

SURVEI PELAYANAN KESEHATAN DAN PENDIDIKAN

IR, RH, CH, PG, KB, SP, FKS, FPD, CP

BUKU 1B WANITA PERNAH MENIKAH 16-49 TAHUN

ID WANITA 16-49 TAHUN

2
 EA QX DESA RT ART SPLIT ART

Responden adalah wanita pernah menikah umur 16-49 tahun.

COV1. Nama Responden:

No urut ART:

COV3. PEWAWANCARA PERIKSA FORM PR:
STATUS RESPONDEN UNTUK BUKU 1B?

1. RESPONDEN PANEL

3. RESPONDEN BARU

ENUMERATOR, EDITOR DAN SUPERVISOR

	Enumerator	Editor	Supervisor
Nama dan Kode Petugas	<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"/>

HASIL KUNJUNGAN

	Kunjungan Pertama	Kunjungan Kedua	Kunjungan Ketiga
Tanggal	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 2008	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 2008	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 2008
Jam Mulai / Jam Selesai	<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"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
Hasil Kunjungan	1. Selesai 2. Selesai sebagian, <input type="text"/> 3. Responden menolak/tidak ada/berhalangan	1. Selesai 2. Selesai sebagian, <input type="text"/> 3. Responden menolak/tidak ada/berhalangan	1. Selesai 2. Selesai sebagian, <input type="text"/> 3. Responden menolak/tidak ada/berhalangan

HASIL PEMERIKSAAN

Pemeriksaan oleh Supervisor	Pengamatan oleh Supervisor	Pemeriksaan oleh Editor
1. Ya 3. Tidak	1. Ya 3. Tidak	1. Dientri, tanpa kesalahan 3. Dientri dan dikoreksi

PENGANTAR

Berikut ini kami akan menanyakan kepada Ibu perihal kondisi kesehatan Ibu, riwayat dan pengalaman kehamilan dan melahirkan, keluarga berencana, dan gizi keluarga Ibu. Kami menjamin bahwa keterangan yang Ibu berikan, akan kami jaga kerahasiaannya. Boleh kami mulai wawancara sekarang?

IR. IDENTITAS RESPONDEN

IR01	Umur	___ tahun
------	------	-----------

RH. RIWAYAT KEHAMILAN

Berikut ini kami ingin menanyakan riwayat kehamilan ibu.

RH01a	PEWAWANCARA PERIKSA: COV 3 = RESPONDEN PANEL UNTUK BUKU 1B?	1. YA	3. TIDAK → RH01
RH01b	Apakah ibu hamil atau baru melahirkan di dalam 24 bulan terakhir?	1. Ya → CH01	3. Tidak → SEKSI PG
RH01	Apakah Ibu pernah hamil baik yang berakhir dengan lahir hidup, lahir mati maupun keguguran?	1. Ya	3. Tidak → RH26
RH02	Apakah Ibu pernah melahirkan?	1. Ya	3. Tidak → RH11
RH03	Apakah Ibu mempunyai anak laki-laki atau anak perempuan yang Ibu lahirkan dan sekarang tinggal bersama Ibu?	1. Ya	3. Tidak → RH05
RH04	Berapa jumlah anak laki-laki dan perempuan yang ibu lahirkan dan tinggal bersama ibu?	a. Laki-laki <input type="text"/> <input type="text"/> b. Perempuan: <input type="text"/> <input type="text"/> c. Total <input type="text"/> <input type="text"/>	
COCOKKAN DENGAN DAFTAR ANGGOTA RUMAH TANGGA UNTUK MELIHAT JUMLAH ANAK YANG DILAHIRKAN RESPONDEN YANG HIDUP DALAM RUMAH TANGGA INI. JIKA JUMLAH RH04 TIDAK SAMA DENGAN JUMLAH ANAK YANG DILAHIRKAN RESPONDEN DALAM DAFTAR ANGGOTA RUMAH TANGGA, LAKUKAN PROBING UNTUK MEMASTIKAN JUMLAH ITU. ULANGI PERTANYAAN DENGAN MENYEBUT NAMA ANAK YANG DILAHIRKAN RESPONDEN YANG ADA DALAM DAFTAR ANGGOTA RUMAH TANGGA (AR01). JIKA JUMLAH ANAK YANG DISEBUTKAN RESPONDEN LEBIH BESAR DARI DAFTAR AR, MAKA PERBAIKI DAFTAR AR TERSEBUT.			
RH05	Apakah Ibu mempunyai anak laki-laki atau perempuan yang Ibu lahirkan, yang sekarang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama Ibu?	1. Ya	3. Tidak → RH11
RH06	Berapa jumlah anak laki-laki dan perempuan yang Ibu lahirkan yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama Ibu?	a. Laki-laki <input type="text"/> <input type="text"/> b. Perempuan: <input type="text"/> <input type="text"/> c. Total <input type="text"/> <input type="text"/>	

	[1]	[2]	[3]	[4]
RH07 Nama anak yang dilahirkan dan masih hidup namun tidak tinggal bersama Ibu	_____	_____	_____	_____
RH08 Tanggal lahir	___/___/_____	___/___/_____	___/___/_____	___/___/_____
RH09 Jenis kelamin	1. Laki-laki 3. Perempuan	1. Laki-laki 3. Perempuan	1. Laki-laki 3. Perempuan	1. Laki-laki 3. Perempuan
RH10 PEWAWANCARA PERIKSA: RH06c	1. >1 → KOLOM 2 3. TIDAK ↓	1. >2 → KOLOM 3 3. TIDAK ↓	1. >3 → KOLOM 4 3. TIDAK ↓	1. >4 → SUPLEMEN RH07 3. TIDAK ↓

RH11	Apakah Ibu pernah melahirkan anak laki-laki atau anak perempuan yang hidup, tetapi kemudian meninggal dunia? PROBING: APAKAH IBU PERNAH MELAHIRKAN ANAK YANG MENANGIS ATAU ADA ISYARAT KEHIDUPAN TETAPI TIDAK HIDUP LEBIH LAMA?	1. Ya 3. Tidak → RH17
RH12	Berapa jumlah anak laki-laki dan perempuan yang Ibu lahirkan hidup, tetapi kemudian meninggal tersebut?	a. Laki-laki <input type="text"/> b. Perempuan: <input type="text"/> c. Total <input type="text"/>

	[1]	[2]	[3]	[4]
RH13	Kapan anak tersebut dilahirkan?	Bulan <input type="text"/> tahun <input type="text"/>	Bulan <input type="text"/> tahun <input type="text"/>	Bulan <input type="text"/> tahun <input type="text"/>
RH14	Jenis kelamin	1. Laki-laki 3. Perempuan	1. Laki-laki 3. Perempuan	1. Laki-laki 3. Perempuan
RH15	Berapa lama anak Ibu bertahan hidup?	1. Menit 4. Bulan <input type="text"/> 2. Jam 5. Tahun 3. Hari	1. Menit 4. Bulan <input type="text"/> 2. Jam 5. Tahun 3. Hari	1. Menit 4. Bulan <input type="text"/> 2. Jam 5. Tahun 3. Hari
RH16	PEWAWANCARA PERIKSA: RH12c	1. >1 → KOLOM 2 3. TIDAK ↓	1. >2 → KOLOM 3 3. TIDAK ↓	1. >3 → KOLOM 4 3. TIDAK ↓

RH17	Apakah Ibu pernah hamil tapi bayi itu lahir dalam keadaan meninggal?	1. Ya 3. Tidak → RH21
RH18	Berapa kali Ibu melahirkan bayi sudah dalam keadaan meninggal?	<input type="text"/>

	[1]	[2]	[3]	[4]
RH19	Kapan kejadian tersebut terjadi?	Bulan <input type="text"/> Tahun <input type="text"/>	Bulan <input type="text"/> Tahun <input type="text"/>	Bulan <input type="text"/> Tahun <input type="text"/>
RH19a	Berapa usia kehamilan ibu saat kejadian tsb terjadi?	<input type="text"/> Minggu	<input type="text"/> Minggu	<input type="text"/> Minggu
RH20	PEWAWANCARA PERIKSA: RH18	1. >1 → KOLOM 2 3. TIDAK ↓	1. >2 → KOLOM 3 3. TIDAK ↓	1. >3 → KOLOM 4 3. TIDAK ↓

RH21	(Selain kelahiran tersebut) Apakah Ibu pernah keguguran?	1. Ya 3. Tidak → RH25
RH22	Berapa kali Ibu keguguran?	<input type="text"/>

	[1]	[2]	[3]	[4]
RH23 Kapan keguguran tersebut terjadi?	Bulan <input type="text"/> Tahun <input type="text"/>	Bulan <input type="text"/> Tahun <input type="text"/>	Bulan <input type="text"/> Tahun <input type="text"/>	Bulan <input type="text"/> Tahun <input type="text"/>
RH23a Berapa usia kehamilan ibu saat kejadian tsb terjadi?	<input type="text"/> Minggu	<input type="text"/> Minggu	<input type="text"/> Minggu	<input type="text"/> Minggu
RH24 PEWAWANCARA PERIKSA: RH22	1. >1 → KOLOM 2 3. TIDAK ↓	1. >2 → KOLOM 3 3. TIDAK ↓	1. >3 → KOLOM 4 3. TIDAK ↓	1. >4 → SUPLEMEN RH23 3. TIDAK ↓

RH25	PETUNJUK PEWAWANCARA: JUMLAHKAN: RH04c + RH06c + RH12c = <input type="text"/> Untuk menyakinkan apakah jawaban yang saya peroleh benar, Ibu mempunyai <input type="text"/> anak lahir hidup, apakah itu benar?	1. Ya 3. Tidak → KOREKSI RH01-RH15
RH26	Apakah Ibu saat ini sedang hamil?	1. Ya 3. Tidak

CH. CATATAN KEHAMILAN

CH01	Berapa jumlah kehamilan/bayi yang dilahirkan ibu dalam 24 bulan terakhir, baik yang berakhir dengan lahir hidup, lahir mati maupun keguguran, termasuk kehamilan yang sekarang?	1. Satu 2. Dua 3. Tiga 6. TIDAK ADA → SEKSI PG
------	---	---

	1. Kehamilan saat ini / terakhir dalam 24 bulan terakhir	2. Kehamilan kedua terakhir dalam 24 bulan terakhir	3. Kehamilan ketiga terakhir dalam 24 bulan terakhir
CH02 Jenis hasil kehamilan	1. Sedang hamil → CH06 2. Keguguran → CH05 3. Lahir mati → CH04 4. Lahir hidup	1. Sedang hamil → CH06 2. Keguguran → CH05 3. Lahir mati → CH04 4. Lahir hidup	1. Sedang hamil → CH06 2. Keguguran → CH05 3. Lahir mati → CH04 4. Lahir hidup
CH03 Nama anak / No. Urut ART (ISI 51 JIKA ANAK TIDAK TINGGAL DIRUMAH)	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>
CH04 Berapa usia kehamilan Ibu ketika anak lahir?	<input type="text"/> minggu → CH07	<input type="text"/> minggu → CH07	<input type="text"/> minggu → CH07
CH05 Berapa usia kehamilan Ibu ketika keguguran?	<input type="text"/> minggu → CH07	<input type="text"/> minggu → CH07	<input type="text"/> minggu → CH07
CH06 Berapa usia kehamilan Ibu sekarang?	<input type="text"/> minggu	<input type="text"/> minggu	<input type="text"/> minggu
CH07 Selama kehamilan, apakah Ibu pernah memeriksakan kehamilan?	1. Ya 3. Tidak → CH18	1. Ya 3. Tidak → CH18	1. Ya 3. Tidak → CH18

CH08	Dalam 3 bulan pertama usia kandungan, di mana dan berapa kali ibu memeriksakan kehamilan? (USIA KANDUNGAN 1-13 MINGGU)			
	A. Rumah Sakit Pemerintah	A. <input type="text"/> kali	A. <input type="text"/> kali	A. <input type="text"/> kali
	B. Rumah Sakit Swasta	B. <input type="text"/> kali	B. <input type="text"/> kali	B. <input type="text"/> kali
	C. Puskesmas/Pustu	C. <input type="text"/> kali	C. <input type="text"/> kali	C. <input type="text"/> kali
	D. Polindes/Bidan Desa	D. <input type="text"/> kali	D. <input type="text"/> kali	D. <input type="text"/> kali
	E. Klinik/tempat praktik/rumah Dokter Swasta	E. <input type="text"/> kali	E. <input type="text"/> kali	E. <input type="text"/> kali
	F. Klinik/tempat praktik/rumah Bidan Swasta	F. <input type="text"/> kali	F. <input type="text"/> kali	F. <input type="text"/> kali
	G. Rumah Dukun Bayi	G. <input type="text"/> kali	G. <input type="text"/> kali	G. <input type="text"/> kali
	H. Posyandu	H. <input type="text"/> kali	H. <input type="text"/> kali	H. <input type="text"/> kali
	I. Klinik/tempat praktik/rumah perawat/mantri	I. <input type="text"/> kali	I. <input type="text"/> kali	I. <input type="text"/> kali
	V. Lainnya, <input type="text"/>	V. <input type="text"/> kali	V. <input type="text"/> kali	V. <input type="text"/> kali
	W. TIDAK PERNAH PERIKSA	W. TIDAK PERNAH PERIKSA	W. TIDAK PERNAH PERIKSA	W. TIDAK PERNAH PERIKSA
CH09	PEWAWANCARA PERIKSA: APAKAH CH04 ATAU CH05 ATAU CH06 > 13 MINGGU?	1. YA 3. TIDAK → CH13	1. YA 3. TIDAK → CH13	1. YA 3. TIDAK → CH13
CH10	Dalam 3 bulan kedua usia kandungan, di mana dan berapa kali ibu memeriksakan kehamilan? (USIA KANDUNGAN 14-26 MINGGU)			
	A. Rumah Sakit Pemerintah	A. <input type="text"/> kali	A. <input type="text"/> kali	A. <input type="text"/> kali
	B. Rumah Sakit Swasta	B. <input type="text"/> kali	B. <input type="text"/> kali	B. <input type="text"/> kali
	C. Puskesmas/Pustu	C. <input type="text"/> kali	C. <input type="text"/> kali	C. <input type="text"/> kali
	D. Polindes/Bidan Desa	D. <input type="text"/> kali	D. <input type="text"/> kali	D. <input type="text"/> kali
	E. Klinik/tempat praktik/rumah Dokter Swasta	E. <input type="text"/> kali	E. <input type="text"/> kali	E. <input type="text"/> kali
	F. Klinik/tempat praktik/rumah Bidan Swasta	F. <input type="text"/> kali	F. <input type="text"/> kali	F. <input type="text"/> kali
	G. Rumah Dukun Bayi	G. <input type="text"/> kali	G. <input type="text"/> kali	G. <input type="text"/> kali
	H. Posyandu	H. <input type="text"/> kali	H. <input type="text"/> kali	H. <input type="text"/> kali
	I. Klinik/tempat praktik/rumah perawat/mantri	I. <input type="text"/> kali	I. <input type="text"/> kali	I. <input type="text"/> kali
	V. Lainnya, <input type="text"/>	V. <input type="text"/> kali	V. <input type="text"/> kali	V. <input type="text"/> kali
	W. TIDAK PERNAH PERIKSA	W. TIDAK PERNAH PERIKSA	W. TIDAK PERNAH PERIKSA	W. TIDAK PERNAH PERIKSA

		1. Kehamilan saat ini / terakhir dalam 24 bulan terakhir	2. Kehamilan kedua terakhir dalam 24 bulan terakhir	3. Kehamilan ketiga terakhir dalam 24 bulan terakhir
CH11	PEWAWANCARA PERIKSA: APAKAH CH04 ATAU CH05 ATAU CH06 > 26 MINGGU?	1. YA 3. TIDAK → CH13	1. YA 3. TIDAK → CH13	1. YA 3. TIDAK → CH13
CH12	Dalam 3 bulan ketiga usia kandungan, di mana dan berapa kali ibu memeriksakan kehamilan? (USIA KANDUNGAN 27 MINGGU SAMPAI MELAHIRKAN)			
	A. Rumah Sakit Pemerintah	A. <input type="text"/> kali	A. <input type="text"/> kali	A. <input type="text"/> kali
	B. Rumah Sakit Swasta	B. <input type="text"/> kali	B. <input type="text"/> kali	B. <input type="text"/> kali
	C. Puskesmas/Pustu	C. <input type="text"/> kali	C. <input type="text"/> kali	C. <input type="text"/> kali
	D. Polindes/Bidan Desa	D. <input type="text"/> kali	D. <input type="text"/> kali	D. <input type="text"/> kali
	E. Klinik/tempat praktik/rumah Dokter Swasta	E. <input type="text"/> kali	E. <input type="text"/> kali	E. <input type="text"/> kali
	F. Klinik/tempat praktik/rumah Bidan Swasta	F. <input type="text"/> kali	F. <input type="text"/> kali	F. <input type="text"/> kali
	G. Rumah Dukun Bayi	G. <input type="text"/> kali	G. <input type="text"/> kali	G. <input type="text"/> kali
	H. Posyandu	H. <input type="text"/> kali	H. <input type="text"/> kali	H. <input type="text"/> kali
	I. Klinik/tempat praktik/rumah perawat/mantri	I. <input type="text"/> kali	I. <input type="text"/> kali	I. <input type="text"/> kali
	V. Lainnya, _____	V. _____ kali	V. _____ kali	V. _____ kali
	W. TIDAK PERNAH PERIKSA	W. TIDAK PERNAH PERIKSA	W. TIDAK PERNAH PERIKSA	W. TIDAK PERNAH PERIKSA
CH13	Rata-rata, berapa biaya yang Ibu keluarkan untuk pelayanan pemeriksaan kehamilan?	Rp <input type="text"/> . <input type="text"/>	Rp <input type="text"/> . <input type="text"/>	Rp <input type="text"/> . <input type="text"/>
CH14	Fasilitas kesehatan mana yang paling sering dikunjungi untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan?	a. Nama fasilitas: _____ b. Alamat: _____ _____ c. ID Fasilitas: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	a. Nama fasilitas: _____ b. Alamat: _____ _____ c. ID Fasilitas: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	a. Nama fasilitas: _____ b. Alamat: _____ _____ c. ID Fasilitas: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

	1. Kehamilan saat ini / terakhir dalam 24 bulan terakhir	2. Kehamilan kedua terakhir dalam 24 bulan terakhir	3. Kehamilan ketiga terakhir dalam 24 bulan terakhir
CH15 Apakah Ibu mendapatkan pelayanan kesehatan [...] paling sedikit satu kali selama kehamilan?			
a. Pengukuran berat badan	1. Ya 3. Tidak 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak 8. TIDAK TAHU
b. Pengukuran tinggi badan	1. Ya 3. Tidak 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak 8. TIDAK TAHU
c. Pengukuran tekanan darah	1. Ya 3. Tidak 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak 8. TIDAK TAHU
d. Pemeriksaan darah (Hb, golongan darah, dsb.)	1. Ya 3. Tidak 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak 8. TIDAK TAHU
e. Pengukuran tinggi perut	1. Ya 3. Tidak 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak 8. TIDAK TAHU
f. Mendengarkan bunyi jantung bayi	1. Ya 3. Tidak 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak 8. TIDAK TAHU
g. Pemeriksaan dalam	1. Ya 3. Tidak 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak 8. TIDAK TAHU
h. Pengukuran panggul luar	1. Ya 3. Tidak 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak 8. TIDAK TAHU
CH16 Apakah petugas kesehatan memberikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda komplikasi kehamilan?	1. Ya 3. Tidak → CH18	1. Ya 3. Tidak → CH18	1. Ya 3. Tidak → CH18
CH17 Apakah petugas kesehatan memberikan informasi kepada Ibu tentang apa yang harus dilakukan, jika Ibu merasakan adanya komplikasi kehamilan?	1. Ya 8. TIDAK TAHU 3. Tidak	1. Ya 8. TIDAK TAHU 3. Tidak	1. Ya 8. TIDAK TAHU 3. Tidak
CH18 Selama kehamilan, apakah Ibu pernah mendapat suntikan Tetanus Toxoid (TT)/ imunisasi ibu hamil untuk mencegah bayi dari penyakit tetanus, atau kejang-kejang setelah lahir?	1. Ya 3. Tidak → CH20	1. Ya 3. Tidak → CH20	1. Ya 3. Tidak → CH20
CH19 Berapa kali ibu mendapatkan suntikan TT tersebut?	1. <input type="text"/> kali 8. TIDAK TAHU	1. <input type="text"/> kali 8. TIDAK TAHU	1. <input type="text"/> kali 8. TIDAK TAHU
CH20 Apakah Ibu mendapat pil zat besi (penambah darah) selama kehamilan?	1. Ya 3. Tidak → CH23	1. Ya 3. Tidak → CH23	1. Ya 3. Tidak → CH23
CH21 Berapa jumlah pil zat besi yang ibu terima/dapatkan?	1. 1-30 pil 4. > 90 pil 2. 31-60 pil 8. TIDAK TAHU 3. 61-90 pil	1. 1-30 pil 4. > 90 pil 2. 31-60 pil 8. TIDAK TAHU 3. 61-90 pil	1. 1-30 pil 4. > 90 pil 2. 31-60 pil 8. TIDAK TAHU 3. 61-90 pil
CH22 Apakah ibu meminum semua pil zat besi yang ibu terima/dapatkan?	1. Ya, semua 2. Ya, sebagian besar 3. Ya, sebagian kecil 6. Tidak sama sekali	1. Ya, semua 2. Ya, sebagian besar 3. Ya, sebagian kecil 6. Tidak sama sekali	1. Ya, semua 2. Ya, sebagian besar 3. Ya, sebagian kecil 6. Tidak sama sekali

Perawatan Pasca Melahirkan

	1. Kehamilan saat ini / terakhir dalam 24 bulan terakhir	2. Kehamilan kedua terakhir dalam 24 bulan terakhir	3. Kehamilan ketiga terakhir dalam 24 bulan terakhir
CH23 PEWAWANCARA PERIKSA CH02.	1. CH02 = 1 ATAU 2 → CH35 3. CH02 = 3 ATAU 4	1. CH02 = 1 ATAU 2 → CH35 3. CH02 = 3 ATAU 4	1. CH02 = 1 ATAU 2 → CH36 3. CH02 = 3 ATAU 4
CH24 Dimana ibu melakukan persalinan?	1. Rumah Sakit Pemerintah 2. Rumah Sakit Swasta 3. Puskesmas/Pustu 4. Polindes/Bidan Desa 5. Klinik/praktik/rumah Dokter Swasta 6. Klinik/praktik/rumah Bidan Swasta 7. Rumah Dukun Bayi 8. Rumah sendiri/rumah keluarga 9. Klinik/praktik/rumah perawat/mantri 95. Lainnya, _____	1. Rumah Sakit Pemerintah 2. Rumah Sakit Swasta 3. Puskesmas/Pustu 4. Polindes/Bidan Desa 5. Klinik/praktik/rumah Dokter Swasta 6. Klinik/praktik/rumah Bidan Swasta 7. Rumah Dukun Bayi 8. Rumah sendiri/rumah keluarga 9. Klinik/praktik/rumah perawat/mantri 95. Lainnya, _____	1. Rumah Sakit Pemerintah 2. Rumah Sakit Swasta 3. Puskesmas/Pustu 4. Polindes/Bidan Desa 5. Klinik/praktik/rumah Dokter Swasta 6. Klinik/praktik/rumah Bidan Swasta 7. Rumah Dukun Bayi 8. Rumah sendiri/rumah keluarga 9. Klinik/praktik/rumah perawat/mantri 95. Lainnya, _____
CH25 Siapa yang membantu persalinan?	A. Dokter B. Bidan C. Perawat/mantri D. Dukun Bayi E. Anggota Keluarga F. Asisten Bidan/Perawat G. Kader Posyandu H. Tetangga V. Lainnya, _____ W. TIDAK ADA	A. Dokter B. Bidan C. Perawat/mantri D. Dukun Bayi E. Anggota Keluarga F. Asisten Bidan/Perawat G. Kader Posyandu H. Tetangga V. Lainnya, _____ W. TIDAK ADA	A. Dokter B. Bidan C. Perawat/mantri D. Dukun Bayi E. Anggota Keluarga F. Asisten Bidan/Perawat G. Kader Posyandu H. Tetangga V. Lainnya, _____ W. TIDAK ADA
CH25a Dimana tempat bersalin yang ibu inginkan untuk melahirkan [...]?	1. Rumah Sakit Pemerintah 2. Rumah Sakit Swasta 3. Puskesmas/Pustu 4. Polindes/Bidan Desa 5. Klinik/praktik/rumah Dokter Swasta 6. Klinik/praktik/rumah Bidan Swasta 7. Rumah Dukun Bayi 8. Rumah sendiri/rumah keluarga 9. Klinik/praktik/rumah perawat/mantri 95. Lainnya, _____	1. Rumah Sakit Pemerintah 2. Rumah Sakit Swasta 3. Puskesmas/Pustu 4. Polindes/Bidan Desa 5. Klinik/praktik/rumah Dokter Swasta 6. Klinik/praktik/rumah Bidan Swasta 7. Rumah Dukun Bayi 8. Rumah sendiri/rumah keluarga 9. Klinik/praktik/rumah perawat/mantri 95. Lainnya, _____	1. Rumah Sakit Pemerintah 2. Rumah Sakit Swasta 3. Puskesmas/Pustu 4. Polindes/Bidan Desa 5. Klinik/praktik/rumah Dokter Swasta 6. Klinik/praktik/rumah Bidan Swasta 7. Rumah Dukun Bayi 8. Rumah sendiri/rumah keluarga 9. Klinik/praktik/rumah perawat/mantri 95. Lainnya, _____

	1. Kehamilan saat ini / terakhir dalam 24 bulan terakhir	2. Kehamilan kedua terakhir dalam 24 bulan terakhir	3. Kehamilan ketiga terakhir dalam 24 bulan terakhir
CH26 PEWAWANCARA PERIKSA CH02.	1. CH02 = 3 → CH31 3. CH02 = 4	1. CH02 = 3 → CH31 3. CH02 = 4	1. CH02 = 3 → CH31 3. CH02 = 4
CH27 Bagaimana proses persalinan ibu?	1. Normal 3. Mengalami komplikasi	1. Normal 3. Mengalami komplikasi	1. Normal 3. Mengalami komplikasi
CH28 Berapa biaya yang Ibu keluarkan untuk pelayanan persalinan?	Rp <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	Rp <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	Rp <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
CH29 Apakah anak ditimbang ketika lahir ?	1. Ya 3. Tidak → CH31 8. TT → CH31	1. Ya 3. Tidak → CH31 8. TT → CH31	1. Ya 3. Tidak → CH31 8. TT → CH31
CH30 Berapa berat anak waktu lahir?	<input type="text"/> . <input type="text"/> gram	<input type="text"/> . <input type="text"/> gram	<input type="text"/> . <input type="text"/> gram
CH31 Apakah Ibu/bayi Ibu menerima perawatan lanjutan setelah melahirkan selama 40 hari pertama?	1. Ya 3. Tidak → CH35	1. Ya 3. Tidak → CH35	1. Ya 3. Tidak → CH36
CH32 Selama 7 hari pertama setelah anak ibu lahir berapa kali ibu/anak menerima perawatan lanjutan dari [...]?			
A. Rumah Sakit Pemerintah	A. <input type="text"/> kali	A. <input type="text"/> kali	A. <input type="text"/> kali
B. Rumah Sakit Swasta	B. <input type="text"/> kali	B. <input type="text"/> kali	B. <input type="text"/> kali
C. Puskesmas/Pustu	C. <input type="text"/> kali	C. <input type="text"/> kali	C. <input type="text"/> kali
D. Polindes/Bidan Desa	D. <input type="text"/> kali	D. <input type="text"/> kali	D. <input type="text"/> kali
E. Dokter Swasta	E. <input type="text"/> kali	E. <input type="text"/> kali	E. <input type="text"/> kali
F. Bidan Swasta	F. <input type="text"/> kali	F. <input type="text"/> kali	F. <input type="text"/> kali
G. Dukun Bayi	G. <input type="text"/> kali	G. <input type="text"/> kali	G. <input type="text"/> kali
H. Posyandu	H. <input type="text"/> kali	H. <input type="text"/> kali	H. <input type="text"/> kali
I. perawat/mantri	I. <input type="text"/> kali	I. <input type="text"/> kali	I. <input type="text"/> kali
V. Lainnya, _____	V. _____ <input type="text"/> kali	V. _____ <input type="text"/> kali	V. _____ <input type="text"/> kali
W. TIDAK MENDAPATKAN PELAYANAN	W.	W.	W.

	1. Kehamilan saat ini / terakhir dalam 24 bulan terakhir	2. Kehamilan kedua terakhir dalam 24 bulan terakhir	3. Kehamilan ketiga terakhir dalam 24 bulan terakhir
CH33 Selama 8 - 40 hari pertama setelah anak ibu lahir berapa kali ibu/anak dapat menerima perawatan lanjutan dari [...]?			
A. Rumah Sakit Pemerintah	A. <input type="text"/> kali	A. <input type="text"/> kali	A. <input type="text"/> kali
B. Rumah Sakit Swasta	B. <input type="text"/> kali	B. <input type="text"/> kali	B. <input type="text"/> kali
C. Puskesmas/Pustu	C. <input type="text"/> kali	C. <input type="text"/> kali	C. <input type="text"/> kali
D. Polindes/Bidan Desa	D. <input type="text"/> kali	D. <input type="text"/> kali	D. <input type="text"/> kali
E. Dokter Swasta	E. <input type="text"/> kali	E. <input type="text"/> kali	E. <input type="text"/> kali
F. Bidan Swasta	F. <input type="text"/> kali	F. <input type="text"/> kali	F. <input type="text"/> kali
G. Dukun Bayi	G. <input type="text"/> kali	G. <input type="text"/> kali	G. <input type="text"/> kali
H. Posyandu	H. <input type="text"/> kali	H. <input type="text"/> kali	H. <input type="text"/> kali
I. perawat/mantri	I. <input type="text"/> kali	I. <input type="text"/> kali	I. <input type="text"/> kali
V. Lainnya, _____	V. _____ kali	V. _____ kali	V. _____ kali
W. TIDAK MENDAPATKAN PELAYANAN	W	W	W
CH34 Rata-rata, berapa biaya yang Ibu keluarkan untuk pelayanan perawatan setelah persalinan?	Rp <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	Rp <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	Rp <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
CH35 PERIKSA CH01 ATAU JUMLAH BAYI YANG DILAHIRKAN	1. SATU ↓ 2. DUA → CH02, Kolom 2 (Hal. 4) 3. TIGA → CH02, Kolom 2 (Hal. 4) 4. KEMBAR → CH02, Kolom 2 (Hal.4)	2. DUA ↓ 3. TIGA → CH02, Kolom 3 (Hal. 4) 4. KEMBAR → CH02, Kolom 3 (Hal.4)	

Berikut ini kami akan menanyakan mengenai pengalaman ibu hamil/melahirkan terakhir kali selama 24 bulan terakhir

CH36	Selama kehamilan terakhir, apakah ibu menerima bantuan secara tunai, barang atau informasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan?	1. Ya 3. Tidak → CH43	8. TIDAK TAHU → CH43
CH37	Apa Jenis bantuan yang diterima?	A. Biaya transportasi B. Biaya subsidi pelayanan C. Penyuluhan tentang pelayanan kesehatan D. Dukungan dari masyarakat (seperti ajakan ke posyandu, di datangi oleh kader posyandu)	E. Buku KIA F. Pil Fe/tambah darah G. Pil Vitamin H. Obat-obatan V. Lainnya, _____
CH38	PEWAWANCARA PERIKSA: APAKAH ADA JAWABAN A ATAU B DI CH37?	1. YA	3. TIDAK → CH43
CH39	Kapan terakhir kali bantuan [A] atau [B] tersebut ibu terima?	1. Bulan <input type="text"/> Tahun <input type="text"/>	8. TIDAK TAHU
CH40	Berapa besarnya jumlah [A] atau [B] yang Ibu terima terakhir?	Rp <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	
CH41	Berapa kali Ibu mendapatkan [A] atau [B] tersebut?	1. <input type="text"/> kali	8. TIDAK TAHU
CH42	Selama kehamilan, berapa jumlah total [A] atau [B] yang Ibu terima/dapatkan?	Rp <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	
CH43	PEWAWANCARA PERIKSA CH02: APAKAH KOLOM CH02. JENIS HASIL KEHAMILAN = 4. LAHIR HIDUP?	1. YA	3. TIDAK → SEKSI PG
CH44	Pada proses persalinan anak terakhir, apakah ibu menerima bantuan tunai atau barang atau penyuluhan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan?	1. Ya 3. Tidak → SEKSI PG	8. TIDAK TAHU → SEKSI PG
CH45	Apa Jenis bantuan yang diterima?	A. Biaya transportasi B. Biaya subsidi pelayanan C. Penyuluhan tentang pelayanan kesehatan D. Dukungan dari masyarakat (seperti ajakan ke posyandu, di datangi oleh kader posyandu)	E. Buku KIA F. Pil Fe/tambah darah G. Pil Vitamin H. Obat-obatan V. Lainnya, _____
CH46	PEWAWANCARA PERIKSA: APAKAH ADA JAWABAN A ATAU B DI CH45?	1. YA	3. TIDAK → SEKSI PG
CH47	Jika Ibu mendapat bantuan keuangan [A] atau [B], kapan terakhir kali bantuan tersebut diterima?	1. Bulan <input type="text"/> Tahun <input type="text"/> 8. TIDAK TAHU	
CH48	Berapa besarnya jumlah bantuan keuangan [A] atau [B] yang diterima oleh Ibu terakhir?	Rp <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	
CH49	Berapa kali Ibu mendapat bantuan keuangan [A] atau [B] tersebut?	1. <input type="text"/> kali	8. TIDAK TAHU
CH50	Pada persalinan terakhir kali, berapa jumlah total bantuan keuangan [A] atau [B] yang Ibu terima/dapatkan?	Rp <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	

PG01	PEWAWANCARA PERIKSA: KECAMATAN INI ADALAH :	1. KECAMATAN PNPM MANDIRI-PPK → SEKSI KB 3. TIDAK ADA PNPM MANDIRI-PPK ATAU PNPM GENERASI → SEKSI KB 2. KECAMATAN PNPM GENERASI SEHAT DAN CERDAS
PG02	Apakah Ibu mendapatkan bantuan buku kupon PNPM Generasi?	1. YA 3. TIDAK → SEKSI KB
PG03	Bolehkan saya melihat buku kupon tersebut?	1. Diperlihatkan dan ada isinya 2. Ada di kader Posyandu, nama kader: _____ 3. Diperlihatkan tapi kartu/buku kosong → SEKSI KB 4. Tidak diperlihatkan, karena _____ → SEKSI KB

PETUNJUK PEWAWANCARA: PERIKSA BUKU KUPON RESPONDEN DAN LINGKARI SETIAP PERTANYAAN DARI A-K

PG05	PETUNJUK PEWAWANCARA: PERIKSALAH JENIS-JENIS KUPON SEPERTI DIBAWAH INI:	1. BELUM DIGUNAKAN 2. DISTEMPEL NAMUN TIDAK DIKUMPULKAN 3. DISTEMPEL DAN DIKUMPULKAN 6. TIDAK BERLAKU
a.	KUPON PEMERIKSAAN KEHAMILAN 1	1 2 3 6
b.	KUPON PEMERIKSAAN KEHAMILAN 2	1 2 3 6
c.	KUPON PEMERIKSAAN KEHAMILAN 3	1 2 3 6
d.	KUPON PEMERIKSAAN KEHAMILAN 4	1 2 3 6
e.	KUPON ZAT BESI 1	1 2 3 6
f.	KUPON ZAT BESI 2	1 2 3 6
g.	KUPON ZAT BESI 3	1 2 3 6
h.	KUPON ZAT BESI 4	1 2 3 6
i.	KUPON MELAHIRKAN	1 2 3 6
j.	KUPON PEMERIKSAAN NIFAS 1	1 2 3 6
k.	KUPON PEMERIKSAAN NIFAS 2	1 2 3 6

KB. KELUARGA BERENCANA

KB01	PEWAWANCARA PERIKSA: STATUS PERKAWINAN (BUKU 1A, PERTANYAAN AR07)	1. RESPONDEN BERSTATUS KAWIN (AR07 = 2) 3. RESPONDEN BERSTATUS TIDAK KAWIN → SEKSI SP
KB02	Apakah Ibu/Suami Ibu sekarang memakai suatu cara/alat KB untuk menunda atau mencegah kehamilan?	1. Ya 3. Tidak → SEKSI SP
KB03	Alat/cara KB apa yang sekarang Ibu/Suami Ibu pakai ?	<div> 1. Pil 2. Suntikan 1 bulan 3. Suntikan 3 bulan 4. Intravag 5. Kondom (Co) 6. IUD/AKDR/Spiral 7. Norplant/Implant/Susuk KB </div> <div> 8. Sterilisasi Wanita/Tubektomi 9. Sterilisasi Pria/Vasektomi 10. Pantang Berkala → SEKSI SP 11. Senggama Terputus → SEKSI SP 12. Jamu tradisional → SEKSI SP 13. Pijat tradisional → SEKSI SP 95. Lainnya, _____ → SEKSI SP </div>
KB04	Kapankah terakhir kali Ibu/Suami ibu menerima alat kontrasepsi yang sekarang dipakai?	1. Bulan <input type="text"/> <input type="text"/> Tahun <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 8. TIDAK TAHU
KB05	Berapa biaya yang Ibu/Suami ibu keluarkan untuk ber-KB terakhir (termasuk biaya bahan-bahan, pelayanan dan biaya lain yang berkaitan)?	1. Rp <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 8. TIDAK TAHU
KB06	Dari mana Ibu/Suami Ibu menerima alat kontrasepsi ini?	<div> 1. Rumah Sakit Pemerintah 2. Rumah Sakit Swasta 3. Puskesmas/Puskesmas Pembantu 4. Polindes/Bidan Desa 5. Klinik/tempat praktik/rumah Dokter Swasta 6. Klinik/tempat praktik/rumah Bidan Swasta 7. Klinik/tempat praktik/rumah/Perawat/Paramedis 8. Posyandu 9. Toko Obat/Apotik 10. Toko Swalayan/Supermaket </div> <div> 11. PLKB/BKKBN/BKKN/PPKBN/POS KB Desa 12. Perangkat Kelurahan/Desa/Dusun/Lingkungan/RT/RW 13. Warung/Kios 14. Pasar 15. Pedagang Keliling 16. SAFARI KB/Program Gratis 95. Lainnya, _____ 98. TIDAK TAHU/TIDAK INGAT </div>

SP. STATUS PEREMPUAN

SP01	Dalam rumah tangga ini, siapa yang membuat keputusan mengenai [...] dalam kaitannya dengan anak Ibu?	A. Responden B. Pasangan Responden C. ART lain			D. Orang di luar rumah tangga W. TIDAK BERLAKU	
	a. Pendidikan (seperti menyekolahkan ke sekolah mana, berhenti sekolah, dsb.)	A	B	C	D	W
	b. Kesehatan (seperti membawa anak ke fasilitas kesehatan mana, dsb.)	A	B	C	D	W
	c. Kedisiplinan anak	A	B	C	D	W
	d. Untuk mempunyai anak lagi	A	B	C	D	W
SP02	Apakah Ibu harus meminta ijin dengan ART lain untuk membeli [...]?					
	a. Sayur mayur atau buah-buahan	1. Ya	3. Tidak	6. BELUM PERNAH MEMBELI		
	b. Pakaian untuk Ibu sendiri	1. Ya	3. Tidak	6. BELUM PERNAH MEMBELI		
	c. Obat-obatan untuk Ibu sendiri	1. Ya	3. Tidak	6. BELUM PERNAH MEMBELI		
	d. Peralatan pribadi (sabun, sampo, pasta gigi, pembalut wanita, dsb.)	1. Ya	3. Tidak	6. BELUM PERNAH MEMBELI		

FKS. FASILITAS KESEHATAN

Berikut kami akan menanyakan pendapat Ibu mengenai masalah pelayanan kesehatan di desa/kelurahan ini dan pemberian ASI/makanan tambahan pada bayi serta asupan makanan dan minuman pada anak yang sakit mencret.

FKS01a	Tolong ibu sebutkan 3 masalah utama kesehatan/pelayanan kesehatan di Desa/Kelurahan ini dalam 12 bulan terakhir, mulai dari masalah yang paling serius! (PETUNJUK WAWANCARA: PILIHAN JAWABAN JANGAN DIBACAKAN CUKUP TULISKAN KODENYA SAJA KECUALI OPTION 95)	
01. FASILITAS KESEHATAN TIDAK ADA/JAUH	10. FASILITAS AIR BERSIH MASIH KURANG	a. <input type="text"/>
02. OBAT/PERALATAN MEDIS/SARANA-PRASARANA TIDAK MEMADAI	11. MASALAH TRANSPORTASI KE FASILITAS KESEHATAN	b. <input type="text"/>
03. TENAGA KESEHATAN ATAU MEDIS MASIH KURANG	12. KESEJAHTERAAN KADER POSYANDU MASIH RENDAH	c. <input type="text"/>
04. GIZI RENDAH	13. ALOKASI DANA KESEHATAN MASIH RENDAH	
05. MASIH ADA WABAH PENYAKIT	14. FASILITAS SANITASI MASIH KURANG	
06. BIAYA BEROBAT MAHAL	95. LAINNYA, _____	
07. ASKESKIN/KARTU SEHAT TIDAK DIBAGI SECARA MERATA/ADA YANG SALAH TARGET	96. TIDAK BERLAKU	
08. POSYANDU MASIH KURANG	98. TIDAK TAHU	
09. KESADARAN MASYARAKAT TENTANG KESEHATAN MASIH KURANG		

FKS01	Menurut Ibu, minimal berapa kali <u>seharusnya</u> seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya?	1. <input type="text"/> kali	8. TIDAK TAHU
FKS02	Kapan <u>seharusnya</u> setelah kelahiran bayi harus diberikan ASI?	1. 30 menit / segera setelah bayi lahir 2. Satu hari setelah bayi lahir 3. Setelah satu hari sejak bayi lahir	4. Satu minggu setelah bayi lahir 8. TIDAK TAHU
FKS03	Kapan <u>seharusnya</u> pemberian air atau cairan lain dapat diberikan kepada bayi setelah lahir?	1. <input type="text"/> hari setelah bayi lahir	8. TIDAK TAHU
FKS04	Sewaktu anak mengalami muncet, <u>seharusnya</u> berapa banyak asupan makanan yang diberikan?	1. Normal, seperti biasanya 2. Lebih dari kebiasaan normal 3. Kurang dari kebiasaan normal	4. Menghentikan pemberian asupan makanan 8. TIDAK TAHU
FKS05	Sewaktu anak mengalami muncet, <u>seharusnya</u> berapa banyak minuman yang diberikan?	1. Normal, seperti biasanya 2. Lebih dari kebiasaan normal 3. Kurang dari kebiasaan normal	4. Menghentikan pemberian minuman 8. TIDAK TAHU
FKS06	Apakah ada kegiatan penyuluhan kesehatan yang ibu ikuti dalam <u>12 bulan terakhir</u> ?	1. Ya	3. Tidak → SEKSI FPD
FKS07	Berapa kali ibu ikut kegiatan penyuluhan kesehatan itu?	<input type="text"/> kali	
FKS08	Siapakah yang melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan itu?	A. Dokter B. Bidan C. Perawat/mantri D. Dukun Bayi	E. Kader Posyandu F. Kepala desa G. Aparat desa selain dari kepala desa H. Tokoh Masyarakat I. Tetangga V. Lainnya, _____ W. TIDAK ADA

FPD. PENGETAHUAN PENDIDIKAN

Berikut kami akan menanyakan pendapat Ibu mengenai masalah pelayanan pendidikan di desa/kelurahan ini

FPD01	Tolong ibu sebutkan 3 masalah utama pendidikan/pelayanan pendidikan tingkat Sekolah Dasar di Desa/Kelurahan ini dalam <u>12 bulan terakhir</u> , mulai dari masalah yang paling serius! (PETUNJUK WAWANCARA: PILIHAN JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN CUKUP TULISKAN KODENYA SAJA KECUALI OPTION 95)	a. <input type="text"/> _____ b. <input type="text"/> _____ c. <input type="text"/> _____
01. FASILITAS PENDIDIKAN KURANG/TIDAK ADA/JAUH	08. DANA BOS/BEASISWA KURANG	
02. SARANA PRASARANA SEKOLAH TIDAK MEMADAI	09. MASALAH TRANSPORTASI	
03. TENAGA PENGAJAR KURANG BANYAK	10. ABSENSI KEHADIRAN TENAGA PENGAJAR RENDAH	
04. KUALITAS PENGAJAR RENDAH	11. MASALAH DROP OUT	
05. BIAYA PENDIDIKAN MAHAL	12. MASALAH TINGGAL KELAS (TIDAK NAIK KELAS)	
06. KESADARAN MASYARAKAT TENTANG PENDIDIKAN RENDAH	95. LAINNYA, _____	
07. ABSENSI KEHADIRAN SISWA RENDAH	96. TIDAK BERLAKU	
	98. TIDAK TAHU	

<p>FPD02 Tolong ibu sebutkan 3 masalah utama pendidikan/pelayanan pendidikan tingkat Sekolah Menengah Pertama di Desa/Kelurahan ini dalam <u>12 bulan terakhir</u>, mulai dari masalah yang paling serius!</p> <p>(PETUNJUK WAWANCARA: PILIHAN JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN CUKUP TULISKAN KODENYA SAJA KECUALI OPTION 95)</p> <table border="0"> <tr> <td>01. FASILITAS PENDIDIKAN KURANG/TIDAK ADA/JAUH</td> <td>08. DANA BOS/BEASISWA KURANG</td> </tr> <tr> <td>02. SARANA PRASARANA SEKOLAH TIDAK MEMADAI</td> <td>09. MASALAH TRANSPORTASI</td> </tr> <tr> <td>03. TENAGA PENGAJAR KURANG BANYAK</td> <td>10. ABSENSI KEHADIRAN TENAGA PENGAJAR RENDAH</td> </tr> <tr> <td>04. KUALITAS PENGAJAR RENDAH</td> <td>11. MASALAH DROP OUT</td> </tr> <tr> <td>05. BIAYA PENDIDIKAN MAHAL</td> <td>12. MASALAH TINGGAL KELAS (TIDAK NAIK KELAS)</td> </tr> <tr> <td>06. KESADARAN MASYARAKAT TENTANG PENDIDIKAN RENDAH</td> <td>95. LAINNYA, _____</td> </tr> <tr> <td>07. ABSENSI KEHADIRAN SISWA RENDAH</td> <td>96. TIDAK BERLAKU</td> </tr> <tr> <td></td> <td>98. TIDAK TAHU</td> </tr> </table>	01. FASILITAS PENDIDIKAN KURANG/TIDAK ADA/JAUH	08. DANA BOS/BEASISWA KURANG	02. SARANA PRASARANA SEKOLAH TIDAK MEMADAI	09. MASALAH TRANSPORTASI	03. TENAGA PENGAJAR KURANG BANYAK	10. ABSENSI KEHADIRAN TENAGA PENGAJAR RENDAH	04. KUALITAS PENGAJAR RENDAH	11. MASALAH DROP OUT	05. BIAYA PENDIDIKAN MAHAL	12. MASALAH TINGGAL KELAS (TIDAK NAIK KELAS)	06. KESADARAN MASYARAKAT TENTANG PENDIDIKAN RENDAH	95. LAINNYA, _____	07. ABSENSI KEHADIRAN SISWA RENDAH	96. TIDAK BERLAKU		98. TIDAK TAHU	<p>a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____</p> <p>b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____</p> <p>c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____</p>
01. FASILITAS PENDIDIKAN KURANG/TIDAK ADA/JAUH	08. DANA BOS/BEASISWA KURANG																
02. SARANA PRASARANA SEKOLAH TIDAK MEMADAI	09. MASALAH TRANSPORTASI																
03. TENAGA PENGAJAR KURANG BANYAK	10. ABSENSI KEHADIRAN TENAGA PENGAJAR RENDAH																
04. KUALITAS PENGAJAR RENDAH	11. MASALAH DROP OUT																
05. BIAYA PENDIDIKAN MAHAL	12. MASALAH TINGGAL KELAS (TIDAK NAIK KELAS)																
06. KESADARAN MASYARAKAT TENTANG PENDIDIKAN RENDAH	95. LAINNYA, _____																
07. ABSENSI KEHADIRAN SISWA RENDAH	96. TIDAK BERLAKU																
	98. TIDAK TAHU																
<p>FPD03 Apakah ada kegiatan penyuluhan, tentang pentingnya pendidikan, yang ibu ikut di <u>dalam 12 bulan terakhir</u>?</p>	<p>1. Ya 3. Tidak → SEKSI CP</p>																
<p>FPD04 Berapa kali ibu ikut kegiatan penyuluhan tentang pentingnya pendidikan itu?</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kali</p>																
<p>FPD05 Siapakah yang melaksanakan kegiatan penyuluhan tentang pentingnya pendidikan itu?</p>	<table border="0"> <tr> <td>A. Kepala Sekolah</td> <td>F. Aparat desa selain dari kepala desa</td> </tr> <tr> <td>B. Guru sekolah</td> <td>G. Tokoh Masyarakat</td> </tr> <tr> <td>C. Komite sekolah</td> <td>H. Tetangga</td> </tr> <tr> <td>D. Kader Posyandu</td> <td>V. Lainnya, _____</td> </tr> <tr> <td>E. Kepala desa</td> <td>W. TIDAK ADA</td> </tr> </table>	A. Kepala Sekolah	F. Aparat desa selain dari kepala desa	B. Guru sekolah	G. Tokoh Masyarakat	C. Komite sekolah	H. Tetangga	D. Kader Posyandu	V. Lainnya, _____	E. Kepala desa	W. TIDAK ADA						
A. Kepala Sekolah	F. Aparat desa selain dari kepala desa																
B. Guru sekolah	G. Tokoh Masyarakat																
C. Komite sekolah	H. Tetangga																
D. Kader Posyandu	V. Lainnya, _____																
E. Kepala desa	W. TIDAK ADA																

CP. CATATAN PEWAWANCARA

CP01	BAHASA APA YANG DIGUNAKAN PADA KESELURUHAN/SEBAGIAN BESAR WAWANCARA?	1. INDONESIA 2. BETAWI 3. SUNDA 4. JAWA	5. MADURA 6. SASAK 7. MANDARIN 8. MANADO	9. GORONTALO 10. BUGIS 11. MAKASAR 95. LAINNYA, _____
CP02	ADAKAH BAHASA LAIN YANG DIGUNAKAN?	1. ADA, <input type="checkbox"/> , _____ (KODE PILIHAN SAMA DENGAN CP01) 3. TIDAK ADA		
CP03	SIAPA SAJA (ORANG LAIN) SELAIN RESPONDEN YANG HADIR PADA SAAT WAWANCARA BERLANGSUNG?	A. TIDAK ADA B. SUAMI/ISTRI C. ANAK BERUMUR \geq 5 TAHUN D. ANAK BERUMUR < 5 TAHUN E. ORANG DEWASA, ART F. ORANG DEWASA, BUKAN ART		
CP04	BAGAIMANA PENILAIAN ENUMERATOR TERHADAP KETEPATAN JAWABAN RESPONDEN?	1. SANGAT BAIK 2. BAIK 3. CUKUP BAIK 4. TIDAK BAIK 5. SANGAT TIDAK BAIK		
CP05	BAGAIMANA PENILAIAN ENUMERATOR TERHADAP KESUNGGUHAN PERHATIAN RESPONDEN?	1. SANGAT BAIK 2. BAIK 3. CUKUP BAIK 4. TIDAK BAIK 5. SANGAT TIDAK BAIK		
CP06	PERTANYAAN MANA YANG MEMBUAT RESPONDEN MERASA SULIT, MALU, ATAU BINGUNG DALAM MENJAWAB? (TULIS SEKSI DAN NOMOR PERTANYAANNYA)	_____ _____ _____		

SEKSI	NO PERTANYAAN	CATATAN PEWAWANCARA