



SUSENAS

VSEN98.MKG

REPUBLIK INDONESIA
BIRO PUSAT STATISTIK

SURVEI SOSIAL EKONOMI NASIONAL 1998

KETERANGAN KESEHATAN DAN GIZI
ANGGOTA RUMAH TANGGA

Rahasia

I. PENGENALAN TEMPAT			
01	Propinsi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
02	Kabupaten/kotamadya*)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
03	Kecamatan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
04	Desa/kelurahan*)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
05	D a e r a h	<i>Perkotaan 1 Pedesaan 2</i>	<input type="checkbox"/>
06	Nomor wilayah pencacahan		
07	Nomor kelompok segmen		
08	Nomor segmen		
09	Nomor kode sampel		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	Nomor urutan rumah tangga sampel		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11	Klasifikasi desa	<i>Tertinggal 1 Tidak tertinggal 2</i>	diisi Editor <input type="checkbox"/>

II. KETERANGAN RUMAH TANGGA			
01	Nama kepala rumah tangga:	03	Banyaknya art umur 0 - 59 bulan: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		04	Banyaknya art berobat jalan dalam 1 bulan terakhir: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
02	Banyaknya anggota rumah tangga <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	05	Banyaknya art rawat inap dalam 12 bulan terakhir: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

III. KETERANGAN PENCACAHAN			
01	Nama dan NIP/NMS pencacah: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	05	Nama dan NIP/NMS pengawas/pemeriksa: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
02	Jabatan pencacah: <i>Staf KS Propinsi 1 Mantis 3 <input type="checkbox"/></i> <i>Staf KS Kab/Kod 2 Mitra 4</i>	06	Jabatan pengawas/pemeriksa: <i>Staf KS Propinsi 1 Mantis 3 <input type="checkbox"/></i> <i>Staf KS Kab/Kod 2 Mitra 4</i>
03	Tanggal pencacahan:	07	Tanggal pengawasan/pemeriksaan:
04	Tanda tangan pencacah:	08	Tanda tangan pengawas/pemeriksa:

*) Coret yang tidak perlu

REPUBLIC OF INDONESIA
CENTRAL BUREAU OF STATISTICS

1998. NATIONAL SOCIO ECONOMIC SURVEY

LISTING OF HOUSEHOLD MEMBERS NUTRITION AND HEALTH

Confidential

I. LOCATION IDENTIFICATION			
1	Province		
2	District/Municipality *)		
3	Sub-District		
4	Village/ Village Unit *)		
5	Area	Urban 1	Rural 2
6	Enumeration area number		
7	Segment group number		
8	Segment number		
9	Sample code number		
10	Serial number of Sample household		
11.	Village classification	Least developed village 1 Developed village 2	Fill in by CBS

II. HOUSEHOLD CHARACTERISTICS			
01	The name of household head	03	Number of household members aged 0 – 59 months
		04	Number of household members was an outpatient in the last one month
02	Number of household members	05	Number of household members was an inpatient in the last one month

III. ENUMERATION PARTICULARS			
01	Name and NIP/NMS of enumerator	05	Name and NIP/NMS of supervisor
02	Position of enumerator:	06	Position of supervisor
	Staff of KS province 1 Mantis 3		Staff of KS province 1 Mantis 3
	Staff of KS District 2 Partner 4		Staff of KS District 2 Partner 4
03	Date of enumeration	07	Date of supervision
04	Signature of enumerator	08	Signature of supervisor

*) Cross out inapplicable category

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA										
No. Urut	Nama anggota rumah tangga (Tulis siapa saja yang biasanya tinggal dan makan di rumah tangga ini baik dewasa, anak-anak maupun bayi)	Hubungan dgn kepala rumah tangga (kode)	Jenis kelamin <i>Lk 1</i> <i>Pr 2</i>	Umur (tahun)	Umur art 0 - 4 tahun (dalam bulan)	Status perkawinan (kode)	Berobat jalan dalam 1 bulan terakhir		Pernah Rawat inap dalam 12 bulan terakhir	
							<i>Ya 1</i> <i>Tidak 2</i>		<i>Ya 1</i> <i>Tidak 2</i>	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
01		<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"/>
02		<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"/>
03		<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"/>
04		<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"/>
05		<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"/>
06		<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"/>
07		<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"/>
08		<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"/>
09		<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"/>

Kode Kolom 3:
Hubungan dgn kepala rumah tangga

<i>Kepala rt</i>	<i>1</i>	<i>Orang tua/</i>	
<i>Istri/suami</i>	<i>2</i>	<i>mertua</i>	<i>6</i>
<i>Anak</i>	<i>3</i>	<i>Famili lain</i>	<i>7</i>
<i>Menantu</i>	<i>4</i>	<i>Pembantu rt</i>	<i>8</i>
<i>Cucu</i>	<i>5</i>	<i>Lainnya</i>	<i>9</i>

Kode Kolom 7:
Status perkawinan

<i>Belum kawin</i>	<i>1</i>
<i>Kawin</i>	<i>2</i>
<i>Cerai hidup</i>	<i>3</i>
<i>Cerai mati</i>	<i>4</i>

Penjelasan Kolom 7: Berobat jalan adalah kegiatan atau upaya art yang mempunyai keluhan kesehatan untuk memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan dengan mendatangi tempat-tempat pelayanan kesehatan modern atau tradisional tanpa menginap, termasuk mendatangkan petugas kesehatan ke rumah art.

Penjelasan Kolom 8: Rawat inap adalah upaya penyembuhan responden yang menderita sakit di suatu tempat pelayanan kesehatan, di mana responden menginap 1 malam atau lebih.

VSEN98.MKG

Na
1. A te
2. B R
3. A ur
[I a. b. c.
6. F
a. R
b. R
c. P
d. P
e. P p
f. P
g. P k
h. P tr
i. P
j. P
7. F f
a
t
c
c
8.

IV. HOUSEHOLD MEMBERS CHARACTERISTICS								
Serial number	Name of Household Members (write down those who usually stay and eat in this household; adult, children, or baby)	Relation to the head of household (code)	Gender: M 1 F 2	Age (year)	Household members aged 0 – 4 years old (in month)	Marital Status (code)	Outpatient in the past one month Yes 1 No 2	Ever have been inpatient in the past one month Yes 1 No 2
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								

Codes for column 3:	Codes for column 7:
<u>Relation to the head of household</u>	
The head of household 1	Parent/In-law 6
Wife/husband 2	Other relative 7
Children 3	Servant 8
Son/daughter in-law 4	Others 9
Grandchildren 5	
	Single 1
	Married 2
	Divorced 3
	Widowed 4

Description of column 8: Outpatient is an activity or an effort by household member who has health complaints for health consultation/treatment by visiting modern/traditional point of health services without staying over night, including calling paramedics to the home of household member.

Description of column 9: Inpatient is an effort of respondent treatment who was sick, at a health service point, in which the respondent stays one night or more.

h
nap
n
an
ir

/
2

V. KETERANGAN KESEHATAN ANGGOTA RUMAH TANGGA																										
Nama: No. Urut:		4. Apakah berobat jalan dalam 1 bulan terakhir? [Cek pada Kor Blok V R.6.a]																								
1. Apakah pernah mengobati sendiri dalam 1 bulan terakhir? [Cek pada Kor Blok V R.5.a] Ya 1 Tidak 2 [R.3]		Ya 1 Tidak 2 [R.7]																								
2. Besarnya biaya yang dikeluarkan: Rp		5. Sumber biaya berobat jalan dalam 1 bulan terakhir: [Isikan kode 1 bila ya, kode 0 bila tidak]																								
3. Apakah tersedia jaminan pembiayaan/asuransi kesehatan untuk keperluan berobat jalan/rawat inap seperti dibawah ini? [Isikan kode 1 bila ya, kode 0 bila tidak]		<table border="0"> <tr> <td>a. Rumah tangga</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>f. Jasa raharja</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Askes</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>g. Dana sehat</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Astek/Jamsostek</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>h. Kartu sehat</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Asuransi lain</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>i. Surat lurah/kades</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Perusahaan/kantor</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>j. Pihak lain</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>					a. Rumah tangga	<input type="checkbox"/>	f. Jasa raharja	<input type="checkbox"/>	b. Askes	<input type="checkbox"/>	g. Dana sehat	<input type="checkbox"/>	c. Astek/Jamsostek	<input type="checkbox"/>	h. Kartu sehat	<input type="checkbox"/>	d. Asuransi lain	<input type="checkbox"/>	i. Surat lurah/kades	<input type="checkbox"/>	e. Perusahaan/kantor	<input type="checkbox"/>	j. Pihak lain	<input type="checkbox"/>
a. Rumah tangga	<input type="checkbox"/>	f. Jasa raharja	<input type="checkbox"/>																							
b. Askes	<input type="checkbox"/>	g. Dana sehat	<input type="checkbox"/>																							
c. Astek/Jamsostek	<input type="checkbox"/>	h. Kartu sehat	<input type="checkbox"/>																							
d. Asuransi lain	<input type="checkbox"/>	i. Surat lurah/kades	<input type="checkbox"/>																							
e. Perusahaan/kantor	<input type="checkbox"/>	j. Pihak lain	<input type="checkbox"/>																							
6. Rincian mengenai berobat jalan dalam 1 bulan terakhir: [Cek pada Kor Blok V R.6.b]																										
Pelayanan	Biaya total (dalam Rp.)	Yang dibiayai rumah tangga (dalam Rp.)	Mendapat suntikan	Suntikan atas permintaan siapa?	Mendapat obat untuk diminum/dimakan	Kepuasan terhadap pelayanan																				
			Ya 1 Tidak 2 k.(6) ←	ART 1 Pengobat 2	Ya 1 Tidak 2																					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)																				
a. RS Pemerintah	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
b. RS Swasta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
c. Praktek dokter	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
d. Puskesmas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
e. Puskesmas pembantu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
f. Poliklinik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
g. Praktek petugas kesehatan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
h. Praktek pengobatan tradisional	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
i. Polindes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
j. Posyandu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
7. Frekuensi konsultasi/pemeriksaan kesehatan, kir kesehatan, periksa hamil, periksa bayi sehat dalam 1 bulan terakhir:			9. Pernahkah rawat inap dalam 12 bulan terakhir? Ya 1 Tidak 2 [R.12]																							
<table border="0"> <tr> <td>a. RS Pemerintah</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>f. Poliklinik</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. RS Swasta</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>g. Praktek petugas kesehatan</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Praktek dokter</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>h. Pengobatan tradisional</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Puskesmas</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>i. Polindes</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Puskesmas pembantu</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>j. Posyandu</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			a. RS Pemerintah	<input type="checkbox"/>	f. Poliklinik	<input type="checkbox"/>	b. RS Swasta	<input type="checkbox"/>	g. Praktek petugas kesehatan	<input type="checkbox"/>	c. Praktek dokter	<input type="checkbox"/>	h. Pengobatan tradisional	<input type="checkbox"/>	d. Puskesmas	<input type="checkbox"/>	i. Polindes	<input type="checkbox"/>	e. Puskesmas pembantu	<input type="checkbox"/>	j. Posyandu	<input type="checkbox"/>	10. Sumber biaya rawat inap dalam 12 bulan terakhir: [Hanya untuk art yang sudah selesai rawat inap, Isikan kode 1 bila ya, kode 0 bila tidak]			
a. RS Pemerintah	<input type="checkbox"/>	f. Poliklinik	<input type="checkbox"/>																							
b. RS Swasta	<input type="checkbox"/>	g. Praktek petugas kesehatan	<input type="checkbox"/>																							
c. Praktek dokter	<input type="checkbox"/>	h. Pengobatan tradisional	<input type="checkbox"/>																							
d. Puskesmas	<input type="checkbox"/>	i. Polindes	<input type="checkbox"/>																							
e. Puskesmas pembantu	<input type="checkbox"/>	j. Posyandu	<input type="checkbox"/>																							
8. Besarnya biaya yang dikeluarkan: Rp			<table border="0"> <tr> <td>a. Rumah tangga</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>f. Jasa raharja</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Askes</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>g. Dana sehat</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Astek/Jamsostek</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>h. Kartu sehat</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Asuransi lain</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>i. Surat lurah/kades</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Perusahaan/kantor</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>j. Pihak lain</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>				a. Rumah tangga	<input type="checkbox"/>	f. Jasa raharja	<input type="checkbox"/>	b. Askes	<input type="checkbox"/>	g. Dana sehat	<input type="checkbox"/>	c. Astek/Jamsostek	<input type="checkbox"/>	h. Kartu sehat	<input type="checkbox"/>	d. Asuransi lain	<input type="checkbox"/>	i. Surat lurah/kades	<input type="checkbox"/>	e. Perusahaan/kantor	<input type="checkbox"/>	j. Pihak lain	<input type="checkbox"/>
a. Rumah tangga	<input type="checkbox"/>	f. Jasa raharja	<input type="checkbox"/>																							
b. Askes	<input type="checkbox"/>	g. Dana sehat	<input type="checkbox"/>																							
c. Astek/Jamsostek	<input type="checkbox"/>	h. Kartu sehat	<input type="checkbox"/>																							
d. Asuransi lain	<input type="checkbox"/>	i. Surat lurah/kades	<input type="checkbox"/>																							
e. Perusahaan/kantor	<input type="checkbox"/>	j. Pihak lain	<input type="checkbox"/>																							

V. HEALTH CHARACTERISTICS OF HOUSEHOLD MEMBERS						
Name: _____ Serial number: _____		4. Were you an Out-patient in the last one month (Check on Core Block V Q. 6.a.) Yes 1 No 2 (skip to Q.7)				
1. Have you ever –treated yourself in the past - month? (Check on Core Block V Q.5.a) Yes 1 No 2 (skip to Q.3)		5. Source of Out-patient expenses in the last one month Fill in code 1 if Yes, code 0 if not a. Household f. “Jasa raharja b. “Askes” g. Fund Healt c. “Askes/Jamsostek” h. Health Card d. Other insurance i. “Lurah” letter e. Company/Official j. Other party				
2. Expenses for the treatment: Rp.						
3. Do you have health insurance for out-patient/in-patient such as: (Filling in code 1 if “yes”, code 0 if not) a. ‘Askes’ (Health Insurance) d. Other insurance b. ‘Astek/Jamsostek’ (Man power insurance) e. “Dana sehat” (fund for health) c. Company/Office f. Health Card						
6. Description of Out-patient in the last one month: (check on Core Block V Q.6.b)						
Services	Total expenses (in Rupiah)	Paid by household (in Rupiah)	Got injection Yes 1 No 2→col. 6	Injection on whose request? H.H member 1 Healer 2	Got medicine? Yes 1 No 2	Service Satisfaction Very satisfied 1 Satisfied 2 Not that satisfied 3 Not satisfied 4
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
a. Government Hospital						
b. Private Hospital						
c. Medial doctor						
d. Puskesmas						
e. Supporting Puskesmas						
f. Polyclinic						
g. Practice of Health Workers						
h. Practice of Traditional Healer						
i. “Polindes” (Village Maternity Post)						
j. “Posyandu” (Integrated Post Service)						
7. Frequency of consultation/health examination, health “kir”, pregnancy examination, baby examination in the last month a. Government hospital f. Polyclinic b. Private hospital g. Health workers practice c. Medical doctor h. Traditional treatment d. Puskesmas i. “Polindes” e. Supporting Puskesmas j. “Posyandu”				9. Have you ever been In-patient in the last 12 months Yes 1 No 2 (skip to Q. 12)		
8. The amount of expenses: Rp.				10. Source of in-patient expenses in the last 12 months (Only for household which has been in-patient, Filling in code 1 if ‘yes’, code 0 if not) a. Household f. “Jasa raharja b. “Askes” g. Fund Healt c. “Askes/Jamsostek” h. Health Card d. Other insurance i. “Lurah” letter e. Company/Official j. Other party		

11. Rincian mengenai rawat inap dalam 12 bulan terakhir:				
Pelayanan	Lama hari rawat	Biaya total (dalam Rp)	Yang dibayar rumah tangga (dalam Rp.)	Kepuasan terhadap pelayanan Sangat puas 1 Puas 2 Kurang puas 3 Tidak puas 4
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
a. RS Pemerintah	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b. RS Swasta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c. Puskesmas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d. Rumah bersalin	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e. Pondok bersalin desa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
f. Rawat inap dukun	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g. Lainnya	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HANYA UNTUK ANAK UMUR 0-59 BULAN				
12. Berapa kali anak ditimbang selama 6 bulan terakhir? kali <input type="text"/>			20. Bila mengalami luka bakar (karena terkena api, minyak panas, air panas, benda panas) apa tindakan pertama yang harus segera dilakukan? [Jawaban benar apabila responden menyebutkan : harus secepatnya disiram/direndam air dingin beberapa menit] Jawaban benar 1 Tidak tahu 3 Jawaban salah 2	
13. a. Bila R.12 ≠ 0, waktu penimbangan yang terakhir: Tanggal: Bulan: <input type="text"/>				
b. Berat badan Balita menurut catatan terakhir: kg <input type="text"/>				
HANYA UNTUK UMUR 30 TAHUN KE ATAS				
14. a. Tanggal penimbangan oleh petugas: Tanggal: Bulan: <input type="text"/>			21. Apakah dalam lima tahun terakhir melakukan general check-up (pemeriksaan kesehatan umum menyeluruh)? Ya 1 Tidak 2 <input type="text"/> [R.23]	
b. Berat badan Balita hasil penimbangan kg <input type="text"/>			22. Apakah dalam general check-up tersebut dilakukan pemeriksaan laboratorium lengkap (kimia darah, urin), foto rontgen dan ECG? Ya 1 Tidak 2 <input type="text"/>	
HANYA UNTUK UMUR 1 TAHUN KE ATAS				
15. Kebiasaan sarapan pagi dalam 6 bulan terakhir: Setiap hari 1 Tidak pernah 3 <input type="text"/> Kadang-kadang 2			HANYA UNTUK WANITA 30 TAHUN KE ATAS (Sebelum menanyakan pertanyaan berikut, pencahah harap minta maaf dahulu)	
16. Apakah biasa menggosok gigi setiap hari? [Isikan kode 1 bila ya, kode 0 bila tidak]			23. Apakah mengetahui atau pernah mendengar SADARI (periksa payudara sendiri)? Ya 1 Tidak 2 <input type="text"/> [R.25]	
a. Sesudah makan <input type="text"/> c. Sesudah bangun pagi <input type="text"/> b. Sebelum tidur malam <input type="text"/> d. Lainnya <input type="text"/>			24. Berapa kali melakukan SADARI tersebut dalam satu tahun terakhir? 10-12 kali 1 4-6 kali 3 Tidak 7-9 kali 2 1-3 kali 4 pernah 5	
17. Apakah pernah mendapatkan pemeriksaan dokter gigi/perawat gigi dalam 6 bulan terakhir? Ya 1 Tidak 2 <input type="text"/> [R.19]			25. Apakah mengetahui/pernah mendengar Tes Pap Smear (Tes Pap)? Ya 1 Tidak 2 <input type="text"/> [Selesai]	
18. Apakah tujuan pemeriksaan tersebut? Berobat gigi 1 Check-up 8 <input type="text"/> Pasang gigi palsu 2 Lainnya 16 <input type="text"/> Perawatan gigi 4			26. Kapan Tes Pap Smear yang terakhir? (Hanya untuk yang pernah kawin) 0-11 bulan yl. 1 ≥ 36 bulan yl. 4 12-23 bulan yl. 2 Tidak pernah 5 24-35 bulan yl. 3	
HANYA UNTUK UMUR 15 TAHUN KE ATAS				
19. Apakah mengalami kelainan tidur dalam 1 bulan terakhir? Ya 1 Tidak 2 <input type="text"/>				

11. Description of In-patient in the last 12 month				
Services	Duration of treatment	Household Total expenses	Paid by household (in Rp)	Satisfaction on the service Very satisfied 1 Satisfied 2 Not that satisfied 3 Not satisfied 4
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
a. Government hospital				
b. Private hospital				
c. Puskesmas				
d. Maternity house				
e. Village maternity Huts				
f. Traditional healer				
g. Others				
12. How many times the child's weight was taken during 6 months			20. If you having burn wounds (causes by fired, hot cooking oil, hot water, hot items), what was the first action did you do? (the correct answer is if the respondent says: should be immediately splash/immerse in the cold for few minutes) Incorrect answer 1 Don't know 3 Correct answer 2	
13. a. If Q.12 #0, last weighted: Date:.....Month..... b. The weight of "Balita" based on the last record				
14. a. Date of weighing by workers Date:.....Month.....			ONLY FOR AGED 30 YEAR AND ABOVE	
ONLY FOR CHILDREN AGED 1 YEAR ABOVE			21. Did you have a general check-up in the last 5 years? Yes 1 No 2 (skip to Q. 23)	
15. Breakfast habits in the last 6 month: Every day 1 Never 3 Sometimes 2			22. Was there a full laboratory check up with the general check up (blood, urine), x-ray, & ECG? Yes 1 No 2	
16. Do you usually brush your teeth everyday? (Fill in code 1 if "yes", and code 0 if not) a. After eating c. After waking up in morning b. Before sleeping d. Others at night			ONLY FOR WOMEN AGED 30 YEARS AND ABOVE (Before asking this questions, Enumerator should excuse themselves))	
17. Has a Dentist ever examined you, within the last 6 months? Yes 1 No 2 (skip to Q.19)			23. Do you know or ever heard of "SADARI " (Breast self-examination)? Yes 1 No 2 (skip to Q. 25)	
18. What was the objective of examination? Teeth treatment 1 Check-up 8 Install false teeth 2 Others 16 Maintenance 4			24. How many times did you "SADARI" in the last year? 10-12 times 1 4-6 times 3 Never 5 7-9 times 2 1-3 times 4	
ONLY FOR AGED 15 YEARS AND ABOVE			25. Have you ever heard of a Pap Smear test? Yes 1 No 2 (finished)	
19. Did you have sleeping disorder in the past month? Yes 1 No 2			26. When was the last Pap Smear test? (Only for ever married women) 0-11 months ago 1 ≥ 36 months ago 4 12-23 months ago 2 Never 5 24-35 months ago 3	

VI. POLA MAKAN RUMAH TANGGA SELAMA SATU BULAN TERAKHIR

Kode pengisian kolom 3:

Mengonsumsi setiap hari	1	Mengonsumsi 1 kali dalam seminggu	3
Mengonsumsi 2-5 kali dalam seminggu	2	Mengonsumsi antara 1-3 kali dalam sebulan	4
		Tidak mengonsumsi	5

No. Urut	Jenis Makanan	Frekuensi	No. Urut	Jenis Makanan	Frekuensi
(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
01	Beras dan hasil olahannya	<input type="checkbox"/>	18	Ayam/unggas	<input type="checkbox"/>
02	Terigu dan hasil olahannya	<input type="checkbox"/>	19	Jeroan (hati, otak, usus babat, dll.)	<input type="checkbox"/>
03	Umbi-umbian dan hasil olahannya	<input type="checkbox"/>	20	Telur	<input type="checkbox"/>
04	Sagu dan hasil olahannya	<input type="checkbox"/>	21	Susu segar	<input type="checkbox"/>
05	Jagung	<input type="checkbox"/>	22	Susu bubuk	<input type="checkbox"/>
06	Mie	<input type="checkbox"/>	23	Susu kental	<input type="checkbox"/>
07	Mie instant	<input type="checkbox"/>	24	Sayur daun hijau/berwarna	<input type="checkbox"/>
08	Tempe	<input type="checkbox"/>	25	Sayur lain	<input type="checkbox"/>
09	Tahu	<input type="checkbox"/>	26	Buah segar	<input type="checkbox"/>
10	Kacang-kacangan dan hasil olahannya	<input type="checkbox"/>	27	Minyak goreng	<input type="checkbox"/>
11	Ikan laut dan hasil olahannya	<input type="checkbox"/>	28	Margarin	<input type="checkbox"/>
12	Ikan tawar dan hasil olahannya	<input type="checkbox"/>	29	Kelapa/santan	<input type="checkbox"/>
13	Ikan diawetkan	<input type="checkbox"/>	30	Gula, hasil olahannya dan madu	<input type="checkbox"/>
14	Ikan kaleng	<input type="checkbox"/>	31	Kue kering, basah dll.	<input type="checkbox"/>
15	Daging segar	<input type="checkbox"/>	32	Makanan ringan anak-anak	<input type="checkbox"/>
16	Daging diawetkan	<input type="checkbox"/>	33	Makanan trendi/ <i>fast food</i>	<input type="checkbox"/>
17	Daging kaleng	<input type="checkbox"/>	34	Minuman ringan	<input type="checkbox"/>

VII. CATATAN

VI. FOOD PATTERN OF HOUSEHOLD DURING THE PAST MONTH						
Codes for column 3:			Consumption once a week			3
Consumption everyday			1	Consumption between 1-3 times in a month		4
Consumption 2-5 times in a week			2	None		5
Serial no.	Type of food	Frequency	Serial no.	Type of food	Frequency	
(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	
01	Rice and its product		18	Chicken/poultry		
02	Flour and its product		19	Innards (liver, brain, intestines, tripe, etc)		
03	Tuber and its product		20	Egg		
04	Sago and its product		21	Fresh milk		
05	Corn		22	Powdered milk		
06	Noodle		23	Condensed Milk		
07	Instant noodle		24	Green vegetables		
08	Fermented Soybean cake/Tempe		25	Other vegetables		
09	Tofu		26	Fresh fruit		
10	Pulses and its product		27	Cooking oil		
11	Fresh sea water fish and its product		28	Butter		
12	Fresh water fish and its product		29	Coconut/Coconut milk		
13	Preserved fish		30	Honey & Granulated sugar and its product		
14	Canned fish		31	Dried/wet cake		
15	Fresh meat		32	Children's snack		
16	Preserved meat		33	Fast food		
17	Can meat		34	Soft drink		

VII. NOTES	