



KELUARGA SEHAT

DATA KELUARGA DAN ANGGOTA KELUARGA

KS

I. PENGENALAN TEMPAT			
1.	Provinsi	:	<input type="text"/> <input type="text"/>
2.	Kabupaten/Kota*)	:	<input type="text"/> <input type="text"/>
3.	Kecamatan	:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4.	Nama Puskesmas	:	Kode Puskesmas : <input type="text"/> <input type="text"/>
4.	Desa/Kelurahan*)	:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5.	RT / RW	:	RT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RW <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7.	No. Urut Bangunan/Rumah	:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8.	No. Urut Keluarga	:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9.	Alamat Rumah	:	

II. KETERANGAN KELUARGA			
1.	Nama Kepala Keluarga	:	
2.	a. Jumlah Anggota Keluarga	<input type="text"/> <input type="text"/>	b. Jumlah Anggota Keluarga diwawancara
	c. Jumlah Anggota Keluarga dewasa (≥ 15 thn)	<input type="text"/> <input type="text"/>	d. Jumlah Anggota Keluarga usia 10 - 54 tahun
	e. Jumlah Anggota Keluarga usia 12 - 59 bulan	<input type="text"/> <input type="text"/>	f. Jumlah Anggota Keluarga usia 0 - 11 bulan
3.	Apakah tersedia sarana air bersih di lingkungan rumah?		
	1. Ya 2. Tidak → P.5		
4.	Bila ya, apa jenis sumber airnya terlindung? (PDAM, sumur pompa, sumur gali terlindung, mata air terlindung)		
	1. Ya 2. Tidak (sumur terbuka, air sungai, danau/telaga, dll)		
5.	Apakah tersedia jamban keluarga?		
	1. Ya 2. Tidak → P.7		
6.	Bila ya, apakah jenis jambannya saniter? (kloset/leher angsa/plengsengan)		
	1. Ya 2. Tidak (Cemplung)		
7.	Apakah ada Anggota Keluarga yang pernah didiagnosis menderita gangguan jiwa berat (Schizophrenia)?		
	1. Ya 2. Tidak → P.9		
8.	Bila ya, apakah selama ini penderita tersebut meminum obat gangguan jiwa berat secara teratur?		
	1. Ya → BLOK III 2. Tidak → BLOK III		
9.	Apakah ada Anggota Keluarga yang dipasung?		
	1. Ya 2. Tidak		

III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA			
1.	Nama Pengumpul Data	:	
2.	Nama Supervisor	:	
3.	Tanggal Pengumpulan Data	:(Tgl/Bln/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"/>



KELUARGA SEHAT

IV. KETERANGAN ANGGOTA KELUARGA

No.	Nama	Hubungan Anggota Keluarga	Tanggal, Bulan, Tahun Lahir	Umur	Jenis Kelamin 1. Pria 2. Wanita	Status Perkawinan	(Khusus wanita usia 10-54 th) Sedang Hamil? 1. Ya 2. Tidak	Agama	Anggota Keluarga usia >5 tahun Pendidikan	Anggota Keluarga usia ≥10 tahun Pekerjaan	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	
1.			<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> tgl <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2.			<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> tgl <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
3.			<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> tgl <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<div></div>	<div></div>	<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> tgl <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
5.			<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> tgl <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

Kode Kolom 3 Hubungan dengan Kepala Keluarga		Kode Kolom 7 Status Perkawinan	Kode Kolom 9 Agama		Kode Kolom 10 Pendidikan Tertinggi		Kode Kolom 11 Status Pekerjaan Utama	
1 = Kepala Keluarga	6 = Orang Tua	1 = Kawin	1 = Islam	4 = Hindu	1 = Tidak pernah sekolah	5 = Tamat SLTA/MA	1 = Tidak kerja	6 = Petani
2 = Istri/Suami	7 = Famili lain	2 = Belum Kawin	2 = Kristen	5 = Budha	2 = Tidak tamat SD/MI	6 = Tamat D1/D2/D3	2 = Sekolah	7 = Nelayan
3 = Anak	8 = Pembantu	3 = Cerai Hidup	3 = Katolik	6 = Konghucu	3 = Tamat SD/MI	7 = Tamat PT	3 = PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	8 = Buruh
4 = Menantu	9 = Lainnya	4 = Cerai Mati			4 = Tamat SLTP/MTS		4 = Pegawai Swasta	9 = Lainnya
5 = Cucu							5 = Wiraswasta/Pedagang/Jasa	



KELUARGA SEHAT

IV. KETERANGAN ANGGOTA KELUARGA (LANJUTAN)

No.	Nama	Hubungan Anggota Keluarga	Tanggal, Bulan, Tahun Lahir	Umur	Jenis Kelamin 1. Pria 2. Wanita	Status Perkawinan	(Khusus wanita usia 10-54 th) Sedang Hamil? 1. Ya 2. Tidak	Agama	Anggota Keluarga usia >5 tahun Pendidikan	Anggota Keluarga usia ≥10 tahun Pekerjaan	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	
6.			<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> tgl <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.			<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> tgl <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.			<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> tgl <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.			<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> tgl <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.			<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> tgl <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<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 dengan Kepala Keluarga		Kode Kolom 7 Status Perkawinan	Kode Kolom 9 Agama		Kode Kolom 10 Pendidikan Tertinggi		Kode Kolom 11 Status Pekerjaan Utama	
1 = Kepala Keluarga	6 = Orang Tua	1 = Kawin	1 = Islam	4 = Hindu	1 = Tidak pernah sekolah	5 = Tamat SLTA/MA	1 = Tidak kerja	6 = Petani
2 = Istri/Suami	7 = Famili lain	2 = Belum Kawin	2 = Kristen	5 = Budha	2 = Tidak tamat SD/MI	6 = Tamat D1/D2/D3	2 = Sekolah	7 = Nelayan
3 = Anak	8 = Pembantu	3 = Cerai Hidup	3 = Katolik	6 = Konghucu	3 = Tamat SD/MI	7 = Tamat PT	3 = PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	8 = Buruh
4 = Menantu	9 = Lainnya	4 = Cerai Mati			4 = Tamat SLTP/MTS		4 = Pegawai Swasta	9 = Lainnya
5 = Cucu							5 = Wiraswasta/Pedagang/Jasa	



KELUARGA SEHAT

IV. KETERANGAN ANGGOTA KELUARGA (LANJUTAN)

No.	Nama	Hubungan Anggota Keluarga	Tanggal, Bulan, Tahun Lahir	Umur	Jenis Kelamin 1. Pria 2. Wanita	Status Perkawinan	(Khusus wanita usia 10-54 th) Sedang Hamil? 1. Ya 2. Tidak	Agama	Anggota Keluarga usia >5 tahun Pendidikan	Anggota Keluarga usia ≥10 tahun Pekerjaan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
11.			<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> tgl <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.			<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> tgl <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.			<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> tgl <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.			<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> tgl <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.			<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> tgl <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> bln <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kode Kolom 3 Hubungan dengan Kepala Keluarga		Kode Kolom 7 Status Perkawinan	Kode Kolom 9 Agama		Kode Kolom 10 Pendidikan Tertinggi		Kode Kolom 11 Status Pekerjaan Utama	
1 = Kepala Keluarga	6 = Orang Tua	1 = Kawin	1 = Islam	4 = Hindu	1 = Tidak pernah sekolah	5 = Tamat SLTA/MA	1 = Tidak kerja	6 = Petani
2 = Istri/Suami	7 = Famili lain	2 = Belum Kawin	2 = Kristen	5 = Budha	2 = Tidak tamat SD/MI	6 = Tamat D1/D2/D3	2 = Sekolah	7 = Nelayan
3 = Anak	8 = Pembantu	3 = Cerai Hidup	3 = Katolik	6 = Konghucu	3 = Tamat SD/MI	7 = Tamat PT	3 = PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	8 = Buruh
4 = Menantu	9 = Lainnya	4 = Cerai Mati			4 = Tamat SLTP/MTS		4 = Pegawai Swasta	9 = Lainnya
5 = Cucu							5 = Wiraswasta/Pedagang/Jasa	



PENGENALAN TEMPAT
(Kutip dari Blok I. PENGENALAN TEMPAT KS KELUARGA)

Provinsi		Kab/Kota		Kecamatan			Kode Puskesmas		Desa/Kelurahan			RW		RT		Nomor Urut Bangunan/Rumah			Nomor Urut Keluarga		

V. KETERANGAN INDIVIDU

A. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA

1.	Tuliskan nama dan nomor urut Anggota Keluarga	Nama : <div style="float: right;"> No. Urut Anggota Keluarga : <div style="display: inline-block; width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;"></div> </div>	
2.	NIK :	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;"></div> </div>	
3.	Tanggal Puldat :	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> </div>	4. Usia Anggota Keluarga (tuliskan dalam bulan jika usia < 5 tahun atau dalam tahun jika usia ≥ 5 tahun) <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 5px;">bulan</div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div>tahun</div> </div>

B. GANGGUAN KESEHATAN

Berlaku untuk semua umur

1.	Apakah Saudara mempunyai kartu jaminan kesehatan atau JKN? 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2.	Apakah Saudara merokok? 1. Ya (setiap hari, sering/kadang-kadang) 2. Tidak (tidak/sudah berhenti)	<input type="checkbox"/>

Berlaku untuk Anggota Keluarga berumur ≥ 15 tahun

3.	Apakah Saudara biasa buang air besar di jamban? 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4.	Apakah Saudara biasa menggunakan air bersih? 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
5.	Apakah Saudara pernah didiagnosis menderita tuberkulosis (TB) paru? 1. Ya 2. Tidak → P.7	<input type="checkbox"/>
6.	Bila ya, apakah meminum obat TBC secara teratur (selama 6 bulan)? 1. Ya → P.8 2. Tidak → P.8	<input type="checkbox"/>
7.	Apakah Saudara pernah menderita batuk berdahak ≥ 2 minggu disertai satu atau lebih gejala: dahak bercampur darah/ batuk berdarah, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam > 1 bulan? 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
8.	Apakah Saudara pernah didiagnosis menderita tekanan darah tinggi/hipertensi? 1. Ya 2. Tidak → P.10a	<input type="checkbox"/>
9.	Bila ya, apakah selama ini Saudara meminum obat tekanan darah tinggi/hipertensi secara teratur? 1. Ya → P.11 2. Tidak → P.11	<input type="checkbox"/>
10.	a. Apakah dilakukan pengukuran tekanan darah? 1. Ya 2. Tidak → P.11	<input type="checkbox"/>
	b. Hasil pengukuran tekanan darah	
	b.1. Sistolik (mmHg)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	b.2. Diastolik (mmHg)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>



KELUARGA SEHAT

Berlaku untuk Anggota Keluarga wanita berstatus menikah (usia 10-54 tahun) dan tidak hamil atau Anggota Keluarga laki-laki berstatus menikah (usia ≥ 10 tahun)		
11.	Apakah Saudara menggunakan alat kontrasepsi atau ikut program Keluarga Berencana? 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Berlaku untuk Ibu yang memiliki Anggota Keluarga berumur < 12 bulan		
12.	Apakah saat Ibu melahirkan [NAMA] bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan? 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Berlaku untuk Anggota Keluarga berumur 7 - 23 bulan		
13.	Apakah bayi ini pada waktu usia 0-6 bulan hanya diberi ASI eksklusif? 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Berlaku untuk Anggota Keluarga berumur 12 - 23 bulan		
14.	Apakah selama bayi usia 0-11 bulan diberikan imunisasi lengkap? (HB0, BCG, DPT-HB1, PT-HB2,DPT-HB3, Polio1, Polio2, Polio3, Polio4, Campak) 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Berlaku untuk Anggota Keluarga berumur 2 - 59 bulan		
15.	Apakah dalam 1 bulan terakhir dilakukan pemantauan pertumbuhan balita? 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

CATATAN