g. Lainnya, sebutkan.....

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

**Rincian D03: Apa yang harus [NAMA] lakukan apabila ada unggas yang sakit atau mati mendadak?**

**(Jawaban TIDAK DIBACAKAN. Lakukan *probing* dengan menanyakan apalagi....)**

- a. Melaporkan pada aparat terkait
- b. Membersihkan kandang unggas
- c. Mengubur/membakar unggas yang sakit dan mati mendadak
- d. Memasak dan memakan
- e. Menjual
- f. Lainnya: .....

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

**HIV/AIDS:**

Gejala HIV/AIDS adalah ART mempunyai gejala berat badan turun drastis, cepat lelah, sering sariawan, mengidap batuk dalam jangka waktu yang lama dan sering diare.

**Rincian D04: Apakah [NAMA] mengetahui tentang HIV/AIDS?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi pengetahuan responden mengetahui HIV/ AIDS.

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

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

**Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjutkan ke D08**

**Rincian D05: Penularan virus HIV/AIDS ke manusia melalui:**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi pengetahuan responden tentang penularan HIV/ AIDS pada manusia.

**(Jawaban TIDAK DIBACAKAN. Lakukan *probing* dengan menanyakan apalagi....)**

- a. Hubungan seksual
- b. Jarum suntik
- c. Transfusi darah
- d. Penggunaan pisau cukur secara bersama-sama
- e. Penularan dari ibu ke bayi saat persalinan
- f. Penularan dari ibu melalui ASI
- g. Penularan dari ibu ke bayi selama hamil
- h. Lainnya.....

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

**Rincian D06: Bagaimana mencegah HIV/AIDS? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN f)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi pengetahuan responden tentang bagaimana pencegahan HIV/AIDS .

- a. Tidak berhubungan seksual dengan orang yang bukan pasangan tetap
- d. Menggunakan kondom saat berhubungan seksual

- b. Tidak berhubungan seksual dengan pengguna narkoba suntik
- c. Tidak melakukan hubungan seksual sama sekali
- e. Tidak menggunakan jarum suntik bersama
- f. Tidak menggunakan pisau cukur bersama

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya", kode 2 jika "Tidak", atau kode 8 jika "Tidak tahu".*

**Rincian D07: Andaikan ada anggota keluarga [NAMA] menderita HIV/AIDS, apa yang akan dilakukan? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi pengetahuan responden tentang bagaimana tindakan yang dilakukan jika ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS.

- a. Merahasiakan
- b. Membicarakan dengan anggota keluarga lain
- c. Konseling dan pengobatan
- d. Mencari pengobatan alternatif
- e. Mengucilkan

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya", kode 2 jika "Tidak", atau kode 8 jika "Tidak tahu".*

**PERILAKU HIGIENIS**

**Rincian D08. Apakah [NAMA] mencuci tangan pakai sabun? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN d)**

Pertanyaan ini menanyakan tentang kebiasaan sehari-hari responden melakukan cuci tangan, dikaitkan dengan kegiatan yang "akan" atau "sudah" dilakukan.

- a. Sebelum makan
- b. Sebelum menyiapkan makanan
- c. Setelah buang air besar/ setelah menceboki bayi
- d. Setelah memegang binatang (unggas)

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

**Rincian D09. Dimana [NAMA] biasa buang air besar**

Pertanyaan ini menanyakan tentang kebiasaan sehari-hari responden melakukan buang air besar atau membuang kotorannya.

Pilihan jawaban adalah sebagai berikut:

1. Jamban
2. Kolam/sawah/selokan
3. Sungai/danau/laut
4. Lubang tanah
5. Pantai/tanah lapang/ kebun/ halaman
6. Lainnya sebutkan. Apabila tidak termasuk 1 s/d 5

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

**Rincian D10a: Apakah [NAMA] biasa menggosok gigi setiap hari?**

Agar higiene mulut terjaga baik dan untuk mencegah terjadinya karies gigi, seseorang perlu menjaga kebersihan gigi dan mulutnya dengan cara menyikat gigi dengan baik dan teratur.

Pertanyaan diatas bertujuan untuk mengetahui apakah responden mempunyai kebiasaan membersihkan gigi **secara teratur setiap hari**.

**Yang dimaksud dengan:**

**Menggosok gigi** adalah kegiatan membersihkan gigi menggunakan sikat gigi atau alat lain (misalnya serabut kelapa) dengan atau tanpa pasta gigi yang dilakukan secara rutin tiap harinya diluar keadaan darurat (sakit, kecelakaan, fracture rahang, trismus dan keadaan lain yg tidak memungkinkan seseorang menyikat gigi).

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

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

**Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjutkan ke D11**

**Rincian D10b: Kapan saja [NAMA] menggosok gigi (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e)?**

- Saat mandi pagi dan/ sore** adalah responden menggosok gigi pada saat mandi **pagi saja** atau mandi **sore saja** atau mandi **pagi dan/ sore**
- Sesudah makan pagi** adalah responden menggosok gigi setelah makan pagi
- Sesudah bangun pagi** adalah responden menggosok gigi segera setelah bangun pagi, sebelum makan pagi.
- Sebelum tidur malam** adalah responden menggosok gigi di malam hari sesudah makan, sebelum tidur
- Lainnya**, jika kebiasaan menggosok gigi dilakukan di luar waktu-waktu tersebut di atas.

*Bacakan semua pilihan jawaban dan Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.*

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

**Bila jawaban D10b.e. "ya", isikan kode 1 dan tuliskan apa yang disebutkan responden.**

**PENGGUNAAN TEMBAKAU**

**Merokok** merupakan kebiasaan menggunakan tembakau di seluruh dunia. Rokok filter produksi pabrik menjadi makin dominan sebagai produk tembakau utama. Bentuk lain dari tembakau yang dihisap secara potensial sama berbahayanya, walaupun akibat yang merugikan dari sebagian rokok jenis filter lebih terbatas karena asap rokok biasanya tidak dihisap. Pertanyaan yang berhubungan dengan merokok yang direkomendasikan didasarkan pada definisi WHO dalam 'Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic'.

Pertanyaan-pertanyaan di bawah menanyakan tentang perilaku merokok, umur ketika pertama kali merokok, lamanya kebiasaan merokok, dan kebiasaan merokok sekarang meliputi jumlah batang rokok yang biasa dihisap setiap hari sesuai jenis rokok.

Merokok tidak hanya terbatas pada rokok saja, tetapi juga termasuk menggunakan produk tembakau lain seperti cerutu, cangklong, rokok linting, tembakau yang dikunyah (susur, nginang).

**Rincian D11: Apakah [NAMA] merokok/ mengunyah tembakau selama 1 bulan terakhir? (BACAKAN JAWABAN)**

Ingatkanlah responden akan kebiasaan merokok/ mengunyah tembakau sekarang dan sebelumnya.

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

**Kode 1 = Ya, setiap hari:** jika responden sekarang merokok/ mengunyah tembakau setiap hari

- Kode 2 = Ya, kadang-kadang:** jika responden saat ini merokok/ mengunyah tembakau kadang-kadang saja.
- Kode 3 = Tidak, sebelumnya pernah:** jika responden saat ini tidak merokok/ mengunyah tembakau tapi pada waktu yang lalu pernah merokok/ mengunyah tembakau setiap hari atau kadang-kadang
- Kode 4 = Tidak pernah sama sekali:** jika responden selama ini tidak pernah merokok/ mengunyah tembakau sama sekali

**Bila jawaban kode 2 "Ya, kadang-kadang" → lanjutkan ke Rincian D13**  
**Bila jawaban kode 3 "Tidak, sebelumnya pernah merokok/ mengunyah tembakau" → lanjutkan ke D16**  
**Bila jawaban kode 4 "Tidak pernah sama sekali" → lanjutkan ke Rincian D18**

**Rincian D12: Berapa umur [NAMA] mulai merokok/ mengunyah tembakau setiap hari?**

Pertanyaan ini hanya untuk perokok/ pengguna produk tembakau setiap hari.

*Tuliskan umur ketika responden mulai merokok/ mengunyah tembakau setiap hari dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Isikan dengan kode '88' jika responden menjawab Tidak ingat**

**Rincian D13: Rata-rata, berapa batang rokok yang [NAMA] hisap perhari?**

*Isikan dengan rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap oleh responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Isikan dengan kode '88' jika responden menjawab Tidak Ingat, jika produk tembakau selain rokok perkiraan jumlahnya dalam jumlah batang rokok**

**Rincian D14: Sebutkan jenis rokok/tembakau yang biasa [NAMA] dihisap/ dikunyah (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h):**

Hampir seluruh jenis produk rokok di Indonesia adalah rokok kretek yang umumnya diproduksi dengan filter dan tanpa filter. Jenis produk rokok putih yang umumnya dihisap oleh perokok Indonesia antara lain adalah Marlboro, Dunhill, Kansas, '555'. Jenis rokok atau penggunaan tembakau lainnya yang juga dapat ditemukan di Indonesia antara lain yaitu menghisap rokok lencing, merokok dengan cangklong, menghisap cerutu atau mengunyah tembakau dengan cara nyirih/nginang.

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

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

**Rincian D15: Apakah [NAMA] biasa merokok di dalam rumah ketika bersama ART lain?**

Pertanyaan hanya untuk perokok. Tujuan pertanyaan ini untuk mendapatkan informasi apakah perokok mengakibatkan perokok pasif kepada anggota keluarga lainnya.

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

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

**Lanjutkan ke Rincian D17**

**Rincian D16: Berapa umur [NAMA] ketika berhenti/ tidak merokok sama sekali/ tidak mengunyah tembakau sama sekali?**

Pertanyaan ini hanya untuk responden yang pernah menjadi perokok/ pengguna produk tembakau dan dalam 1 bulan terakhir berhenti/ tidak merokok/ tidak mengunyah tembakau sama sekali.

*Tuliskan umur ketika responden berhenti/ tidak merokok sama sekali/ tidak mengunyah tembakau sama sekali dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Isikan dengan kode '88' jika responden menjawab Tidak ingat**

**Rincian D17: Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok/ mengunyah tembakau?**

*Tuliskan umur ketika responden pertama kali merokok, termasuk coba-coba merokok dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Isikan dengan kode '88' jika responden tidak ingat**

**ALKOHOL**

Konsumsi alkohol mempunyai hubungan dengan penyakit jantung iskemik, merupakan faktor risiko yang kuat terjadinya sirosis hati dan berbagai jenis cedera. Demikian pula konsumsi alkohol secara konsisten berasosiasi positif dengan kanker seperti kanker payudara. Pada umumnya konsumsi alkohol bersifat episodik, jadi apabila hanya menanyakan rata-rata konsumsi harian individu, hal ini akan menjadi masalah. Untuk level tertentu konsumsi harian rata-rata perlu dicatat, demikian juga pola minum alkohol yang lebih berpengaruh kuat terhadap risiko penyakit tidak menular. Minum alkohol berlebihan mempunyai hubungan erat dengan cedera dan stroke hemoragik. Oleh karena itu, untuk memudahkan ingatan dan relevansi, survei minum alkohol harus mencoba menangkap keduanya yaitu jumlah dan pola minum alkohol.

Walaupun demikian, pola minum alkohol bervariasi besar tergantung pada latar belakang budaya. Sementara beberapa komunitas absen dari alkohol sepenuhnya atau minum alkohol hanya pada kesempatan khusus, seperti kelahiran bayi, pesta perkawinan. Sedangkan komunitas lainnya mengkonsumsi alkohol pada berbagai waktu dan hari. Beberapa faktor yang mempengaruhi pola minum, seperti pembayaran gaji/ upah dengan basis mingguan, dua mingguan, bulanan, atau semata-mata pada akhir dari minggu kerja. Minum alkohol secara tradisional berasosiasi dengan hari keagamaan tertentu, hari libur dan bervariasi lebih umum dengan musim.

**Rincian D18: Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] mengkonsumsi minuman yang mengandung alkohol (minuman alkohol bermerk: contohnya bir, whiskey, vodka, anggur/ wine, dll dan minuman tradisional: contohnya tuak, poteng, cap tikus, sopi)? (Gunakan kartu peraga)**

Minuman yang mengandung alkohol antara lain adalah bir, wine, anggur, spirit, fermentasi sari buah atau tambahkan contoh setempat lainnya seperti tuak, poteng, cap tikus, topi miring.

Ingatkan responden pada setiap minuman yang mengandung alkohol yang pernah diminum dalam 12 bulan terakhir. Gunakan kartu peraga dalam menggambarkan satuan standar atau perlihatkan contoh.

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

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

**Jika jawaban kode 2 "Tidak", lanjutkan ke Rincian D22**

**Rincian D19: Apakah dalam 1 bulan terakhir [NAMA] pernah mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol?**

Ingatkanlah hanya untuk 30 hari terakhir, responden pernah minum minuman beralkohol tanpa memperhitungkan jumlah dan frekuensinya.

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

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

**Jika jawaban kode 2 "Tidak", lanjutkan ke Rincian D22**

**Rincian D20: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sering [NAMA] minum minuman beralkohol? (BACAKAN PILIHAN JAWABAN)**

Ingatkanlah hanya untuk 1 bulan terakhir.

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

**Kode 1 = 5 hari atau lebih tiap minggu**

**Kode 2 = 1-4 hari tiap minggu**

**Kode 3 = 1-3 hari tiap bulan**

**Kode 4 = < 1x tiap bulan**

**Rincian D21a: Jenis minuman beralkohol yang paling banyak dikonsumsi:**

- |                   |                        |
|-------------------|------------------------|
| 1. Bir            | 3. Anggur/ wine        |
| 2. Whiskey/ Vodka | 4. Minuman tradisional |

Ingatkanlah hanya untuk 1 bulan terakhir.

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

**Rincian D21b: Ketika minum minuman beralkohol, rata-rata berapa satuan minuman standar [NAMA] minum per hari? (GUNAKAN KARTU PERAGA)**

Definisi "minuman standar" merefleksikan pola konsumsi alkohol. Hal ini mencakup jenis dan kandungan etanol yang terkandung dalam produk tersebut.

Misalnya, 1 satuan minuman standar mengandung 8 – 13 g etanol, terdapat dalam:

1 gelas/ botol kecil/ kaleng (285 – 330 ml) bir

1 gelas piala (120 ml) anggur

1 gelas kerucut (60 ml) aperitif

1 sloki (30 ml) whiskey

**HITUNGLAH JUMLAH SATUAN "MINUMAN STANDAR" YANG BIASA DIMINUM PADA HARI KETIKA MINUM. (GUNAKAN KARTU PERAGA)**

**Isikan dengan kode "88" jika responden menjawab Tidak tahu**

**AKTIFITAS FISIK (GUNAKAN KARTU PERAGA)**

Aktifitas fisik teratur mempunyai manfaat kesehatan yang penting. Ini dapat mengurangi risiko penyakit jantung, stroke, diabetes, kanker payudara, kanker kolon dan osteoporosis. Aktifitas fisik teratur juga dapat membantu menurunkan berat badan, memelihara berat badan dan mengurangi risiko jatuh pada orang usia lanjut.

Menilai pola aktifitas fisik merupakan hal yang kompleks. Pertanyaan dibagi menjadi seksi-seksi yang menilai tingkat aktifitas dalam lingkungan yang berbeda yaitu di tempat kerja (yang mencakup pekerjaan yang dibayar dan tidak dibayar, di dalam dan di luar rumah), perjalanan (untuk tiba di berbagai tempat), dan waktu senggang (rekreasi atau

waktu luang). Beberapa orang dapat aktif secara fisik di kedua lingkungan, lainnya mungkin tidak aktif di setiap lingkungan.

Sebelum menanyakan pertanyaan aktivitas fisik, responden diajak untuk memikirkan **segala AKTIVITAS FISIK** yang dilakukan **TERUS-MENERUS SELAMA 10 MENIT ATAU LEBIH** dalam setiap kali kegiatan, baik yang berkaitan dengan:

1. **PEKERJAAN** di lingkungan kerja yang dibayar maupun yang tidak dibayar, pekerjaan rumah tangga, memanen hasil pertanian, memancing ikan atau berburu hewan, mencari pekerjaan, dll.
2. **WAKTU SENGGANG** termasuk olahraga dan rekreasi
3. **PERJALANAN** menuju ke tempat kerja, pasar, tempat rekreasi, dll.

**Rincian D22: Apakah [NAMA] biasa melakukan aktivitas fisik berat, yang dilakukan terus- menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?**

Berikan contoh gambar dalam kartu peraga atau sebutkan jenis kegiatan yang tergolong dalam jenis aktifitas berat misalnya mengangkut beras  $\geq 20$  kg atau berenang secara terus menerus minimal selama 10 menit **[GUNAKAN KARTU PERAGA]**

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

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

**Jika jawaban kode 2 "Tidak", Lanjutkan ke D25**

**Rincian D23: Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat tersebut?**

Yang dimaksud dengan "biasanya dalam seminggu" adalah jumlah hari ketika responden biasa melakukan aktivitas berat **dan bukan rata-rata** hari dalam seminggu yang ditanyakan.

Responden diminta untuk mengevaluasi dan menghitung hari yang "biasanya" atau "umumnya" dilalui dengan aktivitas fisik berat.

*Tuliskan jumlah hari yang biasa digunakan responden untuk aktivitas fisik berat dalam seminggu, dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Jawaban yang benar mempunyai rentang dari 0-7**

**Rincian D24: Biasanya pada hari ketika [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat, berapa total waktu yang digunakan untuk melakukan seluruh kegiatan tersebut?**

Responden diminta untuk mengevaluasi jumlah total waktu selama sehari yang biasanya digunakan untuk melakukan aktifitas berat. Isikan jawaban dalam satuan jam dan menit. Misalnya **50 menit** harus ditulis **0 jam dan 50 menit**, **60 menit** harus ditulis **1 jam dan 0 menit**, **1 jam 15 menit** harus ditulis **1 jam dan 15 menit**.

**CATATAN:**

Responden diminta untuk menilai hanya aktivitas yang dilakukan secara terus-menerus selama 10 menit atau lebih.

Jawaban yang waktunya sangat lama (lebih dari 4 jam) harus diselidiki mengenai kepastiannya bahwa ini merupakan hal yang biasanya dilakukan dengan intensitas berat, dan aktifitas tersebut dilakukan secara terus-menerus selama 10 menit atau lebih.

*Tuliskan jumlah waktu dalam jam atau menit yang biasa digunakan responden untuk aktivitas fisik berat pada hari tersebut, dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*



**Rincian D25: Apakah NAMA biasa melakukan aktivitas fisik sedang, yang dilakukan terus menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kalinya?**

Berikan contoh gambar atau sebutkan jenis kegiatan yang tergolong dalam jenis aktifitas sedang misalnya menyapu halaman atau main volly secara terus menerus minimal selama 10 menit **[GUNAKAN KARTU PERAGA]**

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

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

**Jika jawaban kode 2 "Tidak", Lanjutkan ke Rincian D28**

**Rincian D26: Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang tersebut?**

Yang dimaksud dengan "biasanya dalam seminggu" adalah jumlah hari ketika responden biasa melakukan aktivitas fisik sedang dan bukan rata-rata hari dalam seminggu yang ditanyakan.

Responden diminta untuk mengevaluasi dan menghitung hari yang "biasanya" atau "umumnya" dilalui dengan aktivitas fisik sedang.

*Tuliskan jumlah hari yang biasa digunakan responden untuk aktivitas fisik sedang dalam seminggu, dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

**Jawaban yang benar mempunyai rentang dari 0-7.**

**Rincian D27: Biasanya pada hari ketika [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang, berapa total waktu yang digunakan untuk melakukan seluruh kegiatan tersebut?**

Responden diminta untuk mengevaluasi jumlah total waktu selama sehari yang biasanya digunakan untuk melakukan aktifitas sedang. Isikan dengan satuan jam jika jumlah waktu telah mencapai satuan jam atau isikan satuan menit jika tidak mencapai 1 jam. Misalnya **60 menit** harus ditulis menjadi **1 jam**.

**CATATAN:**

Responden diminta untuk menilai hanya aktivitas yang dilakukan secara terus-menerus selama 10 menit atau lebih.

Jawaban yang total waktunya sangat lama (lebih dari 6 jam) harus diselidiki mengenai kepastiannya bahwa ini merupakan hal yang biasanya dilakukan dengan intensitas berat, dan bahwa aktifitas tersebut dilakukan secara terus-menerus selama 10 menit atau lebih.

*Tuliskan jumlah waktu dalam jam atau menit yang biasa digunakan responden untuk aktivitas berat pada hari tersebut, dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Rincian D28: Apakah [NAMA] biasa berjalan kaki atau menggunakan sepeda kayuh yang dilakukan terus menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kalinya?**

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

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

**Jika jawaban kode 2 "Tidak", Lanjutkan ke Rincian D31**

**Rincian D29: Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] berjalan kaki atau bersepeda selama paling sedikit 10 menit terus-menerus setiap kalinya?**

Yang dimaksud dengan “biasanya dalam seminggu” adalah kebiasaan responden melakukan jalan kaki atau bersepeda, **bukan rata-rata** dalam seminggu yang ditanyakan.

Responden diminta untuk menghitung jumlah yang “biasanya” atau “umumnya” dilalui dengan berjalan kaki atau bersepeda.

*Tuliskan jumlah hari yang biasa digunakan responden untuk aktivitas sedang dalam seminggu, dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Jawaban yang benar mempunyai rentang dari 0-7.**

**Rincian D30: Biasanya dalam sehari, berapa total waktu yang [NAMA] gunakan untuk berjalan kaki atau bersepeda?**

Responden diminta untuk menghitung jumlah total waktu selama sehari yang biasanya digunakan untuk melakukan jalan kaki atau bersepeda dalam melakukan perjalanan.

CATATAN:

Responden diminta untuk menilai hanya jalan kaki, bersepeda, dan sejenisnya yang dilakukan secara terus-menerus selama 10 menit atau lebih.

Jawaban yang waktunya sangat lama (lebih dari 6 jam) harus diselidiki mengenai kepastiannya bahwa ini merupakan hal yang biasanya dilakukan dengan berjalan kaki, bersepeda, atau aktivitas sejenisnya yang dilakukan terus-menerus selama 10 menit atau lebih.

*Tuliskan jumlah waktu dalam jam atau menit yang biasa digunakan responden untuk aktivitas berat pada hari tersebut, dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

## **PERILAKU KONSUMSI**

### **KONSUMSI BUAH DAN SAYUR (GUNAKAN KARTU PERAGA)**

Informasi tentang kebiasaan diet populasi dan perubahannya menjadi dasar perencanaan yang rasional dan kebijakan dalam program perbaikan gizi yang terkait dengan kesehatan. Pengukuran beberapa aspek kebiasaan makan lebih bersifat langsung daripada mengukur semua aspek diet dalam survei gizi yang komprehensif. Dalam hal ketiadaan informasi tentang keseluruhan asupan makanan, pertanyaan diet yang singkat dapat digunakan untuk menilai aspek yang terbatas lebih banyak tentang asupan makanan dan dapat memberikan keduanya informasi kualitatif dan kuantitatif tentang asupan sepanjang berbagai periode waktu.

**Rincian D31: Biasanya dalam 1 minggu, berapa hari [NAMA] makan buah-buahan?**

Ingatkanlah responden terhadap seluruh jenis buah yang ada di Indonesia baik buah lokal maupun 'import' yang masih segar atau tidak diawetkan tanpa memperhitungkan porsinya

Yang dimaksud dengan “biasanya dalam seminggu” adalah kebiasaan seseorang makan buah **dan bukan rata-rata** dari seluruh periode yang ditanyakan.

**Isikan dengan kode 0 jika responden menjawab ”biasanya tidak makan buah”,  
lanjut ke D33**

**Rincian D32: Berapa porsi rata-rata [NAMA] makan buah-buahan dalam satu hari dari hari-hari tersebut?**

**[GUNAKAN KARTU PERAGA UNTUK MENGGAMBARAKAN PORSI SETIAP JENIS BUAH]**

Ingatkan kebiasaan konsumsi buah pada satu hari yang responden dapat mengingat dengan mudah.

**Jika responden mengkonsumsi buah, tetapi tidak mencapai ukuran 1 porsi isikan jawaban menjadi 1 porsi buah.**

**Rincian D33: Biasanya dalam 1 minggu, berapa hari [NAMA] mengkonsumsi sayur-sayuran segar?**

**(GUNAKAN KARTU PERAGA)**

Ingatkanlah responden terhadap seluruh jenis sayur-mayur yang ada di Indonesia baik sayur lokal maupun 'import' yang masih segar atau tidak diawetkan tanpa memperhitungkan porsinya. Yang dimaksud dengan "biasanya dalam seminggu" adalah kebiasaan seseorang makan sayur **dan bukan rata-rata** dari seluruh periode yang ditanyakan.

**Isikan dengan kode 0 jika responden menjawab "biasanya tidak makan sayur", lanjut ke D35**

**Rincian D34: Berapa porsi rata-rata [NAMA] mengkonsumsi sayur-sayuran segar dalam sehari?**

**(GUNAKAN KARTU PERAGA UNTUK MENGGAMBARAKAN PORSI SETIAP JENIS SAYUR)**

Ingatkanlah pada satu hari yang responden dapat mengingat dengan mudah.

**Jika responden mengkonsumsi sayur, tetapi tidak mencapai ukuran 1 porsi isikan jawaban menjadi 1 porsi sayur.**

**Rincian D35: Biasanya berapa kali [NAMA] mengkonsumsi makanan/ minuman berikut: (TANPA KARTU PERAGA dan BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h)**

Pertanyaan diatas menjelaskan frekuensi makan responden. Frekuensi makan akan memberi gambaran kebiasaan konsumsi makan masyarakat dan dapat dihubungkan dengan keadaan kesehatan dan gizi di suatu wilayah. Pada kuesioner **frekuensi makan memuat jenis-jenis makanan yang biasa dikonsumsi responden setiap hari/setiap minggu/setiap bulan.**

Jenis-jenis makanan yang ditanyakan pada survei ini ditujukan pada jenis-jenis makanan yang berisiko negatif pada kejadian penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes melitus dan kanker.

Terminologi jenis-jenis makanan adalah sebagai berikut :

- a. Makanan/ minuman manis : Makanan atau minuman yang lebih dominan rasa manis seperti dodol, cake, biskuit, buah kaleng dsb.
- b. Makanan asin : Makanan yang lebih dominan rasa asin seperti Ikan asin, peda, pindang, telur asin, dll.
- c. Makanan berlemak : Makanan yang lebih dominan kandungan lemak seperti sop buntut, sate, pizza, burger, makanan gorengan, dll
- d. Jeroan : Jeroan adalah usus, babat dan paru (tidak termasuk hati).

- e. Makanan dibakar/dipanggang : Makanan dibakar/dipanggang seperti sate, Steak, ayam bakar, ikan bakar, dll
- f. Makanan yang diawetkan : Makanan diawet dengan garam, atau gula atau bahan pengawet lainnya seperti dendeng, ikan asin, buah kaleng, ikan kaleng, dll
- g. Minuman berkafein : Minuman yang mengandung kafein seperti kopi, coca cola, keratingdaeng.
- h. Bumbu penyedap : Vetsin, kecap. Terasi

TANYAKAN D35 **TANPA** KARTU PERAGA DAN ISIKAN KODE PILIHAN JAWABAN:  
 Frekuensi makan dikelompokkan menjadi 6 kelompok sebagai berikut :

- Kode 1 = > 1 Kali per hari**                      **Kode 4 = 1 - 2 kali per minggu**
- Kode 2 = 1 kali per hari**                        **Kode 5 = < 3 kali per bulan**
- Kode 3 = 3 - 6 kali per minggu**            **Kode 6 = Tidak pernah**

Tanyakan kepada [Nama] frekuensi setiap jenis makanan yang dikonsumsi.  
 Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.

Contoh :  
 Indra paling sering mengkonsumsi kue – kue manis (setiap pagi dan sore) bersama minum teh manis. Ini berarti Indra biasa mengkonsumsi kue-kue manis dan minum teh manis 2 kali perhari. Indra biasa mengkonsumsi makanan gorengan 3 kali per minggu. Setiap hari minggu beliau mengkonsumsi buah kaleng.

Cara mengisi:  
 Makanan/Minuman manis yang lebih sering dikonsumsi Indra adalah kue-kue manis dan teh manis (> 1 kali per hari) serta buah kaleng (1 kali per minggu) maka pada baris makanan/minuman manis isikan dengan angka 1 (di kolom frekuensi). Pada baris makanan diawetkan isikan dengan angka 4 (dari buah kaleng yang dikonsumsi 1 kali per minggu). Pada baris makanan berlemak isikan dengan angka 3 (dari makanan gorengan yang dikonsumsi 3 kali per minggu).

Untuk kelompok makanan yang tidak pernah dikonsumsi Indra diisi angka 6.

TANYAKAN D35 <b>TANPA</b> KARTU PERAGA DAN ISIKAN KODE PILIHAN JAWABAN:	
1. > 1 kali per hari                      3. 3 – 6 kali per minggu                      5. < 3 kali per bulan	
2. 1 kali per hari                        4. 1 – 2 kali per minggu                      6. Tidak pernah	
D35	Biasanya berapa kali [NAMA] mengkonsumsi makanan berikut: <b>(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h)</b>
a. Makanan/ minuman manis	<input type="text" value="1"/> d. Jeroan (usus, babat, paru) <input type="text" value="6"/> g. Minuman berkafein (kopi, dll) <input type="text" value="6"/>
b. Makanan asin	<input type="text" value="6"/> e. Makanan dibakar/dipanggang <input type="text" value="6"/> h. Bumbu penyedap (vetsin, kecap, trasi) <input type="text" value="6"/>
c. Makanan berlemak	<input type="text" value="3"/> f. Makanan yang diawetkan <input type="text" value="4"/>

**D35a - JIKA ART, UMUR 10-14 TAHUN → BLOK XI. PENGUKURAN & PEMERIKSAAN**  
**- JIKA ART, UMUR ≥ 15 TAHUN → E. DISABILITAS/KETIDAKMAMPUAN**

#### **E. DISABILITAS/ KETIDAKMAMPUAN (ART UMUR ≥ 15 TAHUN)**

Pertanyaan yang dipakai disini merupakan pertanyaan *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mendapatkan informasi mengenai kesulitan/ketidakmampuan yang dihadapi oleh responden dalam melakukan aktivitas yang disebabkan oleh kondisi kesehatannya yaitu **penyakit** atau **kesakitan**, **permasalahan kesehatan lain** baik yang berlangsung dalam jangka waktu singkat atau lama, **cedera**, **kesehatan mental** atau **masalah emosi**, dan **penyalahgunaan obat** atau **minuman beralkohol**.

Pertanyaan bagian ini mencakup kesehatan fisik dan mental dan merujuk pada pengalaman ART **dalam 1 bulan terakhir**.

Jawaban pertanyaan ini bersifat subyektif sehingga **mungkin akan berbeda** dengan penilaian pewawancara. Alternatif jawaban ada 5 tingkatan, yang **harus dibacakan oleh pengumpul data satu persatu** setelah membacakan pertanyaan.

#### **Kode jawaban dari kelima tingkatan penilaian untuk rincian E01 – E11:**

- Kode 1** = Tidak ada
- Kode 2** = Ringan
- Kode 3** = Sedang
- Kode 4** = Berat
- Kode 5** = Sangat berat

#### **Rincian E01: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] melihat dan mengenali orang di seberang jalan (kira-kira dalam jarak 20 meter) walaupun telah menggunakan kaca mata/lensa kontak?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui bagaimana kondisi penglihatan responden. Jika responden memakai kacamata atau lensa kontak maka penilaian responden pada kondisi saat memakai kaca mata atau lensa kontak. Sebaliknya jika tidak memakai kaca mata/lensa kontak maka penilaian responden pada kondisi tidak memakai kaca mata/lensa kontak.

Yang dimaksud dengan “melihat dan mengenali seseorang” dalam jarak 20 meter, yaitu dalam kondisi normal. Seseorang tidak diharapkan mengenali orang lain pada hari berkabut atau badai misalnya.

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

#### **Rincian E02: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] melihat dan mengenali obyek sepanjang lengan/ jarak baca (30 cm) walaupun telah menggunakan kaca mata/lensa kontak?**

Yang dimaksud dengan “\_mengenali obyek sepanjang lengan/ jarak baca” dalam jarak 30 cm, yaitu dalam kondisi pencahayaan normal.

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

#### **Rincian E03: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] mendengar orang berbicara dengan suara normal yang berdiri di sisi lain dalam satu ruangan, walaupun telah menggunakan alat bantu dengar?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui bagaimana kondisi pendengaran responden. Jika responden memakai alat bantu dengar maka penilaian responden pada kondisi saat memakai alat bantu dengar. Sebaliknya jika tidak memakai alat bantu dengar maka penilaian responden pada kondisi tidak memakai alat bantu dengar.

Yang dimaksud dengan “mendengar orang berbicara dengan suara normal” yang berdiri di sisi lain dalam satu ruangan kira-kira seluas 3-4 m<sup>2</sup>

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

**Rincian E04: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] mendengar orang berbicara dengan orang lain dalam ruangan yang sunyi, walaupun telah menggunakan alat bantu dengar?**

Pertanyaan ini untuk mengetahui bagaimana kondisi pendengaran responden, jika mendengar orang berbicara dengan orang lain dalam ruangan yang sunyi, yang biasanya dapat didengar oleh orang dalam kondisi pendengaran normal.

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

**Rincian E05: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] merasakan nyeri/ rasa tidak nyaman?**

Pertanyaan ini merujuk pada rasa nyeri atau rasa tidak nyaman pada tubuh yang mempengaruhi aktivitas seseorang sehari-hari, baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang. Nyeri di sini artinya adalah **nyeri "fisik"**.

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

**Rincian E06: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] merasakan napas pendek setelah melakukan latihan ringan. Misalnya naik tangga 12 trap?**

Yang dimaksud dengan napas pendek adalah napas terengah-engah/napas cepat pada saat melakukan aktivitas ringan.

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

**Rincian E07: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] menderita batuk atau bersin selama 10 menit atau lebih dalam satu serangan?**

Dalam pertanyaan ini ditekankan pada responden yang mengalami batuk atau bersin berturut-turut selama 10 menit atau lebih dalam satu kegiatan.

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

**Rincian E08: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sering [NAMA] mengalami gangguan tidur (misal mudah ngantuk, sering terbangun pada malam hari atau bangun lebih awal daripada biasanya)**

Gangguan tidur termasuk mudah tertidur, sering terjaga atau bangun lebih cepat daripada biasanya. Termasuk gangguan dari luar, contoh jika anak yang masih bayi menangis tengah malam.

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

**Rincian E09: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sering [NAMA] mengalami masalah kesehatan yang mempengaruhi keadaan emosi berupa rasa sedih dan tertekan?**

Yang dimaksud dengan masalah emosi yaitu kondisi yang mengganggu kehidupan responden, misalnya tidak dapat melakukan suatu kegiatan tertentu karena merasa tertekan. Rasa sedih di sini berarti yang terjadi lebih sering daripada normal. Setiap orang bisa sedih, tetapi hal itu menjadi masalah bila seseorang merasa cemas secara berlebihan tentang sesuatu yang umumnya tidak perlu dicemaskan. Kesedihan sering digolongkan dengan perasaan terluka, letih berlebihan, putus asa dan kehilangan gairah.

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

**Rincian E10: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] mengalami kesulitan berdiri dalam waktu 30 menit?**

Pertanyaan ini merujuk pada kesulitan ART berdiri dalam waktu lama yang disebabkan kondisi kesehatan.

Tujuan dari pertanyaan ini untuk mendapat informasi tentang mobilitas seseorang dalam keadaan berdiri lama tanpa bersandar pada sesuatu. Misalnya berdiri dalam antrian atau menunggu kereta api atau seseorang selama 30 menit.

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

**Rincian E11: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] mengalami kesulitan berjalan jauh sekitar 1 kilometer?**

Tujuan dari pertanyaan ini untuk mendapat informasi tentang mobilitas ART, terutama mobilitas ke luar rumah. Orang yang memiliki masalah kesehatan cenderung mempunyai masalah dengan bergerak ke luar rumah.

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

**Untuk pertanyaan E12 – E20 kode jawaban:**

**Kode 1** = Tidak ada

**Kode 2** = Ringan

**Kode 3** = Sedang

**Kode 4** = Sulit

**Kode 5** = Sangat sulit/ Tidak dapat melakukan

**Rincian E12: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat memusatkan pikiran pada kegiatan atau mengingat sesuatu selama 10 menit?**

Pertanyaan ini merujuk pada kesulitan ART memusatkan pikiran dalam waktu 10 menit yang disebabkan karena kondisi kesehatannya. Memusatkan pikiran adalah dapat mengikuti semua kegiatan yang sedang dilakukan dalam waktu 10 menit.

Misalnya:

1) Seorang penderita flu yang semalaman terganggu tidurnya karena batuk. Karena terasa letih dan cenderung mengantuk, maka akan mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi dalam melaksanakan tugasnya.

2) Seorang ibu yang anaknya sedang demam tinggi tidak dapat menyelesaikan pekerjaan rumah tangga dengan benar misalnya masakannya hangus.

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

**Rincian E13: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] membersihkan seluruh tubuh seperti mandi?**

Pertanyaan ini mencakup aspek membersihkan seluruh tubuh/mandi. Kesulitan melakukan kegiatan membersihkan tubuh/ mandi yang dimaksud adalah kesulitan responden dalam melakukan kegiatan tersebut disebabkan karena kondisi kesehatannya.

Contoh: Jika ART menjawab bahwa dia jarang mandi dalam 1 bulan terakhir, pewawancara menanyakan apakah alasannya berhubungan dengan kondisi kesehatan ART. Jika “Ya”, tanyakan kembali “seberapa besar kesulitan [NAMA] dalam mandi tersebut?”.

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

**Rincian E14: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] mengenakan pakaian?**

Pertanyaan ini untuk mendapatkan informasi tentang kesulitan yang dihadapi responden dalam mengenakan pakaian, disebabkan kondisi kesehatannya. Yang dimaksud dengan mengenakan pakaian seperti mengancingkan baju, menutup atau membuka risleting/ ikat pinggang, memakai kaos kaki, dan lain-lain yang **dilakukan sendiri**.

Jika ART menjawab bahwa dia mengalami kesulitan dalam mengenakan pakaian dalam 1 bulan terakhir, pewawancara menanyakan apakah alasannya berhubungan dengan kondisi kesehatan ART. Jika “Ya”, tanyakan kembali “seberapa besar kesulitan [NAMA] dalam mengenakan pakaian tersebut?”.

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

**Rincian E15: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat mengerjakan pekerjaan sehari-hari?**

Pertanyaan ini bermaksud untuk mendapatkan informasi tentang kesulitan yang dialami responden dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari karena kondisi kesehatan.

Mengerjakan pekerjaan sehari-hari yang dimaksud adalah mengerjakan tugas pekerjaan baik pekerjaan rumah tangga maupun pekerjaan dalam rangka mendapatkan penghasilan.

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

**Rincian E16: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat memahami pembicaraan orang lain?**

Pertanyaan ini bermaksud untuk mendapatkan informasi tentang kesulitan yang dialami responden dalam memahami pembicaraan orang lain karena kondisi kesehatan.

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

**Rincian E17: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] berinteraksi/bergaul dengan orang yang belum dikenal sebelumnya?**

Pertanyaan ini bermaksud untuk mendapatkan informasi tentang kesulitan yang dialami responden dalam melakukan interaksi/ bergaul dengan orang yang belum dikenal sebelumnya karena kondisi kesehatan.

Yang dimaksud berinteraksi/ bergaul dengan orang yang belum dikenal adalah bertegur sapa, saling bertukar informasi, dan sebagainya. Seperti bersapa dengan tetangga/teman baru, bertegur sapa dengan teman seperjalanan, dan lain-lain.

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

**Rincian E18: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat memelihara persahabatan?**

Pertanyaan ini bermaksud untuk mendapatkan informasi tentang kesulitan yang dialami responden dalam memelihara persahabatan karena kondisi kesehatan.

Memelihara persahabatan yang dimaksud adalah upaya untuk tetap mempertahankan/meningkatkan hubungan baik dengan teman biasa, teman dekat, atau kerabat.

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

**Rincian E19: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat melakukan pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya sebagai anggota rumah tangga?**

Pertanyaan ini merujuk pada kesulitan ART melaksanakan atau mengerjakan kegiatan rumah tangga yang disebabkan karena kondisi kesehatannya.

Kegiatan rumah tangga meliputi kegiatan fisik, kegiatan yang berhubungan dengan emosi dan psikologis (pola asuh anak) dan keuangan.

Contoh tanggung jawab kegiatan rumah tangga:

Ibu rumah tangga bertanggung jawab mencuci, memasak, dan mengasuh anak.

Bapak adalah mencari nafkah dan mengayomi keluarga.

Anak membersihkan kamar masing-masing.

Bila seorang ibu/ bapak bekerja untuk menunjang ekonomi keluarga dan tugas-tugas rumah tangga diserahkan orang lain (pembantu), selama pembayaran pembantu tidak ada masalah dan urusan rumah tangga beres maka dapat diartikan bahwa tidak ada kesulitan dalam melaksanakan rumah tangga yang menjadi tanggung jawab keluarga.

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



**Rincian E20: Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat berperan serta dalam kegiatan kemasyarakatan (arisan, pengajian, keagamaan, atau kegiatan lain)?**

Hubungan dengan masyarakat adalah kegiatan dari setiap individu untuk melaksanakan fungsi sosialnya, misalnya hubungan pribadi dengan teman dekat, kerabat atau teman biasa (pergaulan). Melibatkan diri dalam kegiatan kemasyarakatan termasuk semua kegiatan sosial seperti pertemuan-pertemuan, pergi berlibur atau beristirahat, atau kegiatan olahraga antar tetangga dan masyarakat.

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

**Untuk pertanyaan E21–E23 menanyakan responden dengan ketidakmampuan yang membutuhkan bantuan orang lain**

**Kode 1** = Ya

**Kode 2** = Tidak

**Rincian E21: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] membutuhkan bantuan orang lain untuk merawat diri (makan, mandi, berpakaian,dll)**

Tanyakan pada responden apakah membutuhkan bantuan orang lain untuk merawat diri.

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

**Rincian E22: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan mobilitas (misalnya bangun tidur, berjalan dalam rumah atau keluar rumah)?**

Tanyakan pada responden apakah membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas mobilitas.

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

**Rincian E23: Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] membutuhkan bantuan orang lain untuk berkomunikasi (berbicara dan dimengerti oleh lawan bicara)?**

Tanyakan pada responden apakah membutuhkan bantuan orang lain dalam berkomunikasi dalam hal ini termasuk dapat mengerti pembicaraan yang dilakukan oleh orang lain.

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

## **F. KESEHATAN MENTAL (ART UMUR ≥ 15 TAHUN)**

### **DITANYAKAN UNTUK KONDISI 1 BULAN TERAKHIR**

Pertanyaan ini untuk menilai status kesehatan mental ART. Materi diambil dari *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang dikembangkan oleh WHO terdiri dari 20 butir pertanyaan. Tujuannya untuk skrining kesehatan jiwa yang mengindikasikan neurosis.

SRQ adalah kuesioner yang biasa digunakan untuk skrining masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Untuk keseragaman penilaian, pada survei ini disepakati bahwa pengumpul data **membacakan** ke-20 butir pertanyaan kepada setiap responden. **Bagi responden yang tidak dapat berbahasa Indonesia, pengumpul data diperkenankan membacakan dalam bahasa daerah setempat dengan tanpa mengubah arti.**

Berikut ini adalah beberapa petunjuk yang perlu diketahui pengumpul data:

1. Sebutkan bahwa serangkaian pertanyaan yang dibacakan adalah mengenai masalah yang mungkin dialami responden selama 30 hari terakhir.
2. Informasikan kepada responden bahwa jawaban yang mereka berikan akan dijaga kerahasiaannya.

3. Apabila responden mengalami hal-hal yang disebutkan dalam pertanyaan selama kurun waktu 30 hari terakhir, minta agar responden menjawab "Ya". Apabila tidak mengalami hal-hal tersebut, jawab "Tidak".
4. Pewawancara membacakan satu persatu butir pertanyaan dan setiap selesai membacakan 1 pertanyaan, responden diminta langsung menjawab sebelum melanjutkan ke pertanyaan berikutnya.
5. Apabila responden ragu-ragu menjawab, mohon agar responden memberi jawaban yang dirasakan paling sesuai untuk dirinya.
6. Responden diperkenankan meminta pewawancara untuk mengulangi pertanyaan, tetapi **tidak diperkenankan melakukan diskusi apapun** selama wawancara berlangsung.
7. Pewawancara tidak diperkenankan memberi penjelasan mengenai isi pertanyaan atau mengarahkan jawaban responden.
8. Pewawancara harus menekankan bahwa hal-hal yang ditanyakan adalah pengalaman yang dirasakan selama 30 hari terakhir.
9. Setelah wawancara selesai, diperkenankan melakukan diskusi dengan responden, tetapi tidak diperkenankan merubah jawaban yang telah diberikan sebelumnya oleh responden. Harap diperiksa agar seluruh pertanyaan terjawab.
10. Tekankan sebelum mulai bertanya untuk menyampaikan penjelasan:

**"Untuk lebih mengerti kondisi kesehatan [NAMA], kami akan mengajukan 20 pertanyaan yang memerlukan jawaban "Ya" atau "Tidak".**

**Kalau [NAMA] kurang mengerti kami akan membacakan sekali lagi, namun kami tidak akan menjelaskan/ membicarakan/mendiskusikan.**

**Jika [NAMA] ada pertanyaan akan kita bicarakan setelah selesai menjawab ke 20 pertanyaan".**

**Rincian F01: Apakah [NAMA] sering menderita sakit kepala?**

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

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

**Rincian F02: Apakah [NAMA] tidak nafsu makan?**

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

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

**Rincian F03: Apakah [NAMA] sulit tidur?**

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

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

**Rincian F04: Apakah [NAMA] mudah takut?**

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

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

**Rincian F05: Apakah [NAMA] merasa tegang, cemas atau kuatir?**

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

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

**Rincian F06: Apakah tangan [NAMA] gemetar?**

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

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

**Rincian F07: Apakah pencernaan [NAMA] terganggu/buruk?**

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

**Rincian F08: Apakah [NAMA] sulit untuk berpikir jernih?**

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

**Rincian F09: Apakah [NAMA] merasa tidak bahagia?**

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

**Rincian F10: Apakah [NAMA] menangis lebih sering?**

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

**Rincian F11: Apakah [NAMA] merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?**

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

**Rincian F12: Apakah [NAMA] sulit untuk mengambil keputusan?**

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

**Rincian F13: Apakah pekerjaan [NAMA] sehari-hari terganggu?**

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

**Rincian F14: Apakah [NAMA] tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?**

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

**Rincian F15: Apakah [NAMA] kehilangan minat pada berbagai hal?**

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

**Rincian F16: Apakah [NAMA] merasa tidak berharga?**

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

**Rincian F17: Apakah [NAMA] mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?**

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

**Rincian F18: Apakah [NAMA] merasa lelah sepanjang waktu?**

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

**Rincian F19: Apakah [NAMA] mengalami rasa tidak enak di perut?**

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

**Rincian F20: Apakah [NAMA] mudah lelah?**

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

## **G. IMUNISASI DAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN (KHUSUS ART UMUR 0-59 BULAN/ BALITA)**

Sejak tahun 1980-an pemantauan pertumbuhan ditambah dengan imunisasi, pemberian oralit diakui merupakan cara yang efektif dalam mengurangi kematian anak balita. Di Indonesia kegiatan ini merupakan kegiatan utama di Posyandu

Pertanyaan tentang pemantauan pertumbuhan dimaksudkan mengumpulkan data tentang cakupan, keteraturan penimbangan bulanan baik di Posyandu maupun di sarana kesehatan lainnya

Pertanyaan mengenai vitamin A bertujuan mengumpulkan informasi cakupan kapsul vitamin A. Pertanyaan imunisasi bertujuan mengumpulkan data tentang cakupan masing-masing imunisasi serta kelengkapan imunisasi yang seharusnya diberikan kepada balita sesuai dengan umur yang telah ditetapkan. Dalam hal ini ditanyakan juga mengenai kepemilikan KMS dan buku KIA yang digunakan untuk pencatatan imunisasi yang dilakukan dan memantau pertumbuhan balita.

Pertanyaan pada blok ini ditujukan kepada ibu atau pengasuh anak atau anggota rumah tangga lain yang paling mengetahui pelayanan penimbangan, distribusi kapsul vitamin A dan imunisasi yang diterima anak [NAMA].

Pertanyaan G01-G11 ditujukan kepada ibu responden atau wali orang tua yang banyak mengetahui tentang responden khususnya tentang riwayat imunisasi balita..

### **Rincian G01: Umur [NAMA] dalam bulan**

Pertanyaan ini dimaksudkan mendapatkan data umur anak dalam bulan.

- a1. Tulis umur ART dalam bulan dalam kotak yang tersedia. Kisaran umur yang dapat dituliskan dalam kotak tersebut 01-59. Jika umur ART 30 hari, isikan "01"  
Jika umur ART kurang dari 30 hari isikan "00" dan lanjutkan isi rincian G01.a2
- a2. Rincian ini untuk mendapatkan data umur ART yang kurang dari 30 hari, isikan umur dalam hari
- b. Isikan tanggal dan bulan dan tahun saat ART lahir. Jika responden lupa, minta responden untuk menunjukkan KMS atau Kartu Keluarga. Jika responden lupa dan tidak bisa menunjukkan KMS atau Kartu Keluarga, isikan kode "99"

### **Rincian G02: Dalam 6 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] ditimbang**

Untuk mengamati/memantau pertumbuhan bayi perlu dilakukan penimbangan bayi secara berkala. Melalui pertanyaan G02 dapat diketahui apakah perkembangan pertumbuhan balita dimonitor dengan baik.

*Isikan berapa kali ditimbang dalam 6 bulan terakhir, masukkan dalam kotak yang tersedia*

<b>Jika tidak pernah ditimbang isikan kode "00", dan jika 'tidak tahu' isikan kode "88", lanjut ke Rincian G04</b>
--

### **Rincian G03: Dimana [NAMA] paling sering ditimbang**

Sebutkan satu tempat di antara berbagai tempat penimbangan yang paling sering digunakan untuk menimbang bayinya.

- Kode 1** = Di RS  
**Kode 2** = Puskesmas/ Pustu  
**Kode 3** = Polindes  
**Kode 4** = Posyandu  
**Kode 5** = Lainnya, sebutkan ....., tidak termasuk kode 1 s/d 4

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

**Rincian G04: Apakah dalam 6 bulan terakhir [NAMA] mendapatkan kapsul Vitamin A (GUNAKAN KARTU PERAGA)**

Mulai umur 6 bulan, bermacam makanan yang mengandung vitamin A harus diberikan sebagai pelengkap vitamin A yang sudah terkandung dalam ASI. Dari umur 6-18 bulan, pemberian vitamin A perlu ditambah lagi, karena pada usia tersebut seringkali anak terkena infeksi penyakit diare dan campak. Vitamin A berbentuk kapsul. Tanyakan kepada responden apakah [NAMA] diberikan kapsul vitamin A selama 6 bulan terakhir. Tunjukkan contoh bentuk kapsul warna merah dan biru dalam kartu peraga.

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

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

**Rincian G05: Apakah [NAMA] pernah mendapat imunisasi:**

- a. **Imunisasi BCG terhadap TBC, yang biasanya mulai diberikan umur 1 hari dan disuntikkan di lengan atas atau paha serta meninggalkan bekas (scar)?**

**Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)** adalah berupa suntikan biasanya pada lengan kanan bagian atas di dalam kulit atau paha yang diberikan kepada bayi, anak atau orang dewasa untuk mencegah penyakit TBC. Pada tempat suntikan biasanya terdapat bekas yang berupa jaringan parut.

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

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

**Bila jawaban kode 2 "Tidak" atau kode 8 "Tidak Tahu" lanjutkan ke G05c**

- b. **Pada umur berapa [NAMA] diimunisasi BCG (ISI HARI ATAU BULAN)?**

Jika kurang dari 1 bulan → isikan dalam hari dan beri tanda "- -" pada kotak bulan

Jika sebulan atau lebih → isikan dalam bulan dan beri tanda "- -" pada kotak hari

**JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK HARI DAN BULAN**

Contoh: a. Umur 1 hari: .....1.....Hari   .....Bulan

b. Umur 2 bulan .....Hari   ...2.....Bulan

- c. **Imunisasi polio, cairan merah muda atau putih yang biasanya mulai diberikan umur 2 bulan dan diteteskan ke mulut?**

**Imunisasi Polio** merupakan cairan merah muda atau putih yang diteteskan ke dalam mulut bayi, dan biasanya diberikan 4 kali.

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

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

**Bila jawaban kode 2 "Tidak" atau kode 8 "Tidak Tahu" lanjutkan ke G05f**

- d. **Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi polio?**

Isikan umur dalam bulan

**JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK BULAN**

Contoh: Umur 2 bulan ...2.....Bulan

e. **Berapa kali [NAMA] diimunisasi polio?**

*Tuliskan berapa kali melakukan imunisasi polio sesuai pernyataan ibu dan isikan jawaban dalam kotak yang tersedia.*

f. **Imunisasi DPT yang disuntikkan di paha dan biasanya diberikan mulai diberikan umur 2 bulan bersama dengan imunisasi polio?**

**Imunisasi DPT (*Diphtheri Pertusis Tetanus*)** merupakan suntikan biasanya di paha yang diberikan kepada bayi untuk mencegah penyakit difteri, pertusis, dan tetanus dan biasanya diberikan 3 kali.

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

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

**Bila jawaban kode 2 "Tidak" atau kode 8 "Tidak Tahu" lanjutkan ke G05h**

g. **Berapa kali [NAMA] diimunisasi DPT?**

*Tuliskan berapa kali melakukan imunisasi DPT sesuai pernyataan ibu dan isikan jawaban dalam kotak yang tersedia.*

h. **Imunisasi campak yang biasanya mulai diberikan umur 9 bulan dan disuntikkan di paha dan diberikan satu kali**

**Imunisasi Campak** berupa suntikan biasanya di paha untuk mencegah penyakit campak dan diberikan 1 kali.

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

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

i. **Imunisasi Hepatitis B yang biasanya mulai diberikan umur 1 hari dan disuntikkan di paha**

**Imunisasi Hepatitis** merupakan suntikan pada paha untuk mencegah hepatitis B. Suntikan ini diberikan 3 kali yaitu B1, B2 dan B3.

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

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

**Bila jawaban kode 2 "Tidak" atau kode 8 "Tidak Tahu" lanjutkan ke Rincian G06**

j. **Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi Hepatitis B (ISI HARI ATAU BULAN)**

Jika kurang dari 1 bulan → isikan dalam hari dan beri tanda "- -" pada kotak bulan

Jika sebulan atau lebih → isikan dalam bulan dan beri tanda "- -" pada kotak hari

**JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK HARI DAN BULAN**

Contoh: a. Umur 1 hari: .....1.....Hari   .....Bulan

b. Umur 2 bulan .....Hari   ...2....Bulan

k. **Berapa kali [NAMA] diimunisasi Hepatitis B?**

*Tuliskan berapa kali melakukan imunisasi Hepatitis B sesuai pernyataan ibu dan isikan jawaban dalam kotak yang tersedia.*

**CATATAN:**

**JIKA ART MENDAPATKAN IMUNISASI PERTAMA KALI DARI PROGRAM "DPT-Hb COMBO" (IMUNISASI TERSEBUT DIBERIKAN PADA ART MINIMAL UMUR 2 BULAN), MAKA:**

- ISIKAN KODE "1" PADA G05f DAN G05i
- ISIKAN UMUR DALAM BULAN PADA G05j

**Rincian G06: Di antara imunisasi yang [NAMA] dapatkan dalam dua tahun terakhir apakah ada yang diperoleh pada saat PIN (Pekan Imunisasi Nasional)?**

**PIN** adalah Pekan Imunisasi yang dilakukan oleh pemerintah secara serentak di berbagai wilayah di Indonesia, selain jadwal imunisasi rutin yang dilakukan di fasilitas kesehatan.

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

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

**Rincian G07: Apakah [NAMA] mempunyai KMS? (Minta ditunjukkan KMS)**

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

- Kode 1** = Ya, dapat menunjukkan **dengan** catatan imunisasi
- Kode 2** = Ya, dapat menunjukkan **tanpa** catatan imunisasi
- Kode 3** = Ya, tidak dapat menunjukkan
- Kode 4** = Tidak punya

**Bila jawaban kode 2, 3, atau 4 lanjutkan ke Rincian G09**

**Rincian G08: Salin dari KMS, tanggal.../ bulan.../ tahun... imunisasi untuk setiap jenis imunisasi.**

Jika responden dapat menunjukkan KMS untuk anaknya, salin setiap tanggal imunisasi dari kartu tersebut pada tabel yang tersedia di G08. Pekerjaan ini mungkin tidak mudah, karena urutan di kartu dan di kuesioner mungkin berbeda. Tulislah sesuai dengan jenis imunisasinya.

**Bila anak sudah diberi imunisasi tetapi tidak jelas tanggal kejadiannya, tuliskan "99" pada kolom tanggal.**

Di bawah ini diberikan beberapa contoh cara pengisian kotak untuk tanggal imunisasi (G08):

ISIAN DI KMS		ISIAN YANG BENAR DI G08					
		Tanggal		Bulan		Tahun	
BCG	6 Agustus 1999	0	6	0	8	9	9
DPT 1	7 Desember 1999	0	7	1	2	9	9
Polio 1	7 Desember 1999	0	7	1	2	9	9
DPT 2	29/01/2000	2	9	0	1	0	0
Polio 2	29/01/2000	2	9	0	1	0	0
DPT 3	Juli 2000	9	9	0	7	0	0
Polio 3	Juli 2000	9	9	0	7	0	0

**Rincian G09: Apakah [NAMA] mempunyai buku KIA? (Minta ditunjukkan buku KIA)**

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

- Kode 1** = Ya, dapat menunjukkan **dengan** catatan imunisasi  
**Kode 2** = Ya, dapat menunjukkan **tanpa** catatan imunisasi  
**Kode 3** = Ya, tidak dapat menunjukkan  
**Kode 4** = Tidak punya

**Bila jawaban kode 2 atau 4, lanjutkan ke Rincian G11a**  
**Bila jawaban kode 3, lanjutkan ke rincian G11**

**Rincian G10: Salin dari buku KIA, tanggal.../ bulan.../ tahun... imunisasi untuk setiap jenis imunisasi**

Jika responden dapat menunjukkan buku KIA untuk anaknya, salin setiap tanggal imunisasi dari kartu tersebut pada tabel yang tersedia di rincian G10. Pekerjaan ini mungkin tidak mudah, karena urutan di kartu dan di kuesioner mungkin berbeda. Tulislah sesuai dengan jenis imunisasinya. Cara Pengisian lihat contoh pada Rincian G08.

**Bila anak sudah diberi imunisasi tetapi tidak jelas tanggal kejadiannya, tuliskan "99" pada kolom tanggal.**

**Rincian G11: Bila tidak dapat menunjukkan, siapakah yang menyimpan KMS/ buku KIA tersebut?**

Tanyakan di mana KMS/buku KIA disimpan.

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

*Kode 1 jika " Bidan/tenaga kesehatan ",  
kode 2 jika " Kader Posyandu" atau kode 3 jika "Lainnya"*

G11a	<ul style="list-style-type: none"><li>• JIKA ART UMUR 0 – 11 BULAN → LANJUT KE H01</li><li>• JIKA ART UMUR 12 - 59 BULAN → XI. PENGUKURAN dan PEMERIKSAAN</li></ul>
------	---

**H. KESEHATAN BAYI (KHUSUS BAYI, UMUR <12 BULAN)**

Pertanyaan pada Blok ini ditujukan kepada Rumah Tangga yang mempunyai bayi usia <12 bulan. Umur ini dipilih untuk menghindari kemungkinan ibu/ART lain lupa, sehingga memberikan jawaban yang meragukan.

Pertanyaan berikut ditujukan pada ibu atau ART lain yang mengetahui mengenai kondisi bayi.

Pertanyaan H01–H04 bertujuan mengumpulkan informasi berat badan lahir bayi. Informasi dapat diperoleh dari catatan kelahiran resmi atau tidak resmi atau dari pengakuan ibu/ ART lain.

Berat badan lahir mempunyai arti penting bagi kelangsungan hidup anak. Berat badan lahir dibagi menjadi normal (>2500 gram) dan rendah (<2500 gram). Berat bayi yang lahir kurang dari 2500 gram sangat rentan terhadap penyakit dan mengalami gangguan pertumbuhan.



**Rincian H01: Menurut Saudara, Berat Badan [NAMA] ketika lahir:**

Pertanyaan ini ditanyakan untuk mendapatkan persepsi ibu/ ART lain mengenai ukuran bayi ketika lahir dibandingkan ukuran bayi lainnya.

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

*Kode 1 jika "Sangat kecil", kode 2 jika "Kecil", kode 3 jika "Normal", kode 4 jika "Besar" atau kode 5 jika "Sangat Besar".*

**Rincian H02: Apakah waktu lahir [NAMA] ditimbang?**

Pertanyaan untuk mengetahui apakah ketika lahir bayi ditimbang.

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

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

<b>Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjutkan ke Rincian H05</b>
---

**Rincian H03: Bila H02=Ya, berat lahir [NAMA] dalam ukuran (gram)**

Pertanyaan ini ditujukan untuk memperoleh data berat lahir bayi sesuai yang tertulis dalam catatan kelahiran/ KMS atau berdasarkan ingatan ibu/ ART lain. Lihat catatan kelahiran, atau apa yang dinyatakan ibu/ ART lain, kemudian isikan data berat badan lahir tersebut dalam gram. Misalkan: 2800 gram. Jika ibu/ ART lain menyatakan ditimbang tetapi tidak ada catatan dan ibu/ ART lain lupa maka isikan kode "8888"

**Rincian H04: Darimana sumber informasi berat badan lahir [NAMA]?**

Pertanyaan ini dimaksudkan untuk mengetahui sumber informasi berat badan bayi lahir Rincian H03.

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

*Kode 1 jika "Buku KIA/KMS/catatan kelahiran" atau kode 2 jika "Pengakuan/ ingatan ibu/ ART lain".*

**Rincian H05: Apakah ketika ibu mengandung bayi [NAMA] pernah memeriksakan kehamilan pada dokter, bidan atau perawat?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi ibu yang memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

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

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

<b>Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjutkan ke Rincian H07</b>
---

**Rincian H06: Jika Ya, pelayanan kesehatan apakah yang diterima saat memeriksakan kehamilan pada dokter, bidan atau perawat? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h)**

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

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

- Pengukuran tinggi badan
- Pemeriksaan tekanan darah
- Pemeriksaan tinggi fundus (perut)
- Pemberian tablet Fe
- Pemberian imunisasi TT
- Penimbangan berat badan
- Pemeriksaan hemoglobin
- Pemeriksaan urin

**Rincian H07: Apakah [NAMA] mendapat pelayanan kesehatan (dikunjungi/mengunjungi) pada: (BACAKAN POINT a DAN b)**

- a. 1 – 7 hari setelah lahir: Bayi yang baru lahir akan mendapat pelayanan kesehatan. Dapat berupa kunjungan petugas kesehatan ke rumah balita atau anak balita dikunjungi oleh petugas kesehatan.
- b. 8 – 28 hari setelah lahir: Bayi yang baru lahir akan mendapat pelayanan kesehatan, Dapat berupa kunjungan petugas kesehatan ke rumah balita atau anak balita dikunjungi oleh petugas kesehatan.

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

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

<p><b>LANJUT KE BLOK XI. PENGUKURAN dan PEMERIKSAAN → LIHAT PEDOMAN PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN</b></p>
--

## **BAB 7**

### **PENJELASAN PENGISIAN KUESIONER RKD07.AV**

#### **A. Pendahuluan**

Penentuan dan pencatatan penyebab kematian baik di fasilitas kesehatan maupun di masyarakat masih jauh dari memadai. Mengingat sebagian besar kematian terjadi di luar fasilitas kesehatan, maka metode Autopsi Verbal (AV) baku ini telah dirancang untuk mendapatkan data tentang penyebab kematian yang tidak tercakup oleh system pencatatan dan pelaporan rutin. Pengumpulan data dengan AV meliputi wawancara terhadap kerabat terdekat atau mereka yang merawat almarhum/ah dan mengetahui riwayat perjalanan penyakit almarhum/ah sampai meninggal. Wawancara dilakukan pada rumah tangga yang anggota rumah tangganya mengalami kejadian kematian.

Pewawancara menggunakan kuesioner AV untuk menggali informasi tentang penyebab kematian. Untuk itu pewawancara harus memahami betul dan mampu menggali (*probing*) riwayat perjalanan penyakit atau tentang kejadian kematian dalam rumah tangga yang bersangkutan. Responden diminta untuk mendeskripsikan gejala, tanda dan kondisi yang dialami oleh almarhum/ah menjelang meninggal. Keberhasilan AV sangat ditentukan oleh kualitas wawancara yang dilakukan. Oleh karena itu peran pewawancara sangat penting dalam wawancara, maka sangat diperlukan pelatihan yang memadai.

Data yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner AV dapat digunakan sebagai dasar perhitungan angka kematian menurut umur, jenis kelamin dan penyebab kematian yang spesifik. Informasi ini dapat membantu perencanaan kesehatan di negara berkembang untuk menyusun dan menjalankan program penanggulangan terhadap penyebab kematian utama di negaranya. Untuk mendapatkan informasi yang tidak bisa didapatkan dari sumber lain ini, cakupan AV dan partisipasi semua individu dalam daerah penelitian sangat penting.

Pedoman ini bertujuan untuk memberikan petunjuk dan masukan yang diperlukan oleh pewawancara AV untuk melakukan wawancara secara sistematis dengan reliabilitas dan validitas informasi yang tinggi. Pedoman ini juga memberikan deskripsi peran dan tanggungjawab pewawancara. Pedoman juga dapat digunakan untuk panduan pewawancara selama pengumpulan data. Selain itu pewawancara juga harus menguasai pedoman dan dokumen lainnya yang berkaitan selama wawancara AV.

#### **B. Kuesioner autopsi verbal**

**Kuesioner Autopsi Verbal** adalah kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang riwayat penyakit sebelum meninggal dan ada tidaknya tanda dan/atau gejala penyakit sebelum kematian almarhum/ah. Kuesioner ini diisi oleh pewawancara selama wawancara AV berlangsung. Informasi yang diperoleh akan digunakan oleh dokter untuk membuat resume perjalanan penyakit dan menentukan diagnosis penyebab kematian menurut standard *International Classification of Diseases-10 (ICD-10)*.

### 1. Jenis Kuesioner AV

Terdapat 3 jenis kuesioner yang dibuat khusus menurut kelompok umur. Kuesioner AV terdiri dari:

1. Kuesioner RKD07.AV1 yang digunakan untuk mencatat informasi kematian neonatal (umur < 29 hari) termasuk lahir mati.
2. Kuesioner RKD07.AV2 digunakan untuk mencatat informasi kematian umur 29 hari sampai < 5 tahun.
3. Kuesioner RKD07AV.3 digunakan untuk mencatat informasi kematian umur 5 tahun ke atas.

### 2. Struktur Kuesioner AV

Secara umum, masing-masing kuesioner terdiri dari beberapa bagian antara lain:

1. Pengenalan Tempat
2. Keterangan yang Meninggal
3. Autopsi Verbal Gejala-Gejala Penyakit
4. Resume
5. Diagnosis dan Kode menurut ICD-10

### 3. Cara Pengumpulan Data

Pewawancara melakukan wawancara terhadap keluarga yang merawat almarhum/ah. Apabila yang meninggal adalah bayi atau anak, maka yang menjadi responden biasanya ibu dari bayi/ anak tersebut. Yang termasuk dalam penelitian ini adalah semua individu yang meninggal dalam rumah tangga sampel dalam kurun waktu satu tahun sebelum survei, diperkirakan sejak 1 Juli 2006.

## C. TATA CARA WAWANCARA AUTOPSI VERBAL

### 1. TUGAS PEWAWANCARA

1. Mengikuti pelatihan pewawancara.
2. Melakukan kunjungan ke rumah almarhum/ah dan mewawancarai keluarga dari almarhum/ah tersebut yang mengetahui riwayat sakit sebelum meninggal dengan menggunakan Kuesioner Mortalitas yang telah disusun secara terstruktur.
3. Bila almarhum/ah tersebut pernah melakukan rawat jalan atau rawat inap, pewawancara dapat menanyakan keterangan dari dokter/perawat tentang penyakit almarhum/ah serta pemeriksaan penunjang serta hasilnya.
4. Menuliskan semua jawaban responden untuk keterangan terbuka, melingkari jawaban untuk setiap pertanyaan terstruktur yang tertutup serta mengisi lama gejala suatu penyakit yang diderita almarhum/ah sebelum ia meninggal.
5. Membuat resume perjalanan penyakit dari tanda dan gejala yang berhasil diidentifikasi.
6. Memeriksa kelengkapan pengisian setiap kuesioner, dan apabila ada pertanyaan/hal-hal yang terlewat, pewawancara diwajibkan menanyakan kembali pada responden.
7. Membuat daftar rekapitulasi semua responden yang telah berhasil diwawancarai secara lengkap untuk setiap kabupaten.
8. Menyerahkan **kuesioner** yang sudah lengkap diisi, **daftar identitas kasus kematian**, dan **daftar rekapitulasi** semua responden yang telah diwawancarai kepada ketua tim untuk diperiksa kelengkapan pengisiannya dan ditandatangani. Selanjutnya ketua tim menyerahkan ke koordinator kabupaten/provinsi.

## **2. Tugas Ketua Tim**

Tugas pokok ketua tim/ tim peneliti adalah membantu menyelesaikan masalah di lapangan serta melakukan pemeriksaan untuk melihat kelengkapan pengisian setiap kuesioner. Secara umum tugas ketua tim sebagai berikut.

1. Mengikuti pelatihan yang telah ditentukan.
2. Mempersiapkan kegiatan penelitian untuk keesokan harinya.
3. Membantu menyelesaikan masalah yang ditemui pewawancara, mengenai pengisian kuesioner atau masalah teknis lainnya.
4. Memeriksa pengisian kuesioner terutama dalam konsistensi dan kelengkapannya dari setiap wawancara. Bila pengisian tidak lengkap, atau tidak konsisten maka harus ditanyakan lagi kepada pewawancara.
5. Menandatangani setiap kuesioner yang telah diperiksa di halaman terakhir.
6. Mempertanggungjawabkan semua data hasil penelitian/wawancara autopsi verbal (AV) kejadian kematian dalam kurun waktu 1 tahun sebelum survei.

## **3. Tugas Koordinator Kabupaten/Provinsi/Pusat**

1. Mengikuti pelatihan yang telah ditentukan di tingkat pusat.
2. Mengkoordinasikan pelatihan bersama dengan koordinator dari dinas kesehatan setempat untuk wawancara.
3. Melakukan supervisi terhadap wawancara dan ketua tim ketika melakukan pengumpulan data.
4. Menyusun laporan supervisi mengenai permasalahan di lapangan dan penyelesaiannya.

## **4. Etika Bertamu dan Berwawancara**

Pengumpulan data survei dilakukan dengan mengunjungi rumah almarhum/ah. Untuk memperoleh hasil yang maksimal, harap diperhatikan tatacara wawancara berikut ini:

1. Usahakan agar kunjungan dapat diatur sedemikian rupa sehingga responden yang diwawancarai sedang berada di rumah. Jangan mengadakan wawancara jika ada kesibukan dalam rumah tangga tersebut, misalnya upacara atau doa.
2. Pada saat berkunjung hendaknya berpakaian yang wajar dan sopan. Sebelum memasuki rumah untuk melakukan wawancara, mengetuk pintu, memperkenalkan diri, serta menjelaskan tujuan kedatangan anda. Bila perlu tunjukkan surat tugas saudara.
3. Meminta persetujuan kepada responden agar ia bersedia diwawancarai. Pewawancara membacakan naskah persetujuan secara lisan yang tertulis pada kuesioner riset kesehatan dasar.
4. Pada saat wawancara, responden/ ibu dari bayi/ anak yang meninggal diperkenalkan ditemani oleh keluarga yang mengetahui proses kelahiran bayi, atau ketika bayi/anak sakit. Hal ini bertujuan agar beberapa jawaban yang kurang jelas dan dilengkapi oleh mereka yang benar mengetahui.
5. Untuk memperoleh keterangan yang baik, lakukan wawancara sesuai dengan yang tertera dalam kuesioner, jika belum jelas pewawancara dapat menerangkan lebih jelas dengan contoh tanpa merubah tujuan daripada pertanyaan.
6. Jangan memberikan tanggapan yang tidak baik terhadap jawaban yang diberikan dan jangan kehilangan kesabaran. Bersikaplah tenang dalam menghadapi suasana yang tidak diinginkan.
7. Setelah selesai melakukan wawancara, jangan lupa mengucapkan terima kasih dan memberitahukan tentang kemungkinan kunjungan ulang bila masih ada keterangan yang diperlukan.
8. Lakukan kunjungan ulang jika diperlukan. Hal ini mungkin terjadi jika pada kunjungan pertama keterangan yang diperlukan masih kurang atau terlewat.

## 5. Teknik Wawancara

Wawancara adalah proses komunikasi yang dilakukan seseorang dengan orang lain (satu atau lebih) dengan maksud tertentu melalui pengungkapan perasaan, pengertian, dan kegiatan nyata serta menggunakan bahasa atau isyarat yang dipahami (Greenhill, 1978). Wawancara bertujuan untuk mendapatkan informasi, menggali perilaku, memberikan nasihat atau bahkan menumbuhkan hubungan personal secara baik.

Wawancara dalam rangka mencari atau menentukan penyebab kematian melalui teknik autopsi verbal, membutuhkan keterampilan dan seni tersendiri. Keterampilan yang dibutuhkan dalam rangka meningkatkan kemampuan komunikasi adalah keterampilan mikro yaitu berupa:

- a. Keterampilan empati: keterampilan ini diawali dengan membangun dan menumbuhkan kesan baik pada komunikan, memberi respon atas pernyataan komunikan.
- b. Keterampilan mendengarkan: keterampilan mendengarkan dengan perhatian penuh, baik pada isi pesan maupun pada sikap tubuh penyampai pesan.
- c. Keterampilan mengenal bahasa tubuh: mengenal perubahan mimik wajah, sikap duduk, gerakan mata, tangan dan isyarat yang disampaikan oleh komunikan.
- d. Keterampilan menggali pertanyaan lebih dalam: kemampuan menggali informasi yang lebih lengkap dan biasanya diawali dengan kata apa, bagaimana, mengapa, dapatkah ibu jelaskan lebih lanjut dan lainnya.

Keterampilan mikro di atas merupakan modal dasar dalam melakukan wawancara, namun demikian sikap dan keterampilan tersebut masih harus dilengkapi dengan pemahaman akan isi wawancara. Dalam hal AV, maka pemahaman akan seluruh isi atau jenis pertanyaan yang diajukan hendaknya sudah dikuasai dengan benar. Sebaiknya dalam melakukan wawancara tidak memotong pernyataan atau pembicaraan responden yang sedang diwawancarai apabila dalam mengungkapkan perasaannya atas kematian bayinya, terlebih lagi bayi tersebut sangat diharapkan (contoh: anak pertama/anak yang diidamkan). Dengan demikian, untuk menjalin hubungan yang komunikatif pewawancara perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- Mendengarkan dengan seksama apa yang disampaikan responden. Hal ini akan meyakinkan responden bahwa anda memperhatikan permasalahannya.
- Gunakan kata-kata yang dimengerti oleh responden.
- Berikan responden cukup waktu untuk menjawab pertanyaan.

Beberapa pertanyaan mungkin dirasakan sangat pribadi atau menyinggung responden. Untuk alasan ini, pewawancara AV harus memakai bahasa yang santun dan halus, yang memperlihatkan rasa hormat, sabar dan rendah hati.

Dalam bagian **Resume Riwayat Sakit** penting bahwa pewawancara AV menuliskan riwayat kejadian seperti yang dituturkan oleh responden, tanpa menambah atau menguranginya. Ini adalah 'cerita' tentang apa yang menyebabkan kematian dan bukan riwayat medik. Riwayat ini mungkin merupakan rentetan gejala penyakit dan kesehatan pasien secara umum sebelum kematiannya atau merupakan kejadian-kejadian yang menyebabkan kematian.

Pewawancara AV harus menanyakan tiap pertanyaan dalam daftar gejala dan lama gejala sebagaimana tercantum dalam kuesioner. Untuk gejala yang memerlukan informasi tentang lama gejala, pewawancara pertama-tama harus mencari tahu apakah almarhum/ah mengalami gejala khusus. Jika gejala itu ada, maka pewawancara kemudian harus menanyakan **lama gejala tersebut dialami**, dan menuliskan informasi ini (bulan, minggu atau kombinasi keduanya) pada kotak sesuai yang disediakan. Jika almarhum/ah tidak mengalami gejala, pewawancara harus menuliskan tanda strip (-) pada tempat yang tersedia.

Mencatat semua jawaban lisan (riwayat sakit neonatal, balita dan umur 5 tahun ke atas) dari responden dengan teliti, lengkap dan jelas. Apabila jawaban responden **kurang jelas**, pewawancara harus melakukan **probing** dengan mencoba menggali tambahan informasi dengan menyampaikan pertanyaan tambahan yang tepat dan netral. **Apabila jawaban tidak konsisten pewawancara harus menanyakan ulang.** Untuk jawaban **“tidak tahu”**, pewawancara tidak boleh merasa cepat puas, dan harus menggali lebih jauh, karena mungkin:

- 1) Responden tidak mengerti pertanyaan
- 2) Responden sedang berpikir
- 3) Responden tidak mau menyampaikan informasi yang sesungguhnya
- 4) Responden betul-betul tidak tahu

Untuk istilah teknis yang kurang dimengerti oleh responden, pewawancara mengupayakan **memakai padanan istilah setempat.** Setelah menyelesaikan wawancara, pewawancara AV harus memastikan bahwa tiap pertanyaan dalam kuesioner telah ditanyakan (kecuali pertanyaan yang dilompati) sebelum meninggalkan rumah tangga tersebut. Sebelum meninggalkan rumah responden, pewawancara memeriksa kembali semua pertanyaan, apakah telah terjawab dan apakah antar jawaban konsisten. Bila **belum lengkap/ ada yang tidak konsisten** pada jawaban responden, maka pewawancara mengulangi pertanyaan tersebut (kalau perlu melakukan probing) sampai mendapatkan jawaban yang benar. Apabila semua jawaban telah lengkap dan konsisten, pewawancara menyampaikan **‘ucapan terima kasih’** atas kesediaan responden menjawab semua pertanyaan, dan menekankan kembali bahwa jawaban responden terjamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan meningkatkan kesehatan masyarakat.

## D. Tata cara pengisian kuesioner autopsi verbal

### KUESIONER AUTOPSI VERBAL (AV) UNTUK UMUR < 29 HARI

RAHASIA

RKD07-AV.1

I. PENGENALAN TEMPAT									
Prov	Kab/ Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	No. Blok Sensus	No. Sub Blok Sensus	No Kode Sampel		No. urut sampel RT

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD07.RT

**I. Pengenalan Tempat.** Tuliskan kode pengenalan tempat mulai dari provinsi sampai nomer urut sampel rumah tangga, dengan menyalin dari Blok I. Pengenalan Tempat RKD07.RT.

II. KETERANGAN YANG MENINGGAL			
1a	Nama yang meninggal		1b. No.urut yg meninggal: ..... Kutip dari RKD07.RT Blok V kolom 2 <input type="checkbox"/>
2	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	<input type="checkbox"/>
3	Tanggal Lahir	tanggal...../ bulan..../ tahun.....	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
4	Tanggal meninggal	tanggal...../ bulan..../ tahun.....	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Jika tanggal lahir dan tanggal yang meninggal sama, <b>apakah bayi ketika lahir sempat bernafas, menangis lemah atau bergerak?</b> Jika TIDAK → BAYI LAHIR MATI, isikan angka 98 pada P5a, 5b Jika YA → BAYI LAHIR HIDUP, tanya umur bayi saat meninggal (TULISKAN "88" BILA TIDAK TAHU)			

5	Umur saat meninggal	a. ....jam <input type="text"/>	b. ....hari <input type="text"/>
6	Di mana tempat meninggal?	1. Di fasilitas kesehatan 2. Di rumah	3. Di perjalanan 4. Lainnya, ..... <input type="checkbox"/>

**1a. Nama yang meninggal** Tuliskan nama yang meninggal yang terjadi dalam rumah tangga tersebut, dapat dilihat dari kuesioner RKD07.RT, hanya diambil **kejadian kematian dalam kurun waktu 1 tahun sebelum survei sampai dengan survei dilaksanakan**. Bila bayi yang meninggal belum diberi nama, tuliskan bayi Nyonya ..... (nama ibunya). Dalam satu rumah tangga dapat terjadi lebih dari satu kematian dalam kurun waktu 1 tahun.

**1b. Nomor urut yang meninggal:** Tuliskan nomor urut almarhum/ah dari Blok V kolom (2) RKD07.RT.

**2. Jenis kelamin:** Isikan dalam kotak kode jenis kelamin almarhum/ah, 1. Laki-laki 2. Perempuan

**3. Tanggal lahir**

Tanyakan saat almarhum/ah lahir secara rinci kapan tanggal/bulan/tahun. Bila tidak tahu tanggalnya, tuliskan 88 pada kolom tanggal, isikan bulan dan tahun lahir. Jika bulan tidak tahu isikan 88 pada kolom bulan, dan tuliskan tahun tanggal lahir.



**4. Tanggal meninggal**

Tanyakan saat almarhum/ah meninggal secara rinci kapan tanggal/bulan/tahun. Bila tidak tahu tanggalnya, tuliskan 88 pada kolom tanggal, isikan bulan dan tahun. Jika bulan tidak tahu isikan 88 pada kolom bulan, dan tuliskan tahun tanggal almarhum/ah meninggal.

Pertanyaan ini bermaksud untuk memeriksa kematian dari bayi baru lahir, apakah ia lahir hidup atau sudah mati ketika dilahirkan. Apabila tanggal/bulan/tahun lahir sama dengan tanggal/bulan/tahun meninggal, tanyakan apakah bayi yang lahir tersebut sempat bernafas, bergerak, menangis lemah/merintih. Jika tidak, berarti bayi sudah meninggal ketika dilahirkan dan tuliskan angka 98 pada pertanyaan 5a dan 5b.

**5. Umur saat meninggal**

Apabila lahir mati tuliskan lahir mati pada jam, dan isikan 98 pada kotak jam. Apabila bayi sempat hidup hanya beberapa menit (kurang dari 1 jam) maka tuliskan 00 pada baris jam dan isikan 00 pada kotak jam. Apabila umur meninggal kurang dari 1 hari tuliskan dalam jam, apabila meninggal kurang dari 1 bulan tuliskan dalam hari.

**6. Tempat meninggal**

Tanyakan di mana tempat meninggal, apakah di fasilitas kesehatan yaitu rumah sakit, puskesmas, klinik, atau di rumah, di perjalanan, atau lainnya, sebutkan di mana.

III. KARAKTERISTIK IBU NEONATAL (BILA IBU NEONATAL MENINGGAL, TANYAKAN KEPADA ART YANG MERAWAT BAYI/YANG MEWAKILI)			
1.	Nomor urut responden (Kutip dari RKD07.RT Blok IV Kolom 1): ..... Isikan 00 jika responden tidak tinggal di rumah tangga ini		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	Bagaimana kesehatan ibu neonatal saat ini? 1. Sehat 2. Sakit 3. Meninggal, penyebabnya ..... 8. Tidak tahu		<input type="checkbox"/>
3.	Umur ibu pada saat melahirkan bayi yang meninggal? ..... tahun		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.	Berapa jumlah kehamilan (G), persalinan (P), keguguran (A) yang dialami ibu?	G	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>
5.	Siapa saja yang menolong ibu ketika melahirkan bayi tersebut? 1. Dokter 2. Bidan/Tenaga paramedis lainnya 3. Dukun 4. Family/keluarga 5. Lainnya	a. Penolong Pertama  <input type="checkbox"/>	b. Penolong Terakhir  <input type="checkbox"/>

**1. Nomor urut responden.** Isikan nomer urut responden untuk bayi yang meninggal dengan menyalin dari RKD07.RT blok IV kolom 1 Nomer urut ART. Untuk neonatal atau anak balita, **responden biasanya ibu kandung yang bersangkutan.**

**2. Bagaimana keadaan kesehatan ibu neonatal saat ini?** Pertanyaan ini ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu neonatal apakah ibu sehat, sakit, atau meninggal. Jika ibu meninggal sebutkan penyebabnya dan jika ia meninggal dalam kurun waktu satu tahun sebelum survei, maka untuk kasus kematian ibu tersebut dilakukan AV dengan menggunakan kuesioner RKD-AV.3.

**3. Umur ibu pada saat melahirkan bayi yang meninggal.** Tuliskan jawaban pada tempat yang tersedia.

4. **Berapa jumlah kehamilan (Gravida/G), persalinan (Paritas/P), keguguran (Abortus/A) yang dialami ibu?** Tanyakan jumlah kali kehamilan, persalinan dan keguguran yang dialami oleh ibu dari bayi yang meninggal (termasuk kelahiran bayi yang meninggal saat ini). Perhatikan kombinasi GPA, jangan membiarkan salah satu dari komponen ini tidak terisi. Bila ibu saat ini tidak hamil, jumlah persalinan ditambah keguguran harus sama dengan kehamilan ( $G=P+A$ ). Bila ibu sedang hamil, jumlah persalinan ditambah keguguran harus sama dengan kehamilan ditambah satu ( $G=P+A+1$ ).
- Kehamilan yang dimaksud adalah semua kehamilan yang pernah dialami ibu dari bayi yang meninggal sejak pertama kali hamil, dengan hasil bayi lahir atau keguguran.
  - Persalinan adalah semua persalinan yang pernah dialami ibu dari bayi yang meninggal, baik lahir hidup maupun lahir mati.
  - Keguguran adalah semua keguguran yang dialami ibu dari bayi yang meninggal. Keguguran adalah pengeluaran hasil konsepsi sampai dengan dengan umur 22 minggu, baik yang terjadi spontan maupun disengaja karena tidak menghendaki lagi kehamilannya.
5. **Siapa yang menolong ibu ketika melahirkan bayi tersebut?** Tanyakan satu persatu dan tuliskan kode penolong pada kotak yang tersedia. Jika lebih dari satu penolong, maka tanyakan siapa penolong pertama, dan siapa penolong terakhir dan tuliskan kodenya pada masing-masing kotak. Penolong persalinan adalah seseorang yang bertanggung jawab dalam perjalanan persalinan, sehingga penolong dapat lebih dari satu orang, terlebih lagi bila proses persalinan sulit dan dirujuk.
1. **Dokter** adalah termasuk dokter ahli kebidanan dan dokter umum.
  2. **Bidan/paramedis lain** adalah termasuk tenaga kesehatan yang mempunyai maupun tidak mempunyai ijazah bidan/PKE tetapi sudah terlatih untuk bertindak sebagai bidan.
  3. **Dukun** termasuk dukun beranak terlatih (sudah mendapat sertifikat dari puskesmas/mendapat dukun kit, serta mungkin baju seragam untuk menolong persalinan), maupun dukun tidak terlatih. Orang awam mengenal dukun terlatih dari pakaian dan alat-alat perlengkapannya.
  4. **Famili/keluarga** adalah bukan tenaga kesehatan dan bukan dukun. Penolong famili biasanya jika penolong yang dipilih terlambat datang.
  5. **Lainnya** adalah jenis tenaga lainnya yang tidak disebutkan di atas. Contohnya anggota keluarga atau teman yang tidak mempunyai keahlian menolong persalinan. Tuliskan jenis penolongnya dan isikan pada kotak yang tersedia.

Jika lahir mati (jawaban Blok II P 5a dan P 5b adalah 98) → lanjutkan ke Blok V P24

Jika bayi lahir mati atau pada isian Blok II pertanyaan nomor 5a dan 5b berisi kode 98, maka langsung lanjutkan ke Blok V nomor pertanyaan 24.  
Jika bayi lahir hidup maka lanjutkan ke Blok IV

IV. AUTOPSI VERBAL BAYI MENINGGAL BERUMUR 0-28 HARI			
IVA. KEADAAN BAYI KETIKA LAHIR			
6.	a. Berapa bulan bayi dikandung?	.....bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Bagaimana proses kelahiran bayi?	1. Normal    2. Cepat    3. Lama/sulit	
	c. Apakah bayi lahir dengan bantuan alat atau operasi?	1. Normal    2. Vakum    3. Operasi	<input type="checkbox"/>
	d. Apakah ada trauma lahir sehingga bayi terluka?	1. Ada,.....    2. Tidak ada    8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	e. Apakah saluran nafas bayi dibersihkan segera setelah lahir?	1. Ya    2. Tidak    8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	f. Apakah bayi dibedong segera setelah lahir?	1. Ya    2. Tidak    8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>

**6. Pertanyaan ini berisi tentang semua hal yang berhubungan dengan kelahiran bayi.**

- a. Berapa bulan bayi dikandung? Tanyakan apakah bayi yang meninggal tersebut ketika lahir ia cukup bulan (9 bulan 10 hari), kurang bulan (kurang dari 9 bulan), dan tua bulan (lebih dari 9 bulan 10 hari). Umur kandungan biasanya diinformasikan kepada ibu yang memeriksakan kandungan ditempat pelayanan medis. Ibu dari bayi tersebut biasanya mengingat dan mengetahui umur kandungannya, selain itu dapat pula dari catatan pemeriksaan kehamilan yang ada. Bayi yang lahir prematur adalah bayi yang lahir dengan usia kandungan mulai 22 minggu sampai kurang dari 38 minggu.
- b. Apakah bayi lahir cepat/lama/sulit? Sejak tanda melahirkan yaitu darah, lendir muncul dan mules yang teratur sampai ibu melahirkan biasanya pada ibu yang pernah melahirkan tidak lebih dari 12 jam, dan pada ibu yang pertama kali melahirkan tidak lebih dari 18 jam. Jika lebih dari waktu tersebut di atas berarti ibu mengalami sulit melahirkan.
- c. Bagaimana proses kelahiran bayi? Ketika melahirkan bayi tersebut, apakah dilahirkan dengan bantuan alat seperti dibawah ini dan lingkari jawaban yang sesuai.
- Operasi Caesar atau bedah dinding perut untuk mengeluarkan bayi.
  - Ekstraksi vakum atau disedot dengan menggunakan *vacuum extractor* untuk mengeluarkan kepala bayi melalui jalan lahir.
  - Lahir normal adalah lahir tanpa bantuan alat dan melalui jalan lahir.
- d. Bayi yang dilahirkan dapat mengalami trauma ketika dilahirkan misalnya pada kasus bayi besar, kelainan letak bayi, partus macet, persalinan dipercepat, persalinan dengan tindakan, primipara dan lain-lain. Trauma lahir dapat meningkatkan terjadinya kematian bayi, terlebih lagi bila ditolong oleh tenaga yang bukan profesional. Bayi yang dilahirkan dengan trauma biasanya terlihat pada bagian tubuh bayi. Tanyakan kepada keluarga apakah ada luka yang dialami oleh bayi tersebut, dan tanyakan dimana letak trauma tersebut dan tuliskan.
- e. Apakah saluran nafas bayi dibersihkan segera setelah lahir. Saluran nafas yang dibersihkan setelah lahir akan mengurangi gangguan pernapasan yang banyak terjadi pada bayi baru lahir.
- f. Apakah bayi dibedong segera setelah lahir? Bayi yang dibedong segera setelah lahir akan mencegah hipothermi pada bayi.

7.	a. Bagian tubuh apa yang pertama keluar ketika bayi lahir?	1. Kepala 2. Bokong/kaki 3. Bahu/tangan 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah bayi lahir kembar?	1. Tunggal 2. Kembar	<input type="checkbox"/>
8.	a. Tali pusar bayi dipotong dengan apa?	1. Gunting 2. Silet/pisau 3. Bambu 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah tali pusar keluar sebelum bayi lahir?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	
	c. Apakah ada lilitan tali pusar di leher bayi?	1. Tidak ada 2. Ada	
	d. Tali pusar diobati dengan apa?	1. Tidak diberi apa-apa 2. Alkohol/betadine 3. Ramuan daun/abu 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>

**7. Posisi kelahiran bayi ketika lahir** ditanyakan kepada ibu. Ibu tidak dapat melihat bagian tubuh bayi yang pertama-tama keluar, namun ia mengetahui dari penolong persalinan (bidan/dukun).

- Tanyakan bagian tubuh apa yang pertama keluar ketika bayi lahir, apakah kepala, bokong/kaki, atau bahu/tangan.
- Tanyakan apakah bayi lahir kembar atau tunggal.

### 8. Tali pusar

- Tali pusar yang dipotong oleh alat yang tidak steril dan perawatan yang tidak sesuai (diberi ramuan, abu) dapat menyebabkan infeksi, bahkan dapat menyebabkan tetanus neonatorum.
- b-c. Ukuran tali pusar yang terlalu panjang dapat menyebabkan lilitan pada leher bayi atau terbentuk simpul/knot, atau keluar lebih dulu sebelum bayi lahir. Tali pusar dengan kondisi tersebut dapat menyebabkan hypoxia/ asfiksia lahir pada bayi.
- d. Tali pusar setelah dipotong dan diikat, tidak diberi apa-apa (menurut Asuhan Persalinan Normal (APN). Sebelum metode APN diterapkan, tali pusar dirawat dengan alkohol atau antiseptik lainnya. Namun, apabila persalinan ditolong oleh dukun, kemungkinan perawatan dengan cara tradisional yang aseptik masih dilakukan.

9.	a. Apakah bayi segera menangis setelah lahir?	1. Segera 2. Lambat 3. Tidak menangis → P9c 8. Tidak tahu → P9c
	b. Jika menangis, apakah suaranya keras/lemah?	1. Keras 2. Lemah 3. Merintih 8. Tidak tahu
	c. Bagaimana nafas bayi ketika lahir?	1. Normal 2. Sesak nafas 3. Tidak bernafas 8. Tidak tahu
	d. Apakah bayi bergerak aktif atau lumpuh/lunglai?	1. Aktif 2. Lumpuh/lunglai 8. Tidak tahu
	e. Bagaimana warna kulit bayi ketika lahir?	1. Kemerahan 2. Pucat 3. Kebiruan 4. Kuning 8. Tidak tahu
	f. Apakah warna air ketuban?	1. Jernih 2. Keruh 3. Kehijauan 8. Tidak tahu
	g. Apakah kulit bayi terkelupas ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu

**Pertanyaan disini ditujukan mengenai keadaan bayi ketika lahir.** Bayi yang sehat menangis segera lahir. Sifat dan suara bayi yang menangis menunjukkan suatu kondisi tertentu dari bayi. Bayi yang segera menangis keras segera setelah lahir menunjukkan bahwa bayi tersebut sehat. Bayi yang sehat juga bergerak aktif dan kulit bayi berwarna kemerahan. Tubuh bayi yang berwarna pucat atau kebiruan, serta kuning menunjukkan bayi sakit. Air ketuban yang berwarna kehijauan mengindikasikan terjadi gawat janin dimana terjadi aspirasi air ketuban oleh bayi. Kulit bayi yang terkelupas biasanya menunjukkan bayi yang tua bulan (postmatur).

10.	a. Apakah bayi ditimbang segera setelah lahir?	1. Ya 2. Tidak → P10c 8. Tidak tahu → P10c	<input type="checkbox"/>
	b. Jika ya, berapa berat badan bayi?	.....gram → P11	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Jika tidak ditimbang, apakah bayi sangat kecil, lebih kecil, rata-rata, lebih besar atau sangat besar?	1. Sangat kecil 2. Lebih kecil dari rata-rata 3. Rata-rata/normal 4. Lebih besar 5. Sangat besar 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
11.	Apakah bayi dilahirkan dengan cacat bawaan:(Tanyakan satu persatu kepada ibu/keluarga yang mendampingi)		
	a. Bibir/langit-langit sumbing	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	b. Kepala besar (hidrosefalus)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	c. Tidak ada tulang kepala belakang (anencephalus)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	d. Benjolan pada dinding perut sekitar pusar (omphalocele)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	e. Tidak ada lubang dubur (atresia ani)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
f. Lainnya (tuliskan).....	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>	

**10. Dalam waktu 24 jam pertama sejak bayi dilahirkan biasanya dilakukan penimbangan berat badan.** Jawaban dianggap ya jika berat badan lahir bayi tersebut diketahui. Jika tidak atau tidak tahu maka lanjutkan ke pertanyaan 10c.

**11. Cacat bawaan** adalah segala bentuk kelainan fisik bayi yang diketahui oleh responden. Cacat bawaan akan mempengaruhi tumbuh kembang bayi dan ketahanan hidup bayi.

**a. Bibir/langit-langit sumbing** adalah bibir yang terbelah. Cacat bawaan ini dapat mengakibatkan aspirasi minuman, sehingga menyebabkan terjadinya pneumonia.

**b. Hydrocefalus,** adalah timbunan cairan otak yang berlebihan dalam rongga otak (ventrikel), yang disertai dengan kenaikan tekanan intrakranial. Kepala bayi sangat besar dan menimbulkan kemacetan dalam persalinan.

**c. Anencephalus** adalah tulang tengkorak hanya terbentuk di bagian muka. Bayi yang lahir dengan anencephalus biasanya tidak dapat bertahan hidup dengan lama.

**d. Omphalocele,** adalah dinding perut tidak tertutup dengan baik sehingga usus terburai keluar.

**e. Atresia ani** adalah tidak ada lubang dubur.

**f. Lainnya,** adalah cacat lahir yang tidak termasuk pada kelainan yang telah disebutkan di atas. Misalnya tulang hidung dan muka tidak terbentuk. Meningo-encephalocele adalah benjolan lunak di kepala. Benjolan ini ditutup dengan membran tipis yang semi transparan berwarna kebiru-biruan. Tuliskan kelainan bawaan lainnya, pada tempat yang tersedia.

IVB. KEADAAN BAYI KETIKA SAKIT Jelaskan secara rinci SIFAT dan LAMA SAKIT (jam/hari)	
12.	Ceritakan gejala awal dan gejala utama bayi ketika sakit? <i>(kejang, demam, tubuh dingin, sesak, tidak mau menyusu, muntah, lainnya)</i> <b>TANYAKAN DAN CATAT LAMANYA SAKIT</b>
	..... .....

**12. Gejala utama bayi sakit.** Pertanyaan ini akan untuk memperoleh informasi berdasarkan pendapat ibu mengenai gejala utama ketika bayi sakit sebelum meninggal yaitu gejala yang paling menonjol.

13.	a. Bagaimana suara tangisan bayi?	1. Normal 2. Melemah , .....hari 3. Tidak menangis 4. Menangis dengan suara melengking dan terus menerus 8. Tidak tahu
	b. Apakah ubun-ubun bayi menonjol?	1. Ya, .....hari    2. Tidak    8. Tidak tahu

**13. Tangisan bayi.** Suara tangis bayi dapat menunjukkan indikasi bayi menderita sakit. Jika suara tangis lemah menunjukkan kondisi kesehatan bayi yang kurang baik. Jika bayi menangis tiba-tiba dengan nada tinggi/melengking dan terus menerus, menunjukkan ada gangguan pada otak.

14.	a. Apakah warna tubuh bayi?	1. Merah muda    3. Kebiruan    8. Tidak tahu 2. Pucat    4. Kuning
	b. Apakah warna kaki/tangan bayi?	1. Merah muda    3. Kebiruan    8. Tidak tahu 2. Pucat    4. Kuning
	c. Apakah kulit bayi bergelembung?	1. Ya, .....hari    2. Tidak → P15    8. Tidak tahu → P15
	d. Jika Ya, gelembung berisi apa?	1. Cairan jernih    2. Cairan keruh    8. Tidak tahu

**14. Tanyakan warna kulit bayi.** Warna kuning yang timbul pada 2 hari pertama sejak lahir dan pada hari ke 14 setelah lahir menunjukkan bayi mengalami ikterus (kuning) yang tidak normal. Ikterus yang normal biasanya timbul setelah umur 3 hari dan menghilang sebelum bayi berumur 2 minggu. Tanyakan apakah warna kuning melebihi batas lutut atau siku bayi.

15.	a. Bagaimana sifat pernafasan bayi?	1. Nafas normal 2. Nafas cepat/megap <sup>2</sup> , .....hari 8. Tidak tahu
	b. Apakah ada batuk?	1. Ya, .....hari    2. Tidak    8. Tidak tahu
	c. Apakah cuping hidung kembang kempis ketika nafas?	1. Ya, .....hari    2. Tidak    8. Tidak tahu
	d. Apakah ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam?	1. Ya, .....hari    2. Tidak    8. Tidak tahu

**15. Sifat pernapasan bayi.** Frekuensi napas bayi yang terlalu cepat dan terlalu lambat menunjukkan ada gangguan napas, dan adakah ada batuk, cuping hidung kembang kempis ketika nafas, tarikan dinding dada yang kuat dan dalam. Gejala-gejala ini ditanyakan untuk mendapatkan gejala penyakit karena pnemonia.

16.	a. Apakah bayi kejang?	1. Ya, .....hari    2. Tidak    8. Tidak tahu
	b. Apakah bayi mengalami penurunan kesadaran? (bayi dibangunkan tetapi tidur terus)	1. Ya, .....hari    2. Tidak    8. Tidak tahu

**16a. Bayi kejang.** Bayi yang sehat pada umumnya terlihat aktif dengan gerakan kaki dan tangan yang simetris pada saat terjaga, serta posisi ekstremitas (anggota gerak) dalam keadaan flexi (menekuk). Bayi yang kejang dapat terlihat sebagai gemetar atau tremor disertai kesadaran turun. Mata bayi yang mendelik, bola mata berputar-putar, gerakan tangan seperti meninju patut dicurigai sebagai kejang. Jika bayi dielus-elus, gerakan itu tetap ada. Jika bayi sakit perlu ditanyakan apakah ia mengalami kejang. Bisa juga digunakan istilah setep atau ada gerakan yang tidak biasa. Dapat pula bayi mengalami kaku seluruh badan dengan atau tanpa rangsangan. Pada penyakit tetanus, timbul kejang jika ada rangsangan seperti sentuhan, cahaya, atau suara.

**16b. Kesadaran bayi menurun, apabila** bayi dibangunkan ia tetap tidak bangun dan tetap tidak bereaksi ketika disentuh atau diganti pakaiannya. Bayi dengan kesadaran normal adalah jika bayi dibangunkan dari tidurnya atau diganti bajunya, maka ia akan bereaksi atau akan bangun dari tidurnya.

17.	Bagaimana keadaan mata bayi?	1. Normal 2. Cekung, ..... hari 3. Belekan, .....hari	4. Warna kuning, .....hari 8. Tidak Tahu
-----	------------------------------	---	---

**17. Keadaan mata bayi.** Mata bayi yang kuning biasanya juga kulit bayi kuning, yang menyatakan bayi menderita ikterik. Mata yang belekan yang berwarna keruh menyatakan bayi terkena infeksi mata yang berasal dari jalan lahir ibu, dan perhatikan pula apakah mata bayi bengkak. Mata bayi yang cekung menunjukkan bayi mengalami dehidrasi berat.

18.	a. Apakah mulut bayi mencucu, seperti mulut ikan?	1. Ya, .....hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	b. Apakah bibir berwarna kebiruan?	1. Ya, .....hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	c. Apakah mengeluarkan air liur terus menerus?	1. Ya, .....hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	d. Apakah ada luka/bercak putih di dinding rongga mulut?	1. Ya, .....hari	2. Tidak	8. Tidak tahu

**18. Mulut bayi mencucu (seperti mulut ikan)** merupakan gejala khas pada tetanus neonatorum. Bibir bayi berwarna kebiru-biruan menunjukkan bayi kekurangan oksigen akibat gangguan nafas atau kelainan jantung bawaan. Pada kelainan jantung bawaan, mukosa mulut juga bewarna kebiruan. Air liur yang keluar terus menerus menunjukkan adanya sumbatan pada saluran pencernaan bagian atas. Luka/bercak putih pada pipi bagian dalam atau lidah tidak dapat dibersihkan, karena melekat pada mucosa mulut.

19.	a. Apakah bayi demam?	1. Ya, .....hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	b. Apakah tubuh bayi dingin?	1. Ya, .....hari	2. Tidak	8. Tidak tahu

**19. Suhu tubuh bayi.** Bayi yang menderita infeksi akan menunjukkan gejala demam dan tubuh teraba panas. Bayi yang menderita hipothermi, maka seluruh badan bayi teraba dingin, atau tangan dan kaki teraba dingin disertai gerakan bayi berkurang/lethargis.

20.	a. Apakah bayi muntah?	1. Ya, .....hari	2. Tidak → P21a	8. Tidak tahu → P21a
	b. Bagaimana muntah tersebut terjadinya?	1. Sehabis minum ASI, ..... hari	2. Berulang-ulang, .....hari	

**20. Bayi muntah.** Muntah pada bayi baru lahir jarang terjadi. Yang sering adalah regurgitasi (gumoh), akibat kebanyakan minum atau gagal mengeluarkan udara yang tertelan. Muntah yang terjadi segera setelah minum pertama menandakan adanya sumbatan pada saluran cerna bagian atas (oesophagus). Jika muntahnya berulang, kemungkinan ada sumbatan di bawah lambung (daerah pylorus).

21.	a. Apakah perut bayi kembung?	1. Ya, .....hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	b. Apakah terlihat ada benjolan di perut?	1. Ada, .....hari	2. Tidak ada	8. Tidak tahu

**21. Perut bayi kembung.** Perut kembung dan tegang pada bayi bisa merupakan salah satu tanda sumbatan usus atau udara berlebihan karena teknik menyusui yang kurang tepat.

22.	a. Apakah ada gangguan dalam buang air besar?	1. Ya, .....hari	2. Tidak →P23a	8. Tidak Tahu →P23a
	b. Jika ya, apakah gangguannya?	1. Diare, .....hari	2. Tidak bisa BAB ..... hari	

**22. Gangguan buang air besar.** Bayi baru lahir biasanya mengeluarkan mekonium pada 24 jam pertama. Jika belum buang air besar (BAB) setelah 24 jam, patut dicurigai adanya sumbatan pada saluran cerna. Tinja yang berwarna pucat biasanya disebabkan kelainan hati, dan menandakan adanya sumbatan aliran bilirubin pada saluran empedu. Bayi yang menderita diare dapat mengalami dehidrasi, sehingga bayi gelisah, rewel, lemah, tidak sadar. Mata bayi menjadi cekung.

23.	a. Apakah diberi air susu ibu (ASI)?	1. Ya, .....hari	2. Tidak →P23c	8. Tidak Tahu →P23c
	b. Bagaimana bayi mengisap ASI?	1. Kuat	2. Lemah	3. Tidak bisa mengisap
	c. Apakah diberikan minuman/makanan lain sebagai berikut? ( <b>Jawaban dapat lebih dari satu</b> )	1. Air putih	4. Air buah	7. Nasi
		2. Air madu/gula	5. Susu formula	8. Lainnya, .....
		3. Air tajin	6. Pisang	

**23. ASI.** Masalah minum ASI pada bayi baru lahir biasanya berkaitan dengan jumlah asupan ASI yang kurang, terlebih lagi bila bayi lahir prematur dimana refleks isapnya belum sempurna. Apabila diberikan makanan/minuman lain, tanyakan apa yang diberikan.

V. AUTOPSI VERBAL KESEHATAN IBU NEONATAL KETIKA HAMIL DAN BERSALIN					
24.	<b>Ketika ibu hamil, apakah mengalami komplikasi?</b>	<b>Tanyakan satu persatu gangguan/komplikasi di bawah ini</b>			
	a. Tekanan darah tinggi dan bengkak	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	b. Perdarahan	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	c. Nyeri perut hebat	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	d. Pusing, lemah, lesu, kunang-kunang	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	e. Ibu kurus (kurang energi kronis)	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	f. Demam	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	g. Sesak napas, asthma, sakit jantung	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	h. Radang paru, tuberculosis	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	i. Sakit kuning	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	j. Cedera/kecelakaan	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	k. Kejang	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	l. Lainnya.....	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>

**24-25. Kesulitan/komplikasi yang dialami ibu ketika hamil/bersalin.** Pertanyaan ini ditanyakan apakah ibu yang mengalami komplikasi ketika bersalin. Biasanya ibu atau keluarga yang mendampingi mengetahui kesulitan yang dialami ibu. Bacakan pernyataan ini secara perlahan-lahan kepada ibu dan keluarga lain yang mendampingi.



25.	<b>Ketika ibu bersalin, apakah mengalami komplikasi?</b>	<b>Tanyakan satu persatu gangguan/komplikasi di bawah ini</b>			
	a. Sulit ketika melahirkan (partus sulit)	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	b. Perdarahan	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	c. Ketuban pecah dini	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	d. Kejang/ eklampsi	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	e. Tekanan darah tinggi	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	f. Nyeri perut hebat	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	g. Demam	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	h. Sesak nafas	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	i. Lainnya.....	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>

Kolom selanjutnya merupakan resume dari tanda dan gejala yang ada dari individu sebelum meninggal dengan lama waktu sakit dari setiap gejala yang ada. Resume dibuat oleh pewawancara setelah selesai wawancara. Semua keterangan dari responden yang mendukung dan tidak dapat tercatat dalam pertanyaan terstruktur, keterangan tersebut dapat dicatat dalam kolom resume ini.

<b>VIA. RESUME RIWAYAT SAKIT BAYI USIA 0-28 HARI TERMASUK LAHIR MATI (DIISI OLEH PEWAWANCARA)</b>
<p>Jenis kelamin dan umur bayi ketika dikandung :</p> <p>Berat badan lahir:</p> <p>Keadaan waktu lahir, bagian tubuh yang keluar lebih dulu:</p> <p>Riwayat sakit:</p>
<b>VI B. RESUME KEADAAN IBU (DIISI OLEH PEWAWANCARA)</b>
<p>Umur ibu ketika melahirkan:</p> <p>GPA:</p> <p>Penolong persalinan:</p> <p>Proses persalinan:</p> <p>Komplikasi kehamilan:</p> <p>Komplikasi persalinan:</p>

Peneliti pusat melakukan pemeriksaan resume dan penegakan diagnosis penyebab kematian bayi berusia 0-6 hari dan kematian bayi 7 hari ke atas sampai 28 hari serta pengisian kode ICD 10.

26.	<b>DIAGNOSIS PENYEBAB KEMATIAN BAYI USIA 0-6 HARI (DIISI OLEH DOKTER)</b>	Kode ICD 10
	a. Penyakit atau keadaan utama janin/bayi yang menyebabkan kematian: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	b. Penyakit atau keadaan lain janin/bayi yang menyebabkan kematian: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	c. Penyakit/keadaan utama ibu yang mempengaruhi kematian bayi _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	d. Penyakit/keadaan lain ibu yang mempengaruhi kematian bayi _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	e. Keadaan relevan lain yang menyebabkan kematian bayi/lain, tetapi tidak berkaitan dengan penyakit/keadaan janin/bayi maupun ibunya: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
27.	<b>Diagnosis Penyebab Kematian Bayi Usia 7 hari – 28 hari (diisi oleh dokter)</b>	Kode ICD 10
	a. Penyakit penyebab kematian langsung ( <i>Direct Cause</i> ) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	b. Penyakit perantara ( <i>Intervening antecedent cause</i> ) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	c. Penyakit penyebab utama kematian ( <i>Underlying cause of death</i> ) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	d. Penyakit yang berkontribusi terhadap kematian, tetapi tidak berhubungan dengan penyakit pada Rangkaian a-c _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>

**Ketua tim harus memeriksa kelengkapan hasil pekerjaan wawancara dan menandatangani sebelum dikirim ke Badan Litbangkes, Jakarta.**

Telah diperiksa oleh Ketua Tim,

Nama:.....

Tanda tangan:.....

Tanggal: .....

**KUESIONER AUTOPSI VERBAL (AV)  
UNTUK UMUR 29 hari - < 5 tahun**

**RAHASIA**

**RKD07-AV.2**

I. PENGENALAN TEMPAT												
Prov	Kab/ Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	No. Blok Sensus	No. Sub Blok Sensus	No Kode Sampel	No. urut sampel RT				

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD07.RT

**I. Pengenalan Tempat.** Tuliskan kode pengenalan tempat mulai dari provinsi sampai nomer urut sampel rumah tangga, dengan menyalin dari Blok I. Pengenalan Tempat RKD07.RT.

II. KETERANGAN YANG MENINGGAL			
1a	Nama yang meninggal	.....	1b. No.urut yg meninggal: ..... Kutip dari RKD07.RT Blok V kolom 2
2	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	
3	Tanggal Lahir	tanggal.... / bulan.... / tahun....	□□ / □□ / □□□□
4	Tanggal meninggal	tanggal.... / bulan.... / tahun....	□□ / □□ / □□□□
5	Umur saat meninggal	a....hari (<30 hari) □□	b. ...bulan (< 5 tahun) □□
6	Di mana tempat meninggal?	1. Di fasilitas kesehatan 2. Di Rumah	3. Di perjalanan 4. Lainnya, .....

**1a. Nama yang meninggal:** Tuliskan nama yang meninggal yang terjadi dalam rumah tangga tersebut, dapat dilihat dari kuesioner RKD07.RT, hanya diambil **kejadian kematian yang terjadi dalam kurun waktu satu tahun sebelum survei sampai survei dilaksanakan.** Dalam satu rumah tangga dapat terjadi lebih dari satu kematian dalam kurun waktu 1 tahun.

**1b. Nomor urut yang meninggal:** Tuliskan nomor urut dari Blok V kolom (2) RKD07.RT.

**2. Jenis kelamin:** Isikan dalam kotak kode jenis kelamin, 1. Laki-laki 2. Perempuan

**3. Tanggal lahir.** Tanyakan saat [NAMA] lahir secara rinci kapan tanggal/bulan/tahun. Bila tidak tahu tanggalnya, tuliskan 88 pada kolom tanggal, isikan bulan dan tahun lahir. Jika bulan tidak tahu isikan 88 pada kolom bulan, dan tuliskan tahun tanggal lahir.

**4. Tanggal meninggal.** Tanyakan saat [NAMA] meninggal secara rinci kapan tanggal/bulan/tahun. Bila tidak tahu tanggalnya, tuliskan 88 pada kolom tanggal, isikan bulan dan tahun. Jika bulan tidak tahu isikan 88 pada kolom bulan, dan tuliskan tahun tanggal almarhum/ah meninggal.

**5. Umur meninggal.** Apabila umur [NAMA] ketika meninggal kurang dari 30 hari, tuliskan dalam hari, jika umur [NAMA] ketika meninggal kurang dari 2 tahun tuliskan dalam bulan (misal 05 bulan atau 18 bulan). Jika umur [NAMA] ketika meninggal 2 tahun ke atas tuliskan dalam tahun, dengan pembulatan ke bawah. Misalnya 3 tahun 4 bulan maka tuliskan 3 tahun pada tempat yang tersedia, dan isikan ke dalam kotak angka 3.

**6. Tempat meninggal.** Tanyakan di mana [NAMA] meninggal, apakah di fasilitas kesehatan yaitu rumah sakit, puskesmas, klinik, atau di rumah, di perjalanan. Lainnya, misalnya meninggal di sungai, di kebun. Lingkari dan isi kotak yang tersedia.

III. AUTOPSI VERBAL RIWAYAT SAKIT BAYI/ ANAK BALITA (29 hari - <5 tahun) Jelaskan secara rinci SIFAT dan LAMA SAKIT (hari/bulan)	
1 a. Nomor urut responden (Kutip dari RKD07.RT Blok IV Kolom 1) .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(Isikan 00 jika responden tidak tinggal di rumah tangga ini)	
b. Menurut responden, apa penyebab kematian [NAMA]? (termasuk keterangan dari tenaga kesehatan).....	
c. Ceritakan riwayat sakit sebelum meninggal:.....	

**1a. Nomor responden.** Tuliskan nomer urut responden (biasanya ibu kandung dari balita yang meninggal) dengan mengutip dari Kuesioner RKD07.RT Blok IV. Keterangan ART kolom1 mengenai No. Urut ART.

**1b. Penyebab kematian [NAMA] menurut keterangan dari responden yang diketahuinya.** Hal ini termasuk semua informasi yang dikatakan tenaga kesehatan yaitu dokter, perawat.

**1c. Ceritakan riwayat sakit [NAMA] sebelum meninggal.**

2.	a. Apakah [NAMA] ketika lahir kecil atau berat badan kurang dari 2500 gram?	1. Ya    2. Tidak →P2c    8. Tidak tahu →P2c	<input type="checkbox"/>
	b. Jika ya, berapa berat badan ketika lahir	..... gram	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Apakah [NAMA] lahir prematur?	1. Ya, .....bln    2. Tidak    8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>

**2a-b. Berat badan lahir.** Apakah [NAMA] ketika lahir kecil atau berat badan kurang dari 2500 gram. Jika ya, maka tuliskan berat badan bayi ketika lahir dalam gram.

**2c. Lahir tidak cukup bulan (prematur).** Pertanyaan ini berkaitan dengan umur kandungan yang berkaitan dengan kejadian kematian. Lamanya kehamilan dihitung dari waktu terakhir datang bulan sampai saat kelahiran anak. Kelahiran dikatakan prematur apabila kelahiran terjadi antara 22 minggu sampai 38 minggu. Kelahiran cukup bulan berkisar antara 38 minggu sampai 42 minggu. Jika jawaban ya, tanyakan umur kandungan (bulan).

3.	a. Apakah [NAMA] menderita cacat bawaan?	1. Ya    2. Tidak →P4a    8. Tidak tahu →P4a	<input type="checkbox"/>
	b. Jika ya, sebutkan jenis cacatnya	.....	

**3. Cacat bawaan.** Beberapa jenis cacat bawaan bisa bertahan mencapai usia balita , misalnya hidrocefalus, spina bifida, sumbing.

4.	a. Apakah [NAMA] minum ASI ketika sakit?	1. Ya, menyusu kuat 2. Ya, menyusu Lemah	3. Tidak bisa menyusu 4. Sudah tidak minum ASI	
	b. Jenis minuman/ makanan apa lagi yang diberikan? (Jawaban dapat lebih dari satu)	1. ASI saja 2. Air madu/gula 3. Air putih 4. Air buah 5. Susu formula	6. Pisang 7. Makanan bayi siap saji 8. Bubur 9. Nasi 10. Lainnya, .....	
	c. Apakah [NAMA] pernah diimunisasi sebagai berikut:			
	Difteri, Pertusis, Tetanus	1. Ya, usia __, __, __ bulan	2. Tidak	8. Tidak tahu
	Campak	1. Ya, usia ____ bulan	2. Tidak	8. Tidak tahu
	Hepatitis	1. Ya, usia ____ bulan	2. Tidak	8. Tidak tahu
d. Apakah [NAMA] ada parut BCG?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	

**4a. Minum ASI.** Pertanyaan ini ditujukan untuk mengetahui apakah [NAMA] masih menyusu dan berapa kali dalam 24 jam terakhir, khusus bagi balita yang berusia 1 bulan sampai 24 bulan. Jika [NAMA] tidak dapat menyusu, dilanjutkan dengan menanyakan lamanya tidak bisa menyusu.

**4b. Pertanyaan ini untuk mengetahui mengenai makanan pendamping selain ASI.** Jawaban dapat lebih dari satu. Lainnya adalah makanan yang tidak termasuk dalam pilihan 1 sampai dengan 9, misalnya air tajin.

**4c. Pertanyaan ini untuk mengetahui riwayat imunisasi yang diperoleh ketika hidup.** Bayi yang tidak mendapatkan imunisasi pada waktunya, biasanya lebih berisiko untuk menderita penyakit seperti difteri, batuk rejan (pertusis), campak, hepatitis.

**4d. Pertanyaan ini untuk mengetahui apakah bayi sudah di BCG yang ditandai dengan adanya parut.** Imunisasi BCG bertujuan melindungi diri terkena penyakit TBC yang berat seperti TBC otak.

5.	a. Apakah [NAMA] mengalami demam sebelum meninggal?	1. Ya, .....hr	2. Tidak → P6	8. Tidak tahu → P6
	b. Bagaimana sifat demamnya?	1. Terus menerus 4. Berulang disertai keringat malam	2. Naik turun 3. Naik turun disertai menggil	8. Tidak tahu
	c. Apakah [NAMA] pernah periksa darah utk mengetahui sakit malaria?	1. Ya	2. Tidak → P6	8. Tidak tahu → P6
	d. Bagaimana hasilnya? Jika positif, kapan diperiksa?	1. Positif, ..... hr	2. Negatif	8. Tidak tahu
	e. Jika positif malaria, apakah diberi obat?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu

**5a-b. Demam, dan sifat demamnya.** Demam dapat merupakan manifestasi dari berbagai penyakit infeksi antara lain radang paru, malaria, infeksi usus dan sebagainya. Jenis demam dapat dipakai sebagai petunjuk mengenai jenis penyakit, seperti penyakit malaria umumnya panas yang naik turun beberapa hari disertai menggigil. Penyakit TBC umumnya demam berulang yang disertai keringat pada malam hari. Penyakit tifus perut menunjukkan gejala demam yang naik turun dalam tempo satu hari, tinggi pada siang dan malam hari dan menurun pada pagi hari.

**5c-e.** Pertanyaan ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah [NAMA] menderita malaria. Jika hasil pemeriksaan darah malaria positif, tanyakan kapan pemeriksaan dilakukan (berapa hari sebelum meninggal). Jika pemeriksaan darah malaria dilakukan lebih dari satu kali, maka yang ditanyakan adalah pemeriksaan darah yang terakhir. Jika hasil pemeriksaan malaria positif, juga ditanyakan apakah diberi obat atau membeli obat.

6.	Apakah [NAMA] kejang? Jika ya, kapan?	1. Ya, .....hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
----	---------------------------------------	----------------	----------	---------------

**6. Kejang.** Kejang menyebabkan badan kaku atau kelojotan dan dapat tak terkendali. Selama kejang, otot mengencang dan mengendur berulang kali. Anak yang kejang dapat mengeluarkan air liur banyak atau mulut berbusa. Ketika [NAMA] kejang, tanyakan kapan [NAMA] mengalami kejang (bukan durasi serangan kejang). Anak balita sering kali menderita **kejang demam**, yaitu demam yang diikuti dengan kejang.

7.	a. Apakah [NAMA] batuk?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak →P8	8. Tidak tahu →P8
	b. Jika ya, apakah sifat batuknya	1. Kering 2. Berdahak	3. Batuk terus menerus	8. Tidak tahu
	c. Apakah pernah minum obat anti TBC yang menyebabkan air seni berwarna merah? Jika ya, kapan obat mulai diberikan?	1. Ya, .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu

**7. Batuk dan bagaimana sifat batuknya.** Batuk merupakan manifestasi dari gangguan organ sistem pernafasan. Jenis batuk dapat memberi petunjuk yang lebih spesifik mengenai jenis penyakit yang diderita. Minum obat TBC (Rifampicin) menyebabkan air seni berwarna merah. Sifat batuk dapat mengindikasikan penyakit paru-paru tertentu.

8.	Apakah [NAMA] sesak nafas/ sulit bernafas?	1. Ya, .....hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
9.	Apakah [NAMA] nafas dengan cepat?	1. Ya, .....hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
10.	Apakah dinding dada bagian bawah tertarik ke dalam sewaktu menarik nafas?	1. Ya, .....hr	2. Tidak	8. Tidak tahu

**8. Sesak nafas.** Sesak nafas dapat mengindikasikan adanya kelainan atau infeksi pada saluran pernafasan.

**9. Bernafas dengan cepat.** Anak balita biasanya bernapas kurang dari 40 kali per menit. Napas cepat dapat dilihat dari frekuensi yang bertambah, nafas pendek-pendek, dan cuping hidung kembang kempis.

**10. Dinding dada bagian bawah tertarik ke dalam sewaktu menarik nafas.** Dinding dada tertarik ke dalam merupakan tanda sesak nafas berat. Ini juga sebagai tanda adanya infeksi saluran nafas bawah (pneumonia).

11.	Apakah [NAMA] sakit di daerah perut?	1. Ya, .....hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
12.	a. Apakah [NAMA] muntah-muntah?	1. Ya, .....hr	2. Tidak →P13	8. Tidak tahu →P13
	b. Jika ya, apakah muntah disertai dengan darah berwarna kehitaman?	1. Ya, .....hr	2. Tidak	8. Tidak tahu

**11. Sakit di daerah perut** menunjukkan adanya gangguan pada lambung dan usus. Sakit perut dapat menyertai gejala diare, atau berdiri sendiri seperti gangguan pada usus (kolik usus).

**12. Muntah-muntah** menunjukkan adanya gangguan pada sistem pencernaan. Penyakit diare sering pula diikuti dengan muntah-muntah, disebut muntaber. Keracunan makanan juga menunjukkan gejala muntah-muntah. Apabila disertai dengan warna kehitaman menunjukkan adanya perdarahan lambung yang bereaksi dengan asam lambung sehingga berwarna kehitaman. Muntah-muntah yang lama dapat menyebabkan dehidrasi.

13.	a. Apakah ada benjolan di sekitar leher?	1. Ya, _____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
	b. Apakah ada benjolan yang tidak normal di perutnya?	1. Ya, _____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu

**13. Benjolan di sekitar leher dan di perut.** Benjolan di sekitar leher menunjukkan pembesaran kelenjar getah bening yang menunjukkan adanya infeksi kronik atau keganasan. Benjolan di perut adalah pembengkakan setempat atau pembesaran pada satu bagian dari organ dalam perut. Ini dapat mengindikasikan adanya abses, tumor, atau pembesaran organ tubuh (seperti hati, limpa atau ginjal).

14.	Apakah perut [NAMA] membesar/membuncit?	1. Ya, .....hr ..... bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
15.	a. Apakah [NAMA] diare?	1. Ya, .....hr	2. Tidak →P17	8. Tidak tahu →P17
	b. Apakah diare disertai lendir dan atau darah?	1. Ya, .....hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
16.	Apakah [NAMA] matanya cekung/ haus/ kulit mengkerut/ tidak kencing?	1. Ya, .....hr	2. Tidak	8. Tidak tahu

**14. Perut membesar/membuncit** adalah jika di dalam rongga perut terdapat cairan (*asites*). Pembesaran ini dapat dilihat dari ukuran lingkar perut yang bertambah.

**15. Diare/mencret** adalah berak cair berulang kali (lebih dari 3 kali sehari), dengan atau tanpa darah. Dapat digunakan istilah setempat untuk pertanyaan ini. Apabila ya, tanyakan berapa lama balita tersebut mengalami diare. Diare dapat pula disertai dengan darah dan lendir, yaitu pada disentri.

**16. Mata cekung.** Diare dapat menimbulkan bayi dan anak balita kekurangan cairan. Dehidrasi berat biasanya ditunjukkan dengan gejala mata cekung, rasa haus, mulut atau lidah kering, kulit mengkerut (turgor buruk), buang air kecil/BAK/kencing sedikit atau tidak sama sekali, gelisah atau mengantuk bahkan tidak sadarkan diri.

17.	a. Apakah [NAMA] kurang gizi sebelum sakit?	1. Ya, .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
	b. Apakah dalam 2 bulan terakhir sebelum meninggal berat badan [NAMA] tidak naik?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
	c. Apakah [NAMA] terlihat pucat terutama di bibir atau telapak tangan?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
	d. Apakah [NAMA] luka/sariawan di rongga mulut?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu

**17a. Kurang gizi sebelum sakit (pucat, sariawan di rongga mulut).** Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui status gizi bayi/balita, apakah menderita anemi. Kurang gizi yang berat dapat menyebabkan bayi/balita mudah terkena infeksi dan membawa ke kematian.

**17b-c.** Berat badan yang tidak naik pada bayi menunjukkan ia menderita penyakit yang cukup serius. Balita yang menunjukkan pucat di bibir atau telapak tangan mengindikasikan ia menderita anemi.

**17d.** Luka atau sariawan yang luas di rongga mulut dapat disebabkan oleh infeksi virus atau infeksi jamur.

18.	Apakah warna putih mata jadi kuning?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
19.	Apakah tubuh [NAMA] berwarna biru setelah beraktifitas atau menangis?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu

**18. Warna kuning pada mata.** Bagian putih mata berubah menjadi kuning apabila seseorang menderita hepatitis.

**19. Tubuh berwarna biru.** Balita yang menderita kelainan jantung bawaan (katub jantung yang bocor) biasanya bermanifestasi warna tubuh menjadi biru setelah menangis atau beraktifitas.

20.	Apakah muka [NAMA] bengkak, terutama kelopak mata?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
21.	Apakah seluruh [NAMA] tubuh bengkak?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
22.	Apakah pergelangan kaki/persendian lain bengkak?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu

**20. Muka bengkak, terutama di kelopak mata.** Bengkak pada muka pada balita biasanya disebabkan gangguan pada ginjal.

**21. Bengkak seluruh tubuh.** Bengkak seluruh tubuh menunjukkan gangguan ginjal yang berat.

**22. Gangguan atau penyakit pada persendian.** Gejala bengkak pada persendian termasuk persendian tangan, kaki, jari, lutut menunjukkan adanya arthritis. Jika ya, tanyakan berapa lama mengalami gangguan tersebut.

23.	Apakah [NAMA] menderita campak sebelum meninggal?	1. Ya, .....hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
24.	Apakah ada bintik-bintik merah di kulit?	1. Ya, .....hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
25.	Apakah [NAMA] mimisan?	1. Ya, .....hr	2. Tidak	8. Tidak tahu

**23. Campak** adalah infeksi virus dengan gejala ruam khas pada kulit muka atau seluruh badan. Ruam dapat tampak besar, pipih, berwarna merah kecoklatan, dan saling menutupi, serta menutupi seluruh kulit. Anda dapat bertanya dengan menggunakan istilah setempat.

**24. Bintik-bintik merah di kulit .** Pertanyaan ini dimaksudkan untuk menanyakan gejala yang berkaitan dengan demam berdarah (DBD). Gejala demam berdarah adalah demam yang disertai dengan timbulnya bintik merah (ptechiae) yang tidak hilang bila ditekan. Lingkari jawaban yang diberikan responden dan isikan kode jawaban pada kotak yang tersedia.

**25. Mimisan atau bercak biru di kulit.** Mimisan dan bercak biru di kulit yang disebabkan perdarahan di bawah kulit merupakan salah satu manifestasi dari demam berdarah dengue.

26.	Apakah [NAMA] sering ngantuk bukan pd jam tidur?	1. Ya, .....hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
27.	Apakah [NAMA] kaku kuduk (kaku di leher)?	1. Ya, .....hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
28.	Apakah [NAMA] mengeluh sakit kepala?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
29.	Apakah seluruh tubuh [NAMA] kaku?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu

**26. Mengantuk bukan pada jam tidur.** Gangguan pada otak atau kesehatan yang buruk dapat menyebabkan balita cepat lelah (lethargi).



**27. Kaku di leher atau kaku kuduk mengakibatkan leher tidak dapat ditebuk.** Apabila anak dalam keadaan berbaring, dia akan sulit berganti posisi duduk. Kaku kuduk merupakan gejala terjadinya perangsangan selaput otak (meningen).

**28. Sakit kepala** merupakan salah satu gejala dari penyakit yang berhubungan langsung dengan otak atau dapat merupakan gejala dari penyakit pada organ lainnya.

**29. Tubuh yang kaku seperti papan** merupakan tanda dari penyakit tetanus. Penting untuk mengetahui apakah seluruh badan balita menjadi kaku sebelum meninggal.

30.	Apakah [NAMA] mengalami penurunan kesadaran?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
31.	Apakah [NAMA] mengalami lumpuh satu atau dua tungkai?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu

**30. Proses penurunan kesadaran** mulai dari compos mentis (sadar), somnolen (mengantuk terus tapi masih bisa bereaksi terhadap rangsangan), apatis (reaksi minimal terhadap rangsangan), delirium (bicara kacau dan sering mengigau, coma ringan), coma (tidak bereaksi sama sekali terhadap rangsangan).

**31. Kelumpuhan** adalah kehilangan gerakan otot dan syaraf dari sebagian atau seluruh tubuh. Jika balita menderita kelumpuhan, tanyakan pada responden apakah lumpuh pada satu kaki atau kedua kakinya.

32.	Apakah [NAMA] mengalami gangguan kencing?	1. Ya, .....hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
33.	Apakah kencing bercampur darah?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu

**32. Gangguan kencing.** Yang dimaksud gangguan kencing di sini adalah kencing sedikit, menetes, kencing sakit, anyang-anyangan (sering kencing tetapi sedikit) dan tidak bisa kencing.

**33. Kencing bercampur darah.** Kencing bercampur darah menunjukkan kelainan/infeksi pada ginjal atau saluran kencing.

34.	a. Apakah [NAMA] pernah digigit anjing 6 bulan sebelum meninggal atau oleh binatang lainnya?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak →P35	8. Tidak tahu → P35
	b. Jika ya, sebut jenis binatang apa (anjing, kera, ular, kalajengking, dll)?	.....		

**34. Pernah digigit anjing dalam 6 bulan terakhir.** Pertanyaan ini untuk menjarang penyakit rabies. Biasanya orang yang menderita rabies akan bereaksi takut terhadap air (takut menyentuh, takut mandi). **Pernah digigit binatang lainnya.** Gigitan binatang lainnya yang mengandung racun atau toxin dapat menyebabkan balita meninggal. Binatang tersebut adalah ular, kalajengking, lipan, dan sebagainya.

35	a. Apakah [NAMA] pernah cedera karena kecelakaan lalu lintas atau lainnya (jatuh, tenggelam, terbakar)?	1. Ya, __ hr __ bln	2. Tidak → IV	8. Tidak tahu → IV
	b. Jika ya, sebutkan jenis kecelakaan dengan rinci	_____		
	c. Jika ya, sebut jenis cedera	_____		

**35. Cedera karena kecelakaan lalu lintas atau kecelakaan lainnya.** Penting informasi jenis kecelakaan dan cedera yang timbul yang menyebabkan kematian. Jika ya, misalnya bayi/balita pernah mengalami kecelakaan lalu lintas darat, atau laut, atau udara. Kecelakaan akan menimbulkan cedera misalnya gegar otak berat, perdarahan, atau patah tulang kaki. Kecelakaan lainnya selain kecelakaan lalu lintas adalah kecelakaan akibat bencana alam, jatuh dari tangga, terpeleset, jatuh dari pohon, terbakar, tenggelam dll. Lingkari jawaban yang diberikan responden dan isikan kode jawaban pada kotak yang tersedia. **Cedera akibat kecelakaan lainnya termasuk dcederai dengan sengaja oleh orang lain**, misalnya daniaya oleh keluarga atau orang lain misalnya dipukul, dibakar, dibenamkan ke air. Tuliskan jenis kekerasan dan jenis cedera yang dialami [NAMA].

**Resume riwayat sakit balita.** Pewawancara menuliskan resume riwayat sakit balita berdasarkan tanda dan gejala yang dikumpulkan. Resume dibuat oleh pewawancara setelah selesai wawancara. Semua keterangan dari responden yang mendukung dan tidak dapat tercatat dalam pertanyaan terstruktur, keterangan tersebut dapat dicatat dalam kolom resume ini.

IV. RESUME RIWAYAT SAKIT BAYI/ANAK BALITA (DIISI OLEH PEWAWANCARA)		
Umur bayi/anak balita ketika meninggal: .....	Berat badan lahir .....	gram Prematur/cukup bulan: .....
Cacat bawaan:.....		
Riwayat sakit (tanda, gejala, lama sakit):		

**36. Diagnosis Penyebab Kematian Bayi/Anak Balita.** Peneliti Badan litbangkes (dokter) memeriksa dan menegakkan diagnosis berdasarkan tanda dan gejala yang dikumpulkan oleh pewawancara, serta dikode menurut aturan ICD-10.

36.	Diagnosis Penyebab Kematian Bayi/Anak Balita (29 hari - < 5 tahun) (diisi oleh dokter)	Kode ICD 10
	a. Penyakit penyebab kematian langsung ( <i>Direct Cause</i> ) .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	b. Penyakit perantara ( <i>Intervening antecedent cause</i> ) .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	c. Penyakit penyebab utama kematian ( <i>Underlying cause of death</i> ) .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	e. Penyakit yang berkontribusi terhadap kematian, tetapi tidak berhubungan dengan penyakit pada rangkaian a-c .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>

**Ketua tim harus memeriksa kelengkapan hasil pekerjaan pewawancara dan menandatangani sebelum dikirim ke Badan Litbangkes, Jakarta.**

Telah diperiksa oleh ketua tim,

Nama: .....

Tanda tangan: .....

Tanggal: .....

## KUESIONER AUTOPSI VERBAL (AV) UNTUK UMUR 5 TAHUN KE ATAS

RAHASIA

RKD07-AV.3

### I. PENGENALAN TEMPAT

Prov	Kab/ Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	No. Blok Sensus	No. Sub Blok Sensus	No Kode Sampel	No. urut sampel RT

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD07.RT

Tuliskan kode pengenalan tempat mulai dari provinsi sampai nomer urut sampel rumah tangga, dengan menyalin dari Blok I. Pengenalan Tempat.

### II. KETERANGAN YANG MENINGGAL

1	Nama yang meninggal		1b. No.urut yg meninggal: .....	<input type="checkbox"/>
			Kutip dari RKD07.RT Blok V kolom 2	
2	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan		<input type="checkbox"/>
3	Tanggal Lahir	Tanggal.... / bulan.... / tahun....	□ □ / □ □ / □ □ □ □	
4	Tanggal meninggal	Tanggal.... / bulan.... / tahun....	□ □ / □ □ / □ □ □ □	
5	Umur saat meninggal	..... tahun		□ □
6	Di mana tempat meninggal?	1. Di fasilitas kesehatan 2. Di Rumah	3. Di perjalanan 4. Lainnya, .....	<input type="checkbox"/>

- 1a. Nama yang meninggal** Tuliskan nama yang meninggal yang terjadi dalam rumah tangga tersebut, dapat dilihat dari kuesioner RKD07.RT, hanya diambil **kejadian kematian yang terjadi dalam kurun waktu satu tahun sebelum survei sampai survei dilaksanakan**. Dalam satu rumah tangga dapat terjadi lebih dari satu kematian dalam kurun waktu 1 tahun.
- 1b. Nomor urut yang meninggal:** Tuliskan nomor urut almarhum/ah dari Blok V kolom (2) RKD07.RT.
- 2. Jenis kelamin:** Isikan dalam kotak kode jenis kelamin almarhum/ah, 1. Laki-laki 2. Perempuan
- 3. Tanggal lahir.** Tanyakan saat almarhum/ah lahir secara rinci kapan tanggal/bulan/tahun. Bila tidak tahu tanggalnya, tuliskan 88 pada kolom tanggal, isikan bulan dan tahun lahir. Jika bulan tidak tahu isikan 88 pada kolom bulan, dan tuliskan tahun tanggal lahir.
- 4. Tanggal meninggal.** Tanyakan saat almarhum/ah meninggal secara rinci kapan tanggal/bulan/tahun. Bila tidak tahu tanggalnya, tuliskan 88 pada kolom tanggal, isikan bulan dan tahun. Jika bulan tidak tahu isikan 88 pada kolom bulan, dan tuliskan tahun tanggal almarhum/ah meninggal.
- 5. Umur meninggal.** Apabila umur ketika meninggal 6 tahun 4 bulan maka tuliskan 6 tahun pada tempat yang tersedia, dan isikan ke dalam kotak angka 06. Apabila **umur meninggal lebih dari 97 tahun**, maka **tuliskan angka maksimal untuk umur yaitu 97** pada kotak yang tersedia.

6. **Tempat meninggal.** Tanyakan di mana tempat meninggal, apakah di fasilitas kesehatan yaitu rumah sakit, puskesmas, klinik, atau di rumah, di perjalanan, atau lainnya, tuliskan pada tempat yang tersedia. Lingkari dan isi kotak yang tersedia.

III. AUTOPSI VERBAL RIWAYAT SAKIT	
III A. AUTOPSI VERBAL UNTUK UMUR 5 TAHUN KE ATAS	
Jelaskan secara rinci SIFAT dan LAMA SAKIT (jam/ hari)	
1a. Nomor responden (Kutip dari RKD07.RT Blok IV Kolom 1)	
Isikan 00 jika responden tidak tinggal di rumah tangga ini ... .. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
b. Menurut responden, apa penyebab kematiannya? (termasuk keterangan dari perawat dan dokter)	
c. Ceritakan riwayat sakit sebelum meninggal: _____	
_____	

- 1a. **Nomor urut responden.** Tuliskan nomer urut responden dengan mengutip dari kuesioner RKD07.RT Blok IV. Keterangan Anggota Rumah Tangga kolom1 mengenai No. Urut ART.

- 1b. **Ceritakan riwayat sakit sebelum meninggal dan penyebab kematiannya** menurut keterangan dari responden, termasuk semua informasi yang dikatakan dokter atau perawat. Riwayat tersebut mungkin merupakan urutan gejala-gejala penyakit dan kesehatan almarhum/ah pada umumnya sebelum meninggal, mungkin saja yang menyebabkan meninggalnya almarhum/ah. Istilah penyakit setempat yang umum harus ditulis sebagaimana diucapkan misalnya "bengek" ditulis bengek dan sebagainya.

Tuliskan semua jawaban responden (jika responden menjawab dengan bahasa daerah, pewawancara harus menterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia tanpa merubah arti sebenarnya), pewawancara tidak boleh menginterpretasikan jawaban responden. Hal ini penting untuk memastikan bahwa penyebab kematian seperti yang tertulis dalam bagian ini adalah benar-benar menurut pendapat responden. Jika responden menyatakan bahwa tidak ada sesuatu yang terjadi, misalnya kematian yang mendadak, catat jawaban responden apa adanya. Contoh: Jika responden mengatakan bahwa yang meninggal "kesurupan", maka tulislah "kesurupan" pada tempat yang disediakan.

**Selanjutnya bagian di bawah ini memuat serangkaian pertanyaan sehubungan dengan tanda-tanda dan gejala yang mungkin dialami oleh [NAMA] termasuk lamanya gejala tersebut.**

1.	a. Apakah [NAMA] demam/ panas tinggi sebelum meninggal ?	1. Ya, .....hr	2. Tidak	8. Tidak tahu	
	b. Bagaimana sifat demamnya?	1. Terus menerus	2. Naik turun	3. Menggigil	8. Tidak tahu
2.	a. Apakah [NAMA] pernah periksa darah utk mengetahui sakit malaria?	1. Ya	2. Tidak →P3	8. Tidak tahu → P3	
	b. Bagaimana hasilnya? Jika positif, kapan diperiksa	1. Positif,.....hr	2. Negatif	8. Tidak tahu	
	c. Jika positif malaria, apakah diberi obat?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	
3.	Apakah [NAMA] sesak nafas ketika melakukan pekerjaan ringan?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Kadang2	8. Tidak/ Tidak tahu	
4.	Apakah [NAMA] sesak nafas ketika tidur sehingga harus diganjal dengan beberapa bantal?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu	

1. **Demam sebelum meninggal dan sifat demam.** Demam dapat merupakan manifestasi dari berbagai penyakit infeksi antara lain radang paru, malaria, infeksi usus dan sebagainya. Jenis demam dapat dipakai sebagai petunjuk mengenai jenis penyakit, seperti penyakit malaria umumnya panas yang naik turun beberapa hari disertai menggigil. Penyakit TBC umumnya demam berulang yang disertai keringat pada malam hari. Penyakit tifus perut menunjukkan gejala demam yang naik turun dalam tempo satu hari, tinggi pada siang dan malam hari dan menurun pada pagi hari.
2. **Periksa darah untuk mengetahui sakit malaria.** Pertanyaan ini dimaksudkan untuk mengkonfirmasi gejala demam yang diderita apakah disebabkan oleh malaria. Jika gejala demam yang timbul, dan bersamaan waktu dengan hasil pemeriksaan yang positif, maka malaria diperkirakan sebagai penyebab kematian.
3. **Sesak nafas pada saat melakukan pekerjaan ringan.** Contoh pekerjaan ringan di rumah misalnya mencuci piring, berkebun ringan atau mengelap jendela, menyapu rumah/halaman.
4. **Sesak nafas ketika tidur** sehingga badan harus diganjal menggunakan beberapa bantal. Sesak nafas terengah-engah ketika tidur terlentang dikaitkan dengan penyakit jantung/ paru-paru.

5.	Apakah [NAMA] pernah mengeluh jantung berdebar-debar?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
6.	Apakah seluruh tubuh [NAMA] bengkak?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
7.	Apakah pergelangan kakinya bengkak?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
8.	Apakah persendian lainnya bengkak?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu

5. **Jantung berdebar-debar.** Kebanyakan orang tidak menyadari akan kondisi jantung mereka. Bila denyut jantung dapat terasa umumnya jantung berdenyut dengan cepat, tidak teratur dan yang dirasakan adalah "berdebar-debar". Tanyakan pula sejak kapan atau sudah berapa lama [NAMA] mengalami gejala tersebut.
6. **Seluruh tubuh bengkak** menunjukkan gangguan pada organ ginjal atau jantung.
7. **Kaki bengkak.** Kaki bengkak dapat menunjukkan gejala adanya gangguan pada jantung atau gangguan pada ginjal.
8. **Persendian lain bengkak.** Persendian yang bengkak dapat menunjukkan adanya arthritis.

9.	Apakah nafas [NAMA] berbunyi/ mengi?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
10.	Apakah [NAMA] batuk lebih dari 2 minggu?	1. Ya, .....bln	2. Tidak →P12	8. Tidak tahu →P12
11.	Jika ya, bagaimana sifat batuknya?	1. Kering 2. Berdahak 3. Dahak + darah	4. Ada darah 8. Tidak tahu	
12.	Apakah [NAMA] pernah minum obat anti TBC yang menyebabkan air seni berwarna merah?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu

9. **Nafas berbunyi/mengi** merupakan tanda penyakit asma.

**10-11. Batuk lebih dari 2 minggu dan sifat batuknya.** Batuk merupakan manifestasi adanya gangguan pada saluran pernafasan. Apabila batuk lebih dari 2 minggu sudah harus mewaspadai adanya radang kronis, kemungkinan bronkhitis, pnemonia, dan TBC. Jika jawaban ya, tanyakan pada responden mengenai jenis batuk, apakah batuk kering, berdahak, berdahak bercampur darah atau darah saja.

**12. Pernah diberi obat anti TBC.** Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah almarhum/ah pernah menderita sakit TBC.

13.	a. Apakah [NAMA] mengeluh nyeri dada hebat?	1. Ya	2. Tidak→P14	8. Tidak tahu→P14
	b. Jika ya, di bagian mana?	1. Kanan 2. Tengah	3. Kiri 8. Tidak tahu	
	c. Bagaimana sifat nyerinya?	1. Hilang timbul	2. Terus menerus	8. Tidak tahu

**13a-b. Nyeri dada.** Sakit/nyeri di dada dapat disebabkan oleh penyakit jantung maupun penyakit lainnya, misalnya kelainan paru-paru, kelainan tulang dada. Jika ya, perlu diketahui lokasi dari rasa sakit. Lokasi rasa sakit di dada dapat dikaitkan dengan jenis penyakitnya.

**13c. Sifat nyeri.** Nyeri dapat timbul mendadak, misalnya pada infark otot jantung (MCI) atau bertahap semakin lama semakin nyeri, misalnya pleuritis (infeksi selaput paru) dan pneumothorax (udara dalam rongga paru).

14.	Apakah [NAMA] nafasnya pendek-pendek dan cepat?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
15.	Apakah ada tarikan dinding dada bagian bawah ketika bernafas?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
16.	Apakah [NAMA] perokok berat? Berapa lama merokok?	1. Ya, .....thn	2. Tidak	8. Tidak tahu

**14. Nafas pendek-pendek atau cepat.** Nafas yang pendek-pendek dan cepat menunjukkan adanya hambatan dalam intake oksigen, dimana berarti mengalami sesak nafas. Sesak nafas dapat merupakan manifestasi daripada gangguan organ jantung maupun paru.

**15. Tarikan dinding dada bagian bawah** menunjukkan adanya kesulitan dalam menarik nafas, menggambarkan adanya proses penyakit di paru-paru atau di jantung.

**16. Perokok berat.** Informasi jumlah rokok setiap hari, dan sudah berapa lama merupakan salah satu pertimbangan derajat faktor risiko yang mempengaruhi penyakit paru termasuk Ca paru atau jantung.

17.	a. Apakah [NAMA] menderita diare?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak→P19	8. Tidak tahu→P19
	b. Jika ya, apakah tinja bercampur darah dan lendir?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
18.	Apakah [NAMA] kekurangan cairan tubuh?	1. Ya, .....hr	2. Tidak	8. Tidak tahu

**17. Diare.** Diare/mencret adalah berak cair berulang (lebih dari 3 kali sehari) dengan atau tanpa darah. Berapa kali frekuensi diare per hari dapat memberikan informasi mengenai jenis penyakit serta tingkat dehidrasi.

**18. Dehidrasi berat** ditandai dengan adanya mata cekung, mulut dan lidah kering, kencing sedikit atau tidak sama sekali, gelisah atau mengantuk, sampai tidak sadarkan diri.

19.	Apakah [NAMA] mengeluh sulit menelan?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
20.	Apakah [NAMA] sakit kepala?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu

**19. Kesulitan menelan** adalah adanya rasa tersumbat di tenggorokan atau perut bagian atas.

**20. Sakit kepala** merupakan salah satu gejala dari penyakit yang berhubungan langsung dengan otak atau dapat merupakan gejala dari penyakit pada organ lainnya.

21.	a. Apakah [NAMA] ada gangguan buang air kecil (BAK)/ kencing?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak→P22	8. Tidak tahu→P22
	b. Jika ya, gangguannya apa?	1. Tak dapat BAK 2. Sedikit-sedikit	3. Ngompol 4. Lainnya, .....	8. Tidak tahu
22.	Apakah [NAMA] nyeri ketika BAK/ kencing?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
23.	Apakah air seninya berwarna merah?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu

**21-23. Apakah ada gangguan kencing.** Rasa sakit waktu kencing dapat merupakan gejala tersumbatnya saluran kencing mulai dari kandung kemih sampai luar, biasanya disebabkan infeksi di saluran kencing, batu ginjal atau kondisi lain. Pembesaran kelenjar prostat juga menyebabkan sulit buang air kecil dengan lancar. Nyeri ketika buang air kecil (BAK) termasuk perasaan anyang-anyangan, rasa panas. Buang air kecil bercampur darah menunjukkan adanya kelainan dalam ginjal atau infeksi pada saluran kencing.

24.	Apakah [NAMA] banyak makan, minum, dan sering BAK/ kencing?	1. Ya, .....bln .....thn	2. Tidak	8. Tidak tahu
25.	Apakah [NAMA] pernah ada luka yang sulit sembuh?	1. Ya, .....bln .....thn	2. Tidak	8. Tidak tahu
26.	Apakah [nama] ada rasa kesemutan di kaki/ tangan?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu

**24. Banyak makan, minum, dan atau sering kencing.** Pertanyaan ini bertujuan untuk melihat gejala penyakit kencing manis (Diabetes), dimana biasanya orang dengan diabetes merasakan sering haus, sering lapar, dan sering buang air kecil.

**25. Luka yang tidak sembuh.** Penderita diabetes seringkali mengalami luka yang sulit sembuh di ujung kaki dan dapat berkembang menjadi borok yang sulit sembuh dan berakhir dengan diamputasi.

**26. Rasa kesemutan di kaki/tangan.** Rasa kesemutan atau rasa seperti ditusuk-tusuk merupakan salah satu dari gejala diabetes.

27.	a. Apakah [NAMA] mengalami nyeri perut?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak→P28	8. Tidak tahu→P28
	b. Jika ya, pada perut bagian mana?	1. Di atas 2. Di bawah	3. Seluruh perut 8. Tidak tahu	
28.	a. Apakah ada benjolan di perutnya (tumor)?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak→P29	8. Tidak tahu→P29
	b. Jika ya, pada perut bagian mana?	1. Di atas 2. Di bawah	3. Di tengah 8. Tidak tahu	

29.	a. Apakah perut [NAMA] membuncit/membesar?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak →P30	8. Tidak tahu→P30
	b. Jika ya, bagaimana timbulnya?	1. tiba-tiba <1 minggu	2. bertahap >1minggu	8. Tidak tahu

**27a-b. Sakit/ nyeri perut.** Pertanyaan ini penting untuk mengetahui apakah almarhum/ah mengeluh sakit perut/nyeri perut selama sakit?

**28a-b. Benjolan di perut (tumor).** Benjolan di perut bisa karena tumor atau adanya pembesaran organ-organ dalam rongga perut, misalnya pembesaran hati, limpa. Jika ya, tanyakan di bagian mana letak benjolan tersebut.

**29a-b. Perut membuncit/membesar.** Perut membuncit disebabkan oleh adanya cairan yang berlebihan di rongga perut (ascites) dan bukan karena kehamilan. Dapat diketahui dari lingkaran perut yang bertambah sehingga rok atau celana tidak dapat dikancing.

30.	a. Apakah [NAMA] muntah-muntah ketika sakit?	1. Ya, .....hr	2. Tidak →P31	8. Tidak tahu →P31
	b. Jika ya, apakah muntahnya campur darah?	1. Ya, .....hr	2. Tidak	8. Tidak tahu

**30a-b. Muntah yang mengandung darah** biasanya disebabkan pecahnya pembuluh darah di kerongkongan yang diakibatkan karena peningkatan tekanan pembuluh darah di kerongkongan/oesophagus (hipertensi portal).

31.	Apakah [nama] bicara kacau selama sakit parah?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
32.	a. Apakah [NAMA] mengalami penurunan kesadaran?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak →P33	8. Tidak tahu →P33
	b. Jika ya, bagaimana proses penurunan kesadaran?	1. Mendadak		8. Tidak tahu
		2. Bertahap beberapa hari		

**31. Bicara menjadi kacau selama sakit parah.** Dalam keadaan sakit parah, fungsi otak pasien dapat terganggu sehingga bicara menjadi kacau.

**32a-b. Penurunan kesadaran** biasanya disebabkan penyakit di otak seperti stroke, tumor, radang. Proses penurunan kesadaran bersama-sama dengan gejala lainnya dapat mengarahkan kepada jenis penyakit.

33.	a. Apakah ada bagian tubuh [NAMA] yang lumpuh?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak →P34	8. Tidak tahu →P34
	b. Jika ya, bagian tubuh mana yang lumpuh? (jawaban bisa lebih dari satu)	1. Lengan kanan	3. Tungkai kanan	
		2. Lengan kiri	4. Tungkai kiri	

**33. Kelumpuhan** adalah hilangnya gerakan pada satu/lebih bagian tubuh. Kelumpuhan dapat disebabkan oleh penyakit tertentu seperti penyumbatan pembuluh darah otak, akibat tekanan darah tinggi, atau tumor.

34.	a. Apakah seluruh tubuh [NAMA] kaku?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
	b. Apakah ada kaku kuduk?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
35.	a. Apakah [NAMA] menderita kejang?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak →P36	8. Tidak tahu →P36
	b. Jika ya, berapa kali dalam sehari kejang?	.....kali/ hari		



- 34a. Tubuh kaku** dapat disebabkan oleh penyakit tetanus.
- 34b. Kaku kuduk.** Yang dimaksud dengan kaku kuduk adalah kekakuan di daerah leher, sehingga leher tidak dapat digerakkan. Kaku kuduk tidak sama dengan nyeri/pegal di leher. Kaku kuduk merupakan salah satu gejala dari terjadinya peradangan selaput otak yaitu pada penyakit meningitis.
- 35a-b. Kejang.** Panas tinggi, terutama bila naik secara cepat dapat menimbulkan kejang. Kejang-kejang juga menunjukkan gejala dari terjadinya peradangan otak/selaput otak. Bila ada riwayat epilepsy serangan kejang dapat terjadi berulang-ulang, namun tidak disertai panas. Kadang-kadang mata akan berputar dan anggota badan menjadi kaku.

36.	Apakah berat badan [NAMA] turun secara mencolok sebelum meninggal?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
37.	Apakah [NAMA] mengalami sariawan luas di mulut sebelum meninggal?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
38.	a. Apakah[NAMA] menderita penyakit kulit?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak →P38c	8. Tidak tahu →P38c
	b. Jika ya, jelaskan gejala yang timbul pada kulit	.....		
	c. Apakah ada benjolan di sekitar leher?	1. Ya, ___ bln	2. Tidak	8. Tidak tahu

- 36. Berat badan yang turun secara mencolok** sebelum meninggal menunjukkan penyakit yang diderita cukup serius.
- 37. Sariawan** yang menyeluruh di mulut menunjukkan adanya penyakit yang bersifat sistemik.
- 38. Penyakit kulit** tertentu dapat merupakan manifestasi dari penyakit sistemik. Salah satu contoh adalah penyakit Steven Johnson yang disebabkan karena alergi terhadap suatu jenis obat, bermanifestasi dengan timbulnya gelembung-gelembung pada kulit berisi cairan di seluruh tubuh, sehingga dapat terjadi infeksi sekunder dan dapat berakhir dengan kematian. Benjolan di sekitar leher menunjukkan pembesaran kelenjar getah bening yang menunjukkan adanya infeksi kronik atau keganasan.

39.	Apakah [NAMA] tampak pucat?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
40.	Apakah muka [NAMA] bengkak/ sembab?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
41.	Apakah mata [NAMA] berubah jadi kuning?	1. Ya, .....hr .....bln	2. Tidak	8. Tidak tahu

- 39. Pucat** merupakan tanda-tanda bahwa individu menderita kekurangan butir darah merah. Pucat dapat merupakan manifestasi penyakit darah, penyakit ginjal kronik, menderita perdarahan.
- 40. Muka bengkak atau sembab** dapat merupakan manifestasi dari penyakit ginjal.
- 41. Bagian putih mata menjadi kuning** adalah salah satu gejala penyakit kuning. Penyakit kuning disebabkan oleh infeksi pada hati (hepatitis) atau tumor pada hati.

42.	a. Apakah [NAMA] pernah cedera akibat kecelakaan lalu lintas atau kecelakaan lainnya (jatuh, tenggelam, terbakar, ditusuk, keracunan dll)?	1. Ya, .....hr .....bln      2. Tidak → P43      8. Tidak tahu → P43
	b. Jika ya, sebut jenis kecelakaan dengan rinci	.....
	c. Jika ya, sebut jenis cedera (patah tulang, gegar otak dll)	.....
43.	a. Apakah [NAMA] pernah digigit oleh anjing 6 bulan sebelum meninggal atau binatang lainnya?	1. Ya, .....hr .....bln      2. Tidak → P44      8. Tidak tahu → P44
	b. Jika ya, sebut jenis binatang (kera, anjing, ular, kalajengking, serangga lain)	.....

**42. Cedera akibat kecelakaan lalu lintas atau kecelakaan lainnya.** Sebut jenis kecelakaan dan sebutkan bagian tubuh yang cedera, dan jenis cedera. Kecelakaan lalu lintas termasuk lalulintas di darat, laut, atau udara. Jenis kecelakaan seperti pengendara motor ditabrak oleh truk gandeng. Bagian tubuh yang cedera seperti kepala, anggota gerak: tangan/kaki, tubuh. Jenis cedera seperti gegar otak, patah tulang, luka terbuka, kontak dengan api. **Cedera akibat kecelakaan lainnya** termasuk terpeleset di kamar mandi, jatuh dari tangga, tenggelam, keracunan, bunuh diri, terbakar. **Cedera akibat kecelakaan lainnya termasuk dicerai dengan sengaja oleh orang lain**, misalnya dianiaya oleh keluarga atau orang lain misalnya dipukul, dibakar, dibenamkan ke air. Tuliskan jenis kekerasan dan jenis cedera yang dialami oleh [NAMA].

**43. Digigit oleh binatang.** Gigitan beberapa binatang dapat menyebabkan kematian seperti anjing yang mengandung virus rabies, atau ular berbisa. Beberapa racun ular dapat menyebabkan kematian karena merusak/melumpuhkan susunan saraf pusat.

**PERHATIKAN RAMBU-RAMBU DI BAWAH INI:**

44	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 10 Tahun Ke Atas → IIIB</li> <li>• Jika YANG MENINGGAL adalah Laki-Laki Umur 15 Tahun Ke Atas → IIID</li> <li>• Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 5-9 Tahun atau Laki-Laki Umur 5-14 Tahun → IV.RESUME</li> </ul>
----	--

**45-47.** Pertanyaan selanjutnya di bawah ini khusus mengenai **penyakit pada perempuan yang berumur 10 tahun ke atas**. Pertanyaan disusun untuk mencari adanya tumor/kanker payudara, kelainan/gangguan pada sistem reproduksi wanita, dan tanda-tanda keganasan dari rahim.

III B. AUTOPSI VERBAL UNTUK PEREMPUAN UMUR 10 THN KE ATAS		
45.	Apakah [NAMA] ada luka atau benjolan pada payudara atau kulit payudara berkerut seperti kulit jeruk dan atau puting payudara keluar cairan kemerahan?	1. Ya, .....hr .....bln      2. Tidak      8. Tidak tahu
46.	Apakah [NAMA] keluar darah berlebihan pada saat datang bulan/ menstruasi?	1. Ya, .....hr .....bln      2. Tidak      8. Tidak tahu
47.	a. Apakah [NAMA] mengalami perdarahan dari jalan lahir di luar siklus menstruasinya?	1. Ya, .....hr .....bln      2. Tidak      8. Tidak tahu
	b. Jika ya, apakah perdarahan msh terus sampai meninggal?	1. Ya, .....hr .....bln      2. Tidak      8. Tidak tahu
48.	Apakah [NAMA] mengeluarkan cairan yang tidak normal dari jalan lahir?	1. Ya, .....hr .....bln      2. Tidak      8. Tidak tahu

**PERHATIKAN RAMBU-RAMBU DI BAWAH INI:**

<p>Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 10 - 54 Tahun <b>PERNAH KAWIN</b> → IIIC          Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 10 - 54 Tahun <b>BELUM KAWIN</b> → P.63a          Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 55 Ke Atas → IIID</p>
--

**49-67.** Pertanyaan di bawah ini khusus mengenai **penyakit yang berkaitan dengan peristiwa kehamilan, persalinan, dan masa nifas pada perempuan pernah kawin berumur 10-54 tahun** seperti hipertensi kehamilan, eklamsi, perdarahan ketika hamil/antepartum dan setelah melahirkan/postpartum, partus macet, operasi, infeksi nifas. Perdarahan ketika hamil (umur kehamilan 22 minggu ke atas) dapat disebabkan karena letak ari-ari letak rendah atau menutupi jalan lahir, sehingga ketika kehamilan bertambah besar atau ketika jalan lahir terbuka maka terjadi perdarahan. Perdarahan postpartum terjadi karena kontraksi rahim setelah bayi lahir kurang kuat sehingga pembuluh darah di tempat perlekatan ari-ari tidak menutup sempurna dan terjadilah perdarahan. Keguguran biasanya disertai dengan perdarahan dan terjadi pada umur kandungan kurang dari 22 minggu.

III C. AUTOPSI VERBAL UNTUK PEREMPUAN PERNAH KAWIN UMUR 10-54 TAHUN				
49.	Apakah [NAMA] meninggal ketika <u>sedang hamil</u> ?	1. Ya, ____ bln	2. Tidak → P52	8. Tidak tahu → P52
50.	Apakah [NAMA] menderita tekanan darah tinggi ketika hamil (dikatakan oleh tenaga medis) disertai kejang ?	1. Ya, hamil ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
51.	Apakah [NAMA] mengalami perdarahan hebat ketika hamil?	1. Ya, hamil ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
<b>LANJUTKAN KE P67</b>				
52.	Apakah [NAMA] mengalami <u>keguguran</u> (umur kehamilan kurang dari 22 minggu/5 bulan) sebelum meninggal?	1. Ya → P67	2. Tidak	8. Tidak tahu
53.	Apakah [NAMA] meninggal pada <u>saat melahirkan</u> ?	1. Ya	2. Tidak → P60	8. Tidak tahu → P60
54.	Apakah [NAMA] demam tinggi saat melahirkan?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
55.	Apakah [NAMA] kejang saat melahirkan?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
56.	Apakah [NAMA] perdarahan banyak sebelum bayi lahir?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
57.	Apakah [NAMA] sulit/lama (lebih dari 12 jam) ketika melahirkan?	1. Ya, ____ jam	2. Tidak	8. Tidak tahu
58.	Apakah ari-arinya sulit lahir?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
59.	Apakah [NAMA] mengalami perdarahan banyak (lebih dari 3 kain) setelah bayi lahir?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
<b>LANJUTKAN KE P65A</b>				
60.	Apakah [NAMA] meninggal <u>setelah ari-ari keluar sampai 60 hari</u> ?	1. Ya, hari ke ____	2. Tidak → P67	8. Tidak tahu → P67
61.	Apakah [NAMA] kejang setelah ari-ari keluar sampai 60 hari?	1. Ya, hari ke ____	2. Tidak	8. Tidak tahu
62.	Apakah [NAMA] perdarahan setelah ari-ari keluar sampai 60 hari?	1. Ya, hari ke ____	2. Tidak	8. Tidak tahu
63.	Apakah [NAMA] demam tinggi setelah melahirkan?	1. Ya, hari ke ____	2. Tidak	8. Tidak tahu
64.	Apakah ada cairan berbau busuk keluar dari jalan lahir setelah melahirkan?	1. Ya, hari ke ____	2. Tidak	8. Tidak tahu
65.	a. Siapa saja yang menolong persalinan?	1. Dukun      2. Bidan      3. Dokter      4. Keluarga		
	b. Dengan cara apa bayi dilahirkan?	1. lahir spontan      2. Vakum → P66a      3. Operasi Sectio → P66a 8. Tidak tahu → P66a		
	c. Pada <u>waktu bayi lahir</u> , bagian tubuh mana yang keluar lebih dahulu?	1. Kepala 2. Bokong	3. Lengan/ kaki 8. Tidak tahu	
66.	a. Apakah [NAMA] melahirkan tunggal atau kembar?	1. Tunggal	2. Kembar	
	b. Bagaimana kondisi bayi setelah lahir?	1. Hidup 2. Meninggal	3. Kembar, satu bayi meninggal 4. Kembar, semua bayi meninggal	

**PERHATIKAN RAMBU-RAMBU DI BAWAH INI:**

67	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 15 Tahun Ke Atas → IIID</li> <li>• Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 10-14 Tahun → IV. RESUME</li> </ul>
----	---

**68. Pertanyaan di bawah ini mengenai riwayat penyakit yang pernah diderita selama hidup** sebelum si sakit meninggal. Pertanyaan ini diajukan untuk almarhum/ah yang berumur 15 tahun ke atas. Penyakit-penyakit di bawah ini merupakan penyakit/perilaku kronik. Adanya penyakit tersebut sangat membantu mengetahui riwayat perjalanan penyakit dari seseorang sampai ia meninggal.

III D. AUTOPSI VERBAL UNTUK LAKI-LAKI ATAU PEREMPUAN YANG BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS			
68.	Apakah [NAMA] mempunyai riwayat/ pernah sakit:	<b>Jika ya, berapa lama</b>	
	a. Darah tinggi/ sakit jantung	1. Ya, .....bln .....thn      2. Tidak      8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	b. Kencing manis	1. Ya, .....bln .....thn      2. Tidak      8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	c. Sakit radang sendi (arthritis)	1. Ya, .....bln .....thn      2. Tidak      8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	d. Sakit lambung/ maag	1. Ya, .....bln .....thn      2. Tidak      8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	e. Sakit kuning	1. Ya, .....bln .....thn      2. Tidak      8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	f. Tuberkulosis/ Flek paru	1. Ya, .....bln .....thn      2. Tidak      8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	g. Asthma	1. Ya, .....bln .....thn      2. Tidak      8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	h. Kegemukan (Obesitas)	1. Ya, .....bln .....thn      2. Tidak      8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	i. Tumor/ kanker	1. Ya, .....bln .....thn      2. Tidak      8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	j. Peminum alkohol kronik	1. Ya, .....bln .....thn      2. Tidak      8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	k. Pengguna narkoba suntik atau pil	1. Ya, .....bln .....thn      2. Tidak      8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>

**Resume riwayat sakit umur 5 tahun ke atas.** Tuliskan resume riwayat sakit berdasarkan tanda dan gejala yang dikumpulkan. Resume dibuat oleh pewawancara setelah selesai wawancara. Semua keterangan dari responden yang mendukung dan tidak dapat tercatat dalam pertanyaan terstruktur, keterangan tersebut dapat dicatat dalam kolom resume ini.

IV. RESUME RIWAYAT SAKIT UMUR 5 TAHUN KE ATAS (DIISI OLEH PEWAWANCARA)
<p><b>Umur almarhum/ah:</b></p> <p><b>Jenis kelamin:</b></p> <p><b>Penyakit yang diderita dan lamanya (Blok IIID):</b></p> <p><b>Riwayat sakit (BLOK III A-C. Untuk tanda, gejala, lama sakit):</b></p>    

**69. Diagnosis Penyebab Kematian Umur 5 tahun ke atas.** Diagnosis ditegakkan oleh dokter menurut aturan ICD-10 berdasarkan tanda dan gejala yang dikumpulkan.

69.	Diagnosis Penyebab Kematian Umur 5 Tahun Ke atas (diisi oleh dokter)	Kode ICD 10
	a. Penyakit penyebab kematian langsung ( <i>Direct Cause</i> ) .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
	b. Penyakit perantara ( <i>Intervening antecedent cause</i> ) .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
	c. Penyakit penyebab utama kematian ( <i>Underlying cause of death</i> ) .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
	d. Penyakit yang berkontribusi terhadap kematian, tetapi tidak berhubungan dengan penyakit pada rangkaian a-c.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>

**Kepala Tim harus memeriksa kelengkapan hasil pekerjaan wawancara dan menandatangani sebelum dikirim ke Badan Litbangkes, Jakarta.**

Telah diperiksa oleh Ketua Tim,

Nama: \_\_\_\_\_

Tanda tangan: \_\_\_\_\_

Tanggal: \_\_\_\_\_

### E. Menyelesaikan wawancara autopsi verbal

1. Sebelum meninggalkan rumah tangga, periksa Formulir AV yang telah anda isi untuk memastikan bahwa anda telah mengerjakannya dengan akurat dan lengkap.
2. Terutama, anda harus memastikan bahwa tiap pertanyaan dalam formulir telah ditanyakan (kecuali pola lompatan pertanyaan) dan periksalah tulisan anda untuk memastikan bahwa orang lain dapat membaca apa yang telah anda tuliskan.
3. Periksalah hasil kerja anda dengan sistematis. Pertama pastikan bahwa informasi yang mengidentifikasi rumah tangga telah diisi. Kemudian lihat konsistensi dan kelengkapan semua bagian untuk memastikan bahwa semua isian sesuai nomor dan bahwa anda tidak menuliskan apapun yang tidak diperlukan.
4. Bila anda menemukan ketidaksesuaian, kekeliruan atau pertanyaan yang tidak dijawab, ajukan pertanyaan lebih lanjut dan perbaiki isian anda. Semuanya harus lengkap dan akurat sebelum anda meninggalkan rumah tangga.
5. Ketika anda telah puas bahwa segalanya telah sesuai dengan ketentuan, ucapkan terima kasih kepada responden dan keluarga atas kerja sama dan kesediaannya untuk diwawancara. Anda bisa menyampaikan lagi beberapa kata simpati bila secara budaya sesuai sebelum meninggalkannya.
6. Kepala tim bersama anda akan melakukan pemeriksaan untuk memastikan bahwa segala sesuatu tentang pengisian adalah benar dan akurat. sebelum membawa dokumen AV untuk diproses lebih lanjut.

## **Peran ketua tim**

Pekerjaan anda akan dimonitor, dibahas dan dievaluasi dari hari ke hari, dan kegiatan untuk memastikan kualitas data yang terkumpul akan dilakukan oleh kepala tim, dengan dan tanpa sepengetahuan anda. Evaluasi kualitas kerja dan supervisi pengumpulan data autopsi verbal dilakukan pada tiap tahap berikut ini:

### **A. PENDAMPINGAN SELAMA KERJA LAPANGAN**

Dalam beberapa minggu pertama pewawancara akan didampingi oleh kepala tim dalam melakukan wawancara AV. Setelah mendapatkan pengalaman yang memadai, kepala tim hanya akan mendampingi bila diperlukan. Selama wawancara kepala tim sesekali hadir, ia akan mendiskusikan dengan anda mengenai kinerja dan memperbaiki kesalahan yang diamati selama wawancara.

### **B. SETELAH MENYERAHKAN FORMULIR AV**

Setelah menyerahkan atau mengembalikan kuesioner AV yang telah diselesaikan kepada kepala tim, ia akan memeriksa dengan cermat kualitas, konsistensi internal dan kelengkapan untuk menjamin bahwa pelaporan adalah benar.

## **Situasi yang tidak biasa**

Selama berlangsungnya kerja lapangan, sangat mungkin pewawancara berjumpa dengan beberapa situasi dimana pewawancara tidak yakin harus berbuat apa. Ini adalah masalah yang berhubungan baik dari sisi responden ataupun rumah tangga. Di bawah ini adalah beberapa contoh situasi semacam itu dan kemungkinan solusi untuk menghadapi masalah itu.

### **A. MASALAH BAHASA**

Jika responden berbicara dalam bahasa lain dan anda tidak dapat berbicara dalam bahasa itu, cobalah menemukan seseorang lainnya dalam rumah tangga tersebut yang berbicara dalam bahasa yang anda pahami, untuk menjawab atau menerjemahkannya. Beritahukan kepada kepala tim bila anda tidak bisa memecahkan masalah dalam rumah tangga tersebut.

### **B. RUMAH TANGGA PINDAH KE ALAMAT SEKARANG SETELAH PERIODE SURVEI; DAN KEMATIAN TELAH TERJADI DALAM RUMAH TANGGA INI**

Pastikan bahwa orang yang meninggal adalah penduduk wilayah tersebut dan isilah Formulir AV yang sesuai. Rumah tangga baru ini tidak akan ada dalam Buku Pendaftaran Sensus yang diberikan kepada anda dan oleh karena itu anda tidak dapat mengisi nomor ID yang ditetapkan untuk rumah tangga tersebut di Formulir AV. Walaupun demikian, isilah dengan benar informasi lainnya yang dapat mengidentifikasi rumah tangga tersebut. **JANGAN** memberikan nomor ID baru dan/memperbaharui DSRT (Daftar Sampel Rumah Tangga) anda.

### **C. TAMU YANG ADA DI RUMAH TANGGA KEBETULAN MENINGGAL**

Bila anda menemukan bahwa sebuah kematian yang dilaporkan adalah kematian dari seseorang yang bertamu pada kerabatnya di daerah penelitian, tetapi tidak berniat tinggal menetap, maka almarhum/ah tidak dicakup dalam sistem AV. Anda harus menjelaskan kepada responden tentang kriteria untuk inklusi dan eksklusi dari studi mortalitas, dan hanya penduduk menetap, calon penduduk (dalam proses administrasi) dan pendaftar (belum dalam proses administrasi) , yang dicakup dalam sistem. **LIHAT PENENTUAN ART PADA BAB 4 DALAM BUKU PEDOMAN INI.**

#### **D. RESPONDEN TIDAK DAPAT MEMBERIKAN INFORMASI LENGKAP TENTANG KEMATIAN ANGGOTA RUMAH TANGGA**

Jika responden tidak dapat memberikan informasi lengkap tentang almarhum/ah:

- Tanyakan kapan responden yang lebih mengetahui tentang almarhum akan ada di rumah.
- Lengkapi informasi seakurat mungkin tentang almarhum/ah pada kunjungan tersebut.
- Kembali ke rumah tangga tersebut untuk kunjungan ulang pada waktu yang paling sesuai bagi anda dan orang yang akan dilibatkan tersebut.
- Bila anda tidak bisa mendapatkan informasi lengkap tentang almarhum, beritahukan kepada tim.

#### **JIKA RUMAH TANGGA MENOLAK DIWAWANCARA**

Bila anggota rumah tangga menolak diwawancara tentang kematian anggota keluarganya yang telah dilaporkan kepada anda, berbicaralah dengannya tentang pentingnya informasi yang dikumpulkan dari survei ini.

Bila anggota rumah tangga tersebut masih tidak mau bekerja sama, cobalah mendapatkan sebanyak mungkin jawaban tentang riwayat penyebab kematian dari anggota rumah tangga lainnya atau dari tetangga. Tekankan kerahasiaan informasi pada setiap orang yang menjawab pertanyaan.

Bila anda tidak dapat menemukan siapapun yang dapat memberikan informasi apapun, buatlah catatan untuk kematian rumah tangga yang khusus ini pada kuesioner AV belum lengkap diisi ini, dan buku rencana dan hasil AV. Laporkan kasus ini kepada kepala tim secepat mungkin.



REPUBLIK INDONESIA  
DEPARTEMEN KESEHATAN  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN



RISET KESEHATAN DASAR 2007

PERTANYAAN RUMAH TANGGA DAN INDIVIDU

<b>RAHASIA</b>		<b>RKD07. RT</b>	
<b>I. PENGENALAN TEMPAT</b>			
1	Provinsi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Kabupaten/Kota*)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Kecamatan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Desa/Kelurahan*)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan    2. Perdesaan	<input type="checkbox"/>
6	a. Nomor blok sensus		
	b. Nomor sub blok sensus		
7	Nomor Kode Sampel		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	Nomor urut sampel rumah tangga		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	Alamat rumah		
<b>II. KETERANGAN RUMAH TANGGA</b>			
1	Nama kepala rumah tangga:		
2	Banyaknya anggota rumah tangga:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Banyaknya anggota rumah tangga yang diwawancarai:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Jumlah balita (umur di bawah 5 tahun):		<input type="checkbox"/>
5	Jumlah kematian ART dlm periode 12 bulan sebelum survei dan dilakukan verbal otopsi:		<input type="checkbox"/>
6	Apakah Rumah tangga menyimpan garam?	1. Ya    2. Tidak → Blok III	<input type="checkbox"/>
7	Lakukan tes cepat Iodium dan catat kandungan Iodiumnya	1. Cukup (biru/ungu tua) 2. Tdk cukup (biru/ ungu muda) 3. Tidak ada Iodium (Tidak berwarna)	<input type="checkbox"/>
<b>SAMPEL GARAM DIAMBIL HANYA UNTUK 30 KAB/ KOTA TERPILIH (LIHAT DAFTAR KAB/ KOTA DI PEDOMAN PENGISIAN)</b>			
8	STIKER NOMOR GARAM (RUMAH TANGGA)	TEMPEL STIKER DI SINI	
<b>III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA</b>			
1	Nama Pengumpul Data:		4 Nama Ketua Tim:
2	Tgl. Pengumpulan data: (tgl-bln-thn)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5 Tgl. Pengecekan: (tgl-bln-thn)
3	Tanda tangan Pengumpul Data		6 Tanda tangan Ketua Tim:

\*) coret yang tidak perlu



### IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga  [KODE]	Jenis Kelamin  4. Laki2 5. Perempuan	Umur (tahun)  Jika umur < 1thn isikan "00" Jika umur ≥ 97 thn isikan "97"	Status Kawin  [KODE]	Khusus ART ≥ 10 tahun		Khusus ART perempuan 10-54 tahun  Apakah sedang Hamil?  3. Ya 4. Tidak	ART semalam tidur di dalam kelambu?  3. Ya 4. Tidak → kol.12 9. Tdk Tahu → kol.12	Jika ya, apakah kelambu bersektisida?  3. Ya 4. Tidak e. Tidak Tahu	Verifikasi
						Pendidikan Tertinggi  [KODE]	Pekerjaan utama  [KODE]				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1.		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### GUNAKAN LEMBAR TAMBAHAN APABILA JUMLAH ART > 15 ORANG

Kode kolom 3 Hubungan dengan kepala rumah tangga	Kode kolom 6 Status Kawin	Kode kolom 7 Pendidikan Tertinggi	Kode kolom 8 Pekerjaan Utama	Kode kolom 12 Verifikasi
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	1 = Belum kawin 2 = Kawin 3 = Cerai hidup 4 = Cerai mati	1 = Tidak pernah sekolah 2 = Tidak tamat SD 3 = Tamat SD 4 = Tamat SLTP 5 = Tamat SLTA 6 = Tamat Perguruan Tinggi	01 = Tidak kerja 02 = Sekolah 03 = Ibu umah tangga 04 = TNI/Polri 05 = PNS 06 = Pegawai BUMN 07 = Pegawai swasta 08 = Wiraswasta/ Pedagang 09 = Pelayanan Jasa 10 = Petani 11 = Nelayan 12 = Buruh 13 = Lainnya	1= Tidak ada perubahan 2= Ada perubahan 3 = Meninggal 4 = Pindah 5 = Lahir 6 = Anggota baru 7 = Tdk pernah ada dlm RT sampel

## V. MORTALITAS

Nama ART yang diwawancarai: ..... No. Urut ART yang diwawancarai: (lihat Blok IV kol. 1) □

### KEJADIAN KEMATIAN SEJAK 1 JULI 2004 (TERMASUK KEJADIAN BAYI LAHIR MATI) ---- HANYA DALAM RUMAH TANGGA

1	APAKAH ADA KEJADIAN KEMATIAN SEJAK 1 JULI 2004 KARENA PENYAKIT DI BAWAH INI: <b>(BACAKAN PILIHAN PENYAKIT) ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK</b>							
	a. Diare	<input type="checkbox"/>	e. Malaria	<input type="checkbox"/>	i. Hipertensi / Jantung	<input type="checkbox"/>	m. Kecelakaan/ cedera	<input type="checkbox"/>
	b. ISPA/ Pneumonia	<input type="checkbox"/>	f. DBD	<input type="checkbox"/>	j. Stroke	<input type="checkbox"/>	n. Hamil/ Bersalin/ Nifas	<input type="checkbox"/>
	c. Campak	<input type="checkbox"/>	g. Sakit kuning	<input type="checkbox"/>	k. Kencing manis	<input type="checkbox"/>	o. Bayi lahir mati	<input type="checkbox"/>
	d. TBC	<input type="checkbox"/>	h. Typhus	<input type="checkbox"/>	l. Kanker/ Tumor	<input type="checkbox"/>	p. Lainnya, .....	<input type="checkbox"/>

### JIKA TIDAK ADA KEJADIAN KEMATIAN SEJAK 1 JULI 2004 LANGSUNG KE BLOK VI

No. Urut	Nama yang Meninggal	Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga [KODE]	Bulan dan Tahun Kejadian Kematian sejak 1 Juli 2004	Jenis kelamin 1. Lk 2. Pr	Umur Saat Meninggal ⇒ < 1 th tulis dalam bulan ⇒ < 1 bulan tulis dalam hari ⇒ < 1 hari tulis 00 pada kolom Hari ⇒ Lahir mati tulis 98 pada kolom hari ⇒ ≥ 97 thn tulis 97 pada kolom thn [ISI SALAH SATU BARIS: HARI ATAU BULAN ATAU TAHUN]	Penyebab Utama Kematian  [KODE]	Untuk wanita umur 10 - 54 thn yang meninggal, apakah terjadi pada: 1. Kehamilan 2. Keguguran 3. Melahirkan 4. Masa nifas (60 hr setelah bersalin) 5. Lainnya
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.		<input type="checkbox"/>	Bln <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bulan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
2.		<input type="checkbox"/>	Bln <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bulan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
3.		<input type="checkbox"/>	Bln <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bulan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
4.		<input type="checkbox"/>	Bln <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bulan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....

**Jika terdapat kematian dalam periode 12 bulan sebelum survei sampai dengan survei berlangsung, maka lanjutkan dengan menggunakan kuesioner RKD07.AV dengan melihat kolom 7 (umur saat meninggal) untuk memilih jenis kuesioner**

<p style="text-align: center;"><b>Kode kolom 4 Hubungan dengan kepala RT</b></p> <p>1 = Kepala rumah tangga    6 = Orang tua/mertua 2 = Istri/suami                7 = Famili lain 3 = Anak                         8 = Pembantu rumah tangga 4 = Menantu                    9 = Lainnya 5 = Cucu</p>	<p style="text-align: center;"><b>Kode kolom 8 Penyebab Kematian</b></p> <p>01 = Diare                        06 = Demam berdarah            11 = Kencing manis 02 = ISPA/radang paru        07 = Sakit kuning                12 = Kanker/Tumor 03 = Campak                    08 = Tifus                         13 = Kecelakaan/Cedera 04 = TBC                         09 = Hipertensi/Jantung        14 = Hamil/Bersalin/Nifas 05 = Malaria                    10 = Stroke                        15 = bayi lahir mati     16 = penyakit lainnya.....</p>	<p style="text-align: center;"><b>Kolom 7 Umur saat meninggal GUNAKAN KUESIONER:</b></p> <p>&lt; 29 hari (NEONATAL): <b>RKD07. AV1</b> 29 hari - &lt; 5 thn: <b>RKD07.AV2</b> 5 thn ke atas : <b>RKD07.AV3</b></p>
---	---	--

## VI. AKSES DAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN

1a	Berapa jarak yang harus ditempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter praktek, Bidan Praktek)?	.....Km .....meter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1b	Berapa waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter praktek, Bidan Praktek)?	..... menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2a	Berapa jarak yang harus ditempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Posyandu, Poskesdes, Polindes)?	.....Km .....meter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2b	Berapa waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Posyandu, Poskesdes, Polindes)?	..... menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Apakah tersedia angkutan umum ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat? ( <b>berlaku untuk P.1a dan P.2a</b> )	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4	Apakah rumah tangga ini pernah memanfaatkan pelayanan Posyandu/ Poskesdes dalam 3 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak → P.6	<input type="checkbox"/>
5	Jika ya, jenis pelayanan apa saja yang diterima: ( <b>BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN i</b> ) <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA 2=TIDAK 7=TIDAK BERLAKU</b>		
	a. Penimbangan <input type="checkbox"/>	d. KIA <input type="checkbox"/>	g. Pemberian Makanan Tambahan <input type="checkbox"/>
	b. Penyuluhan <input type="checkbox"/>	e. KB <input type="checkbox"/>	h. Suplementasi gizi (Vit A, Fe, Multi gizi mikro) <input type="checkbox"/>
	c. Imunisasi <input type="checkbox"/>	f. Pengobatan <input type="checkbox"/>	i. Konsultasi risiko penyakit <input type="checkbox"/>
<b>LANJUTKAN KE P.7</b>			
6	Jika tidak memanfaatkan pelayanan Posyandu/ Poskesdes, apakah alasan utamanya? 1. Letak posyandu jauh    2. Tidak ada posyandu    3. Pelayanan tidak lengkap    4. Lainnya: .....		<input type="checkbox"/>
7	Apakah rumah tangga ini pernah memanfaatkan pelayanan Polindes/ Bidan Desa dalam 3 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak → P.9	<input type="checkbox"/>
8	Jika ya, jenis pelayanan apa saja yang diterima: ( <b>BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN f</b> ) <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA 2=TIDAK 7= TIDAK BERLAKU</b>		
	a. Pemeriksaan kehamilan <input type="checkbox"/>	c. Pemeriksaan ibu nifas <input type="checkbox"/>	e. Pemeriksaan bayi (1-11 bulan) dan/ atau anak balita (1- 4 tahun) <input type="checkbox"/>
	b. Persalinan <input type="checkbox"/>	d. Pemeriksaan neonatus (<1 bulan) <input type="checkbox"/>	f. Pengobatan <input type="checkbox"/>
<b>LANJUTKAN KE P.10</b>			
9	Jika tidak memanfaatkan pelayanan Polindes/ Bidan Desa, apakah alasan utamanya? 1. Letak polindes/ bidan desa jauh    3. Pelayanan tidak lengkap    5. Lainnya: ..... 2. Tidak ada polindes/ bidan desa    4. Tidak membutuhkan		<input type="checkbox"/>
10	Apakah rumah tangga ini pernah Memanfaatkan pelayanan Pos Obat Desa (POD)/ Warung Obat desa (WOD) dalam 3 bulan terakhir?	1. Ya → VII 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
11	Jika tidak memanfaatkan POD/ WOD, apakah alasan utamanya? 1. Lokasi jauh    3. Obat tidak lengkap    5. Lainnya: ..... 2. Tidak ada POD/ WOD    4. Tidak membutuhkan		<input type="checkbox"/>

## VII. SANITASI LINGKUNGAN

1.	Berapa jumlah pemakaian air untuk keperluan Rumah Tangga?	..... liter/hari	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.	Berapa jarak/lama waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh air (pulang-pergi)?	a. Jarak ....Km b. Lama... Menit	a. <input type="text"/> <input type="text"/> b. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3.	Apakah di sekitar sumber air dalam radius <10 meter terdapat sumber pencemaran (air limbah/ cubluk/ tangki septik/ sampah)?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak ada sumber air	<input type="checkbox"/>
4.	Apakah air untuk semua kebutuhan rumah tangga diperoleh dengan mudah sepanjang tahun?	1. Ya (mudah) 2. Sulit di musim kemarau 3. Sulit sepanjang tahun	<input type="checkbox"/>
5.	Bila sumber air terletak di luar pekarangan rumah, siapa yang biasanya mengambil air untuk keperluan Rumah Tangga	1. Orang dewasa perempuan 2. Orang dewasa laki-laki 3. Anak laki-laki 4. Anak perempuan 5. Sumber air di dalam pekarangan rumah	<input type="checkbox"/>
6.	Bagaimana kualitas fisik air minum? <b>(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e)</b> <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b> a. Keruh <input type="checkbox"/> b. Berwarna <input type="checkbox"/> c. Berasa <input type="checkbox"/> d. Berbusa <input type="checkbox"/> e. Berbau <input type="checkbox"/>		
7.	Apakah jenis sarana/ tempat penampungan air minum sebelum dimasak? 1. Tidak ada/langsung dari sumber    2. Wadah/tandon terbuka    3. Wadah/tandon tertutup		<input type="checkbox"/>
8.	Bagaimana pengolahan air minum sebelum diminum/ digunakan? <b>(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e)</b> <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b> a. Langsung diminum <input type="checkbox"/> b. Dimasak <input type="checkbox"/> c. Disaring <input type="checkbox"/> d. Diberi bahan kimia <input type="checkbox"/> e. Lainnya: ..... <input type="checkbox"/>		
9.	Dimana tempat penampungan air limbah dari kamar mandi/ tempat cuci/ dapur? 1. Penampungan tertutup di pekarangan/ SPAL    2. Penampungan di luar pekarangan 3. Penampungan di luar pekarangan    4. Tanpa penampungan (di tanah) 5. Langsung ke got/ sungai		<input type="checkbox"/>
10.	Bagaimana saluran pembuangan air limbah dari kamar mandi/ dapur/ tempat cuci? 1. Saluran terbuka    2. Saluran tertutup    3. Tanpa saluran		<input type="checkbox"/>
11.	Apakah tersedia tempat pembuangan sampah di luar rumah?	1. Ya    2. Tidak →P.13	<input type="checkbox"/>
12.	Bila ya, apa jenis tempat pengumpulan/ penampungan sampah rumah tangga di luar rumah tersebut? <b>(BACAKAN POINT a DAN b)</b> <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b>	a. Tempat sampah tertutup	<input type="checkbox"/>
		b. Tempat sampah terbuka	<input type="checkbox"/>
13.	Apakah tersedia tempat penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah?	1. Ya    2. Tidak →P.15	<input type="checkbox"/>
14.	Bila ya, apa jenis tempat pengumpulan/ penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah? <b>(BACAKAN POINT a DAN b)</b> <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b>	a. Tempat sampah tertutup	<input type="checkbox"/>
		b. Tempat sampah terbuka	<input type="checkbox"/>
15.	Apakah Rumah Tangga ini selama sebulan yang lalu menggunakan bahan kimia yang termasuk dalam golongan bahan berbahaya dan beracun (B3) di dalam rumah <b>(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h)</b> <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b>		
	a. Pengharum ruangan (spray) <input type="checkbox"/>	e. Penghilang noda pakaian <input type="checkbox"/>	
	b. Spray rambut/ deodorant spray <input type="checkbox"/>	f. Aki (Accu) <input type="checkbox"/>	
	c. Pembersih lantai <input type="checkbox"/>	g. Cat <input type="checkbox"/>	
	d. Pengkilap kaca/ kayu/ logam <input type="checkbox"/>	h. Racun serangga/ Pembasmi hama <input type="checkbox"/>	

16.	Apa jenis ternak yang dipelihara?		
	Ternak/hewan peliharaan	Dipelihara? 1. Ya 2. Tidak → ternak berikutnya	Dipelihara di : 1. Kandang dalam rumah    3. Rumah tanpa kandang 2. Kandang luar rumah    4. Luar rumah tanpa kandang
		(1)	(2)
	a. Unggas (ayam, bebek, burung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Ternak sedang (kambing, domba, babi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Ternak besar (sapi, kerbau, kuda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Anjing, kucing, kelinci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

17.	Jarak rumah ke sumber pencemaran? <b>JIKA TIDAK TAHU JARAK KE SUMBER PENCEMARAN → ISIKAN "8888" PADA KOLOM (2) JARAK (METER)</b> <b>JIKA TIDAK ADA SUMBER PENCEMARAN → ISIKAN "9999" PADA KOLOM (2) JARAK (METER)</b>			
	Sumber Pencemaran	Jarak (meter)	Sumber Pencemaran	Jarak (meter)
	(1)	(2)	(1)	(2)
	a. Jalan raya/ rel kereta api	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	e. Terminal/stasiun kereta api/ bandara	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Tempat Pembuangan Sampah (Akhir/Sementara)/Incinerator/IPAL RS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	f. Bengkel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Industri/pabrik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	g. Jaringan listrik tegangan tinggi (SUTT/ SUTET)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d. Pasar tradisional	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	h. Peternakan/ Rumah Potong Hewan (termasuk unggas)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

**CATATAN PENGUMPUL DATA**

PENGENALAN TEMPAT												
Prov	Kab/ Kota	Kec		Desa/Kel		D/K	No. Blok Sensus	No. Sub Blok Sensus	No Kode Sampel			No. urut sampel RT

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD07.RT

**VIII. KONSUMSI MAKANAN RUMAH TANGGA (24 JAM LALU)**

KELOMPOK UMUR	Jumlah ART (salin dari Blok IV)	PAGI				SIANG				MALAM			
		L (orang)		P (orang)		L (orang)		P (orang)		L (orang)		P (orang)	
		ART	TAMU	ART	TAMU	ART	TAMU	ART	TAMU	ART	TAMU	ART	TAMU
0 - 11 bulan													
1 - 3 tahun													
4 - 6 tahun													
7 - 9 tahun													
10 - 12 tahun													
13 - 15 tahun													
16 - 18 tahun													
19 - 29 tahun													
30 - 49 tahun													
50 - 64 tahun													
> 64 tahun													
Jumlah													

**2 KETERANGAN JUMLAH KONSUMSI MAKANAN DALAM 1 HARI (24 JAM) YANG LALU**

Makan pagi	.....orang	Makan Siang	.....orang	Makan Malam	.....orang
Waktu Makan	Masakan/Menu	Jenis bahan makanan		Banyaknya yg dikonsumsi	
				Ukuran Rumah Tangga	Berat (gram)

3 KETERANGAN JUMLAH KONSUMSI MAKANAN ANAK (0 – 24 BULAN) DALAM 1 HARI (24 JAM) YANG LALU				
Nama Anak:		.....	No Urut ART	
Waktu Makan	Masakan/Menu	Jenis bahan makanan	Banyaknya yg dikonsumsi	
			Ukuran Rumah Tangga	Berat (gram)

**CATATAN PENGUMPUL DATA**

## PENGENALAN TEMPAT

Prov	Kab/ Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	No. Blok Sensus	No. Sub Blok Sensus	No Kode Sampel	No. urut sampel RT

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD07.RT

## IX. KETERANGAN WAWANCARA INDIVIDU

1.	Tanggal kunjungan pertama: Tgl -Bln-Thn	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	3.	Nama Pengumpul data	
2.	Tanggal kunjungan akhir: Tgl -Bln-Thn	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	4.	Tanda tangan Pengumpul data	

## X. KETERANGAN INDIVIDU

## A. IDENTIFIKASI RESPONDEN

A01	Tuliskan nama dan nomor urut Anggota Rumah Tangga (ART)	Nama ART .....	Nomor urut ART: <input type="text"/> <input type="text"/>
A02	Untuk ART pada A01 < 15 tahun/ kondisi sakit/ orang tua yang perlu didampingi, tuliskan nama dan nomor urut ART yang mendampingi	Nama ART .....	Nomor urut ART: <input type="text"/> <input type="text"/>

## B. PENYAKIT MENULAR, TIDAK MENULAR, DAN RIWAYAT PENYAKIT TURUNAN

[NAMA] pada pertanyaan di bawah ini merujuk pada NAMA yang tercatat pada pertanyaan A01

## PERTANYAAN B01-B40 DITANYAKAN PADA SEMUA UMUR

## INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA)/ INFLUENZA/ RADANG TENGGOROKAN

B01	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita ISPA oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B03 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B02	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas disertai batuk berdahak/ kering atau pilek?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

## PNEUMONIA/ RADANG PARU

B03	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Pneumonia oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B05 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B04	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas tinggi disertai batuk berdahak dan napas lebih cepat dan pendek dari biasa (cuping hidung) / sesak nafas dengan tanda tarikan dinding dada bagian bawah?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

## DEMAM TYPHOID (TIFUS PERUT)

B05	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Demam Typhoid oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B07 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B06	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas terutama pada sore malam hari > 1 minggu disertai sakit kepala, lidah kotor dengan pinggir merah, diare atau tidak bisa BAB?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

## MALARIA

B07	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Malaria yang sudah dikonfirmasi dengan pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B09 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B08	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas tinggi disertai menggigil (perasaan dingin), panas naik turun secara berkala, berkeringat, sakit kepala atau tanpa gejala malaria tetapi sudah minum obat anti malaria?	1. Ya 2. Tidak → B10	<input type="checkbox"/>
B09	Jika Ya, apakah [NAMA] mendapat pengobatan dengan obat program dalam 24 jam pertama menderita panas?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

## DIARE/ MENCRET

B10	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Diare oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B12 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B11	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan kotoran/ tinja lembek atau cair?	1. Ya 2. Tidak → B13	<input type="checkbox"/>
B12	Apakah pada saat diare, diatasi dengan pemberian Oralit/ pemberian larutan gula garam/ cairan rumah tangga?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>



<b>CAMPAK/ MORBILI</b>			
B13	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita campak oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B15 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B14	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas tinggi disertai mata merah dengan banyak kotoran pada mata, ruam merah pada kulit terutama pada leher dan dada?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>TUBERKULOSIS PARU (TB PARU)</b>			
B15	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita TB Paru oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B17 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B16	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita batuk ≥ 2 minggu disertai dahak atau dahak bercampur darah/ batuk berdarah dan berat badan sulit bertambah/ menurun?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)</b>			
B17	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Demam Berdarah Dengue oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B19 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B18	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita demam/panas, sakit kepala/ pusing disertai nyeri di uluhati/ perut kiri atas, mual dan muntah, lemas kadang-kadang disertai bintik-bintik merah di bawah kulit dan/ atau mimisan, kaki/ tangan dingin?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>HEPATITIS/ SAKIT LIVER/ SAKIT KUNING</b>			
B19	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Hepatitis oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B21 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B20	Dalam 12 bulan terakhir apakah [NAMA] pernah menderita demam, lemah, gangguan saluran cerna, (mual, muntah, tidak nafsu makan), nyeri pada perut kanan atas, disertai urin warna seperti air teh pekat, mata atau kulit berwarna kuning?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>FILARIASIS/ PENYAKIT KAKI GAJAH</b>			
B21	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Filariasis oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B23 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B22	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita radang pada kelenjar di pangkal paha secara berulang, atau pembesaran alat kelamin/ payudara/ tungkai bawah dan atau atas (Filariasis/ kaki gajah)?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>ASMA/ MENGI/ BENGEK</b>			
B23	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Asma oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B25 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B24	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami sesak napas disertai bunyi (mengi)/ Rasa tertekan di dada/ Terbangun karena dada terasa tertekan di pagi hari atau waktu lainnya, Serangan sesak napas/terengah-engah tanpa sebab yang jelas ketika tidak sedang berolah raga atau melakukan aktivitas fisik lainnya?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>GIGI DAN MULUT</b>			
B25	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] mempunyai masalah dengan gigi dan/atau mulut?	1. Ya 2. Tidak → B28	<input type="checkbox"/>
B26	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] menerima perawatan atau pengobatan dari perawat gigi, dokter gigi atau dokter gigi spesialis?	1. Ya 2. Tidak → B28	<input type="checkbox"/>
B27	Jenis perawatan atau pengobatan apa saja yang diterima untuk masalah gigi dan mulut yang [NAMA] alami? <b>(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b>		
	a. Pengobatan <input type="checkbox"/>	c. Pemasangan gigi palsu lepasan (protesa) atau gigi palsu cekat (bridge) <input type="checkbox"/>	e. Perawatan gigi lainnya. Ya, sebutkan..... <input type="checkbox"/>
	b. Penambalan/ pencabutan/ bedah gigi atau mulut <input type="checkbox"/>	d. Konseling tentang perawatan/ kebersihan gigi dan mulut <input type="checkbox"/>	
B28	Apakah [NAMA] telah kehilangan seluruh gigi asli?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

<b>CEDERA</b>										
B29	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami cedera sehingga kegiatan sehari-hari terganggu?	1. Ya 2. Tidak → B33	<input type="checkbox"/>							
B30	Penyebab cedera: <b>(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN p)</b> <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b>									
	a. Kecelakaan transportasi di darat (bus/ truk, kereta api, motor, mobil)	<input type="checkbox"/>	i. Bencana alam (gempa bumi, tsunami)	<input type="checkbox"/>						
	b. Kecelakaan transportasi laut	<input type="checkbox"/>	j. Usaha bunuh diri (mekanik, kimia)	<input type="checkbox"/>						
	c. Kecelakaan transportasi udara	<input type="checkbox"/>	k. Tenggelam	<input type="checkbox"/>						
	d. Jatuh	<input type="checkbox"/>	l. Mesin elektrik, radiasi	<input type="checkbox"/>						
	e. Terluka karena benda tajam, benda tumpul	<input type="checkbox"/>	m. Terbakar, terkurung asap	<input type="checkbox"/>						
	f. Penyerangan (benda tumpul/ tajam, bahan kimia, dll)	<input type="checkbox"/>	n. Asfiksia (terpendam, tercekik, dll.)	<input type="checkbox"/>						
	g. Ditembak dengan senjata api	<input type="checkbox"/>	o. Komplikasi tindakan medis	<input type="checkbox"/>						
	h. Kontak dengan bahan beracun (binatang, tumbuhan, kimia)	<input type="checkbox"/>	p. Lainnya, Sebutkan .....	<input type="checkbox"/>						
B31	Bagian tubuh yang terkena cedera: <b>(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN j)</b> <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b>									
	a. Kepala	<input type="checkbox"/>	d. Bagian perut, tulang punggung, tulang panggul	<input type="checkbox"/>	g. Bagian pergelangan tangan, dan tangan	<input type="checkbox"/>	j. Bagian tumit dan kaki	<input type="checkbox"/>		
	b. Leher	<input type="checkbox"/>	e. Bagian bahu dan lengan atas	<input type="checkbox"/>	h. Bagian pinggul dan tungkai atas	<input type="checkbox"/>				
	c. Bagian dada	<input type="checkbox"/>	f. Bagian siku, lengan bawah	<input type="checkbox"/>	i. Bagian lutut dan tungkai bawah	<input type="checkbox"/>				
B32	Jenis cedera yang dialami : <b>(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN i)</b> <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b>									
	a. Benturan/ Luka memar	<input type="checkbox"/>	c. Luka terbuka	<input type="checkbox"/>	e. Terkilir, teregang	<input type="checkbox"/>	g. Anggota gerak terputus	<input type="checkbox"/>	i. Lainnya: .....	<input type="checkbox"/>
	b. Luka lecet	<input type="checkbox"/>	d. Luka bakar	<input type="checkbox"/>	f. Patah tulang	<input type="checkbox"/>	h. Keracunan	<input type="checkbox"/>		
<b>PENYAKIT JANTUNG</b>										
B33	Apakah [NAMA] selama ini pernah didiagnosis menderita penyakit jantung oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B35 2. Tidak	<input type="checkbox"/>							
B34	Apakah [NAMA] pernah ada gejala/ riwayat: <b>(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e)</b> <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b>									
	a. Bibir kebiruan saat menangis atau melakukan aktifitas	<input type="checkbox"/>	c. Jantung berdebar-debar tanpa sebab	<input type="checkbox"/>	e. Tungkai bawah bengkak	<input type="checkbox"/>				
	b. Nyeri dada/ rasa tertekan berat/ sesak nafas ketika berjalan terburu-buru/ mendaki/ berjalan biasa di jalan datar/ kerja berat/ jalan jauh	<input type="checkbox"/>	d. Sesak nafas pada saat tidur tanpa bantal	<input type="checkbox"/>						
<b>PENYAKIT KENCING MANIS (DIABETES MELLITUS)</b>										
B35	Apakah [NAMA] selama ini pernah didiagnosis menderita kencing manis oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B37 2. Tidak	<input type="checkbox"/>							
B36	Apakah [NAMA] selama ini pernah mengalami gejala banyak makan, banyak kencing, banyak minum, lemas dan berat badan turun atau menggunakan obat untuk kencing manis?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>							

<b>TUMOR / KANKER</b>			
B37	Apakah [NAMA] selama ini pernah didiagnosis menderita penyakit tumor/ kanker oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya 2. Tidak → B40	<input type="checkbox"/>
B38	Sejak kapan [NAMA] didiagnosis tumor tersebut? Tahun.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B39	Dimana lokasi tumor/ kanker tersebut: <b>(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN m)</b> <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 7=TIDAK BERLAKU</b> a. Mata, otak, dan bagian susunan syaraf pusat <input type="checkbox"/> f. Saluran cerna (usus, hati) <input type="checkbox"/> k. Jaringan lunak <input type="checkbox"/> b. Bibir, rongga mulut dan tenggorokan <input type="checkbox"/> g. Saluran kemih <input type="checkbox"/> l. Tulang, tulang rawan <input type="checkbox"/> c. Kelenjar gondok dan kelenjar endokrin lain <input type="checkbox"/> h. Alat kelamin wanita: ovarium, cervix uteri <input type="checkbox"/> m. Darah <input type="checkbox"/> d. Saluran pernafasan (paru- paru) <input type="checkbox"/> i. Alat kelamin pria: Prostat <input type="checkbox"/> e. Payudara <input type="checkbox"/> j. Kulit <input type="checkbox"/>		
<b>PENYAKIT KETURUNAN/GENETIK</b>			
B40	Apakah [NAMA] ada riwayat keluhan menderita sebagai berikut: <b>(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h)</b> <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b> a. Gangguan jiwa (schizophrenia)(observasi) <input type="checkbox"/> d. Bibir sumbing (observasi) <input type="checkbox"/> g. Talasemia <input type="checkbox"/> b. Butawarna <input type="checkbox"/> e. Alergi dermatitis <input type="checkbox"/> h. Hemofilia <input type="checkbox"/> c. Glaukoma <input type="checkbox"/> f. Alergi rhinitis <input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• JIKA ART UMUR ≥ 15 TAHUN → B41</li> <li>• JIKA ART UMUR ≤ 14 TAHUN → KE BAGIAN C. KETANGGAPAN PELAYANAN KESEHATAN</li> </ul>			
<b>PERTANYAAN B41-B50, KHUSUS ART UMUR ≥ 15 TAHUN</b>			
<b>PENYAKIT SENDI/ REMATIK/ ENCOK</b>			
B41	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit sendi/ rematik/ encok oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B43 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B42	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita sakit/ nyeri/ kaku/ bengkak di sekitar persendian, kaku di persendian ketika bangun tidur atau setelah istirahat lama, yang timbul bukan karena kecelakaan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>HIPERTENSI/ PENYAKIT TEKANAN DARAH TINGGI</b>			
B43	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita hipertensi/ penyakit tekanan darah tinggi oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B45 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B44	Apakah saat ini [NAMA] masih minum obat antihipertensi?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>STROKE</b>			
B45	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita stroke oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B47 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B46	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami kelumpuhan pada satu sisi tubuh atau pada otot wajah, atau gangguan pada suara (pelo) secara mendadak?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• JIKA ART UMUR ≥ 30 TAHUN → B47</li> <li>• JIKA ART UMUR ≤ 29 TAHUN → KE BAGIAN C. KETANGGAPAN PELAYANAN KESEHATAN</li> </ul>			
<b>KATARAK (KHUSUS ART ≥ 30 TAHUN)</b>			
B47	Dalam 12 bulan terakhir, apakah salah satu atau kedua mata [NAMA] pernah didiagnosis/ dinyatakan katarak (lensa mata keruh) oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B49 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>

B48	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] mengalami: <b>(BACAKAN POINT a DAN b)</b> <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b>		
	a. Penglihatan berkabut/ berasap/ berembun atau tidak jelas?		a. <input type="checkbox"/>
	b. Mempunyai masalah penglihatan berkaitan dengan sinar, seperti silau pada lampu/pencahayaan yang terang?		b. <input type="checkbox"/>
B49	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah operasi katarak?	1. Ya 2. Tidak → C	<input type="checkbox"/>
B50	Apakah setelah operasi katarak [NAMA] memakai kacamata?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

### C. KETANGGAPAN PELAYANAN KESEHATAN

#### Ca. KETANGGAPAN PELAYANAN RAWAT INAP

Ca01	Dalam 5 tahun terakhir, dimana [NAMA] menjalani rawat inap terakhir?		<input type="checkbox"/>
	1. Rumah Sakit Pemerintah 2. Rumah Sakit Swasta 3. Rumah Sakit Di Luar Negeri 4. Rumah Sakit Bersalin/ Rumah Bersalin 5. Puskesmas	6. Praktek tenaga kesehatan 7. Pengobat Tradisional 8. Lainnya (Sebutkan.....) 9. Tidak Pernah menjalani rawat inap →Cb01	
Ca02	Berapa biaya yang dikeluarkan untuk rawat inap terakhir (dalam 5 tahun terakhir sebelum survei)? Rp. ....	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Ca03	Darimana sumber biaya untuk rawat inap tersebut? <b>(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN I)</b> <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b>		
	a. Biaya sendiri <input type="checkbox"/>	e. Askes Swasta <input type="checkbox"/>	i. Kartu Sehat <input type="checkbox"/>
	b. PT ASKES (pegawai) <input type="checkbox"/>	f. Dana Sehat/ JPKM <input type="checkbox"/>	j. Penggantian biaya oleh perusahaan <input type="checkbox"/>
	c. PT ASTEK/ Jamsostek <input type="checkbox"/>	g. Askeskin <input type="checkbox"/>	k. Surat Keterangan Tidak Mampu/ SKTM <input type="checkbox"/>
	d. ASABRI <input type="checkbox"/>	h. Jaminan Kesehatan Pemda <input type="checkbox"/>	l. Sumber lain, Sebutkan ..... <input type="checkbox"/>
<b>Untuk pelayanan rawat inap yang terakhir, berilah penilaian dalam berbagai aspek dengan pilihan jawaban sbb:</b> <b>1. SANGAT BAIK</b> <b>2. BAIK</b> <b>3. SEDANG</b> <b>4. BURUK</b> <b>5. SANGAT BURUK</b>			
Ca04	Bagaimana [NAMA] menilai <b>lama waktu menunggu</b> sebelum mendapat pelayanan rawat inap?		<input type="checkbox"/>
Ca05	Bagaimana [NAMA] menilai <b>keramahan</b> dari petugas kesehatan dalam menyapa dan berbicara?		<input type="checkbox"/>
Ca06	Bagaimana [NAMA] menilai pengalaman mendapatkan <b>kejelasan tentang informasi</b> yang terkait dengan penyakitnya dari petugas kesehatan?		<input type="checkbox"/>
Ca07	Bagaimana [NAMA] menilai pengalaman <b>ikut serta dalam pengambilan keputusan</b> tentang perawatan kesehatan atau pengobatannya?		<input type="checkbox"/>
Ca08	Bagaimana [NAMA] menilai cara pelayanan kesehatan menjamin kerahasiaan atau dapat <b>berbicara secara pribadi</b> mengenai penyakitnya?		<input type="checkbox"/>
Ca09	Bagaimana [NAMA] menilai <b>kebebasan memilih</b> fasilitas, sarana dan petugas kesehatan?		<input type="checkbox"/>
Ca10	Bagaimana [NAMA] menilai <b>kebersihan</b> ruang rawat inap termasuk kamar mandi?		<input type="checkbox"/>
Ca11	Bagaimana [NAMA] menilai <b>kemudahan dikunjungi</b> oleh keluarga atau teman <b>ketika masih dirawat di fasilitas kesehatan</b> ?		<input type="checkbox"/>

Cb. KETANGGAPAN PELAYANAN BEROBAT JALAN		
Cb01	Dalam 1 tahun terakhir, dimana [NAMA] menjalani berobat jalan terakhir? 01. Rumah Sakit Pemerintah 02. Rumah Sakit Swasta 03. Rumah Sakit Bersalin/ Rumah Bersalin 04. Puskesmas/ Pustu/ Pusling/ Posyandu 05. Poliklinik/ Balai Pengobatan Swasta 06. Praktek tenaga kesehatan 07. Pengobat Tradisional 08. Lainnya (Sebutkan.....) 09. Di rumah 10. Tidak Pernah menjalani berobat jalan → Cb10a	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cb02	Berapa biaya yang dikeluarkan untuk berobat jalan terakhir (dalam 1 tahun terakhir sebelum survey)? Rp. ....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cb03	Darimana sumber biaya untuk berobat jalan tersebut? <b>(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN I)</b> <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b>  a. Biaya sendiri <input type="checkbox"/> e. Askes Swasta <input type="checkbox"/> i. Kartu Sehat <input type="checkbox"/> b. PT ASKES (pegawai) <input type="checkbox"/> f. Dana Sehat/ JPKM <input type="checkbox"/> j. Penggantian biaya oleh perusahaan <input type="checkbox"/> c. PT ASTEK/ Jamsostek <input type="checkbox"/> g. Askeskin <input type="checkbox"/> k. Surat Keterangan Tidak Mampu/ SKTM <input type="checkbox"/> d. ASABRI <input type="checkbox"/> h. Jaminan Kesehatan Pemda <input type="checkbox"/> l. Sumber lain, Sebutkan ..... <input type="checkbox"/>	
<b>Untuk pelayanan berobat jalan yang terakhir, berilah penilaian dalam berbagai aspek dengan pilihan jawaban sbb:</b> <b>1. SANGAT BAIK 2. BAIK 3. SEDANG 4. BURUK 5. SANGAT BURUK</b>		
Cb04	Bagaimana [NAMA] menilai <b>lama waktu menunggu</b> sebelum mendapat pelayanan berobat jalan?	<input type="checkbox"/>
Cb05	Bagaimana [NAMA] menilai <b>keramahan</b> dari petugas kesehatan dalam menyapa dan berbicara?	<input type="checkbox"/>
Cb06	Bagaimana [NAMA] menilai pengalaman mendapatkan <b>kejelasan tentang informasi</b> yang terkait dengan penyakitnya dari petugas kesehatan?	<input type="checkbox"/>
Cb07	Bagaimana [NAMA] menilai pengalaman <b>ikut serta dalam pengambilan keputusan</b> tentang perawatan kesehatan atau pengobatannya?	<input type="checkbox"/>
Cb08	Bagaimana [NAMA] menilai cara pelayanan kesehatan menjamin <b>kerahasiaan</b> atau dapat <b>berbicara secara pribadi</b> mengenai penyakitnya?	<input type="checkbox"/>
Cb09	Bagaimana [NAMA] menilai <b>kebebasan memilih</b> fasilitas, sarana dan petugas kesehatan?	<input type="checkbox"/>
Cb10	Bagaimana [NAMA] menilai <b>kebersihan</b> ruang pelayanan berobat jalan termasuk kamar mandi? <b>ISIKAN KODE "7" JIKA TEMPAT MENJALANI BEROBAT JALAN (Cb01) "DI RUMAH"</b>	<input type="checkbox"/>
Cb10a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• JIKA ART UMUR 0 - 4 TAHUN → G. IMUNISASI DAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN</li> <li>• JIKA ART UMUR 5 - 9 TAHUN → XI. PENGUKURAN dan PEMERIKSAAN</li> <li>• JIKA ART UMUR ≥10 TAHUN → D. PENGETAHUAN, SIKAP dan PERILAKU</li> </ul>	

D. PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU (SEMUA ART UMUR ≥ 10 TAHUN)		
<b>PENYAKIT FLU BURUNG</b>		
D01	Apakah [NAMA] pernah mendengar tentang penyakit flu burung pada manusia?	1. Ya 2. Tidak → D04 <input type="checkbox"/>
D02	Sebutkan melalui apa saja penularan kepada manusia? (POINT "a" SAMPAI "g" <u>TIDAK DIBACAKAN</u> ). <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b>  a. Udara <input type="checkbox"/> d. Kontak dengan unggas sakit <input type="checkbox"/> g. Lainnya, sebutkan ..... <input type="checkbox"/> b. Berdekatan dengan penderita <input type="checkbox"/> e. Kontak kotoran unggas/Pupuk kandang <input type="checkbox"/> c. Lalat <input type="checkbox"/> f. Makanan <input type="checkbox"/>	

D03	Apa yang harus [NAMA] lakukan apabila ada unggas yang sakit atau mati mendadak? <b>(POINT "a" SAMPAI "f" TIDAK DIBACAKAN).</b> <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b>		
	a. Melaporkan pada aparat terkait <input type="checkbox"/>	c. Mengubur/membakar unggas yang sakit dan mati mendadak <input type="checkbox"/>	e. Menjual <input type="checkbox"/>
	b. Membersihkan kandang unggas <input type="checkbox"/>	d. Memasak dan memakan <input type="checkbox"/>	f. Lainnya: ..... <input type="checkbox"/>
<b>HIV/AIDS</b>			
D04	Apakah [NAMA] mengetahui tentang HIV/AIDS	1. Ya      2. Tidak → D08	<input type="checkbox"/>
D05	Penularan virus HIV/AIDS ke manusia melalui : <b>(POINT a SAMPAI DENGAN h TIDAK DIBACAKAN)</b> <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b>		
	a. Hubungan seksual <input type="checkbox"/>	d. Penggunaan pisau cukur secara bersama-sama <input type="checkbox"/>	g. Penularan dari ibu ke bayi selama hamil <input type="checkbox"/>
	b. Jarum suntik <input type="checkbox"/>	e. Penularan dari ibu ke bayi saat persalinan <input type="checkbox"/>	h. Lainnya: ..... <input type="checkbox"/>
	c. Transfusi darah <input type="checkbox"/>	f. Penularan dari ibu melalui ASI <input type="checkbox"/>	
D06	Bagaimana mencegah HIV/AIDS? <b>(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN f)</b> <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8=TIDAK TAHU</b>		
	a. Tidak berhubungan seksual dengan orang yang bukan pasangan tetap <input type="checkbox"/>	c. Tidak melakukan hubungan seksual sama sekali <input type="checkbox"/>	e. Tidak menggunakan jarum suntik bersama <input type="checkbox"/>
	b. Tidak berhubungan seksual dengan pengguna narkoba suntik <input type="checkbox"/>	d. Menggunakan kondom saat berhubungan seksual <input type="checkbox"/>	f. Tidak menggunakan pisau cukur bersama <input type="checkbox"/>
D07	Andaikan ada anggota keluarga [NAMA] menderita HIV/AIDS, apa yang akan dilakukan? <b>(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e)</b> <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8=TIDAK TAHU</b>		
	a. Merahasiakan <input type="checkbox"/>	c. Konseling dan pengobatan <input type="checkbox"/>	e. Mengucilkan <input type="checkbox"/>
	b. Membicarakan dengan anggota keluarga lain <input type="checkbox"/>	d. Mencari pengobatan alternatif <input type="checkbox"/>	
<b>PERILAKU HIGIENIS</b>			
D08	Apakah [NAMA] mencuci tangan pakai sabun? <b>(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN d)</b> <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b>		
	a. Sebelum makan <input type="checkbox"/>	c. Setelah buang air besar/ Setelah menceboki bayi <input type="checkbox"/>	
	b. Sebelum menyiapkan makanan <input type="checkbox"/>	d. Setelah memegang binatang (unggas, kucing, anjing) <input type="checkbox"/>	
D09	Dimana [NAMA] biasa buang air besar? 1. Jamban                                      3. Sungai/danau/laut                                      5. Pantai/tanah lapang/ kebun/ halaman 2. Kolam/sawah/selokan                      4. Lubang tanah                                      6. Lainnya: .....		<input type="checkbox"/>
D10a	Apakah [NAMA] biasa menggosok gigi setiap hari?	1. Ya      2. Tidak → D11	<input type="checkbox"/>
D10b	Kapan saja [NAMA] menggosok gigi? <b>(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e)</b> <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b>		
	a. Saat mandi pagi dan/ sore <input type="checkbox"/>	c. Sesudah bangun pagi <input type="checkbox"/>	e. Lainnya, sebutkan..... <input type="checkbox"/>
	b. Sesudah makan pagi <input type="checkbox"/>	d. Sebelum tidur malam <input type="checkbox"/>	
<b>PENGUNAAN TEMBAKAU</b>			
D11	Apakah [NAMA] merokok/ mengunyah tembakau selama 1 bulan terakhir? <b>(BACAKAN PILIHAN JAWABAN)</b> 1. Ya, setiap hari                                      3. Tidak, sebelumnya pernah → D16 2. Ya, kadang-kadang → D13                      4. Tidak pernah sama sekali → D18		<input type="checkbox"/>
D12	Berapa umur [NAMA] mulai merokok/ mengunyah tembakau setiap hari ? <b>ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT</b>	..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D13	Rata-rata berapa batang rokok/ cerutu/ cangklong (buah)/ tembakau (susur) yang [NAMA] hisap perhari?	.....batang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

D14	Sebutkan jenis rokok/ tembakau yang biasa [NAMA] hisap/ kunyah: <b>(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h)</b> <b>ISIKAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8=TIDAK TAHU</b>		
	a. Rokok kretek dengan filter <input type="checkbox"/>	d. Rokok liting <input type="checkbox"/>	g. Tembakau dikunyah (susur, nyirih, nginang) <input type="checkbox"/>
	b. Rokok kretek tanpa filter <input type="checkbox"/>	e. Cangklong <input type="checkbox"/>	h. Lainnya: ..... <input type="checkbox"/>
	c. Rokok putih <input type="checkbox"/>	f. Cerutu <input type="checkbox"/>	
D15	Apakah [NAMA] biasa merokok di dalam rumah ketika bersama ART lain?	1. Ya → D17	2. Tidak → D17 <input type="checkbox"/>
D16	Berapa umur [NAMA] ketika berhenti/ tidak merokok/ tidak mengunyah tembakau sama sekali? <b>ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT</b>	..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D17	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok/ mengunyah tembakau? <b>ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT</b>	..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

#### ALKOHOL

##### Catatan (GUNAKAN KARTU PERAGA):

1 satuan minuman standard yang mengandung 8 – 13 g etanol, misalnya terdapat dalam:  
 1 gelas/ botol kecil/ kaleng (285 – 330 ml) bir  
 1 gelas kerucut (60 ml) aperitif  
 1 sloki (30 ml) whiskey  
 1 gelas kerucut (120 ml) anggur

D18	Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] mengkonsumsi minuman yang mengandung alkohol (minuman alkohol bermerk: contohnya bir, whiskey, vodka, anggur/ wine, dll dan minuman tradisional: contohnya tuak, poteng, sopi)?	1. Ya 2. Tidak → D22	<input type="checkbox"/>
D19	Apakah dalam 1 bulan terakhir [NAMA] pernah mengkonsumsi minuman yang mengandung alkohol?	1. Ya 2. Tidak → D22	<input type="checkbox"/>
D20	Dalam 1 bulan terakhir <b>seberapa sering</b> [NAMA] minum minuman beralkohol? <b>(BACAKAN PILIHAN JAWABAN)</b> 1. 5 hari atau lebih tiap minggu 2. 1 – 4 hari tiap minggu 3. 1 – 3 hari tiap bulan 4. < 1x tiap bulan		<input type="checkbox"/>
D21a	Jenis minuman beralkohol yang paling banyak dikonsumsi:	1. Bir 2. Whiskey/ Vodka 3. anggur/wine 4. minuman tradisional	<input type="checkbox"/>
D21b	Ketika minum minuman beralkohol, <b>biasanya berapa rata-rata</b> satuan minuman standar [NAMA] minum dalam satu hari? <b>ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK TAHU</b>	.....satuan <b>(GUNAKAN KARTU PERAGA)</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

#### AKTIVITAS FISIK (GUNAKAN KARTU PERAGA)

Berikut adalah pertanyaan aktivitas fisik/ kegiatan jasmani yang berkaitan dengan pekerjaan, waktu senggang dan transportasi

D22	Apakah [NAMA] biasa melakukan <b>aktivitas fisik berat</b> , yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?	1. Ya 2. Tidak → D25	<input type="checkbox"/>
D23	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan <b>aktivitas fisik berat</b> tersebut?	.....hari	<input type="checkbox"/>
D24	Biasanya pada hari ketika [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat, berapa total waktu yang digunakan untuk melakukan seluruh kegiatan tersebut? <b>(ISI DALAM JAM DAN MENIT)</b>	.....jam .....menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D25	Apakah [NAMA] biasa melakukan <b>aktivitas fisik sedang</b> , yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kalinya?	1. Ya 2. Tidak → D28	<input type="checkbox"/>
D26	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan <b>aktivitas fisik sedang</b> tersebut?	.....hari	<input type="checkbox"/>
D27	Biasanya pada hari ketika [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang, berapa total waktu yang digunakan untuk melakukan seluruh kegiatan tersebut? <b>(ISI DALAM JAM DAN MENIT)</b>	.....jam .....menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D28	Apakah [NAMA] biasa berjalan kaki atau menggunakan sepeda kayuh yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kalinya?	1. Ya 2. Tidak → D31	<input type="checkbox"/>
D29	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] berjalan kaki atau bersepeda selama paling sedikit 10 menit terus-menerus setiap kalinya?	.....hari	<input type="checkbox"/>

D30	Biasanya dalam sehari, berapa total waktu yang [NAMA] gunakan untuk berjalan kaki atau bersepeda? (ISI DALAM JAM DAN MENIT)	.....jam .....menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
-----	--	------------------------	---

**PERILAKU KONSUMSI**

D31	Biasanya dalam 1 minggu, berapa hari [NAMA] makan buah-buahan segar? (GUNAKAN KARTU PERAGA) JIKA JAWABAN "0" → D33	..... hari	<input type="checkbox"/>
D32	Berapa porsi rata-rata [NAMA] makan buah-buahan segar dalam satu hari dari hari-hari tersebut? (GUNAKAN KARTU PERAGA)	.....porsi	<input type="checkbox"/>
D33	Biasanya dalam 1 minggu, berapa hari [NAMA] mengonsumsi sayur-sayuran segar? (GUNAKAN KARTU PERAGA) JIKA JAWABAN "0" → D35	.....hari	<input type="checkbox"/>
D34	Berapa porsi rata-rata [NAMA] mengonsumsi sayur-sayuran segar dalam sehari? (GUNAKAN KARTU PERAGA)	.....porsi	<input type="checkbox"/>

**TANYAKAN D35 TANPA KARTU PERAGA DAN ISIKAN KODE PILIHAN JAWABAN:**

1. > 1 kali per hari      3. 3 – 6 kali per minggu      5. < 3 kali per bulan  
2. 1 kali per hari      4. 1 – 2 kali per minggu      6. Tidak pernah

D35	Biasanya berapa kali [NAMA] mengonsumsi makanan berikut: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h)		
a. Makanan/ minuman manis	<input type="checkbox"/>	d. Jeroan (usus, babat, paru)	<input type="checkbox"/>
b. Makanan asin	<input type="checkbox"/>	e. Makanan dibakar/dipanggang	<input type="checkbox"/>
c. Makanan berlemak	<input type="checkbox"/>	f. Makanan yang diawetkan	<input type="checkbox"/>
		g. Minuman berkafein (kopi, dll)	<input type="checkbox"/>
		h. Bumbu penyedap (vetsin, kecap, trasi)	<input type="checkbox"/>

D35a	<ul style="list-style-type: none"> <li>JIKA ART UMUR 10 - 14 TAHUN → XI. PENGUKURAN dan PEMERIKSAAN</li> <li>JIKA ART UMUR ≥15 TAHUN → E. DISABILITAS/ KETIDAKMAMPUAN</li> </ul>
------	--

Sekarang saya akan menanyakan keadaan kesehatan menurut penilaian [NAMA] sendiri.  
Yang dimaksud dengan keadaan kesehatan disini adalah keadaan fisik dan mental [NAMA]

**E. DISABILITAS/ KETIDAKMAMPUAN (ART UMUR ≥ 15 TAHUN)**

<b>UNTUK PERTANYAAN E01 – E11, BACAKAN PERTANYAAN &amp; ALTERNATIF JAWABAN. ISIKAN KODE PILIHAN JAWABAN:</b> 1. TIDAK ADA      3. SEDANG      5. SANGAT BERAT 2. RINGAN      4. BERAT		E06	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] merasakan napas pendek setelah melakukan latihan ringan. Misalnya naik tangga 12 trap?	<input type="checkbox"/>	
E01	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] melihat dan mengenali orang di seberang jalan (kira-kira dalam jarak 20 meter) walaupun telah menggunakan kaca mata/ lensa kontak?	<input type="checkbox"/>	E07	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] menderita batuk atau bersin selama 10 menit atau lebih dalam satu serangan?	<input type="checkbox"/>
E02	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] melihat dan mengenali obyek sepanjang lengan/ jarak baca (30 cm) walaupun telah menggunakan kaca mata/ lensa kontak?	<input type="checkbox"/>	E08	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sering [NAMA] mengalami gangguan tidur (misal mudah ngantuk, sering terbangun pada malam hari atau bangun lebih awal daripada biasanya)	<input type="checkbox"/>
E03	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] mendengar orang berbicara dengan suara normal yang berdiri di sisi lain dalam satu ruangan, walaupun telah menggunakan alat bantu dengar?	<input type="checkbox"/>	E09	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sering [NAMA] mengalami masalah kesehatan yang mempengaruhi keadaan emosi berupa rasa sedih dan tertekan?	<input type="checkbox"/>
E04	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] mendengar orang berbicara dengan orang lain dalam ruangan yang sunyi, walaupun telah menggunakan alat bantu dengar?	<input type="checkbox"/>	E10	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] mengalami kesulitan berdiri dalam waktu 30 menit?	<input type="checkbox"/>
E05	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] merasakan nyeri/ rasa tidak nyaman?	<input type="checkbox"/>	E11	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] mengalami kesulitan berjalan jauh sekitar satu kilometer?	<input type="checkbox"/>



**UNTUK PERTANYAAN E12 – E20, BACAKAN PERTANYAAN & ALTERNATIF JAWABAN. ISIKAN DENGAN KODE PILIHAN JAWABAN:  
1. TIDAK ADA 2. RINGAN 3. SEDANG 4. SULIT 5. SANGAT SULIT/ TIDAK DAPAT MELAKUKAN**

E12	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat memusatkan pikiran pada kegiatan atau mengingat sesuatu selama 10 menit?	<input type="checkbox"/>	E17	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] berinteraksi/ bergaul dengan orang yang belum dikenal sebelumnya?	<input type="checkbox"/>
E13	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] membersihkan seluruh tubuh seperti mandi?	<input type="checkbox"/>	E18	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat memelihara persahabatan?	<input type="checkbox"/>
E14	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] mengenakan pakaian?	<input type="checkbox"/>	E19	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat melakukan pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya sebagai anggota rumah tangga?	<input type="checkbox"/>
E15	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat mengerjakan pekerjaan sehari-hari?	<input type="checkbox"/>	E20	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat berperan serta dalam kegiatan kemasyarakatan (arisan, pengajian, keagamaan, atau kegiatan lain)?	<input type="checkbox"/>
E16	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat memahami pembicaraan orang lain?	<input type="checkbox"/>			

**UNTUK PERTANYAAN E21 – E23, BACAKAN & ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK**

E21	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] membutuhkan bantuan orang lain untuk merawat diri (makan, mandi, berpakaian,dll)	<input type="checkbox"/>
E22	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas/ gerak (misalnya bangun tidur, berjalan dalam rumah atau keluar rumah)?	<input type="checkbox"/>
E23	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] membutuhkan bantuan orang lain untuk berkomunikasi (berbicara dan dimengerti oleh lawan bicara)?	<input type="checkbox"/>

#### **F. KESEHATAN MENTAL (SEMUA ART UMUR ≥ 15 TAHUN)**

**DITANYAKAN UNTUK KONDISI 1 BULAN TERAKHIR**

Untuk lebih mengerti kondisi kesehatan [NAMA] kami akan mengajukan 20 pertanyaan yang memerlukan jawaban "Ya" atau "Tidak". Kalau [NAMA] kurang mengerti kami akan membacakan sekali lagi, namun kami tidak akan menjelaskan/ mendiskusikan. Jika [NAMA] ada pertanyaan akan kita bicarakan setelah selesai menjawab ke 20 pertanyaan.

**ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK**

F01	Apakah [NAMA] sering menderita sakit kepala?	<input type="checkbox"/>	F11	Apakah [NAMA] merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?	<input type="checkbox"/>
F02	Apakah [NAMA] tidak nafsu makan?	<input type="checkbox"/>	F12	Apakah [NAMA] sulit untuk mengambil keputusan?	<input type="checkbox"/>
F03	Apakah [NAMA] sulit tidur?	<input type="checkbox"/>	F13	Apakah pekerjaan [NAMA] sehari-hari terganggu?	<input type="checkbox"/>
F04	Apakah [NAMA] mudah takut?	<input type="checkbox"/>	F14	Apakah [NAMA] tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?	<input type="checkbox"/>
F05	Apakah [NAMA] merasa tegang, cemas atau kuatir?	<input type="checkbox"/>	F15	Apakah [NAMA] kehilangan minat pada berbagai hal?	<input type="checkbox"/>
F06	Apakah tangan [NAMA] gemetar?	<input type="checkbox"/>	F16	Apakah [NAMA] merasa tidak berharga?	<input type="checkbox"/>
F07	Apakah pencernaan [NAMA] terganggu/ buruk?	<input type="checkbox"/>	F17	Apakah [NAMA] mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?	<input type="checkbox"/>
F08	Apakah [NAMA] sulit untuk berpikir jernih?	<input type="checkbox"/>	F18	Apakah [NAMA] merasa lelah sepanjang waktu?	<input type="checkbox"/>
F09	Apakah [NAMA] merasa tidak bahagia?	<input type="checkbox"/>	F19	Apakah [NAMA] mengalami rasa tidak enak di perut?	<input type="checkbox"/>
F10	Apakah [NAMA] menangis lebih sering?	<input type="checkbox"/>	F20	Apakah [NAMA] mudah lelah?	<input type="checkbox"/>

**PERIKSA KEMBALI, PERTANYAAN F01 SAMPAI DENGAN F20 HARUS TERJAWAB  
LANJUTKAN KE → BLOK XI. PENGUKURAN dan PEMERIKSAAN**

G. IMUNISASI DAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN (KHUSUS ART UMUR 0 - 59 BULAN/ BALITA)			
G01	a1. Umur [NAMA] dalam bulan	<input type="text"/> <input type="text"/>	A2. Jika Umur [NAMA] < 1 bulan, tuliskan Umur dalam hari
	b. Tanggal lahir: (Tgl-Bln-Thn)	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	
G02	Dalam 6 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] ditimbang? <b>JIKA TDK PERNAH DITIMBANG, ISI KODE "00" ATAU JIKA "TIDAK TAHU", ISI KODE "88" → KE G04</b>		..... kali
G03	Dimana [NAMA] paling sering ditimbang? 1. Di RS    2. Puskesmas/ Pustu    3. Polindes    4. Posyandu    5. Lainnya: .....		<input type="text"/>
G04	Apakah dalam 6 bulan terakhir [NAMA] mendapatkan kapsul vitamin A ( <b>GUNAKAN KARTU PERAGA</b> )	1. Ya    2. Tidak	<input type="text"/>
G05	Apakah [NAMA] pernah mendapat imunisasi seperti: ( <b>INFORMASI DAPAT DIPEROLEH DARI BERBAGAI SUMBER</b> )		
	a. Imunisasi BCG terhadap TBC, yang biasanya mulai diberikan umur 1 hari dan disuntikkan di lengan atas atau paha serta meninggalkan bekas (scar)?	1. Ya    2. Tidak → <b>G05.c</b> 8. Tidak tahu → <b>G05.c</b>	<input type="text"/>
	b. Pada umur berapa [NAMA] diimunisasi BCG? ( <b>ISI HARI ATAU BULAN</b> ) ( <b>JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK HARI DAN BULAN</b> )	..... Hari <input type="text"/> <input type="text"/> ..... Bulan <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
	c. Imunisasi polio, cairan merah muda atau putih yang biasanya mulai diberikan umur 2 bulan dan diteteskan ke mulut?	1. Ya    2. Tidak → <b>G05.f</b> 8. Tidak tahu → <b>G05.f</b>	<input type="text"/>
	d. Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi polio? ( <b>JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK BULAN</b> )	..... Bulan <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
	e. Berapa kali [NAMA] diimunisasi polio?	..... Kali	<input type="text"/>
	f. Imunisasi DPT yang biasanya disuntikkan di paha dan biasanya mulai diberikan umur 2 bulan bersama dengan imunisasi polio?	1. Ya    2. Tidak → <b>G05.h</b> 8. Tidak tahu → <b>G05.h</b>	<input type="text"/>
	g. Berapa kali [NAMA] diimunisasi DPT?	..... Kali	<input type="text"/>
	h. Imunisasi campak yang biasanya mulai diberikan umur 9 bulan dan disuntikkan di paha serta diberikan satu kali?	1. Ya    2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="text"/>
	i. Imunisasi Hepatitis B yang biasanya mulai diberikan umur 1 hari dan disuntikkan di paha?	1. Ya    2. Tidak → <b>G06</b> 8. Tidak tahu → <b>G06</b>	<input type="text"/>
	j. Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi Hepatitis B? ( <b>ISI HARI ATAU BULAN</b> ) ( <b>JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK HARI DAN BULAN</b> )	..... Hari <input type="text"/> <input type="text"/> ..... Bulan <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
k. Berapa kali [NAMA] diimunisasi Hepatitis B?	..... Kali	<input type="text"/>	
G06	Di antara imunisasi yang [NAMA] dapatkan dalam dua tahun terakhir apakah ada yang diperoleh pada saat PIN?	1. Ya    3. Tidak pernah imunisasi 2. Tidak    8. Tidak tahu	<input type="text"/>
G07	Apakah [NAMA] mempunyai KMS? ( <b>Minta ditunjukkan KMS</b> ) 1. Ya, dapat menunjukkan <b>dengan</b> catatan imunisasi.    3. Ya, tidak dapat menunjukkan → <b>G09</b> 2. Ya, dapat menunjukkan <b>tanpa</b> catatan imunisasi → <b>G09</b> 4. Tidak punya → <b>G09</b>		<input type="text"/>
G08	Salin dari KMS, tanggal..../ bulan..../ tahun..... imunisasi untuk setiap jenis imunisasi. <b>TULIS '88' DI KOLOM 'TGL/BLN/THN', JIKA KARTU MENUNJUKKAN BAHWA IMUNISASI DIBERIKAN, TETAPI TANGGAL/ BULAN/ TAHUN -NYA TIDAK ADA. TULIS '99' JIKA IMUNISASI TIDAK DIBERIKAN</b>		
	a. BCG	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	g. DPT2
	b. Polio 1	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	h. DPT3
	c. Polio 2	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	i. Campak
	d. Polio 3	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	j. Hepatitis B1
	e. Polio 4	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	k. Hepatitis B2
	f. DPT1	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	l. Hepatitis B3

G09	Apakah [NAMA] mempunyai buku KIA? <i>(Minta ditunjukkan <b>Buku KIA</b>)</i>	1. Ya , dapat menunjukkan <b>dengan</b> catatan imunisasi 2. Ya, dapat menunjukkan <b>tanpa</b> catatan imunisasi → <b>G11a</b> 3. Ya, tidak dapat menunjukkan → <b>G11</b> 4. Tidak punya → <b>Blok G11a</b>	<input type="checkbox"/>	
G10	Salin dari Buku KIA, tanggal..../ bulan..../ tahun..... imunisasi untuk setiap jenis imunisasi. <b>TULIS '88' DI KOLOM 'TGL/BLN/THN', JIKA KARTU MENUNJUKKAN BAHWA IMUNISASI DIBERIKAN, TETAPI TANGGAL/ BULAN/ TAHUN -NYA TIDAK ADA. TULIS '99' JIKA IMUNISASI TIDAK DIBERIKAN</b>			
	a. BCG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	g. DPT2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Polio 1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	h. DPT3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Polio 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	i. Campak	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	d. Polio 3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	j. Hepatitis B1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	e. Polio 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	k. Hepatitis B2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
f. DPT1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	l. Hepatitis B3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
G11	Bila tidak dapat menunjukkan, siapakah yang menyimpan KMS/buku KIA tersebut? 1. Bidan/ tenaga kesehatan                                  2. Kader Posyandu                                  3. Lainnya .....		<input type="checkbox"/>	
<b>G11a</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>JIKA ART UMUR 0 – 11 BULAN → LANJUT KE H01</b></li> <li>• <b>JIKA ART UMUR 12 - 59 BULAN → XI. PENGUKURAN dan PEMERIKSAAN</b></li> </ul>			
<b>H. KESEHATAN BAYI (KHUSUS UNTUK BAYI BERUMUR &lt; 12 BULAN)</b>				
H01	Menurut Saudara, Berat Badan [NAMA] ketika lahir : 1. Sangat kecil                  2. Kecil                  3. Normal                  4. Besar                  5. Sangat Besar		<input type="checkbox"/>	
H02	Apakah waktu lahir [NAMA] ditimbang	1. Ya                  2. Tidak → <b>H05</b>	<input type="checkbox"/>	
H03	Bila H02=Ya, berat lahir [NAMA] dalam ukuran (gram) :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
H04	Darimana sumber informasi berat [NAMA] lahir: 1. Buku KIA/ KMS/ catatan kelahiran                  2. Pengakuan atau ingatan Ibu/ ART lain		<input type="checkbox"/>	
H05	Apakah ketika ibu mengandung bayi [NAMA] pernah memeriksakan kehamilan pada dokter, bidan, atau perawat?	1. Ya                  2. Tidak → <b>H07</b>	<input type="checkbox"/>	
H06	Jika Ya, pelayanan kesehatan apakah yang diterima saat memeriksakan kehamilan pada dokter, bidan atau perawat? <b>(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h) ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8=TIDAK TAHU</b>			
	a. Pengukuran tinggi badan	<input type="checkbox"/>	e. Pemberian imunisasi TT	<input type="checkbox"/>
	b. Pemeriksaan tekanan darah	<input type="checkbox"/>	f. Penimbangan berat badan	<input type="checkbox"/>
	c. Pemeriksaan tinggi fundus (perut)	<input type="checkbox"/>	g. Pemeriksaan hemoglobin	<input type="checkbox"/>
	d. Pemberian tablet Fe	<input type="checkbox"/>	h. Pemeriksaan urin	<input type="checkbox"/>
H07	Apakah [NAMA] mendapat pelayanan kesehatan (dikunjungi/ mengunjungi) pada: <b>(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN b)</b> <b>ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK</b>			
	a. 1 – 7 hari setelah lahir	a. <input type="checkbox"/>	b. 8 – 28 hari setelah lahir	b. <input type="checkbox"/>

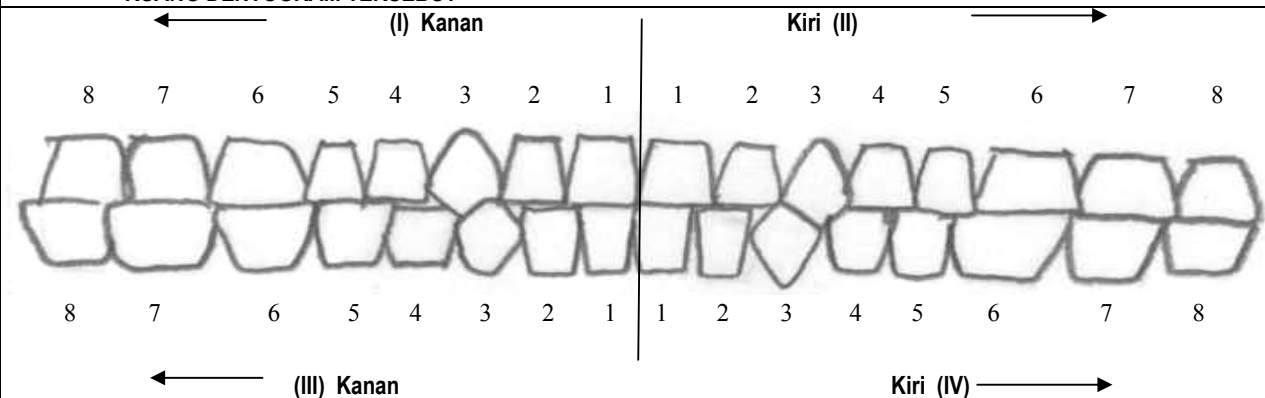
XI. PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN						
PENGUKURAN ANTHROPOMETRI, TEKANAN DARAH, LINGKAR PERUT, DAN LILA						
SEMUA UMUR						
1. Berat badan (kg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	2a. Tinggi Badan/ Panjang Badan (cm) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	2b. Khusus untuk balita, Posisi Pengukuran TB/PB <input type="checkbox"/>				
KHUSUS ART UMUR ≥ 15 TAHUN						
3	Tekanan darah (mmHg)					
	PEMERIKSAAN 1		PEMERIKSAAN 2		PEMERIKSAAN 3	
	a. Sistolik 1	b. Diastolik 1	d. Sistolik 2	e. Diastolik 2	Hanya dilakukan bila selisih pengukuran tekanan darah 1 dan 2 > 10 mmHg	
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	g. Sistolik 3      h. Diastolik 3	
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
c. Nadi 1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	f. Nadi 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	i. Nadi 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
4	Lingkar perut	..... cm			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	
KHUSUS WANITA USIA SUBUR (15 – 45 TAHUN) TERMASUK IBU HAMIL						
5	Lingkar lengan atas (LILA)	..... cm			<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	
PEMERIKSAAN VISUS (KHUSUS ART > 5 TAHUN)						
6	Apakah mata [NAMA] mengalami gangguan: (LAKUKAN PENGAMATAN)					
		KANAN			KIRI	
	a. Juling	1. Ya	2. Tidak	a1. <input type="checkbox"/>	1. Ya	2. Tidak
	b. Pterigium	1. Ya	2. Tidak	b1. <input type="checkbox"/>	1. Ya	2. Tidak
	c. Parut kornea	1. Ya	2. Tidak	c1. <input type="checkbox"/>	1. Ya	2. Tidak
d. Lensa keruh/Katarak	1. Ya	2. Tidak	d1. <input type="checkbox"/>	1. Ya	2. Tidak	
7.	Menggunakan kacamata (jauh dan atau dekat)?	1. Ya    2. Tidak			<input type="checkbox"/>	
PEMERIKSAAN VISUS:						
1. Jika [NAMA] tidak menggunakan kacamata tetap lakukan pemeriksaan visus						
2. Jika [NAMA] menggunakan kacamata, lakukan pemeriksaan visus dengan tetap memakai kacamata						
8.	Tanpa Pinhole	a. Kanan: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		b. Kiri: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
9.	Dengan Pinhole	a. Kanan: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		b. Kiri: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CATATAN UNTUK RESPONDEN YANG TIDAK DAPAT MELIHAT KARTU SNELLEN ATAU KARTU E → LAKUKAN HITUNG JARI:						
1. Jika [NAMA] dapat melihat HITUNG JARI pada jarak 3 meter → TULIS 03/060						
2. Jika [NAMA] dapat melihat HITUNG JARI pada jarak 2 meter → TULIS 02/060						
3. Jika [NAMA] dapat melihat HITUNG JARI pada jarak 1 meter → TULIS 01/060						
4. Jika [NAMA] hanya dapat melihat GOYANGAN TANGAN pada jarak 1 meter → TULIS 01/300						
5. Jika [NAMA] hanya dapat melihat SINAR SENTER → TULIS 01/888						
6. Jika [NAMA] tidak dapat melihat sinar (BUTA TOTAL) → TULIS 00/000						

**PEMERIKSAAN GIGI PERMANEN (KHUSUS ART ≥ 12 TAHUN)**

10. Berilah kode D,M, atau F pada setiap ruang dentogram di bawah ini:

**D (decayed) = gigi berlubang**  
**M (missing) = gigi telah dicabut/ tinggal akar**  
**F (filling) = gigi ditambal**

**CATATAN: JIKA PADA GIGI YANG SAMA TERDAPAT LUBANG DAN JUGA TAMBALAN MAKA TULISKAN "DF" PADA SATU RUANG DENTOGRAM TERSEBUT**



$\Sigma$ D-T

$\Sigma$ M-T

$\Sigma$ F-T

1 = Incisivus 1 (gigi seri 1)  
 2 = Incisivus 2 (gigi seri 2)  
 3 = Caninus (taring)

4 = Premolar 1 (geraham kecil 1)  
 5 = Premolar 2 (geraham kecil 2)  
 6 = Molar 1 (geraham besar 1)

7 = Molar 2 (geraham besar 2)  
 8 = Molar 3 (geraham besar 3)

**PEMERIKSAAN DARAH DAN URIN**

11.	Apakah diambil spesimen darah	1. Ya    2. Tidak → KE XI.13 atau KE CATATAN PENGUMPUL DATA	<input type="checkbox"/>
12.	<b>STIKER NOMOR DARAH</b>	<b>TEMPEL STIKER DI SINI</b>	
13.	Apakah diambil Urin (khusus ART umur 6 – 12 thn)	1. Ya    2. Tidak → KE CATATAN PENGUMPUL DATA	<input type="checkbox"/>
14.	<b>STIKER NOMOR URIN</b>	<b>TEMPEL STIKER DI SINI</b>	

**CATATAN PENGUMPUL DATA**

**RISET KESEHATAN DASAR (RISKESDAS 2007)**  
**KUESIONER AUTOPSI VERBAL (AV)**  
**UNTUK UMUR < 29 HARI**

RAHASIA

RKD07. AV1

**I. PENGENALAN TEMPAT**

Prov	Kab/ Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	No. Blok Sensus	No. Sub Blok Sensus	No Kode Sampel	No. urut sampel RT

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD07.RT

**II. KETERANGAN YANG MENINGGAL**

1a.	Nama yang meninggal	1b. No.urut yg meninggal: _____ Kutip dari RKD07.RT Blok V kolom 2	<input type="checkbox"/>
2	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	<input type="checkbox"/>
3	Tanggal Lahir	Tanggal ____/ bulan ____/ tahun ____	□□/□□/□□□□
4	Tanggal meninggal	Tanggal ____/ bulan ____/ tahun ____	□□/□□/□□□□

Jika tanggal lahir dan tanggal yang meninggal sama, **apakah bayi ketika lahir sempat bernafas, merintih/menangis lemah atau bergerak?**  
**Jika TIDAK → BAYI LAHIR MATI, tuliskan angka 98 pada P5a, 5b**  
**Jika YA → BAYI LAHIR HIDUP, tanya umur bayi saat meninggal TULISKAN "88" BILA TIDAK TAHU**

5	Umur saat meninggal	a. _____ jam □□      b. _____ hari □□
6	Di mana tempat meninggal?	1. Di fasilitas kesehatan      3. Di perjalanan 2. Di rumah      4. Lainnya, _____.

**III. KARAKTERISTIK IBU NEONATAL  
(BILA IBU NEONATAL MENINGGAL, TANYAKAN KEPADA ART YANG MERAWAT BAYI/ YANG MEWAKILI)**

1.	Nomor urut responden (Kutip dari RKD07.RT Blok IV Kolom 1) Isikan 00 jika responden tidak tinggal di rumah tangga ini	□□
2.	Bagaimana kesehatan ibu neonatal saat ini? 1. Sehat 2. Sakit 3. Meninggal, penyebabnya _____ 8. Tidak tahu	□
3.	Umur ibu pada saat melahirkan bayi yang meninggal? _____ tahun	□□
4.	Berapa jumlah kehamilan (G), persalinan (P), keguguran (A) yang dialami ibu?	G □ P □ A □
5.	Siapa saja yang menolong ibu ketika melahirkan bayi tersebut? 1. Dokter      4. Family/keluarga 2. Bidan/Tenaga paramedis lainnya      5. Lainnya 3. Dukun	a. Penolong Pertama      b. Penolong Terakhir □      □

**JIKA LAHIR MATI (JAWABAN BLOK II P 5A DAN P 5B ADALAH 98) → LANJUTKAN KE BLOK V P24**

**IV. AUTOPSI VERBAL BAYI MENINGGAL BERUMUR 0-28 HARI**

**IVA. KEADAAN BAYI KETIKA LAHIR**

6.	a. Berapa bulan umur bayi di kandungan?	_____bulan	□□
	b. Bagaimana proses kelahiran bayi?	1. Normal      2. Cepat      3. Lama/sulit	□
	c. Apakah bayi lahir normal atau dengan bantuan alat atau operasi?	1. Normal      2. Vakum      3. Operasi	□

	d. Apakah ada trauma lahir sehingga bayi terluka? Sebutkan	1. Ada, _____ 2. Tidak ada 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	e. Apakah saluran nafas bayi dibersihkan segera setelah lahir?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	f. Apakah bayi dibedong segera setelah lahir?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
7.	a. Bagian tubuh apa yang pertama keluar ketika bayi lahir?	1. Kepala 2. Bokong/kaki 3. Bahu/tangan 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah bayi lahir kembar?	1. Tunggal 2. Kembar	<input type="checkbox"/>
8.	a. Tali pusar bayi dipotong dengan apa?	1. Gunting 3. Bambu 2. Silet/pisau 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah tali pusar keluar sebelum bayi lahir?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	c. Apakah ada lilitan tali pusar di leher bayi?	1. Ada 2. Tidak ada 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	d. Tali pusar diobati dengan apa?	1. Tidak diberi apa-apa 3. Ramuan daun/abu 2. Alkohol/ betadine 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
9.	a. Apakah bayi segera menangis setelah lahir?	1. Segera 3. Tidak menangis → P9c 2. Lambat 8. Tidak tahu → P9c	<input type="checkbox"/>
	b. Jika menangis, apakah suaranya keras/ lemah?	1. Keras 3. Merintih 2. Lemah 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	c. Bagaimana nafas bayi ketika lahir?	1. Normal 3. Tidak bernafas 2. Sesak nafas 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	d. Apakah bayi bergerak aktif atau lumpuh/ lunglai?	1. Aktif 2. Lumpuh/lunglai 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	oe . Bagaimana warna kulit bayi ketika lahir?	1. Kemerahan 3. Kebiruan 8. Tidak tahu 2. Pucat 4. Kuning	<input type="checkbox"/>
	f. Apakah warna air ketuban?	1. Jernih 3. Kehijauan 2. Keruh 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	g. Apakah kulit bayi terkelupas ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
10.	a. Apakah bayi ditimbang segera setelah lahir?	1. Ya 2. Tidak → P10c 8. Tidak tahu → P10c	<input type="checkbox"/>
	b. Jika ya, berapa berat badan bayi?	_____ gram → P11	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Jika tidak ditimbang, apakah bayi sangat kecil, lebih kecil, rata-rata, lebih besar atau sangat besar?	1. Sangat kecil 4. Lebih besar 2. Lebih kecil dari rata-rata 5. Sangat besar 3. Rata-rata/normal 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
11.	Apakah bayi dilahirkan dengan cacat bawaan: <b>(Tanyakan satu persatu kepada ibu/keluarga yang mendampingi)</b>		
	a. Bibir/langit-langit sumbing	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	b. Kepala besar (hidrosefalus)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	c. Tidak ada tulang kepala belakang (anencephalus)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	d. Benjolan pada dinding perut sekitar pusar (omphalocele)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	e. Tidak ada lubang dubur (atresia ani)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	f. Lainnya (tuliskan) _____	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
<b>IVB. KEADAAN BAYI KETIKA SAKIT [Jelaskan secara rinci SIFAT dan LAMA SAKIT (jam/hari)]</b>			
12.	Ceritakan gejala awal dan utama bayi ketika sakit? (kejang, demam, tubuh dingin, sesak, muntah, lainnya) TANYAKAN DAN CATAT LAMANYA SAKIT	_____ _____ _____	

13.	a. Bagaimana suara tangisan bayi?	1. Normal 2. Melemah, _____ hari 3. Tidak menangis, ____ hari 4. Menangis dgn suara melengking tiba-tiba dan terus-menerus 8. Tidak tahu		
	b. Apakah ubun-ubun bayi menonjol?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
14.	a. Apakah warna tubuh bayi?	1. Merah muda 2. Pucat	3. Kebiruan 4. Kuning	8. Tidak tahu
	b. Apakah warna kaki/ tangan bayi?	1. Merah muda 2. Pucat	3. Kebiruan 4. Kuning	8. Tidak tahu
	c. Apakah kulit bayi bergelembung?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak → P15	8. Tidak tahu → P15
	d. Jika ya, gelembung berisi apa?	1. Cairan jernih	2. Cairan keruh/nanah	8. Tidak tahu
15.	a. Bagaimana sifat pernafasan bayi?	1. Nafas normal 2. Nafas cepat/ megap-megap, _____ hari 8. Tidak tahu		
	b. Apakah ada batuk?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	c. Apakah cuping hidung kembang kempis ketika nafas?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	d. Apakah ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
16.	a. Apakah bayi kejang?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	b. Apakah bayi mengalami penurunan kesadaran? (bayi dibangunkan tetapi tidur terus)	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
17.	Bagaimana keadaan mata bayi?	1. Normal, _____ hari 2. Cekung, _____ hari 3. Belekan, _____ hari	4. Warna kuning, _____ hari 8. Tidak Tahu	
18.	a. Apakah mulut bayi mencucu, seperti mulut ikan?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	b. Apakah bibir berwarna kebiruan?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	c. Apakah mengeluarkan air liur terus-menerus?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	d. Apakah ada luka/bercak putih di dinding rongga mulut?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
19.	a. Apakah bayi demam?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	b. Apakah tubuh bayi dingin?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
20.	a. Apakah bayi muntah?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak → P21a	8. Tidak tahu → P21a
	b. Bagaimana muntah tersebut terjadinya?	1. Sehabis minum ASI, _____ hari	2. Berulang-ulang, _____ hari	
21.	a. Apakah perut bayi kembung?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	b. Apakah terlihat ada benjolan di perut?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
22.	a. Apakah ada gangguan dalam buang air besar (BAB)?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak → P23a	8. Tidak tahu → P23a
	b. Jika ya, apakah gangguannya?	1. Diare, _____ hari	2. Tidak bisa BAB, _____ hari	
23.	a. Apakah diberi Air Susu Ibu (ASI)?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak → P23c	8. Tidak tahu → P23c
	b. Bagaimana bayi mengisap ASI?	1. Kuat	2. Lemah	3. Tidak bisa mengisap
	c. Apakah diberikan minuman/makanan lain sebagai berikut? (jawaban dapat lebih dari satu)	1. Air putih 2. Air madu/gula 3. Air tajin	4. Air buah 5. Susu formula 6. Pisang	7. Nasi 8. Lainnya, _____



### V. AUTOPSI VERBAL KESEHATAN IBU NEONATAL KETIKA HAMIL DAN BERSALIN

24.	<b>Ketika ibu hamil</b> , apakah mengalami komplikasi?	<b>Tanyakan satu persatu gangguan/komplikasi di bawah ini</b>			
	a. Tekanan darah tinggi dan atau bengkak	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	b. Perdarahan	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	c. Nyeri perut hebat	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	d. Pusing, lemah, lesu, kunang-kunang	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	e. Ibu kurus (kurang energi kronis)	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	f. Demam	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	g. Sesak napas, asthma, sakit jantung	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	h. Radang paru, tuberculosis	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	i. Sakit kuning	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	j. Cedera/kecelakaan	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	k. Kejang	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
l. Lainnya, _____	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>	
25.	<b>Ketika ibu bersalin</b> , apakah mengalami komplikasi?	<b>Tanyakan satu persatu gangguan/komplikasi di bawah ini</b>			
	a. Sulit ketika melahirkan	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	b. Perdarahan	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	c. Ketuban pecah dini	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	d. Kejang/ eklampsi	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	e. Tekanan darah tinggi	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	f. Nyeri perut hebat	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	g. Demam	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	h. Sesak nafas	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	i. Lainnya _____	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>

### VI. RESUME RIWAYAT SAKIT

#### VIA. BAYI USIA 0-28 HARI TERMASUK LAHIR MATI (DIISI OLEH PEWAWANCARA)

Jenis kelamin dan umur bayi ketika dikandung:

Berat badan lahir:

Keadaan waktu lahir dan bagian tubuh yang keluar lebih dulu:

Riwayat sakit:

**VIB. RESUME KEADAAN IBU (DIISI OLEH PEWAWANCARA)**

Umur ibu ketika melahirkan:

GPA:

Penolong persalinan:

Proses persalinan:

Komplikasi kehamilan:

Komplikasi persalinan:

26.	<b>DIAGNOSIS PENYEBAB KEMATIAN BAYI USIA 0-6 HARI (DIISI OLEH DOKTER)</b>	<i>Kode ICD 10</i>
	c. Penyakit atau keadaan utama janin/bayi yang menyebabkan kematian: _____	□ □ □ . □
	d. Penyakit atau keadaan lain janin/bayi yang menyebabkan kematian: _____	□ □ □ . □
	c. Penyakit/keadaan utama ibu yang mempengaruhi kematian bayi _____	□ □ □ . □
	d. Penyakit/keadaan lain ibu yang mempengaruhi kematian bayi _____	□ □ □ . □
	e. Keadaan relevan lain yang menyebabkan kematian bayi/lain, tetapi tidak berkaitan dengan penyakit/keadaan janin/bayi maupun ibunya: _____	□ □ □ . □
27.	<b>Diagnosis Penyebab Kematian Bayi Usia 7 hari – 28 hari (diisi oleh dokter)</b>	<i>Kode ICD 10</i>
	b. Penyakit penyebab kematian langsung ( <i>Direct Cause</i> ) _____	□ □ □ . □
	b. Penyakit perantara ( <i>Intervening antecedent cause</i> ) _____	□ □ □ . □
	c. Penyakit penyebab utama kematian ( <i>Underlying cause of death</i> ) _____	□ □ □ . □
	d. Penyakit yang berkontribusi terhadap kematian, tetapi tidak berhubungan dengan penyakit pada Rangkaian a-c _____	□ □ □ . □

Telah diperiksa oleh Ketua Tim,

Nama:.....

Tanda tangan:.....

Tanggal: .....

RISRET KESEHATAN DASAR (RISKESDAS 2007)

**KUESIONER AUTOPSI VERBAL (AV)**  
UNTUK UMUR 29 hari - < 5 tahun

RAHASIA

RKD07. AV2

**I. PENGENALAN TEMPAT**

Prov	Kab/ Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	No. Blok Sensus	No. Sub Blok Sensus	No Kode Sampel	No. urut sampel RT

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD07.RT

**II. KETERANGAN YANG MENINGGAL**

1a	Nama yang meninggal		1b. No.urut yg meninggal: .....	<input type="checkbox"/>
			<b>Kutip dari RKD07.RT Blok V kolom 2</b>	
2	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan		<input type="checkbox"/>
3	Tanggal Lahir	Tanggal ___/ bulan ___/ tahun ___	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4	Tanggal meninggal	Tanggal ___/ bulan ___/ tahun ___	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
5	Umur saat meninggal	a.....hari (<30 hari) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. ....bulan (< 5 tahun) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
6	Di mana tempat meninggal?	1. Di fasilitas kesehatan 2. Di Rumah 3. Di perjalanan 4. Lainnya, _____		<input type="checkbox"/>

**III. AUTOPSI VERBAL RIWAYAT SAKIT BALITA (29 HARI - <5 TAHUN)**  
**JELASKAN SECARA RINCI SIFAT DAN LAMA SAKIT (HARI/BULAN)**

1.	a. Nomor urut responden ( <b>Kutip dari RKD07.RT Blok IV Kolom 1</b> ) <b>Isikan 00 jika responden tidak tinggal di rumah tangga ini</b>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Menurut responden, apa penyebab kematian [NAMA]? (termasuk keterangan dari perawat, bidan, dokter)	_____	
	c. Ceritakan riwayat sakit sebelum meninggal:	_____ _____ _____	
2.	a. Apakah [NAMA] ketika lahir kecil atau berat badan kurang dari 2500 gram?	1. Ya 2. Tidak→P2c 8. Tidak tahu→P2c	<input type="checkbox"/>
	b. Jika ya, berapa berat badan ketika lahir	_____ gram	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Apakah [NAMA] lahir prematur?	1. Ya, ___ bln 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
3.	a. Apakah [NAMA] menderita cacat bawaan?	1. Ya 2. Tidak→P4a 8. Tidak tahu→P4a	<input type="checkbox"/>
	b. Jika ya, sebutkan jenis cacatnya	_____	
4.	a. Apakah [NAMA] minum ASI ketika sakit?	1. Ya, menyusu kuat 3. Tidak bisa menyusu 2. Ya, menyusu Lemah 4. Sudah tidak minum ASI	
	c. Jenis minuman/ makanan apa lagi yang diberikan?  (jawaban dapat lebih dari satu)	1. ASI saja 6. Pisang 2. Air madu/gula 7. Makanan bayi siap saji 3. Air putih 8. Bubur 4. Air buah 9. Nasi 5. Susu formula 10. Lainnya, _____	

	c. Apakah [NAMA] pernah diimunisasi sebagai berikut:		
	Difteri, Pertusis, Tetanus	1. Ya, usia _____, _____, _____ bulan	2. Tidak 8. Tidak Tahu
	Campak	1. Ya, usia _____ bulan	2. Tidak 8. Tidak Tahu
	Hepatitis	1. Ya, usia _____ bulan	2. Tidak 8. Tidak Tahu
	d. Apakah [NAMA] ada parut BCG	1. Ya	2. Tidak 8. Tidak Tahu
5.	a. Apakah [NAMA] mengalami demam sebelum meninggal?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak →P6 8. Tidak tahu → P6
	b. Bagaimana sifat demamnya?	1. Terus menerus 2. Naik turun	3. Menggigil 4. Berulang disertai keringat malam 8. Tidak tahu
	c. Apakah [NAMA] pernah periksa darah utk mengetahui sakit malaria?	1. Ya	2. Tidak →P6 8. Tidak tahu → P6
	d. Bagaimana hasilnya? Jika positif, kapan diperiksa?	1. Positif, _____ hr	2. Negatif 8. Tidak tahu
	e. Jika positif malaria, apakah diberi obat?	1. Ya	2. Tidak 8. Tidak tahu
6.	Apakah [NAMA] kejang?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
7.	a. Apakah [NAMA] batuk?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak →P8 8. Tidak tahu →P8
	b. Jika ya, apakah sifat batuknya	1. Kering 2. Berdahak	3. Batuk terus menerus 8. Tidak tahu
	c. Apakah pernah minum obat anti TBC yang menyebabkan air seni berwarna merah? Jika ya, kapan obat mulai diberikan?	1. Ya, _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
8.	Apakah [NAMA] sesak nafas/ sulit bernafas?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
9.	Apakah [NAMA] nafas dengan cepat?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
10.	Apakah dinding dada bagian bawah tertarik ke dalam sewaktu menarik nafas?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
11.	Apakah [NAMA] sakit di daerah perut?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
12.	a. Apakah [NAMA] muntah-muntah?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak →P13 8. Tidak tahu →P13
	b. Jika ya, apakah muntah disertai dengan darah berwarna kehitaman?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
13.	a. Apakah ada benjolan di sekitar leher?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
	b. Apakah ada benjolan yang tidak normal di perutnya?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
14.	Apakah perut [NAMA] membesar/membuncit?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
15.	a. Apakah [NAMA] diare?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak →P17 8. Tidak tahu →P17
	b. Apakah diare disertai lendir dan atau darah?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
16.	Apakah mata [NAMA] cekung/ haus/ kulit mengkerut/ tidak kencing?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
17.	a. Apakah [NAMA] kurang gizi sebelum sakit?	1. Ya, _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
	b. Apakah dalam beberapa bulan terakhir sebelum meninggal berat badan [NAMA] tidak naik?	1. Ya	2. Tidak 8. Tidak tahu
	c. Apakah [NAMA] terlihat pucat terutama di bibir atau telapak tangan?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
	d. Apakah [NAMA] luka/sariawan di rongga mulut?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
18.	Apakah warna putih mata jadi kuning?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
19.	Apakah tubuh [NAMA] berwarna biru setelah beraktifitas atau menangis?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
20.	Apakah muka [NAMA] bengkak, terutama kelopak mata?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
21.	Apakah seluruh tubuh [NAMA] bengkak?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
22.	Apakah pergelangan kaki/persendian lain bengkak?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu

23.	Apakah [NAMA] menderita campak sebelum meninggal?	1. Ya, ____ hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
24.	Apakah ada bintik-bintik merah di kulit?	1. Ya, ____ hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
25.	Apakah [NAMA] mimisan?	1. Ya, ____ hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
26.	Apakah [NAMA] sering ngantuk bukan pd jam tidur?	1. Ya, ____ hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
27.	Apakah [NAMA] kaku kuduk (kaku di leher)?	1. Ya, ____ hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
28.	Apakah [NAMA] mengeluh sakit kepala?	1. Ya, ____ hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
29.	Apakah seluruh tubuh [NAMA] kaku?	1. Ya, ____ hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
30.	Apakah [NAMA] mengalami penurunan kesadaran?	1. Ya, ____ hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
31.	Apakah [NAMA] mengalami lumpuh satu atau dua tungkai?	1. Ya, ____ hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
32.	Apakah [NAMA] mengalami gangguan kencing?	1. Ya, ____ hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
33.	Apakah kencing bercampur darah?	1. Ya, ____ hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
34.	a. Apakah [NAMA] pernah digigit anjing 6 bulan sebelum meninggal atau oleh binatang lainnya?	1. Ya, ____ hr	2. Tidak → P35	8. Tidak tahu → P35
	b. Jika ya, sebut jenis binatang apa (anjing, kera, ular, kalajengking, dll)?	_____		
35.	a. Apakah [NAMA] pernah cedera karena kecelakaan lalu lintas atau lainnya (jatuh, tenggelam, terbakar, dll)?	1. Ya, ____ hr ____ bln	2. Tidak → IV	8. Tidak tahu → IV
	b. Jika ya, sebut jenis kecelakaan dengan rinci	_____		
	c. Jika ya, sebut jenis cedera	_____		

**IV. RESUME RIWAYAT SAKIT BAYI/ BALITA (DIISI OLEH PEWAWANCARA)**

Umur balita: \_\_\_\_\_ Berat badan lahir: \_\_\_\_\_ gram Prematur/ Cukup bulan: \_\_\_\_\_

Cacat bawaan:

Riwayat sakit (tanda, gejala, lama sakit):

36.	<b>DIAGNOSIS PENYEBAB KEMATIAN BAYI/ BALITA (29 HARI - &lt; 5 TAHUN) (DIISI OLEH DOKTER)</b>	<i>Kode ICD 10</i>
	a. Penyakit penyebab kematian langsung ( <i>Direct Cause</i> )	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
	b. Penyakit perantara ( <i>Intervening antecedent cause</i> )	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
	c. Penyakit penyebab utama kematian ( <i>Underlying cause of death</i> )	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
	d. Penyakit yang berkontribusi terhadap kematian, tetapi tidak berhubungan dengan penyakit pada rangkaian a-c	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>

Telah diperiksa oleh Ketua Tim,

Nama: .....

Tanda tangan: .....

Tanggal: \_\_\_\_\_

**RISET KESEHATAN DASAR (RISKESDAS 2007)**

**KUESIONER AUTOPSI VERBAL (AV)  
UNTUK UMUR 5 TAHUN KE ATAS**

RAHASIA

RKD07. AV3

**I. PENGENALAN TEMPAT**

Prov	Kab/ Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	No. Blok Sensus	No. Sub Blok Sensus	No Kode Sampel	No. urut sampel RT

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD07.RT

**II. KETERANGAN YANG MENINGGAL**

1a	Nama yang meninggal		1b. No.urut yg meninggal: .....	<input type="checkbox"/>
			Kutip dari RKD07.RT Blok V kolom 2	
2	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan		<input type="checkbox"/>
3	Tanggal Lahir	Tanggal ___/ bulan ___/ tahun ___	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
4	Tanggal meninggal	Tanggal ___/ bulan ___/ tahun ___	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
5	Umur saat meninggal	_____ tahun		<input type="text"/> <input type="text"/>
6	Di mana tempat meninggal?	1. Di fasilitas kesehatan 2. Di Rumah	3. Di perjalanan 4. Lainnya _____	<input type="checkbox"/>

**III. AUTOPSI VERBAL RIWAYAT SAKIT**

**III A. AUTOPSI VERBAL UNTUK UMUR 5 TAHUN KE ATAS  
JELASKAN SECARA RINCI SIFAT DAN LAMA SAKIT (JAM/ HARI)**

**1A. NOMOR RESPONDEN (KUTIP DARI RKD07.RT BLOK IV KOLOM 1) ISIKAN 00 JIKA RESPONDEN TIDAK TINGGAL DI RUMAH TANGGA INI ... ....**

b. Menurut responden, apa penyebab kematiannya? (termasuk keterangan dari perawat dan dokter) \_\_\_\_\_.

c. Ceritakan riwayat sakit sebelum meninggal: \_\_\_\_\_

1.	Apakah [NAMA] demam/ panas tinggi sebelum meninggal?	1. Ya, _____hr 2. Tidak 8. Tidak tahu
2.	a. Bagaimana sifat demamnya?	1. Terus menerus 3. Naik turun disertai menggigil 8. Tidak tahu 2. Naik turun 4. Berulang disertai keringat malam
	b. Apakah [NAMA] pernah periksa darah utk mengetahui sakit malaria?	1. Ya 2. Tidak → P3 8. Tidak tahu → P3
	c. Bagaimana hasilnya? Jika positif, kapan diperiksa?	1. Positif, _____ hr 2. Negatif 8. Tidak tahu
	d. Jika positif malaria, apakah diberi obat?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu
3.	Apakah [NAMA] sesak nafas ketika melakukan pekerjaan ringan?	1. Ya, _____hr _____bln 2. Kadang-kadang 8. Tidak/ Tidak tahu
4.	Apakah [NAMA] sesak nafas ketika tidur sehingga harus diganjak dengan beberapa bantal?	1. Ya, _____hr _____bln 2. Tidak 8. Tidak tahu
5.	Apakah [NAMA] pernah mengeluh jantung berdebar-debar?	1. Ya, _____hr _____bln 2. Tidak 8. Tidak tahu
6.	Apakah seluruh tubuh [NAMA] bengkak?	1. Ya, _____hr _____bln 2. Tidak 8. Tidak tahu

7.	Apakah pergelangan kakinya bengkok?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu	
8.	Apakah persendian lainnya bengkok?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu	
9.	Apakah [NAMA] nafasnya berbunyi/ mengi?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu	
10.	Apakah [NAMA] batuk lebih dari 2 minggu?	1. Ya, ____bln	2. Tidak →P12	8. Tidak tahu →P12	
11.	Jika ya, bagaimana sifat batuknya?	1. Kering 2. Berdahak	3. Dahak + darah 4. Ada darah	8. Tidak tahu	
12.	Apakah [NAMA] pernah minum obat anti TBC yang menyebabkan air seni berwarna merah?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu	
13.	a. Apakah [NAMA] mengeluh nyeri dada hebat?	1. Ya	2. Tidak →P14	8. Tidak tahu →P14	
	b. Jika ya, di bagian mana?	1. Kanan	2. Tengah	3. Kiri	8. Tidak tahu
	c. Bagaimana sifat nyerinya?	1. Hilang timbul	2. Terus-menerus	8. Tidak tahu	
14.	Apakah [NAMA] nafasnya pendek-pendek dan cepat?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	
15.	Apakah ada tarikan dinding dada bagian bawah ketika bernafas?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	
16.	Apakah [NAMA] perokok berat? Berapa lama merokok?	1. Ya, ___thn	2. Tidak	8. Tidak tahu	
17.	a. Apakah [NAMA] menderita diare?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak → P19	8. Tidak tahu → P19	
	b. Jika ya, apakah tinja bercampur dengan darah dan lendir?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	
18.	Apakah [NAMA] kekurangan cairan tubuh?	1. Ya, ___hr	2. Tidak	8. Tidak tahu	
19.	Apakah [NAMA] mengeluh sulit menelan?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu	
20.	Apakah [NAMA] sakit kepala?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu	
21.	a. Apakah [NAMA] ada gangguan Buang Air Kecil (BAK)/ kencing?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak → P22	8. Tidak tahu → P22	
	b. Jika ya, gangguannya apa?	1. Tak dapat BAK 2. Sedikit-sedikit	3. Ngompol 4. Lainnya, _____	8. Tidak tahu	
22.	Apakah [NAMA] nyeri ketika BAK/kencing?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu	
23.	Apakah air seninya berwarna merah?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu	
24.	Apakah [NAMA] banyak makan, minum, dan sering BAK/ kencing?	1. Ya, ___bln ___thn	2. Tidak	8. Tidak tahu	
25.	Apakah [NAMA] pernah ada luka yang sulit sembuh?	1. Ya, ___bln ___thn	2. Tidak	8. Tidak tahu	
26.	Apakah [NAMA] ada rasa kesemutan di kaki/ tangan?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu	
27.	a. Apakah [NAMA] mengalami nyeri perut?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak → P28	8. Tidak tahu → P28	
	b. Jika ya, pada perut bagian mana?	1. Di atas 2. Di bawah	3. Seluruh perut	8. Tidak tahu	
28.	a. Apakah ada benjolan di perutnya (tumor)?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak → P29	8. Tidak tahu → P29	
	b. Jika ya, pada perut bagian mana?	1. Di atas 2. Di bawah	3. Di tengah	8. Tidak tahu	
29.	a. Apakah perut [NAMA] membuncit/ membesar?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak → P30	8. Tidak tahu → P30	
	b. Jika ya, bagaimana timbulnya?	1. tiba-tiba < 1minggu	2. bertahap ≥ 1 minggu	8. Tidak tahu	

30.	a. Apakah [NAMA] muntah-muntah ketika sakit?	1. Ya, ___ hr	2. Tidak → P31	8. Tidak tahu → P31
	b. Jika ya, apakah muntahnya campur darah?	1. Ya, ___ hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
31.	Apakah [NAMA] bicara kacau selama sakit parah?	1. Ya, ___ hr ___ bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
32.	a. Apakah [NAMA] mengalami penurunan kesadaran?	1. Ya, ___ hr ___ bln	2. Tidak → P33	8. Tidak tahu → P33
	b. Jika ya, bagaimana proses penurunan kesadaran?	1. Mendadak	2. Bertahap beberapa hari	8. Tidak tahu
33.	a. Apakah ada bagian tubuh [NAMA] yang lumpuh?	1. Ya, ___ hr ___ bln	2. Tidak → P34	8. Tidak tahu → P34
	b. Jika ya, bagian tubuh mana yang lumpuh? (jawaban dapat lebih dari satu)	1. Lengan kanan 2. Lengan kiri	3. Tungkai kanan	4. Tungkai kiri
34.	a. Apakah seluruh tubuh [NAMA] kaku?	1. Ya, ___ hr ___ bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
	b. Apakah ada kaku kuduk?	1. Ya, ___ hr ___ bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
35.	a. Apakah [NAMA] menderita kejang?	1. Ya, ___ hr ___ bln	2. Tidak → P36	8. Tidak tahu → P36
	b. Jika ya, berapa kali dalam sehari kejang?	_____.kali/ hari		
36.	Apakah berat badan [NAMA] turun secara mencolok sebelum meninggal?	1. Ya, ___ hr ___ bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
37.	Apakah [NAMA] mengalami sariawan luas di mulut sebelum meninggal?	1. Ya, ___ hr ___ bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
38.	a. Apakah [NAMA] menderita penyakit kulit?	1. Ya, ___ hr ___ bln	2. Tidak → P38c	8. Tidak tahu → P38c
	b. Jika ya, jelaskan gejala yang timbul pada kulit	_____		
	c. Apakah ada benjolan di sekitar leher	1. Ya, ___ bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
39.	Apakah [NAMA] tampak pucat?	1. Ya, ___ hr ___ bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
40.	Apakah muka [NAMA] bengkak/ sembab?	1. Ya, ___ hr ___ bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
41.	Apakah mata [NAMA] berubah jadi kuning?	1. Ya, ___ hr ___ bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
42.	a. Apakah [NAMA] pernah cedera akibat kecelakaan lalu lintas atau kecelakaan lainnya (jatuh, tenggelam, terbakar, ditusuk, keracunan, dll)?	1. Ya, ___ hr ___ bln	2. Tidak → P43	8. Tidak tahu → P43
	b. Jika ya, sebut jenis kecelakaan dengan rinci	_____		
	c. Jika ya, sebut jenis cedera (patah tulang, gegar otak dll)	_____		
43.	a. Apakah [NAMA] pernah digigit oleh anjing 6 bulan sebelum meninggal atau oleh binatang lainnya?	1. Ya, ___ hr ___ bln	2. Tidak → P44	8. Tidak tahu → P44
	b. Jika ya, sebut jenis binatang (kera, anjing, ular, kalajengking, serangga lain)	_____		

<b>44</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika <b>YANG MENINGGAL</b> adalah Perempuan Umur 10 Tahun Ke Atas → IIIB</li> <li>• Jika <b>YANG MENINGGAL</b> adalah Laki-Laki Umur 15 Tahun Ke Atas → IIID</li> <li>• Jika <b>YANG MENINGGAL</b> adalah Perempuan Umur 5-9 Tahun atau Laki-Laki Umur 5-14 Tahun → IV.RESUME</li> </ul>
-----------	---

III B. AUTOPSI VERBAL UNTUK PEREMPUAN UMUR 10 THN KE ATAS				
45.	Apakah [NAMA] ada luka atau benjolan pada payudara atau kulit payudara berkerut seperti kulit jeruk dan atau puting payudara keluar cairan kemerahan?	1. Ya, ___ hr ___ bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
46.	Apakah [NAMA] keluar darah berlebihan pada saat datang bulan/ menstruasi?	1. Ya, ___ hr ___ bln	2. Tidak	8. Tidak tahu



47.	a. Apakah [NAMA] mengalami perdarahan dari jalan lahir di luar siklus menstruasinya?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
	b. Jika ya, apakah perdarahan masih terus sampai meninggal?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
48.	Apakah [NAMA] mengeluarkan cairan tidak normal dari jalan lahir?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu

**Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 10 - 54 Tahun PERNAH KAWIN → IIIC**  
**Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 10 - 54 Tahun BELUM KAWIN → P.67**  
**Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 55 Ke Atas → IIID**

**III C. AUTOPSI VERBAL UNTUK PEREMPUAN PERNAH KAWIN UMUR 10-54 TAHUN**

49.	Apakah [NAMA] meninggal ketika <u>sedang hamil</u> ?	1. Ya, ___bln	2. Tidak → P52	8. Tidak tahu → P52
50.	Apakah [NAMA] menderita tekanan darah tinggi ketika hamil (dikatakan oleh tenaga medis) atau kejang ?	1. Ya, hamil ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
51.	Apakah [NAMA] mengalami perdarahan hebat ketika hamil?	1. Ya, hamil ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu

**LANJUTKAN KE P67**

52.	Apakah [NAMA] mengalami <u>keguguran</u> (umur kehamilan < 22 minggu/ 5 bulan) sebelum meninggal?	1. Ya → P67	2. Tidak	8. Tidak tahu
53.	Apakah [NAMA] meninggal pada <u>saat melahirkan</u> ?	1. Ya	2. Tidak → P60	8. Tidak tahu → P60
54.	Apakah [NAMA] demam tinggi saat melahirkan?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
55.	Apakah [NAMA] kejang saat melahirkan?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
56.	Apakah [NAMA] mengalami perdarahan banyak sebelum bayi lahir?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
57.	Apakah [NAMA] sulit/ lama (lebih dari 12 jam) ketika melahirkan?	1. Ya, ___jam	2. Tidak	8. Tidak tahu
58.	Apakah ari-arinya sulit lahir?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
59.	Apakah [NAMA] mengalami perdarahan banyak (lebih dari 3 kain) setelah bayi lahir?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu

**LANJUTKAN KE P65a**

60.	Apakah [NAMA] meninggal setelah ari-ari keluar sampai 60 hari?	1. Ya, hari ke ___	2. Tidak → P67	8. Tidak tahu → 67a	
61.	Apakah [NAMA] kejang setelah ari-ari keluar sampai 60 hari?	1. Ya, hari ke ___	2. Tidak	8. Tidak tahu	
62.	Apakah [NAMA] perdarahan setelah ari-ari keluar sampai 60 hari?	1. Ya, hari ke ___	2. Tidak	8. Tidak tahu	
63.	Apakah [NAMA] demam tinggi setelah melahirkan?	1. Ya, hari ke ___	2. Tidak	8. Tidak tahu	
64.	Apakah ada cairan berbau busuk keluar dr jalan lahir setelah melahirkan?	1. Ya, hari ke ___	2. Tidak	8. Tidak tahu	
65.	a. Siapa saja yang menolong persalinan?	1. Dukun	2. Bidan	3. Dokter	4. Keluarga
	b. Dengan cara apa bayi dilahirkan?	1. Lahir spontan	3. Opeasi Sectio → P66a		
		2. Vakum → P66a	8. Tidak Tahu → P66a		
	c. Pada <u>waktu bayi lahir</u> , bagian tubuh mana yang keluar lebih dahulu?	1. Kepala	3. Lengan/ kaki		
		2. Bokong	8. Tidak tahu		
66.	a. Apakah [NAMA] melahirkan tunggal atau kembar?	1. Tunggal	2. Kembar		
	b. Bagaimana kondisi bayi [NAMA] setelah lahir?	1. Hidup	3. Kembar, satu bayi meninggal		
		2. Meninggal	4. Kembar, semua bayi meninggal		

67

- Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 15 Tahun Ke Atas → IIID
- Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 10-14 Tahun → IV.RESUME

**III D. AUTOPSI VERBAL UNTUK LAKI-LAKI ATAU PEREMPUAN YANG BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS**

68	Apakah [NAMA] mempunyai riwayat/ pernah sakit:	Jika ya, berapa lama ?		
	a. Darah tinggi/ sakit jantung	1. Ya, ___ bln ___ thn	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	b. Kencing manis	1. Ya, ___ bln ___ thn	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	c. Sakit radang sendi (arthritis)	1. Ya, ___ bln ___ thn	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	d. Sakit lambung/ maag	1. Ya, ___ bln ___ thn	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	e. Sakit kuning	1. Ya, ___ bln ___ thn	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	f. Tuberkulosis/ Flek paru	1. Ya, ___ bln ___ thn	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	g. Asthma	1. Ya, ___ bln ___ thn	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	h. Kegemukan (Obesitas)	1. Ya, ___ bln ___ thn	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	i. Tumor/ kanker	1. Ya, ___ bln ___ thn	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	j. Peminum alkohol kronik	1. Ya, ___ bln ___ thn	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	k. Pengguna narkoba suntik atau pil	1. Ya, ___ bln ___ thn	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>

**IV. RESUME RIWAYAT SAKIT 5 TAHUN KE ATAS (DIISI OLEH PEWAWANCARA)**

Umur almarhum/ah:

Jenis kelamin:

Penyakit yang diderita dan lamanya (Blok III D):

Riwayat sakit (Blok III A-C. untuk tanda, gejala, lama sakit):

69.	<b>DIAGNOSIS PENYEBAB KEMATIAN UMUR 5 TAHUN KE ATAS (DIISI OLEH DOKTER)</b>	Kode ICD 10
	a. Penyakit penyebab kematian langsung ( <i>Direct Cause</i> ) _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
	b. Penyakit perantara ( <i>Intervening antecedent cause</i> ) _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
	c. Penyakit penyebab utama kematian ( <i>Underlying cause of death</i> ) _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
	d. Penyakit yang berkontribusi terhadap kematian, tetapi tidak berhubungan dengan penyakit pada rangkaian a- c _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>

Telah diperiksa oleh Ketua Tim,

Nama: \_\_\_\_\_

Tanda tangan: \_\_\_\_\_

Tanggal: \_\_\_\_\_

**FORM GARAM****PEMERIKSAAN GARAM**

Propinsi : \_\_\_\_\_

Kabupaten/Kota : \_\_\_\_\_

Tanggal Pemeriksaan : \_\_\_\_\_

No urut	Nama Kepala Rumah Tangga	Stiker Nomor	*DIISI OLEH PETUGAS LAB		Keterangan
			Kondisi garam ? 1.Baik 2.Rusak	Hasil (ppm)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.					
2.					
3.					
4.					



## FORM PEMERIKSAAN URIN



Propinsi : \_\_\_\_\_

Kabupaten/Kota : \_\_\_\_\_

Tanggal Pemeriksaan : \_\_\_\_\_

No Urut	Nama Anggota Rumah Tangga	Stiker Nomor	Tanggal Pengambilan	DIISI OLEH PETUGAS LAB		Keterangan
				Kondisi urin? 1. Baik 2. Rusak	Hasil ( $\mu\text{g/L}$ )	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						



Untuk Responden Kesmas

**Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
Departemen Kesehatan R.I  
Jalan Percetakan Negara 29  
Jakarta 10560**



**RISET KESEHATAN DASAR 2007**

**NASKAH PENJELASAN\***

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I mulai bulan Juli s/d Desember 2007 akan melakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di 33 Propinsi di Indonesia yang mencakup 280.000 rumah tangga yang tersebar di 18.000 blok sensus.

Riset ini bertujuan untuk mendapatkan berbagai data kesehatan masyarakat. Sasaran riset ini adalah rumah tangga dan anggota rumah tangga yang terpilih.

Akan dilakukan wawancara, pengukuran dan pemeriksaan pada kepala rumah tangga dan semua anggota rumah tangga.

Wawancara meliputi keterangan diri, riwayat kematian dalam rumah tangga, pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan, konsumsi makanan, penyakit menular dan tidak menular, riwayat penyakit turunan, ketidakmampuan, cedera, imunisasi, pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap kesehatan, kecacatan dan kesehatan mental.

Pengukuran yang dilakukan meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah, lingkaran perut untuk dewasa dan lingkaran lengan atas untuk wanita umur 15-54 tahun. Pemeriksaan meliputi ketajaman penglihatan mata, kesehatan gigi, kadar iodium dalam garam.

Waktu yang dibutuhkan untuk wawancara, pengukuran dan pemeriksaan dalam satu rumah tangga adalah sekitar 2 jam.

**Hanya dibacakan untuk responden yang akan diambil sampel urin dan contoh garam untuk pemeriksaan iodium.**

Rumah tangga Bapak/Ibu juga termasuk dari sebagian rumah tangga yang akan diperiksa kadar iodiumnya. Untuk itu perlu dikumpulkan contoh garam yang digunakan sehari-hari untuk memasak sebanyak 3 sendok makan dan contoh urin (air seni) dari anak Bapak/ Ibu bernama .....(usia 6-12 tahun) sebanyak 3 sendok makan.

Partisipasi Bapak/Ibu/Sdr/Sdri adalah sukarela dan bila tidak berkenan sewaktu-waktu dapat menolak tanpa dikenakan sanksi apapun.

Bpk/Ibu/Sdr/Sdri akan mengetahui keadaan kesehatan dan sebagai tanda terima kasih, kami akan memberikan penggantian waktu sebesar Rp. 20.000.- per keluarga.

Semua informasi dan hasil pemeriksaan yang berkaitan dengan keadaan kesehatan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri akan dirahasiakan dan disimpan di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan – Departemen Kesehatan R.I, Jakarta dan hanya digunakan untuk pengembangan kebijakan program kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Bila Bapak/Ibu/Sdr/Sdri memerlukan penjelasan lebih lanjut mengenai riset ini, dapat menghubungi Badan Litbang Kesehatan – Departemen Kesehatan R.I, Jalan Percetakan Negara 29, Jakarta 10560; Telp. (021) 4261088 ext 146, 021-4209866 atau

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
2. DR. Sunarno Ranu Widjojo, MPH (HP 0811848473)

**Keterangan:** \* Naskah Penjelasan hanya diberikan 1(satu) / rumah tangga, dapat dibacakan beberapa kali untuk masing-masing responden

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)\*  
(INFORMED CONSENT)**

Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan mengerti mengenai Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Badan Litbangkes–Departemen Kesehatan R.I. Saya mengerti bahwa partisipasi saya dilakukan secara sukarela dan dapat menolak atau mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

**Pernyataan bersedia diwawancara, diukur dan diperiksa**

Nomor Kode Sampel				
.....				
No. Urut ART	Nama Responden	Tgl/bln/thn	Tanda tangan/ Cap jempol/ diri sendiri	Tanda tangan/ Cap jempol/ Wali

Nama Saksi**	Tgl/bln/thn	Tanda Tangan

**Keterangan:**

\*PSP dibuat 2 rangkap, untuk:

- Responden (1 lbr)
- Tim pewawancara (1 lbr), kirim ke korwil bersama kuesioner

\*\* Diluar tim pewawancara, bisa orang yang mempunyai hubungan keluarga, tetangga atau KetuaRT



Untuk Responden Biomedis

**Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan**  
**Departemen Kesehatan R.I.**  
**Jalan Percetakan Negara 29**  
**Jakarta 10560**



## **RISET KESEHATAN DASAR 2007**

### **NASKAH PENJELASAN\***

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI mulai bulan Juli s/d Desember 2007 akan melakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di 33 Propinsi di Indonesia yang mencakup 280.000 rumah tangga yang tersebar di 18.000 blok sensus.

Riset ini bertujuan untuk mendapatkan berbagai data kesehatan masyarakat dan data biomedis. Sasaran riset ini adalah rumah tangga dan anggota rumah tangga yang terpilih.

Akan dilakukan wawancara, pengukuran dan pemeriksaan pada kepala rumah tangga dan semua anggota rumah tangga.

Wawancara meliputi keterangan diri, riwayat kematian dalam rumah tangga, pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan, konsumsi makanan, penyakit menular dan tidak menular, riwayat penyakit turunan, ketidak mampuan, cedera, imunisasi, pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap kesehatan, kecacatan dan kesehatan mental.

Pengukuran yang dilakukan meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah, lingkaran perut untuk dewasa dan lingkaran lengan atas untuk wanita umur 15-54 tahun. Pemeriksaan meliputi ketajaman penglihatan mata, kesehatan gigi, kadar iodium dalam garam.

Waktu yang dibutuhkan untuk wawancara, pengukuran dan pemeriksaan dalam satu rumah tangga adalah sekitar 2 jam.

**Hanya dibacakan untuk responden yang akan diambil sampel urin dan contoh garam untuk pemeriksaan iodium.**

Rumah tangga Bapak/ Ibu juga termasuk dari sebagian rumah tangga yang akan diperiksa kadar iodiumnya. Untuk itu perlu dikumpulkan contoh garam yang digunakan sehari-hari untuk memasak sebanyak 3 sendok makan dan contoh urin (air seni) dari anak Bapak/ Ibu bernama .....(usia 6-12 tahun) sebanyak 3 sendok makan.

Selain itu juga dilakukan pengambilan darah di laboratorium yang ditunjuk guna mengetahui penyakit yang mungkin terjadi berkaitan dengan penyakit menular, tidak menular, kelainan gizi dan kelainan bawaan. Yang diambil darahnya adalah semua anggota rumah tangga usia

1 tahun keatas. Untuk orang dewasa (umur  $\geq$  15 tahun) yang akan diambil darahnya, perlu persiapan puasa 10 – 14 jam sebelum pengambilan darah, termasuk tidak merokok, tidak melakukan aktivitas berat, tidak sarapan, minum air putih tawar diperbolehkan. Bapak/ Ibu/ Saudara akan diberi minuman 1 gelas yang mengandung gula sebelum diambil darahnya. Untuk wanita hamil, anak dan balita tidak perlu puasa. Darah vena yang akan diambil sebanyak 1 sendok makan (15 ml) pada dewasa, masing-masing 1 sendok teh (5 ml) pada wanita hamil, anak dan balita. Pengambilan darah dilakukan oleh petugas pengambil darah yang terlatih. Dalam pengambilan darah akan ada sedikit rasa nyeri seperti digigit semut, namun tidak ada risiko yang membahayakan. Pengambilan darah diawasi oleh tim medis yang berpengalaman disertai peralatan yang memadai.

Partisipasi Bapak/Ibu/Sdr/Sdri adalah sukarela dan bila tidak berkenan sewaktu-waktu dapat menolak tanpa dikenakan sanksi apapun.

Bpk/Ibu/Sdr/Sdri akan mengetahui keadaan kesehatan dan sebagai tanda terima kasih, kami akan memberikan penggantian waktu sebesar Rp. 20.000.- per keluarga. Anggota keluarga yang terpilih diambil darahnya, akan mendapatkan uang pengganti transport Rp. 35.000.- per orang, dan disediakan makanan setelah pengambilan darah.

Anda akan mendapatkan hasil pemeriksaan gula darah, darah rutin atau kadar Hb bila peralatan otomatis tidak ada.

Jika terjadi sesuatu yang memerlukan pertolongan dokter pada saat pengambilan darah maka Bpk/Ibu/Sdr/Sdri akan segera diberi pertolongan, bila perlu dirujuk ke Rumah Sakit dan biaya akan ditanggung oleh Badan Litbang Kesehatan.

Semua informasi dan hasil pemeriksaan yang berkaitan dengan keadaan kesehatan Bapak/ Ibu/ Sdr/ Sdri akan dirahasiakan dan disimpan di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan–DepKes, Jakarta dan hanya digunakan untuk pengembangan kebijakan program kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Bila Bapak/ Ibu/ Sdr/ Sdri memerlukan penyelasan lebih lanjut mengenai riset ini, dapat menghubungi Badan Litbang Kesehatan–Departemen Kesehatan R.I, Jalan Percetakan Negara 29, Jakarta 10560; Telp. (021) 4261088 ext 146, fax (021) 4209866, email [riskesdas@litbang.depkes.go.id](mailto:riskesdas@litbang.depkes.go.id) atau

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota setempat
2. Dr. Sunarno Ranu Widjojo, MPH (HP 0811848473)
3. dr. Endang R. Sedyaningsih, MPH, DrPH (HP 0816855887)

**Keterangan:** \*Naskah Penjelasan hanya diberikan 1 (satu)/ rumah tangga, dapat dibacakan beberapa kali untuk masing-masing responden



**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP) \***  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan mengerti mengenai Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Badan Litbangkes–Departemen Kesehatan RI. Saya mengerti bahwa partisipasi saya dilakukan secara sukarela dan saya dapat menolak atau mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

**Pernyataan bersedia diwawancara, diukur, diperiksa dan diambil darah**

<b>Nama Responden</b>	<b>Nomor Stiker</b>	<b>Tgl/bln/thn</b>	<b>Tanda tangan/ Cap jempol diri sendiri</b>	<b>Tanda tangan/ Cap jempol Wali**</b>

<b>Nama Saksi***</b>	<b>Tgl/bln/thn</b>	<b>Tanda Tangan</b>

**Keterangan**

\* PSP dibuat 3 rangkap untuk:

- Responden (1 lbr)
- Peninggal di Laboratorium Kesehatan Daerah/ RS/Swasta (1 lbr, dititip pada petugas lapangan/ puskesmas untuk diserahkan kepada petugas lab)
- Tim Pewawancara (1 lbr), kirim ke Korwil bersama kuesioner

\*\* bila responden berusia < 15 tahun atau responden sulit berkomunikasi

\*\*\* Diluar tim pewawancara, bisa orang yang mempunyai hubungan keluarga, tetangga atau KetuaRT

**TABEL KONVERSI UMUR KALENDER MASEHI, ISLAM, JAWA DAN SUNDA  
TAHUN 2004 – 2007**

MASEHI		ISLAM	JAWA	SUNDA	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
<b>2004</b>	Januari	24	Zulhijah	Besar	Rayagung
	Februari	22	Muharram 1425	Suro	Sura
	Maret	23	Syafar	Sapar	Sapar
	April	21	Rabiul Awal	Mulud	Mulud
	Mei	21	Rabiul Akhir	Bakdomulud	Silihmulud
	Juni	19	Jumadil Awal	Jumadilawal	Jumadilawal
	Juli	19	Jumadil Akhir	Jumadilakhir	Jumadilakhir
	Agustus	18	Rajab	Rajab	Rajab
	September	16	Sya'ban	Ruwah	Rewah
	Oktober	15	Ramadhan	Pasa	Puasa
	November	14	Syawal	Sawal	Sawal
	Desember	12	Zulkaedah	Selo	Hapit
<b>2005</b>	Januari	12	Zulhijah	Besar	Rayagung
	Februari	10	Muharram 1426	Suro	Sura
	Maret	12	Syafar	Sapar	Sapar
	April	10	Rabiul Awal	Mulud	Mulud
	Mei	10	Rabiul Akhir	Bakdomulud	Silihmulud
	Juni	8	Jumadil Awal	Jumadilawal	Jumadilawal
	Juli	8	Jumadil Akhir	Jumadilakhir	Jumadilakhir
	Agustus	6	Rajab	Rajab	Rajab
	September	5	Sya'ban	Ruwah	Rewah
	Oktober	4	Ramadhan	Pasa	Puasa
	November	3	Syawal	Sawal	Sawal
	Desember	2	Zulkaedah	Selo	Hapit
<b>2006</b>	Januari	1	Zulhijah		
	-	31	Muharram 1427	Suro	Sura
	Februari	-	-		
	Maret	1	Syafar	Sapar	Sapar
	-	31	Rabiul Awal	Mulud	Mulud
	April	30	Rabiul Akhir	Bakdomulud	Silihmulud
	Mei	29	Jumadil Awal	Jumadilawal	Jumadilawal
	Juni	28	Jumadil Akhir	Jumadilakhir	Jumadilakhir
	Juli	27	Rajab	Rajab	Rajab
	Agustus	26	Sya'ban	Ruwah	Rewah
	September	24	Ramadhan	Pasa	Puasa
	Oktober	24	Syawal	Sawal	Sawal
	November	22	Zulkaedah	Selo	Hapit
Desember	22	Zulhijah	Besar	Rayagung	

MASEHI		ISLAM		JAWA	SUNDA
(1)		(2)		(3)	(4)
2007	Januari	24	Muharram 1425	Suro	Sura
	Februari	22	Syafar	Sapar	Sapar
	Maret	23	Rabiul Awal	Mulud	Mulud
	April	21	Rabiul Akhir	Bakdomulud	Silihmulud
	Mei	21	Jumadil Awal	Jumadilawal	Jumadilawal
	Juni	19	Jumadil Akhir	Jumadilakhir	Jumadilakhir
	Juli	19	Rajab	Rajab	Rajab
	Agustus	18	Sya'ban	Ruwah	Rewah
	September	16	Ramadhan	Pasa	Puasa
	Oktober	15	Syawal	Sawal	Sawal
	November	14	Zulkaedah	Selo	Hapit
	Desember	12	Zulhijah	Besar	Rayagung

### TATA CARA PENGHITUNGAN UMUR

Ada dua cara menghitung umur :

1. Menghitung umur responden jika tanggal, bulan dan tahun Masehi diketahui
2. Menghitung umur, jika pengetahuan responden dalam kalender Islam dari tahun 1338 H–1426 H atau dari tahun 1920 M–2005 M diketahui.

Pengetahuan responden tentang kapan ia dilahirkan sangat beragam. Untuk memudahkan penghitungan umur responden, dapat digunakan tabel berikut:

No	Pengetahuan responden	Cara yang digunakan
e	(2)	(3)
1.	Mengetahui tanggal, bulan dan tahun Masehi	Cara 1
2.	Mengetahui bulan dan tahun Masehi	Cara 1
3.	Mengetahui bulan dan tahun Islam 1338 H–1427 H	Cara 2, Cara 1
4.	Mengetahui bulan Islam dan Masehi dari tahun 1920 M – 2006 M	Cara 2, Cara 1
5.	Mengetahui tanggal, bulan Jawa/Sunda/Islam dalam tahun Hijriah dari tahun 1338 H–1427 H	Cara 2, Cara 1
6.	Mengetahui tanggal, bulan Jawa/Sunda/Islam dalam tahun Masehi dari tahun 1920 M–2006 M	Cara 2, Cara 1

## Cara 1

Cara pertama digunakan untuk menentukan umur seseorang yang mengetahui tanggal, bulan dan tahun lahir dalam kalender masehi. Ada 3 tahap yang perlu ditentukan:

1. Bagilah waktu satu tahun menjadi 2 selang waktu:

Selang waktu 1 = tanggal 1 Januari s.d. tanggal wawancara

Selang waktu 2 = tanggal satu hari setelah wawancara s.d. 31 Desember

2. Tentukan tanggal lahir apakah terletak di selang waktu 1 atau selang waktu 2.

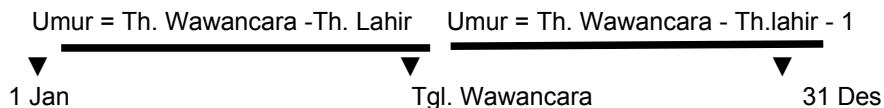
3. Lakukan penghitungan umur dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Jika tanggal lahir ada pada selang waktu 1:

$$\text{umur} = \text{tahun wawancara} - \text{tahun lahir.}$$

b. Jika tanggal lahir ada pada selang waktu 2:

$$\text{umur} = \text{tahun wawancara} - \text{tahun lahir} - 1.$$



Contoh:

1. Aminah lahir pada tanggal 26 Januari 1963 dan wawancara dilakukan pada tanggal 31 Juli 2006.

Penghitungan:

- Tanggal 1 Januari s.d. tanggal wawancara = 1 Januari s.d. 31 Juli. Satu hari setelah wawancara s.d. 31 Desember = 1 Agustus s.d. 31 Desember.
- Karena tanggal 26 Januari berada dalam selang waktu 1 (Januari s.d. 31 Oktober), maka umur responden = 2006 – 1963 = 43 tahun

2. Siti lahir pada tanggal 12 Desember 1972 dan wawancara dilakukan pada tanggal 15 Juli 2006.

Penghitungan:

- Tanggal 1 Januari s.d. tanggal wawancara = 1 Januari s.d. 15 Juli. Satu hari setelah tanggal wawancara s.d. 31 Desember = 16 Juli s.d. 31 Desember.
- Tanggal 12 Desember 1972 berada pada selang waktu 2, maka umur responden: 2006–1972–1 = 33 tahun

## Cara 2

Cara 2 digunakan untuk menghitung umur responden yang tahu tanggal, bulan dan tahun lahir dalam kalender Islam, Jawa atau Sunda. Ada 4 tahap yang dilakukandalam cara 2 yaitu:

1. Konversikan tanggal, bulan dan tahun lahir responden dari kalender Islam/ Jawa/Sunda ke kalender masehi dengan bantuan tabel konversi kalender.
2. Lakukan 3 tahap berikutnya seperti cara 1.

### Tabel Konversi Kalender

Tabel konversi umur terdiri dari 2 kolom. Kolom (1) berisi tahun, bulan dan tanggal dalam kalender masehi dan kolom (2) berisi bulan dan tahun kalender Islam. Tanggal dan bulan masehi di kolom (1) berpadanan dengan tanggal 1 bulan kalender Islam di kolom (2).

Contoh:

1. Andi lahir pada tanggal 1 Sya'ban 1366 H dan wawancara dilakukan pada tanggal 23 Juli 2006.

Penghitungan:

Konversi kalender:

- Cara bulan Masehi di kolom (1) yang sebaris dengan Sya'ban 1366 H pada tabel di kolom (2).
- Tanggal 1 Sya'ban 1366 H bertepatan dengan 20 Juni 1947 Masehi pada kolom (1).

Cara 1:

- Tanggal 1 Januari s.d. tanggal wawancara = 1 Januari s.d. 23 Juli 2006. Satu hari setelah tanggal wawancara s.d. 31 Desember = 24 Juli s.d. 31 Desember.
- Tanggal 20 Juni 1947 berada dalam selang 1 (1 Januari s.d. 23 Juli), maka cara menghitung umur adalah  $2006 - 1947 = 59$  tahun
- Jadi umur Andi pada tanggal 23 Juli 2006 = 59 tahun

2. Dewi lahir pada tanggal 2 Muharam 1374 H dan wawancara tanggal 10 Juli 2006.

Penghitungan:

Konversi kalender:

- Cari bulan Masehi di kolom (1) yang sebaris dengan bulan Muharam 1374 pada tabel di kolom (2)
- Tanggal 1 Muharam 1374 H bertepatan dengan 1 Agustus 1954
- Tanggal 2 Muharam 1374 H = 1 Agustus + 1 = 2 Agustus 1954

Cara 1:

- Tanggal 1 Januari s.d. tanggal wawancara = 1 Januari s.d. 10 Juli. Satu hari setelah tanggal wawancara s.d. 31 Desember = 11 Juli s.d. 31 Desember.
- Tanggal 3 Agustus berada dalam selang 2 (10 Juli s.d. 31 Desember), maka cara menghitung umur adalah  $2006 - 1954 - 1 = 51$  tahun.
- Jadi umur Dewi pada tanggal 10 Juli 2006 = 51 tahun

3. Kiki lahir pada tanggal 5 Rajab 1378 H dan wawancara dilakukan tanggal 25 Juli 2006

Penghitungan:

Konversi kalender:

- Cari bulan Masehi di kolom (1) yang sebaris dengan bulan Rajab 1378 H di kolom (2)
- Tanggal 1 Rajab 1378 H bertepatan dengan 11 Januari 1959
- Tanggal 5 Rajab 1378 H = 11 Januari + 4 = 15 Januari 1959

Cara 1:

- Selang waktu 1 = 1 Januari s.d. 25 Juli, selang waktu 2 = 26 Juli s.d. 31 Desember.
- Tanggal 15 Januari berada dalam selang waktu 1, maka cara menghitung umur =  $2006 - 1959 = 47$  tahun
- Jadi umur Kiki pada tanggal 25 Juli 2006 = 47 tahun

Rian dilahirkan pada 5 Ramadhan 1996 M, dan wawancara dilakukan pada tanggal 7 Agustus 2006. (Tanggal dan bulan dalam kalender Islam, tapi tahun dalam kalender Masehi).

Perhitungan:

Konversi kalender:

- Cari bulan Masehi tahun 1996 di kolom (1) yang sebaris dengan bulan Ramadhan di kolom (2)
- Bulan Ramadhan di kolom (2) bertepatan dengan tanggal 22 Januari 1996 Masehi di kolom (1).
- Tanggal 5 Ramadhan = 22 Januari + 4 = 26 Januari 1996.

Cara 1:

- Selang waktu 1 = 1 Januari s.d. 7 Agustus, selang waktu 2 = 8 Agustus s.d. 31 Desember.
  - Tanggal 26 Januari berada pada selang waktu 1, maka cara menghitung umur adalah 2006-1996 = 10 tahun
  - Jadi umur Rian pada tanggal 7 Agustus 2006 = 10 tahun
4. Indah lahir pada tanggal 20 Rabiul Akhir 1375 H dan wawancara dilakukan tanggal 23 Agustus 2006.

Penghitungan:

Konversi kalender:

- Cari bulan Masehi di kolom (1) yang sebaris dengan bulan Rabiul Akhir 1375 H.
- Tanggal 1 Rabiul Akhir 1375 H bertepatan dengan tanggal 17 November 1955.
- Tanggal 20 Rabiul Akhir = 17 November + 19 = 36 November
- Karena bulan November hanya 30 hari, maka 35 November 1955 = 36-30 = 6 Desember 1955

Cara 1:

- Selang waktu 1 = 1 Januari s.d. 23 Agustus, selang waktu 2 = 24 Agustus s.d. 31 Desember.
- Tanggal 6 Desember 1955 terletak dalam selang waktu 2, maka cara menghitung umur adalah 2006-1955 = 51 tahun
- Jadi umur Indah pada tanggal 23 Agustus 2006 = 51 tahun.

Jumlah bulan dalam satu tahun Lokal (Jawa/Sunda/Islam) sama dengan jumlah bulan dalam satu tahun Masehi. Nama-nama bulan dalam Kalender Jawa/Sunda/Islam) disajikan dalam tabel berikut:

**Nama Bulan dalam Kalender Jawa, Sunda dan Islam**

Bulan ke	Islam	Jawa	Sunda
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Muharram	Suro	Sura
2.	Syafar	Sapar	Sapar
3.	Rabiul awal	Mulud	Mulud
4.	Rabiul akhir	Bakdomulud	Silihmulud
5.	Jumadil awal	Jumadilawal	Jumadilawal
6.	Jumadil akhir	Jumadilakhir	Jumadilakhir
7.	Rajab	Rajab	Rajab
8.	Sya'ban	Ruwah	Rewah
9.	Ramadhan	Pasa	Puasa
10.	Syawal	Sawal	Sawal
11.	Zulkaidah	Selo	Hapit
12.	Zulhijah	Besar	Rayagung

Yang perlu diperhatikan sebelum menggunakan cara 2 yaitu:

- Jumlah hari pada bulan kalender Jawa/Sunda/Islam berkisar antara 29-30 hari
- Jumlah hari pada bulan yang sama dalam kalender Jawa/Sunda/Islam tidak selalu sama jika tahunnya berbeda.
- Urutan bulan dalam kalender Jawa/Sunda/Islam tidak bertepatan dengan urutan bulan Masehi

Contoh: Bulan Sura/Sura/Muharram tidak bertepatan dengan bulan Januari

- Satu bulan Jawa/Sunda/Muharram bisa berada di dua bulan Masehi yang berurutan

## Glossary:

<b>A</b> AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome  APN: Asuhan Persalinan Normal  ART: Anggota Rumah Tangga  Askeskin: Asuransi Kesehatan Gakin (Keluarga Miskin)  Askes: Asuransi Kesehatan  Asabri: Asuransi Angkatan Bersenjata Republik Indonesia  ASI: Air Susu Ibu  AV: Autopsi Verbal	Dinkes: Dinas Kesehatan  DPT: <i>Diphtheri Pertusis Tetanus</i>  DSRT: Daftar Sampael Rumah Tangga  <b>E</b>  <b>F</b> Fe: Ferrum/ Zat Besi  <b>G</b>  <b>H</b> HIV: Human Immunodeficiency Virus  Hr: hari  <b>I</b> ICD-10: <i>International Classification of Diseases-10</i>  IPAL RS: Instalasi Pengelolaan Air Limbah Rumah Sakit  ISPA: Infeksi Saluran Pernafasan Akut  <b>J</b> JPKM: Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat  Jamsostek: Jaminan Sosial Tenaga Kerja  <b>K</b> KB: Keluarga Berencana  KIA: Kesehatan Ibu dan Anak  KK: Kepala Keluarga  KMS: Kartu Menuju Sehat  KRT: Kepala Rumah Tangga  KUD: Koperasi Unit Desa	<b>L</b> L: laki-laki  LiLA: Lingkaran Atas  LKMD: Lembaga ketahanan Masyarakat Desa  <b>M</b> Mantis: Mantri Statistik  MDGs: <i>Millenium Development Goals</i>  MP-ASI: Makanan Pendamping ASI  <b>N</b>  <b>O</b>  <b>P</b> P: Perempuan  PAM: Perusahaan Air Minum  Pemda: Pemerintah Daerah  PIN: Pekan Imunisasi Nasional  PMT: Pemberian Makanan Tambahan  PNS: Pegawai Negeri Sipil  POD: Pos Obat Desa  Polindes: Pondok Bersalin Desa  Polri: Kepolisian RI  Poskesdes: Pos Kesehatan Desa  Posyandu: Pos Pelayanan Terpadu  Puskesmas: Pusat Kesehatan Masyarakat  Pusling: Puskemas Keliling  Pustu: Puskesmas Pembantu
--	--	---

<p><b>Q</b></p> <p><b>R</b> Renstra: Rencana Strategis</p> <p>Riskesdas: Riset Kesehatan Dasar</p> <p>RKD: Riset Kesehatan Dasar</p> <p>RPJMN: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional</p> <p>RS: Rumah Sakit</p> <p>RSUD: Rumah Sakit Umum Daerah</p> <p>RT: Rumah Tangga</p> <p>RW: Rukun Warga</p> <p><b>S</b> SAM: Sumber Air Minum</p> <p>Satpam: Satuan Pengamanan</p> <p>SD: Sekolah Dasar</p> <p>SDM: Sumber Daya Manusia</p> <p>SKTM: Surat Keterangan Tidak Mampu</p> <p>SLTA: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas</p> <p>SLTP: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama</p> <p>SPAL: Saluran Pembuangan Air Limbah</p> <p>Susenas: Survei Sosial dan Ekonomi Nasional</p> <p>SUTT: Saluran Udara Tekanan Tinggi</p>	<p>SUTET: Saluran Udara Tekanan Ekstra Tinggi</p> <p><b>T</b> TB Paru: Tuberkolosis Paru</p> <p>TNI: Tentara Nasional Indonesia</p> <p>TT: <i>Tetanus Toxoid</i></p> <p><b>U</b> UKBM: Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat</p> <p>URT: Ukuran Rumah Tangga</p> <p>USG: Ultrasonografi</p> <p><b>V</b></p> <p><b>W</b> WOD: Warung Obat Desa</p> <p><b>X</b></p> <p><b>Y</b></p> <p><b>Z</b></p>	
---	---	--