

	EF1TYPE	EF15. Apakah [NAMA R] pernah diberitahu oleh dokter kalau [NAMA R] memiliki/menderita [...]?	EF16. Kapan pertama kali diberitahu oleh dokter bahwa [NAMA R] memiliki/menderita [...]?	EF17. Sejak 2007, apakah [NAMA R] pernah terkena serangan [...] atau gangguan pada [...]?	EF18. Di organ tubuh atau bagian tubuh mana [NAMA R] menderita kanker? (termasuk bagian tubuh kanker bermula sampai bagian dimana kanker bermetastase).	EF19. Apakah [NAMA R] melakukan hal-hal berikut untuk usaha menyembuhkan atau menghilangkan gejala [...] dalam 2 tahun terakhir sebelum meninggal? SHOWCARD NO 42
A	Masalah Jantung	1. Ya → 3. Tidak ↓	1. Usia _____ Tahun 2. Tahun _____	1. Ya, yang terakhir pada saat: 1. Umur _____ 2. Tahun _____ 3. Tidak		<input type="checkbox"/>
B	Kanker	1. Ya → 3. Tidak ↓	1. Usia _____ Tahun 2. Tahun _____	1. Ya, yang terakhir pada saat: 1. Umur _____ 2. Tahun _____ 3. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Stroke	1. Ya → 3. Tidak ↓	1. Usia _____ Tahun 2. Tahun _____	1. Ya, yang terakhir pada saat: 1. Umur _____ 2. Tahun _____ 3. Tidak		<input type="checkbox"/>
D	Diabetes/Gula	1. Ya → 3. Tidak ↓	1. Usia _____ Tahun 2. Tahun _____	1. Ya, yang terakhir pada saat: 1. Umur _____ 2. Tahun _____ 3. Tidak		<input type="checkbox"/>
E	Masalah Psikis/mental	1. Ya → 3. Tidak ↓	1. Usia _____ Tahun 2. Tahun _____	1. Ya, yang terakhir pada saat: 1. Umur _____ 2. Tahun _____ 3. Tidak		<input type="checkbox"/>
F	Ginjal	1. Ya → 3. Tidak ↓	1. Usia _____ Tahun 2. Tahun _____	1. Ya, yang terakhir pada saat: 1. Umur _____ 2. Tahun _____ 3. Tidak		<input type="checkbox"/>
G	TBC	1. Ya → 3. Tidak ↓	1. Usia _____ Tahun 2. Tahun _____	1. Ya, yang terakhir pada saat: 1. Umur _____ 2. Tahun _____ 3. Tidak		
H	Demam berdarah	1. Ya → 3. Tidak ↓		1. Ya, yang terakhir pada saat: 1. Umur _____ 2. Tahun _____ 3. Tidak		
I	Malaria	1. Ya → 3. Tidak ↓		1. Ya, yang terakhir pada saat: 1. Umur _____ 2. Tahun _____ 3. Tidak		

J	Asma	1. Ya → 3. Tidak ↓	1. Usia <input type="text"/> Tahun 2. Tahun <input type="text"/>	1. Ya, yang terakhir pada saat: 1. Umur <input type="text"/> 2. Tahun <input type="text"/> 3. Tidak		<input type="text"/>
---	------	-----------------------	---	--	--	----------------------

KODE EF18: BAGIAN BADAN/ORGAN TERKENA KANKER: A. Otak F. Paru-paru K. Pankreas P. Mulut Rahim U. Non Hodgkin Lymphoma B. Rongga mulut G. Payudara L. Ginjal Q. Endometrium V. Lainnya, _____ C. Kerongkongan H. Saluran oesofagus M. Prostat R. Kolon/rektum W. Leukemia D. Tenggorokan I. Perut N. Testis S. Kantung kemih E. Thyroid J. Hati O. Rahim T. Kulit					KODE EF19: USAHA PENYEMBUHAN/PENGURANGAN GEJALA: A. Minum obat tradisional F. Mengendalikan kebiasaan rokok B. Minum obat modern dari dokter G. Kemoterapi C. Bedah/operasi H. Radioterapi/sinar D. Perubahan pola makan/diet W. Tidak ada usaha penyembuhan /pengurangan gejala E. Berolahraga	
--	--	--	--	--	---	--

EF20	Apakah [NAMA R] memiliki masalah ingatan setidaknya satu bulan sebelum [...] meninggal dunia?	1. Ya 3. Tidak → EF22
EF21	Kapan/Berapa usia [NAMA R] ketika masalah ingatan yang dideritanya mulai terlihat jelas?	1. Usia [] [] [] Tahun 2. Tahun [] [] [] []
EF22	Terjatuh Apakah [NAMA R] pernah jatuh dalam dua tahun terakhir sebelum meninggal?	1. Ya 3. Tidak → EF24
EF23	Berapa kali [NAMA R] pernah jatuh yang membutuhkan perawatan medis?	[] [] kali
EF24	Apakah [NAMA R] pernah menderita patah pinggul sejak wawancara terakhir tahun 2007?	1. Ya 3. Tidak
EF25	Apakah [NAMA R] sering terganggu oleh rasa sakit / kesakitan selama 2 tahun sebelum meninggal ?	1. Tidak terganggu sama sekali 2. Sedikit terganggu 3. Terganggu 4. Banyak terganggu 5. Sangat terganggu
EF26	Apakah [NAMA R] mengalami penurunan/kenaikan berat badan 5 kg atau lebih (terjadi perubahan berat badan yang drastis : bertambah gemuk atau menjadi kurus yang mencolok) , dalam 2 tahun terakhir sebelum meninggal dunia?	Ya, kenaikan berat badan 1 Ya, penurunan berat badan 2 Ya, kenaikan lalu penurunan berat badan 3 Ya, penurunan lalu kenaikan berat badan 4 Tidak mengalami 5
EF27	Merokok dan alkohol Apakah [NAMA R] merokok dalam 2 tahun terakhir sebelum meninggal dunia?	1. Ya 3. Tidak → EF29
EF28	Biasanya , berapa batang rokok dalam sehari?	[] [] batang
EF29	Dalam 2 tahun terakhir sebelum meninggal dunia, apakah [NAMA R] pernah minum minuman beralkohol seperti bir, anggur, tuak?	Ya, setidaknya sekali sebulan 1 Ya, kurang dari sekali sebulan 2 Tidak 3
EF30	IADL Sebelum Meninggal dunia Karena masalah kesehatan atau masalah ingatan, apakah [NAMA R] membutuhkan bantuan untuk berpakaian (termasuk mengancingkan baju, mengenakan ikat pinggang), mandi, makan, berangkat ke dan bangkit dari tempat tidur, menggunakan toilet (termasuk duduk dan berdiri) dalam tiga bulan terakhir sebelum meninggal dunia?	Ya 1 Tidak 3 → EF32 TIDAK TAHU 8 → EF32

EF31	Sudah/sejak berapa lama [NAMA R] membutuhkan bantuan?	1. Selama [] [] hari 2. Selama [] [] bulan 3. Selama [] [] tahun 4. Sejak usia [] [] tahun 5. Sejak tahun [] [] [] []
EF32	BIAYA PERAWATAN KESEHATAN Kira-kira, berapa biaya yang telah dikeluarkan oleh rumah tangga untuk perawatan kesehatan [NAMA R] dalam Enam bulan sebelum meninggal dunia , meliputi biaya ke rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lain , obat-obatan baik dari RS maupun dari luar dan biaya pengobatan lain, tapi tidak termasuk: biaya transportasi, biaya perawat pribadi, biaya akomodasi keluarga yg menunggu di rumah sakit dan yang ditanggung asuransi).	1. Rp [] [] [] [] [] [] [] [] 8. TIDAK TAHU
EF33	BIAYA PEMAKAMAN Berapa kira-kira total biaya pemakaman, mulai dari merawat jenazah, memandikan,mendoakan, mengkafani/membeli peti jenazah, transportasi jenazah, upacara pemakaman termasuk sewa tenda dsb, tidak termasuk kavling tanah makam.	1. Rp [] [] [] [] [] [] [] [] 8. TIDAK TAHU
EF34	Siapa yang menanggung biaya pemakaman? (CAPI: PRELOAD DARI DAFTAR ART)	A. Orang Tua : No ART [] [] [] [] B. Mertua : No ART [] [] [] [] C. Pasangan : No ART [] [] [] [] D. Anak : No ART [] [] [] [] [] [] [] [] E. Menantu : No ART [] [] [] [] [] [] [] [] F. Cucu laki-laki : No ART [] [] [] [] [] [] [] [] G. Cucu perempuan : No ART [] [] [] [] [] [] [] [] H. Saudara/kerabat : No ART [] [] [] [] [] [] [] [] I. Tempat kerja/serikat pekerja/asosiasi profesi J. Asuransi V. Lainnya, _____
EF35	Apakah [NAMA R] atau keluarga telah mempersiapkan pengurusan kematian [NAMA R] misalnya dengan membeli kavling tanah makam atau menjadi anggota perkumpulan pengurus kematianB?	Tidak 3 → CK1 Ya 1
EF36	Berapa total biaya yang telah dikeluarkan sampai [NAMA R] meninggal?	1. Rp [] [] [] [] [] [] [] [] 8. TIDAK TAHU

FORMULIR EVALUASI

CK1. Wawancara dilakukan semuanya/sebagian besar dalam bahasa:	<input type="checkbox"/> Lainnya _____
CK2. Bahasa lain yang digunakan (jika ada):	<input type="checkbox"/> Lainnya _____

KODE BAHASA:					
00. Indonesia	04. Batak	08. Sasak	12. Makassar	16. Toraja	20. Lampung
01. Jawa	05. Bugis	09. Minang	13. Nias	17. Iahat	95. Lainnya, _____
02. Sunda	06. Cina	10. Banjar	14. Palembang	18. Sumatera Selatan Lainnya	96. TIDAK ADA
03. Bali	07. Madura	11. Bima	15. Sumbawa	19. Betawi	

C1. HASIL WAWANCARA	C2. KODE ALASAN UNTUK JAWABAN “3” / “2” PADA C1	C4. PEMANTAUAN OLEH PENGAWAS	
1. Selesai → C4	1. Responden tidak di rumah/tidak ditemukan	Ya	Tidak
2. Selesai sebagian	2. Responden sakit parah	a. Diobservasi..... 1	3
3. Tidak selesai	3. Responden menolak	b. Diperiksa 1	3
	5. Lainnya _____	c. Diverifikasi 1	3