

SURVEI PELAYANAN KESEHATAN DAN PENDIDIKAN		
IR, POS, MAA, IM, PG, NA, US, CP	BUKU 1D ANAK 0-36 BULAN	ID ANAK 0-36 BULAN <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>4</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div>EA QX DESA RT ART SPLIT ART</div>

Formatted: Top: 0.5"

Responden adalah <u>ibu kandung</u> atau <u>pengasuh</u> dari <u>semua</u> anak umur 0-36 bulan		
COV1. Nama Responden:	No urut ART: <div></div> (KODE "51" JIKA BUKAN ART)	
COV2. Hubungan responden dengan [NAMA ANAK]	<div> <div>1. Ibu</div> <div>2. Ayah</div> <div>3. Kakak</div> <div>4. Paman/Bibi</div> </div> <div> <div>5. Kakek/Nenek</div> <div>6. Famili lainnya</div> <div>7. Orang tua angkat</div> <div>8. Ibu Tiri</div> </div> <div>95. Lainnya, <div></div></div>	
COV3. PEWAWANCARA PERIKSA FORM PR: STATUS [NAMA ANAK] UNTUK BUKU 1D?	<div>1. RESPONDEN PANEL</div> <div>3. RESPONDEN BARU</div>	

ENUMERATOR, EDITOR DAN SUPERVISOR

	Enumerator	Editor	Supervisor
Nama dan Kode Petugas	<div></div>	<div></div>	<div></div>

HASIL KUNJUNGAN

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

HASIL PEMERIKSAAN

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

PENGANTAR :
Berikut ini kami akan menanyakan kepada Ibu perihal riwayat kesehatan dan nutrisi anak Ibu. Kami menjamin bahwa keterangan yang Ibu berikan, akan kami jaga kerahasiaannya. Boleh kami mulai wawancara sekarang?

Berikut ini kami akan menanyakan kepada Ibu perihal riwayat kesehatan dan nutrisi anak Ibu. Kami menjamin bahwa keterangan ya ng Ibu berikan, akan kami jaga kerahasiaannya. Boleh kami mulai wawancara sekarang?

IR. IDENTITAS RESPONDEN

Formatted: Font: 3 pt

IR01	Nama anak / No. urut ART	_____ / ____
IR02	Jenis kelamin [NAMA ANAK]	1. Laki-laki 3. Perempuan
IR03	Tanggal Lahir [NAMA ANAK]	____/____/____ (Tanggal/Bulan/Tahun)
IR04	Nama orang tua/dewasa yang bertanggung jawab terhadap [NAMA ANAK]/ No. urut ART (KODE "51" JIKA BUKAN ART)	_____ / ____

POS. KUNJUNGAN KE POSYANDU

Formatted: Font: 3 pt

POS01	Apakah [NAMA ANAK] pernah dibawa ke Posyandu dalam <u>3 bulan terakhir</u> ?	1. Ya	3. Tidak → SEKSI MAA
POS02	Apakah Posyandu terletak dalam lingkungan RT?	1. Ya → POS04a	3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU
POS03	Apakah Posyandu terletak dalam lingkungan RW/Dusun/Lingkungan?	1. Ya → POS04a	3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU
POS04	Apakah Posyandu terletak dalam lingkungan Desa/Kelurahan?	1. Ya	3. Tidak
POS04a	Sebutkan nama Posyandu yang dikunjungi oleh [NAMA ANAK]!	_____	
POS05	Berapa kali [NAMA ANAK] mengunjungi Posyandu di dalam <u>3 bulan terakhir</u> ?	____ kali	
POS06	Kapan <u>terakhir kali</u> I/B/S membawa [NAMA ANAK] ke Posyandu?	____/____/____ (Tanggal/Bulan/Tahun)	
POS07	Apakah [NAMA ANAK] menerima pelayanan [...] pada <u>kunjungan terakhir</u> tersebut?		
	a. Penimbangan berat badan	1. Ya	3. Tidak
	b. Makanan tambahan (PMT)	1. Ya	3. Tidak
	c. Pil Vitamin A	1. Ya	3. Tidak
	d. Garam ber-Yodium	1. Ya	3. Tidak
	e. Imunisasi	1. Ya	3. Tidak
	f. Pemeriksaan kesehatan	1. Ya	3. Tidak
	g. Penyuluhan kesehatan	1. Ya	3. Tidak
	h. Pengukuran tinggi badan	1. Ya	3. Tidak
	i. Vitamin lainnya	1. Ya	3. Tidak
	j. Obat	1. Ya	3. Tidak

v. Lainnya, sebutkan _____	1. Ya	3. Tidak
POS08 Apakah ada Bidan atau Petugas Puskesmas pada <u>kunjungan terakhir</u> tersebut?	1. Ya	3. Tidak → POS10
POS09 Siapa Petugas Puskesmas yang memberikan pelayanan pada <u>kunjungan terakhir</u> tersebut?	A. DOKTER B. BIDAN PUSKESMAS ATAU BIDAN DESA C. PERAWAT / MANTRI	D. TENAGA KESEHATAN LAIN V. LAINNYA, _____ Y. TIDAK TAHU
POS10 Apakah I/B/S membayar untuk pelayanan pada <u>kunjungan terakhir</u> tersebut?	1. Ya	3. Tidak → POS17
POS11 Berapa biaya pelayanan tersebut?	1. Rp ____ . ____	8. TIDAK TAHU
POS17 Apakah [NAMA ANAK] menerima Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dari kegiatan Posyandu dalam <u>15 bulan terakhir</u> ?	1. Ya, ____ bulan	3. TIDAK → POS19
POS18 Seberapa sering [NAMA ANAK] menerima PMT dalam jangka waktu tersebut?	____ kali Per ____	1. HARI 2. MINGGU 3. BULAN
POS19 Apakah I/B/S menerima penyuluhan kesehatan bayi dan balita untuk pemeliharaan kesehatan [NAMA ANAK] dari kegiatan Posyandu dalam <u>15 bulan terakhir</u> ?	1. Ya, ____ kali	3. Tidak Pernah
POS20 Apakah [NAMA ANAK] mengikuti kegiatan PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), Play Group, atau TK di Posyandu dalam <u>15 bulan terakhir</u> ?	1. ____ kali Per ____ 6. TIDAK BERLAKU	1. HARI 2. MINGGU 3. BULAN
POS21 Apakah [NAMA ANAK] mengikuti kegiatan/ program bantuan lainnya dari Posyandu?	1. Ya	3. Tidak Pernah → POS23
POS22 Kegiatan/program bantuan apa yang diikuti?	A. Konsultasi dan Informasi Pendidikan B. Pemantauan kesehatan anak	C. Kegiatan Tumbuh Kembang Balita V. Lainnya, _____
POS23 Seberapa puas I/B/S terhadap pelayanan posyandu?	1. Sangat puas 2. Puas	3. Tidak puas 8. TIDAK TAHU

MAA. MORBIDITAS AKUT ANAK

MAA01 Apakah [NAMA ANAK] pernah <u>sakit mencret</u> dalam <u>1 bulan terakhir</u> ?	1. Ya	3. Tidak → MAA07	8. TIDAK TAHU → MAA07
MAA02 Berapa kali [NAMA ANAK] <u>sakit mencret</u> dalam <u>1 bulan terakhir</u> ?	1. ____ kali	8. TIDAK TAHU	
MAA03 Berapa hari lamanya [NAMA ANAK] mencret saat <u>sakit terakhir</u> ?	1. ____ hari	8. TIDAK TAHU	
MAA04 Apakah [NAMA ANAK] mendatangi/didatangi fasilitas/petugas kesehatan untuk mengobati mencret saat <u>sakit terakhir</u> ?	1. Ya	3. Tidak → MAA06	
MAA05 Ke mana berkunjung / siapa yang datang berkunjung?	A. Rumah Sakit Pemerintah B. Rumah Sakit Swasta C. Puskesmas/Pustu D. Poliklinik, Klinik Swasta, BKIA E. Polindes/Bidan Desa	G. Bidan Praktik Swasta H. Perawat/Mantri Praktik I. Posyandu J. Tenaga Kesehatan Tradisional V. Lainnya, _____	

	F. Dokter Praktik Swasta	Y. TIDAK TAHU
--	--------------------------	---------------

MAA06	Selama mengalami muncet, apakah [NAMA ANAK] mendapatkan Oralit atau Pemberian Cairan Tambahan (Terapi Oral Rehydration) lainnya?	1. Ya	3. Tidak	8. TIDAK TAHU
MAA07	Apakah [NAMA ANAK] pernah sakit <u>demam</u> dalam 1 bulan terakhir?	1. Ya	3. Tidak	8. TIDAK TAHU
MAA08	Apakah [NAMA ANAK] pernah sakit <u>batuk</u> dalam 1 bulan terakhir?	1. Ya	3. Tidak → SEKSI IM	8. TIDAK TAHU → SEKSI IM
MAA09	Ketika [NAMA ANAK] mengalami sakit <u>batuk</u> , apakah [NAMA ANAK] bernafas lebih cepat dari biasanya dengan nafas pendek dan cepat?	1. Ya	3. Tidak	8. TIDAK TAHU
MAA10	Apakah [NAMA ANAK] mendatangi/didatangi fasilitas/petugas kesehatan untuk mengobati sakit demam/batuk tersebut?	1. Ya	3. Tidak → SEKSI IM	
MAA11	Ke mana berkunjung / siapa yang datang berkunjung?	A. Rumah Sakit Pemerintah B. Rumah Sakit Swasta C. Puskesmas/Pustu D. Poliklinik, Klinik Swasta, BKIA E. Polindes/Bidan Desa F. Dokter Praktik Swasta G. Bidan Praktik Swasta H. Perawat/Mantri Praktik I. Posyandu J. Tenaga Kesehatan Tradisional V. Lainnya, _____ Y. TIDAK TAHU		

IM. IMUNISASI

IM01	Apakah [NAMA ANAK] memiliki KMS?	1. Ya	3. Tidak → IM03	8. TIDAK TAHU → IM03
IM02	Berapa biaya yang I/B/S keluarkan untuk memperoleh KMS?	1. Rp ____ . ____		8. TIDAK TAHU
IM03	Apakah [NAMA ANAK] memiliki Buku KIA?	1. Ya	3. Tidak → IM05	8. TIDAK TAHU → IM05
IM04	Berapa biaya yang I/B/S keluarkan untuk memperoleh Buku KIA?	1. Rp ____ . ____		8. TIDAK TAHU
IM05	Bolehkah saya melihat KMS atau Buku KIA untuk [NAMA ANAK]?	1. Diperlihatkan dan ada isinya 2. Diperlihatkan tapi kartu/buku kosong 3. Tidak diperlihatkan, karena _____ 4. Ada di rumah saudara/keluarga 5. Ada di petugas/fasilitas (bidan, posy, puskesmas/pustu/polindes) 6. TIDAK MEMILIKI KMS DAN BUKU KIA		
IM06	Berapa kali [NAMA ANAK] pernah minum Vitamin A?	1. ____ kali (sumber: KMS atau Buku KIA) 2. ____ kali (sumber: responden)		
IM06a	PEWAWANCARA PERIKSA: COV3. STATUS [NAMA ANAK]?	1. PANEL	3. BARU → IM07	

IM06b	Apakah dalam <u>15 bulan terakhir</u> [NAMA ANAK] mendapatkan imunisasi?	1. Ya	3. Tidak → IM12
-------	--	-------	-----------------

PETUNJUK WAWANCARA: SALIN INFORMASI IMUNISASI DARI KMS ATAU BUKU KIA ATAU TANYAKAN PADA RESPONDEN UNTUK IMUNISASI YANG TIDAK TERCATAT DI KMS/BUKU KIA.

IM1TYPE		IM07	IM08	IM09	IM10	IM11
Jenis Imunisasi	Petunjuk Wawancara	Apakah [NAMA ANAK] menerima imunisasi [...] ?	PEWAWANCARA PERIKSA: APAKAH IMUNISASI [...] DICATAT DALAM KMS ATAU BUKU KIA?	Kapan [NAMA ANAK] menerima imunisasi [...] ? (Tanggal/Bulan/Tahun)	Apakah I/B/S membayar untuk pelayanan [...] ?	Berapa biaya yang I/B/S keluarkan?
A. BCG	Imunisasi BCG untuk mencegah dari penyakit TBC, adalah suntikan yang diberikan di lengan kiri atas dan meninggalkan bekas di kulit.	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. YA 3. TIDAK 6. TIDAK BERLAKU	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"/> 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. 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"/> 8. TIDAK TAHU
B1. Polio 1	Imunisasi Polio, adalah cairan berwarna putih atau merah muda yang diteteskan di mulut, namun sekarang ada juga Imunisasi Polio yang berupa suntikan.	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. YA 3. TIDAK 6. TIDAK BERLAKU	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"/> 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. 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"/> 6. SUDAH TERMASUK DI BIAYA DI ATAS 8. TIDAK TAHU
B2. Polio 2		1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. YA 3. TIDAK 6. TIDAK BERLAKU	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"/> 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. 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"/> 6. SUDAH TERMASUK DI BIAYA DI ATAS 8. TIDAK TAHU
B3. Polio 3		1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. YA 3. TIDAK 6. TIDAK BERLAKU	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"/> 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. 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"/> 6. SUDAH TERMASUK DI BIAYA DI ATAS 8. TIDAK TAHU
B4. Polio 4		1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. YA 3. TIDAK 6. TIDAK BERLAKU	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"/> 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. 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"/> 6. SUDAH TERMASUK DI BIAYA DI ATAS 8. TIDAK TAHU
C1. DPT 1	Imunisasi DPT adalah suntikan yang biasanya diberikan bersamaan dengan pemberian Polio.	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. YA 3. TIDAK 6. TIDAK BERLAKU	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"/> 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. 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"/> 6. SUDAH TERMASUK DI BIAYA DI ATAS 8. TIDAK TAHU

IM1TYPE		IM07	IM08	IM09	IM10	IM11
Jenis Imunisasi	Petunjuk Wawancara	Apakah [NAMA ANAK] menerima imunisasi [...] ?	PEWAWANCARA PERIKSA: APAKAH IMUNISASI [...] DICATAT DALAM KMS ATAU BUKU KIA?	Kapan [NAMA ANAK] menerima imunisasi [...] ? (Tanggal/Bulan/Tahun)	Apakah I/B/S membayar untuk pelayanan [...] ?	Berapa biaya yang I/B/S keluarkan?
C2. DPT 2		1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. YA 3. TIDAK 6. TIDAK BERLAKU	1. / / 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. Rp . 6. SUDAH TERMASUK DI BIAYA DI ATAS 8. TIDAK TAHU
C3. DPT 3		1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. YA 3. TIDAK 6. TIDAK BERLAKU	1. / / 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. Rp . 6. SUDAH TERMASUK DI BIAYA DI ATAS 8. TIDAK TAHU
D. Campak	Suntikan untuk menjaga dari penyakit Campak.	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. YA 3. TIDAK 6. TIDAK BERLAKU	1. / / 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. Rp . 6. SUDAH TERMASUK DI BIAYA DI ATAS 8. TIDAK TAHU
E1. Hep B1	Suntikan Anti Hepatitis B	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. YA 3. TIDAK 6. TIDAK BERLAKU	1. / / 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. Rp . 6. SUDAH TERMASUK DI BIAYA DI ATAS 8. TIDAK TAHU
E2. Hep B2		1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. YA 3. TIDAK 6. TIDAK BERLAKU	1. / / 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. Rp . 6. SUDAH TERMASUK DI BIAYA DI ATAS 8. TIDAK TAHU
E3. Hep B3		1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. YA 3. TIDAK 6. TIDAK BERLAKU	1. / / 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. Rp . 6. SUDAH TERMASUK DI BIAYA DI ATAS 8. TIDAK TAHU
E4. Hep B4		1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. YA 3. TIDAK 6. TIDAK BERLAKU	1. / / 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. Rp . 6. SUDAH TERMASUK DI BIAYA DI ATAS 8. TIDAK TAHU

IM1TYPE		IM07	IM08	IM09	IM10	IM11
Jenis Imunisasi	Petunjuk Wawancara	Apakah [NAMA ANAK] menerima imunisasi [...] ?	PEWAWANCARA PERIKSA: APAKAH IMUNISASI [...] DICATAT DALAM KMS ATAU BUKU KIA?	Kapan [NAMA ANAK] menerima imunisasi [...] ? (Tanggal/Bulan/Tahun)	Apakah I/B/S membayar untuk pelayanan [...]?	Berapa biaya yang I/B/S keluarkan?
V1. Lainnya, _____		1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. YA 3. TIDAK 6. TIDAK BERLAKU	1. / / 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. Rp . 6. SUDAH TERMASUK DI BIAAYA DI ATAS 8. TIDAK TAHU
V2. Lainnya, _____		1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. YA 3. TIDAK 6. TIDAK BERLAKU	1. / / 8. TIDAK TAHU	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TT ↓	1. Rp . 6. SUDAH TERMASUK DI BIAAYA DI ATAS 8. TIDAK TAHU

IM12	PETUNJUK PEWAWANCARA: APAKAH IM01 = 1 (MEMILIKI BUKU KMS) ATAU IM03 = 1 (MEMILIKI BUKU KIA)?	1. YA 3. TIDAK → SEKSI PG
------	--	------------------------------

CATATAN PEWAWANCARA: Salin informasi berat badan dari KMS atau Buku KIA untuk tiga kunjungan terakhir. Mulai dari kunjungan terakhir.

PETUNJUK WAWANCARA: JIKA DI KMS ATAU BUKU KIA TIDAK TERCATAT BERAT BADAN, MAKA TANYAKAN PADA KADER POSYANDU, KEMUNGKINAN BERAT BADAN TERCATAT DI BUKU LAIN.

IM13	IM14	IM15	IM16	IM17
No.	Tanggal kunjungan	Apakah berat badan [NAMA ANAK] diukur?	Kenapa tidak diukur?	Berat badan [NAMA ANAK]
1	1. / /	1. Ya → IM17 3. Tidak	1. Sakit ↓ 2. Berhalangan ↓ 3. Tidak mau ↓ 95. Lainnya, _____ ↓	1. , kg 8. TIDAK TAHU
2	1. / / 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya → IM17 3. Tidak	1. Sakit ↓ 2. Berhalangan ↓ 3. Tidak mau ↓ 95. Lainnya, _____ ↓	1. , kg 8. TIDAK TAHU
3	1. / / 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya → IM17 3. Tidak	1. Sakit ↓ 2. Berhalangan ↓ 3. Tidak mau ↓ 95. Lainnya, _____ ↓	1. , kg 8. TIDAK TAHU

PG PNPM GENERASI

PG01	PEWAWANCARA PERIKSA: KECAMATAN INI ADALAH :	1. KECAMATAN PNPM Mandiri-PPK → SEKSI NA 2. KECAMATAN PNPM Generasi Sehat dan Cerdas 3. Tidak ada PNPM Mandiri-PPK atau PNPM Generasi → SEKSI NA
PG02	Apakah [NAMA ANAK] mendapatkan bantuan buku kupon PNPM Generasi?	1. Ya 3. Tidak → SEKSI NA
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 NA 4. Tidak diperlihatkan, karena _____ → SEKSI NA

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
01.	KUPON VITAMIN A 1	1 2 3 6
02.	KUPON VITAMIN A 2	1 2 3 6
03.	HEPATITIS B1	1 2 3 6
04.	BCG	1 2 3 6
05.	POLIO 1	1 2 3 6
06.	HEPATITIS B2	1 2 3 6
07.	DPT 1	1 2 3 6
08.	POLIO 2	1 2 3 6
09.	DPT 2	1 2 3 6
10.	POLIO 3	1 2 3 6
11.	DPT 3	1 2 3 6
12.	POLIO 4	1 2 3 6
13.	HEPATITIS B3	1 2 3 6
14.	CAMPAK	1 2 3 6
15.	TIMBANG 1	1 2 3 6
16.	BERAT BADAN NAIK 1	1 2 3 6

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
17.	TIMBANG 2	1 2 3 6
18.	BERAT BADAN NAIK 2	1 2 3 6
19.	TIMBANG 3	1 2 3 6
20.	BERAT BADAN NAIK 3	1 2 3 6
21.	TIMBANG 4	1 2 3 6
22.	BERAT BADAN NAIK 4	1 2 3 6
23.	TIMBANG 5	1 2 3 6
24.	BERAT BADAN NAIK 5	1 2 3 6
25.	TIMBANG 6	1 2 3 6
26.	BERAT BADAN NAIK 6	1 2 3 6
27.	TIMBANG 7	1 2 3 6
28.	BERAT BADAN NAIK 7	1 2 3 6
29.	TIMBANG 8	1 2 3 6
30.	BERAT BADAN NAIK 8	1 2 3 6
31.	TIMBANG 9	1 2 3 6
32.	BERAT BADAN NAIK 9	1 2 3 6
33.	TIMBANG 10	1 2 3 6
34.	BERAT BADAN NAIK 10	1 2 3 6
35.	TIMBANG 11	1 2 3 6
36.	BERAT BADAN NAIK 11	1 2 3 6
37.	TIMBANG 12	1 2 3 6
38.	BERAT BADAN NAIK 12	1 2 3 6

NA. NUTRISI ANAK

NA01	Apakah [NAMA ANAK] pernah diberi ASI?	1. YA	3. TIDAK → NA04
NA02	Berapa lama setelah [NAMA ANAK] lahir, mulai diberi ASI?	1. <input type="text"/> menit 2. <input type="text"/> jam	3. <input type="text"/> hari 8. TIDAK TAHU
NA03	Berapa lama [NAMA ANAK] diberi ASI?	1. <input type="text"/> Bulan	6. MASIH DIBERI ASI → NA05 8. TIDAK TAHU
NA04	Mengapa [NAMA ANAK] berhenti/tidak diberi ASI?	<div> <div> A. Ibu sakit / ibu lemah B. Payudara ibu sakit C. Ibu bekerja D. Ibu minum pil KB E. Ibu ingin hamil lagi / Ibu hamil lagi F. ASI tidak keluar/tidak cukup G. Anak sakit H. Anak tidak mau menyusu lagi I. Anak tidak bisa menghisap susu J. Anjuran dokter / petugas kesehatan K. Anak sudah besar/disapih </div> <div> L. Agar Anak mau makan M. Adat N. Anak punya adik O. Anjuran orang tua P. Ibu tidak mau menyusui lagi/capek/malas/malu Q. Ibu meninggal dunia R. Anak angkat V. Lainnya, _____ Y. TIDAK TAHU </div> </div>	
NA05	Pada umur berapa [NAMA ANAK] pertama kali diberikan minum air (tawar, gula, madu, air beras, atau teh)?	1. <input type="text"/> 6. BELUM DIBERIKAN 8. TIDAK TAHU	1. Hari 2. Minggu 3. Bulan
NA06	Pada umur berapa [NAMA ANAK] secara teratur (setiap hari) diberikan makanan/minuman lain selain ASI?	1. <input type="text"/> 6. BELUM DIBERIKAN 8. TIDAK TAHU	1. Hari 2. Minggu 3. Bulan

NA07	APAKAH UMUR [NAMA ANAK] > 24 BULAN ?	1. YA	3. TIDAK → SEKSI US
NATYPE		NA08	NA09
Jenis makanan		Apakah [NAMA ANAK] mengkonsumsi [...] dalam 1 minggu terakhir?	Berapa hari mengkonsumsi [...]?
a. Susu		1. Ya 3. Tidak ↓	1. <input type="checkbox"/> hari 8. TIDAK TAHU
b. Telur		1. Ya 3. Tidak ↓	1. <input type="checkbox"/> hari 8. TIDAK TAHU
c. Daging sapi		1. Ya 3. Tidak ↓	1. <input type="checkbox"/> hari 8. TIDAK TAHU
d. Daging babi		1. Ya 3. Tidak ↓	1. <input type="checkbox"/> hari 8. TIDAK TAHU
e. Ayam atau bebek		1. Ya 3. Tidak ↓	1. <input type="checkbox"/> hari 8. TIDAK TAHU
f. Ikan		1. Ya 3. Tidak ↓	1. <input type="checkbox"/> hari 8. TIDAK TAHU
g. Nasi		1. Ya 3. Tidak ↓	1. <input type="checkbox"/> hari 8. TIDAK TAHU
h. Padi-padian yang lain		1. Ya 3. Tidak ↓	1. <input type="checkbox"/> hari 8. TIDAK TAHU
i. Umbi-umbian		1. Ya 3. Tidak ↓	1. <input type="checkbox"/> hari 8. TIDAK TAHU
j. Sayur-sayuran		1. Ya 3. Tidak ↓	1. <input type="checkbox"/> hari 8. TIDAK TAHU
k. Buah-buahan		1. Ya 3. Tidak ↓	1. <input type="checkbox"/> hari 8. TIDAK TAHU
l. Mie instan (Supermie, Indomie, dsb.)		1. Ya 3. Tidak ↓	1. <input type="checkbox"/> hari 8. TIDAK TAHU
m. Cemilan (makanan ringan, jajanan pasar, dll)		1. Ya 3. Tidak ↓	1. <input type="checkbox"/> hari 8. TIDAK TAHU
n. Permen, coklat, chiki, taro, dsb.		1. Ya 3. Tidak ↓	1. <input type="checkbox"/> hari 8. TIDAK TAHU

US. PENGUKURAN KESEHATAN

	PENGUKURAN 1	PENGUKURAN 2	PENGUKURAN 3	PENGUKURAN 4 (RATA-RATA)
JS03 BERAT BADAN ANAK (kg)	A. BERAT IBU : <input type="text"/> , <input type="text"/> kg B. BERAT IBU & ANAK: <input type="text"/> , <input type="text"/> kg C. BERAT ANAK : <input type="text"/> , <input type="text"/> kg W. TIDAK BERLAKU	A. BERAT IBU : <input type="text"/> , <input type="text"/> kg B. BERAT IBU & ANAK: <input type="text"/> , <input type="text"/> kg C. BERAT ANAK : <input type="text"/> , <input type="text"/> kg W. TIDAK BERLAKU	A. BERAT IBU : <input type="text"/> , <input type="text"/> kg B. BERAT IBU & ANAK: <input type="text"/> , <input type="text"/> kg C. BERAT ANAK : <input type="text"/> , <input type="text"/> kg W. TIDAK BERLAKU	A. BERAT IBU : <input type="text"/> , <input type="text"/> kg B. BERAT IBU & ANAK: <input type="text"/> , <input type="text"/> kg C. BERAT ANAK : <input type="text"/> , <input type="text"/> kg W. TIDAK BERLAKU
US05 APAKAH ADA BEKAS IMUNISASI BCG DI KULIT LENGAN ATAS ANAK?				<div>1. YA</div> <div>3. TIDAK</div> <div>6. TIDAK BERLAKU</div>

Formatted Table

Formatted: Indent: Hanging: 0.33"

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