

Buku 3 - Puskesmas

I. Tujuan

Buku ini ditujukan untuk mengumpulkan data tentang pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas terutama untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak. Data puskesmas ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang kemungkinan akses masyarakat terhadap pelayanan puskesmas, baik dari segi harga, jarak, hari dan atau waktu pelayanan, dan pelayanan yang tersedia. Data yang dikumpulkan juga memberikan gambaran tentang kualitas pelayanan puskesmas, dilihat dari kondisi gedung/ruang pelayanan, kualitas tenaga medis yang memberikan pelayanan, ketersediaan pelayanan, alat, obat, dan vaksin. Daya jangkau puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan, seperti yang diprogramkan oleh pemerintah, dilihat dari luas wilayah kerja, jumlah tenaga medis yang ada, dan jumlah pasien yang dilayani.

II. Responden

Responden utama untuk Kuesioner Puskesmas adalah **KEPALA PUSKESMAS dan Bidan Koordinator KIA/KB**. Untuk melengkapi data pada beberapa seksi, petugas lapang (enumerator) dapat mengumpulkan data dari petugas di bagian Tata Usaha/Administrasi/Loket, Kamar Obat, dan Ruang penyimpanan Vaksin.

III. Pengertian Umum

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah unit pelayanan kesehatan milik pemerintah yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan masyarakat untuk wilayah kecamatan, sebagian kecamatan atau kelurahan.

IV. Isi Kuesioner

- LK. LOKASI
- IR. IDENTITAS RESPONDEN
- IP. INFORMASI DASAR PUSKESMAS
- RB. RETRIBUSI
- TKS. TENAGA KESEHATAN
- KG. KEGIATAN KEPALA PUSKESMAS DAN BIDAN KOORDINATOR
- KF. KEGIATAN FASILITAS
- LG. LAPORAN KEGIATAN
- AM. PERALATAN MEDIS
- OV. PERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN
- KP. KEGIATAN POSYANDU
- OL. OBSERVASI LANGSUNG
- CP. CATATAN PEWAWANCARA

V. Petunjuk Pengisian

Petunjuk khusus pengisian Kuesioner Puskesmas adalah sebagai berikut:

HALAMAN COVER

(Lihat manual teknis0

LK. LOKASI

Bagian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi lokasi puskesmas yang disurvei. Pertanyaan LK1, LK2, LK3 dan LK4 dapat diisi sebelum wawancara dimulai.

LK01 Lingkari nomor kode provinsi lokasi desa/kelurahan survei. Tuliskan kode provinsi pada kolom yang tersedia.

Contoh: Provinsi NTT ditulis

| | |
|---|---|
| 5 | 3 |
|---|---|

LK02 Nama kabupaten/kota dari lokasi survei. Coret tulisan pada kata “kabupaten/kota” yang tidak perlu. Tuliskan kode BPS kabupaten/kota yang bersangkutan. Kode BPS untuk kabupaten/kota dari lokasi survei, terdiri dari dua digit (lihat lampiran kode BPS).

Contoh: Kabupaten Flores Timur ditulis

| | |
|---|---|
| 0 | 9 |
|---|---|

LK03 Nama kecamatan dari lokasi survei. Tuliskan kode BPS kecamatan yang bersangkutan. Kode BPS untuk kecamatan dari lokasi survei, terdiri dari tiga digit (lihat lampiran kode BPS).

Contoh: Kecamatan Titehena ditulis

| | | |
|---|---|---|
| 0 | 1 | 1 |
|---|---|---|

LK04 Nama desa/kelurahan dari lokasi survei. Coret tulisan pada kata “desa/kelurahan” yang tidak perlu. Tuliskan kode BPS “desa/kelurahan” yang bersangkutan. Kode BPS untuk desa/kelurahan dari lokasi survei, terdiri dari tiga digit (lihat lampiran kode BPS).

Contoh: Desa Adabang ditulis

| | | |
|---|---|---|
| 0 | 0 | 1 |
|---|---|---|

LK09 Tulis alamat lengkap lokasi puskesmas yaitu nama jalan, gang atau lorong (jika ada), nomor rumah, RT dan RW (jika ada).

Contoh: Jalan Ahmad Yani No. 23, RT.06/RW.01.

LK10 Tanyakan nomor telepon atau handphone milik puskesmas. Jika puskesmas tidak memiliki nomor telepon atau handphone maka catat nomor telepon rumah atau handphone salah satu staf puskesmas. Catat dengan lengkap dan jelas, termasuk kode wilayah. Jika puskesmas memiliki lebih dari satu nomor telepon, tulis salah satu nomor yang paling sering dipergunakan. Bila puskesmas atau staf puskesmas tidak memiliki nomor telepon atau handphone, maka lingkari (W) TIDAK ADA TELEPON/HP.

Contoh: Telepon:

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 2 | 2 | - | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Handphone:

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 8 | 1 | 2 | - | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

LK11 Tulislah koordinat lokasi seperti yang tertera pada alat Global Positioning System (GPS). Setiap tim akan dibekali alat GPS.

- a. Lintang: apakah Lintang Utara (N) atau Lintang Selatan (S).
Untuk daerah DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur dan NTT, lingkari S.
Untuk Sulawesi Utara dan Gorontalo lingkari N.

Pada 2 kotak digit berikutnya, tuliskan derajat lintangnya.

Pada 5 kotak digit berikutnya, tuliskan menit lintangnya.
- b. Bujur: pada 3 kotak digit setelah huruf E tuliskan derajat bujurnya, dan tuliskan menit bujurnya.
- c. Elevasi: angka ini menandakan tinggi lokasi kantor kepala desa/kelurahan tersebut di atas permukaan lain (dalam meter dpl).
- d. Akurasi: angka ini menunjukkan tingkat akurasi pengukuran (dalam satuan meter).

IR. IDENTITAS RESPONDEN

Bagian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai responden utama dan petugas-petugas yang menangani berbagai hal di puskesmas. Nama petugas ini diperlukan untuk melengkapi kuesioner, karena kemungkinan kita perlu mendatangi petugas tersebut untuk mendapatkan data yang diinginkan.

IR01 Responden utama adalah responden yang menjawab sebagian besar pertanyaan di kuesioner ini. Diharapkan responden utama adalah Kepala Puskesmas atau Bidan Koordinator (KIA/KB). Walaupun demikian, jika salah satu dari keduanya berhalangan hadir di puskesmas saat pengumpulan data, tidak menutup kemungkinan, bahwa responden utama bukanlah kepala puskesmas atau bidan koordinator.

IR02 Pertanyaan ini untuk mengidentifikasi jabatan responden. Jabatan yang dimaksud di sini adalah jabatan fungsional responden utama

- 1 Kepala puskesmas, adalah seseorang yang memiliki tugas pokok dan fungsi memimpin, mengawasi dan mengkoordinir kegiatan puskesmas yang dapat dilakukan dalam jabatan struktural dan jabatan fungsional
- 2 Dokter puskesmas adalah dokter umum atau spesialis yang bertugas di puskesmas. Di sini dibatasi dan tidak menjabat sebagai kepala puskesmas.
- 3 Dokter gigi, adalah dokter yang memiliki keahlian di bidang pengobatan gigi.
- 4 Perawat/mantri adalah pembantu dokter atau bidan di bidang pelayanan kesehatan.
- 5 Bidan koordinator, adalah bidan yang mengepalai unit KIA/KB di puskesmas.
- 6 Bidan puskesmas/bidan desa. Bidan puskesmas adalah bidan yang bekerja di puskesmas, termasuk didalamnya bidan desa. Tidak termasuk bidan koordinator.
- 7 Tenaga puskesmas lain, misalnya kepala urusan tata usaha yang memiliki tugas pokok dan fungsi di bidang kepegawaian, keuangan, perlengkapan, surat menyurat, pencacatan dan pelaporan.

IR03 Pertanyaan ini ditujukan sebagai panduan petugas lapang (enumerator) untuk mendapatkan nama petugas yang potensial untuk memberikan informasi/data untuk melengkapi buku Puskesmas ini. Petugas yang potensial memberikan informasi/data yang diharapkan adalah petugas yang bertugas di bagian:

- a Tata usaha, yaitu bagian yang menangani bidang kepegawaian, keuangan, perlengkapan, surat menyurat, pencacatan dan pelaporan.

- b Registrasi pasien, yaitu bagian yang menangani pendaftaran pasien.
- c Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yaitu bagian yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- d Keluarga Berencana (KB), yaitu bagian yang memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e Ruang/gudang obat puskesmas, yaitu bagian yang menangani persediaan obat.
- f Ruang vaksin, yaitu bagian yang menangani persediaan vaksin.

IP. INFORMASI DASAR PUSKESMAS

Informasi dasar yang dikumpulkan di seksi ini adalah jangkauan kerja puskesmas, mencakup luas wilayah cakupan, jumlah penduduk, dan jumlah pos pelayanan (pustu, pusling, polindes dan bides, posyandu). Bagian ini juga mengumpulkan informasi tentang akses puskesmas terhadap listrik, air bersih, dan sanitasi. Untuk menggambarkan status puskesmas pada program pemerintah, seksi ini menanyakan apakah puskesmas ini merupakan puskesmas yang memberikan pelayanan Persalinan dan rujukan (Puskesmas PONED).

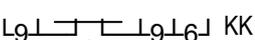
IP01 Tanyakan pada tahun berapa puskesmas ini didirikan. Maksudnya adalah tahun dimana puskesmas secara resmi didirikan sebagai fasilitas kesehatan milik pemerintah.

Contoh: Puskesmas Pancoran Mas berdiri sejak jaman penjajahan Belanda dan dimiliki oleh Pemerintahan Belanda. Jika hal tersebut terjadi maka yang ditulis sebagai tahun berdiri adalah tahun dimana fasilitas tersebut mulai memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum sebagai fasilitas kesehatan milik pemerintah (dalam kasus ini Pemerintah Belanda).

IP02 Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan data mengenai wilayah kerja puskesmas.

- a Tanyakan jumlah desa/kelurahan yang terdapat di wilayah kerja puskesmas.
- b Tanyakan nama dan kode desa/kelurahan tersebut.
- c Tanyakan luas wilayah kerja puskesmas, tulis dalam satuan km².
- d Tanyakan jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas.
- e Tanyakan jumlah kepala keluarga (KK) di wilayah kerja puskesmas.
- f Tanyakan jumlah KK yang memiliki Kartu Sehat/JPS kesehatan. Kartu sehat/JPS kesehatan adalah kartu subsidi kesehatan yang diberikan pemerintah kepada masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis di fasilitas kesehatan milik pemerintah atau fasilitas kesehatan milik swasta yang ditunjuk. Sebenarnya kartu sehat/JPS kesehatan ini sudah tidak berlaku lagi sejak pemerintah mengeluarkan kartu Askeskin. Namun di beberapa daerah, dimana pendistribusian kartu Askeskin belum merata, masyarakat miskin masih diperbolehkan untuk menggunakan kartu sehat/JPS kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Jika pada puskesmas yang disurvei, kartu sehat/JPS kesehatan sudah tidak digunakan lagi, dan digantikan dengan kartu Askeskin, maka isi kotak yang tersedia dengan 96 (tidak berlaku).

Contoh:  KK

- g Tanyakan jumlah KK atau jiwa yang memiliki Kartu Askeskin. Kartu Askeskin adalah kartu subsidi kesehatan yang dibuat PT. Askes namun peruntukannya bukan ditujukan untuk PNS dan TNI, tetapi ditujukan bagi masyarakat miskin. Peserta Program Askeskin adalah setiap masyarakat miskin yang terdaftar dan berhak

mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Penetapan jumlah dan nama setiap Maskin yang menjadi peserta dalam program ini mengacu pada data BPS yang ditetapkan oleh Pemerintah Kab/Kota dan disahkan oleh Bupati/Walikota. Berdasarkan daftar nama yang disahkan Bupati/Walikota, diterbitkan Kartu PJKMM/Askeskin oleh PT. Askes. Selama pendistribusian kartu belum selesai, diberlakukan SKTM. Jumlah Peserta secara bertahap disesuaikan dengan pendataan Maskin BPS tahun 2006. Penerbitan dan distribusi kartu secara maksimal menunggu hasil validasi data oleh Pemda terhadap data BPS tahun 2006.

- 1 Lingkari pilihan jawaban ini jika jumlah peserta Askeskin dinyatakan dalam satuan jiwa dan isi jumlah jiwanya.
- 2 Lingkari pilihan jawaban ini jika jumlah peserta Askeskin dinyatakan dalam satuan KK dan isi jumlah KK-nya.

- IP03** Tanyakan jumlah Puskesmas Pembantu (Pustu) yang berada di wilayah kerja puskesmas. Puskesmas Pembantu (Pustu), adalah unit pelayanan kesehatan masyarakat yang membantu kegiatan Puskesmas di sebagian dari wilayah kerja Puskesmas.
- IP04** Tanyakan jumlah Puskesmas Keliling (Pusling) yang berada di wilayah kerja puskesmas. Puskesmas Keliling (Pusling), adalah unit pelayanan kesehatan keliling yang dilengkapi dengan kendaraan roda 4 atau perahu bermotor, peralatan kesehatan, peralatan komunikasi dan sejumlah tenaga dari puskesmas. Dengan demikian Pusling memiliki mobilitas yang tinggi untuk melayani masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan dan pedalaman. Pusling biasanya mangkal atau memberi pelayanan ditempat-tempat tertentu yang relatif tetap.
- IP05** Tanyakan jumlah bidan desa. Bidan desa adalah tenaga bidan yang ditempatkan di desa dalam rangka meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan puskesmas secara umum. Bidan desa memiliki wilayah kerja satu atau dua desa. Tugas utama bidan desa adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai kompetensi dan sumber daya yang dimiliki, terutama pertolongan persalinan, kesehatan ibu dan anak, membina peran serta masyarakat dalam 5 program terpadu posyandu yaitu kesehatan ibu dan anak, KB, perbaikan gizi, imunisasi, penanggulangan diare dan ISPA termasuk penyuluhan kesehatan kepada masyarakat.
- IP06** Tanyakan jumlah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang berada di wilayah kerja puskesmas baik yang aktif maupun yang tidak aktif. Posyandu adalah wadah untuk mendapatkan pelayanan dasar terutama dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana yang dikelola oleh masyarakat.
- IP07** Tanyakan jumlah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang masih aktif. Posyandu yang aktif maksudnya adalah posyandu yang melakukan kegiatannya secara rutin. Kegiatan di posyandu diantaranya adalah pemeriksaan ibu hamil, penimbangan balita, pengukuran tinggi badan balita, pemberian makanan tambahan, penyuluhan kesehatan, imunisasi balita dan hal lain yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.
- IP08** Tanyakan jumlah kader posyandu yang masih aktif. Kader posyandu adalah penyelenggara posyandu yang telah dilatih dalam bidang kesehatan dan KB. Kader tersebut bisa berasal dari PKK, tokoh masyarakat dan pemudi.
- IP09** Tanyakan jumlah Pondok Bersalin Desa (Polindes). Polindes adalah bangunan yang dibangun dengan dana sumbangan pemerintah dan partisipasi masyarakat desa untuk tempat pertolongan persalinan dan pemondokan ibu bersalin sekaligus tempat tinggal bidan di desa. Di samping pertolongan persalinan juga dilakukan pelayanan antenatal (pelayanan kehamilan) dan pelayanan kesehatan lainnya sesuai kebutuhan

masyarakat dan kompetensi teknis bidang tersebut. Di beberapa desa yang tidak memiliki bangunan polindes sendiri, kepala desa biasanya menyediakan ruang di kantor kepala desa atau balai desa yang digunakan sebagai polindes.

IP10 Tanyakan apakah tersedia listrik di puskesmas. Jika jawaban responden adalah (3) TIDAK, lanjutkan pertanyaan ke IP12.

IP11 Tanyakan sumber utama listrik yang digunakan.

- 1 PLN, maksudnya adalah sumber listrik yang digunakan berasal dari listrik yang dikelola oleh Perusahaan Listrik Negara (baik menggunakan meteran atau tidak) baik yang bersumber dari tenaga air, gas/panas bumi, diesel, angin, cahaya matahari, dan lain-lain.
- 2 Generator puskesmas, maksudnya adalah sumber listrik yang digunakan berasal dari generator yang dimiliki oleh puskesmas. Generator adalah pembangkit tenaga listrik.
- 3 Generator swadaya masyarakat, maksudnya adalah sumber listrik yang digunakan berasal dari generator hasil swadaya masyarakat.
- 4 Perusahaan swasta, maksudnya adalah sumber listrik yang digunakan berasal dari pengelolaan perusahaan swasta, baik berbentuk generator maupun pembangkit listrik lainnya.

95 Lainnya yang belum disebut di pilihan jawaban 1-4.

IP12 Tanyakan sumber utama air yang digunakan.

- 1 Air ledeng/PAM, adalah air yang diproduksi melalui proses penjernihan dan penyehatan sebelum dialirkan kepada konsumen melalui suatu instalasi berupa saluran air. Sumber air ini diusahakan oleh PAM (Perusahaan Air Minum), PDAM (Perusahaan Daerah Air Minum) atau BPAM (Badan Pengelola Air Minum), baik dikelola oleh pemerintah maupun swasta.
- 2 Sumur pompa, adalah sumur yang cara pengambilannya (menaikkan) airnya dengan menggunakan pompa (pompa tangan maupun pompa listrik).
- 3 Sumur. Air sumur adalah air yang berasal dari dalam tanah yang digali. Cara pengambilannya dengan menggunakan gayung atau ember, baik dengan maupun tanpa katrol. Dikategorikan sebagai sumur terlindungi bila lingkaran sumur tersebut dilindungi oleh tembok paling sedikit 0,8 meter di atas tanah dan 3 meter ke bawah tanah, serta ada lantai semen sejauh 1 meter dari lingkaran sumur atau perigi.

Dikategorikan sebagai sumur tak terlindungi bila lingkaran sumur tidak dilindungi oleh tembok paling sedikit 0,8 meter di atas tanah dan 3 meter ke bawah tanah, serta ada lantai semen sejauh 1 meter dari lingkaran sumur atau perigi.

- 4 Air hujan, adalah air yang diperoleh dengan cara menampung air hujan.
- 5 Danau, adalah sejumlah air (tawar atau asin) yang terakumulasi di suatu tempat yang cukup luas, yang dapat terjadi karena mencairnya gletser, aliran sungai, atau karena adanya mata air.
- 6 Sumber mata air. Mata air adalah sumber air permukaan tanah dimana air timbul dengan sendirinya. Dikategorikan sebagai mata air terlindungi bila mata air tersebut terlindungi dari air bekas pakai, bekas mandi, mencuci atau lainnya.

Dikategorikan sebagai mata air tak terlindungi bila mata air tersebut tidak terlindungi dari air bekas pakai, bekas mandi, mencuci atau lainnya.

7 Air sungai/kali. Sungai adalah tempat dan wadah serta jaringan pengairan air mulai dari mata air sampai muara dengan dibatasi kanan kirinya sepanjang pengalirannya oleh garis sepadan. Garis sepadan adalah garis batas luar pengamanan.

8 Air mineral/Aqua.

Air minum dalam kemasan (AMDK) adalah air minum yang telah diolah dengan perlakuan khusus dan dikemas dalam botol atau kemasan lain dan memenuhi persyaratan air minum.

Air mineral adalah air yang diperoleh langsung dari sumbernya, dikemas di dekat lokasi sumber air, memiliki syarat kandungan mineral tertentu dan juga dikemas dalam botol atau kemasan lain.

Sumber air AMDK dan air mineral sama-sama berasal dari mata air pegunungan tapi khusus untuk air mineral, sumber airnya diambil dari pegunungan yang memiliki kandungan mineral lebih tinggi. Secara fisik keduanya sulit dibedakan. Yang pasti pada air mineral akan tertulis kadar mineral apa saja yang terkandung didalamnya dan berapa jumlahnya.

IP13 Tanyakan tempat pengambilan air tersebut apakah di dalam gedung atau di luar gedung. Jika responden menjawab (1) DI DALAM GEDUNG, lanjutkan pertanyaan ke IP15.

IP14 Berapa jarak tempat pengambilan air tersebut dari puskesmas. Tulis dalam satuan meter.

IP15 Tanyakan apakah puskesmas memiliki toilet.

A Ya, toilet khusus untuk pasien, maksudnya adalah puskesmas memiliki toilet yang digunakan khusus untuk pasien. Tidak digunakan bersama-sama dengan pegawai puskesmas.

B Ya, toilet khusus untuk pegawai puskesmas, maksudnya adalah puskesmas memiliki toilet yang digunakan khusus untuk pegawai puskesmas. Tidak digunakan bersama-sama dengan pasien.

C Ya, toilet digunakan pasien dan pegawai puskesmas bersama-sama, maksudnya adalah puskesmas memiliki toilet yang bisa digunakan pasien dan pegawai puskesmas secara bersama-sama.

W Tidak mempunyai toilet sama sekali. Jika responden menjawab pilihan ini, lanjutkan pertanyaan ke IP17.

IP16 Tanyakan jenis jamban yang dimiliki puskesmas. Jamban adalah tempat buang air.

1 Jamban sendiri dengan septik tank, maksudnya adalah jamban tersebut dimiliki puskesmas dan hanya digunakan untuk kepentingan puskesmas.

Septik tank/SPAL adalah tempat pembuangan akhir berupa bak penampungan, biasanya terbuat dari pasangan bata/bambu atau beton baik mempunyai bak resapan maupun tidak, termasuk di sini daerah permukiman yang mempunyai Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL) terpadu yang dikelola oleh pemerintah kota. Dalam sistem pembuangan limbah cair seperti ini, air limbah rumah tangga tidak ditampung di dalam tangki atau wadah semacamnya, tetapi langsung dialirkan ke suatu tempat pengolahan limbah cair. Di tempat pengelolaan tersebut, limbah cair diolah sedemikian rupa (dengan teknologi tertentu) sehingga terpilah menjadi 2 bagian yaitu lumpur dan air. Air hasil pengolahan ini dianggap aman untuk dibuang ke tanah atau badan air (sungai, danau, laut).

2 Jamban sendiri tanpa septik tank.

3 Jamban bersama/umum

Jamban bersama, adalah jamban milik satu atau beberapa rumah tangga, dan digunakan dan atau dirawat secara bersama oleh beberapa rumah tangga.

Jamban umum, adalah jamban milik masyarakat atau pemerintah yang lokasinya ada di kawasan perumahan/permukiman dan digunakan secara bersama oleh banyak rumah tangga. Belakangan dikenal jamban umum di lokasi-lokasi publik seperti terminal, stasiun, dan lain-lain yang dikelola oleh lembaga/pengusaha tertentu sehingga siapa saja penggunaanya harus membayar sejumlah uang. Jamban umum dalam survei ini adalah dalam pengertian yang pertama.

6 Tidak memiliki jamban.

IP17 Tanyakan bagaimana sistem pembuangan air limbah (SPAL) di puskesmas.

1 Dialirkan. Air limbah dari puskesmas dialirkan ke dalam got atau saluran pembuangan.

2 Ditampung. Air limbah dari puskesmas di tampung dulu dalam bak penampungan air limbah untuk kemudian dibuang ke tanah terbuka/sungai/kali/danau/laut atau sarana pembuangan lainnya.

95 Lainnya.

IP18 Tanyakan bagaimana sistem pembuangan sampah medis seperti jarum suntik dan obat di puskesmas, apakah dibakar, ditimbun, diangkut, ditanam atau lainnya.

Sampah medis seperti jarum suntik dan obat jika dibuang ketempat sampah begitu saja akan sangat berbahaya bagi kesehatan lingkungan. Oleh karena itu sampah medis memerlukan penanganan khusus. Sampah medis seharusnya dibakar menjadi abu di *incinerator* (tempat pembakaran) yang bersuhu minimal 1200 derajat celcius.

IP19 Tanyakan apakah puskesmas memiliki:

a Loker/meja pendaftaran, adalah tempat untuk melakukan pendaftaran atau pencatatan nama pasien yang akan berobat.

b Ruang tunggu pasien, adalah tempat dimana pasien menunggu giliran untuk dilayani. Adakalanya ruang tunggu ini menyatu dengan ruang pendaftaran.

c Ruang periksa, adalah tempat dimana pasien diperiksa oleh tenaga medis.

d Ruang suntik, adalah tempat dimana pasien diberikan suntikan oleh tenaga medis.

e Ruang konsultasi KB/KIA, adalah tempat dimana pasien melakukan konsultasi mengenai keluarga berencana dan kesehatan ibu dan anak kepada bidan atau tenaga kesehatan yang ada di puskesmas.

f Ruang pelayanan KB, adalah tempat pasien menerima pelayanan keluarga berencana misalnya pemasangan IUD, pemasangan implant dan sebagainya.

g Ruang persalinan, adalah tempat pasien melakukan proses persalinan bayi.

h Ruang rawat inap, adalah tempat pasien menginap dan menerima perawatan secara lebih intensif.

i Kamar obat, adalah tempat menyimpan obat dan vaksin.

j Laboratorium, adalah sarana/tempat untuk menegakkan diagnosa penyakit.

IP20 Tanyakan apakah puskesmas melayani rujukan kegawat-daruratan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir (merupakan puskesmas PONED). PONED atau Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar merupakan pelayanan untuk menanggulangi kasus kasus obstetri yang meliputi semua ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir, dengan masalah dan atau dengan komplikasi obstetri

Pelayanan kegawat daruratan obstetri adalah serangkaian prosedur untuk pelayanan penyelamatan jiwa ibu yang mengalami komplikasi yang serius. Sasaran pelayanan obstetri emergency diperkirakan 20% dari ibu hamil, namun komplikasi yang mengancam nyawa ibu sering muncul secara tiba tiba dan tidak selalu bisa diramalkan sebelumnya, sehingga ibu hamil harus berada sedekat mungkin pada sarana PONED. Puskesmas sebagai tempat rujukan terdekat dari desa/kelurahan diharapkan mampu melaksanakan pelayanan tsb. Ketersediaan pelayanan kedaruratan untuk ibu hamil sangat menentukan kelangsungan hidup ibu, misalnya perdarahan sebagai sebab kematian terbesar dari ibu bersalin perlu mendapat tindakan dalam waktu kurang dari 2 jam. Dengan demikian keberadaan Puskesmas PONED menjadi sangat strategis dan penting.

IP21 Tanyakan berapa jumlah desa/kelurahan yang mendapat binaan dari puskesmas untuk sistem rujukan kegawatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir.

RB. RETRIBUSI

Retribusi puskesmas adalah pungutan yang dilakukan oleh pemerintah daerah atas pelayanan kesehatan di puskesmas. Obyek retribusi adalah jenis pelayanan kesehatan yang diberikan di puskesmas. Subyek retribusi adalah setiap orang yang mendapat pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas. Hasil dari retribusi yang diperoleh puskesmas dari masyarakat/pasien merupakan pendapatan daerah yang selanjutnya untuk sebagian atau seluruhnya digunakan untuk pembiayaan pelayanan kesehatan khususnya di puskesmas tersebut dan secara umum di kabupaten/kota.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan individual (per pasien), puskesmas menetapkan dua jenis biaya yaitu: biaya loket (karcis) dan biaya pelayanan (jika pasien menerima pelayanan tindakan, seperti suntik, cabut gigi, pemeriksaan laboratorium, dll). Kemudian, hasil penerimaan ini dibagi dua dengan pemerintah daerah setempat. Besarnya prosentase pembagian tersebut tergantung dari kebijaksanaan masing-masing pemerintah daerah. Pembagian ini bisa 50% untuk puskesmas dan 50% untuk pemda, atau 60% untuk puskesmas dan 40% untuk pemda. Ada juga daerah yang menetapkan pembagian 70:30.

Sistem penyetoran berbeda-beda, yaitu:

- Ketentuan pertama, puskesmas harus menyetorkan semua hasil penerimaan dari retribusi sebesar 100%, baru kemudian pemda mengirimkan kembali bagian untuk puskesmas. Misalnya pembagian untuk pemda dan puskesmas adalah 50:50, maka puskesmas mengirimkan hasil retribusi sebesar 100% kepada pemda dan kemudian pemda mengirimkan kembali ke puskesmas sebesar 50%.
- Ketentuan kedua, puskesmas hanya menyetorkan bagian yang menjadi bagian pemda. Misalnya pembagian untuk pemda dan puskesmas adalah 50:50, maka puskesmas hanya menyetorkan 50% hasil retribusi kepada pemda. Sedangkan sisanya sebesar 50% langsung digunakan puskesmas untuk kepentingannya.

RB01 Tanyakan berapa target retribusi pelayanan puskesmas untuk tahun 2006. Biasanya pemerintah daerah menentukan target retribusi dari masing-masing puskesmas. Contohnya pemerintah daerah menetapkan bahwa puskesmas A harus menyetorkan Rp. 10 juta dari penerimaan retribusi untuk tahun 2006. Maka puskesmas harus berusaha untuk memenuhi target tersebut. Namun di beberapa daerah, pemerintah daerahnya tidak mentargetkan penerimaan retribusi dari puskesmas. Jadi puskesmas menyetor berapapun hasil yang didapat retribusi tanpa harus memikirkan target. Jika responden menjawab (6) TIDAK ADA TARGET, lanjutkan pertanyaan ke RB03.

RB02 Tanyakan apakah target retribusi tahun 2006 tersebut terpenuhi.

RB03 Tanyakan berapa total anggaran puskesmas untuk tahun 2007. Setiap tahun puskesmas mengajukan rancangan anggaran kebutuhan kepada pemda. Dari rancangan tersebut, belum tentu semuanya bisa dipenuhi oleh pemda. Yang ditanyakan disini adalah total anggaran yang telah ditetapkan dan disahkan oleh pemda dan bukan yang masih dalam bentuk rancangan.

RB04 Tanyakan total alokasi anggaran yang berasal dari biaya kapitasi rawat jalan di puskesmas untuk tahun 2007.

Dana kapitasi adalah dana yang diperoleh puskesmas dari PT. Askes untuk pelayanan kesehatan masyarakat miskin dimana dianggarkan Rp. 1.000/jiwa/bulan untuk biaya rawat jalan. Berdasarkan jumlah masyarakat miskin kabupaten/kota sesuai lampiran SK Menkes, Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota menetapkan jumlah dana kapitasi yang diterima per puskesmas. Misalnya pada data tertulis bahwa untuk wilayah cakupan Puskesmas A, diperkirakan terdapat 100 masyarakat miskin. Maka dana kapitasi yang diperoleh Puskesmas A per bulan adalah $100 \times \text{Rp. } 1.000 = \text{Rp. } 100.000$. Jika responden menjawab (6) TIDAK ADA ALOKASI, lanjutkan pertanyaan ke KF01. Tidak ada alokasi maksudnya puskesmas tidak mendapat anggaran dari kapitasi rawat jalan.

RB05 Tanyakan berapa target retribusi pelayanan puskesmas untuk tahun 2007.

TKS.TENAGA PUSKESMAS

Pada bagian ini, informasi yang ingin diketahui adalah jumlah tenaga yang bekerja di puskesmas beserta seluruh jaringannya, serta informasi mengenai tenaga medis (dokter, bidan, perawat/mantri) yang ada di puskesmas.

TKS1 Tanyakan jumlah tenaga purna waktu yang bekerja di puskesmas beserta jaringannya sesuai klasifikasinya. Tenaga purna waktu adalah tenaga yang bekerja penuh atau tenaga kerja tetap di puskesmas.

Menurut PP No.32 tahun 1996 mengenai Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memiliki kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

- a **Dokter umum**, adalah orang yang bertugas menyembuhkan orang-orang yang sakit. Tidak semua orang yang menyembuhkan penyakit bisa disebut dokter. Untuk menjadi dokter biasanya diperlukan pelatihan khusus dan mempunyai gelar dalam bidang kedokteran. Dokter umum memiliki keahlian memeriksa segala macam penyakit secara umum.
- b **Dokter gigi**, adalah dokter yang memiliki keahlian di bidang pengobatan gigi.
- c **Perawat/mantri**, adalah pembantu dokter atau bidan di bidang pelayanan kesehatan.
- d **Perawat gigi**, adalah pembantu dokter gigi di dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi.
- e **Bidan**, adalah seorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku.
- f **Bidan desa**, adalah tenaga bidan yang ditempatkan di desa dalam rangka meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan puskesmas secara umum.

- g **Ahli gizi/pembantu ahli gizi** adalah seseorang yang memiliki ketrampilan khusus di bidang gizi untuk menanggulangi masalah gizi ganda yaitu overnutrition (gizi lebih) dan undernutrition (gizi kurang).
- h **Apoteker/asisten apoteker**, adalah orang yang ahli di bidang kefarmasian atau obat-obatan.
- i **Tenaga kesehatan lainnya**, adalah tenaga kesehatan yang belum disebut diatas misalnya epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, sanitarian, fisioterafis, terapis wicara, radiografer, radioterafis, teknisi elektromedis, teknisi tranfusi, perekam medis dan lain-lain.
- j **Pekarya**, adalah seseorang yang mendapat pelatihan khusus dari dinas kesehatan dan puskesmas mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan. Diharapkan kemudian orang tersebut dapat membantu kegiatan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan, misalnya membantu bidan dalam memberikan imunisasi. Tingkat pendidikan pekarya adalah lulusan SMA/ sederajat, namun di beberapa daerah yang memiliki sumberdaya manusia terbatas, pekarya berasal dari lulusan SMP.
- k **Tenaga administrasi**, adalah seseorang yang bertugas menangani bidang kepegawaian, keuangan, perlengkapan, surat menyurat, pencacatan dan pelaporan.
- v Lainnya misalnya tenaga kebersihan, satpam dan sebagainya.

TKS2 Tanyakan jumlah tenaga paruh waktu yang bekerja di puskesmas beserta jaringannya sesuai klasifikasi yang disebut diatas. Tenaga paruh waktu adalah tenaga kerja tidak tetap yang bekerja di puskesmas.

TKS03 Jumlahkan tenaga purna waktu dan tenaga paruh waktu dan kemudian tanyakan kepada responden apakah penjumlahan tersebut sama dengan jumlah tenaga yang bekerja di puskesmas beserta jaringannya. Jika jumlah tersebut berbeda maka lakukan koreksi jumlah tenaga TKS1 (a-v) hingga TKS2 (a-v).

TKS04-TKS11 Bagian ini mendata seluruh tenaga medis yang bertugas di puskesmas dan seluruh jaringannya. Strategi memperoleh data tentang hal ini:

- Minta LT 2 (Formulir Data Kepegawaian) tahun 2006.
- Tanyakan perubahan tenaga medis yang masuk atau keluar dari pPuskesmas setelah laporan tersebut dibuat. Coret nama pegawai medis yang telah keluar dan tanyakan informasi mengenai pegawai medis yang baru masuk.
- Catat informasi (TKS05-TKS11) baik dari tenaga medis yang telah lama bekerja di puskesmas maupun tenaga medis yang baru masuk.
- Untuk setiap pegawai medis tanyakan TKS10 dan TKS11.

TKS04 Nomor urut tenaga medis.

TKS05 Tanyakan nama lengkap tenaga medis (dokter, bidan, perawat/mantri) yang bekerja di puskesmas termasuk pustu dan polindes.

TKS06 Lingkari kode tenaga tersebut, apakah dokter, dokter gigi, perawat/mantri, bidan atau bidan desa.

TKS07 Tanyakan sejak kapan mulai bertugas di puskesmas. Tidak perlu mengacu pada Surat Keputusan (SK) penempatan tenaga medis.

TKS08 Tanyakan status pekerjaan dari petugas tersebut.

- 1 PNS (Pegawai Negeri Sipil) adalah pegawai yang gajinya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat, sumber pendanaannya berasal dari APBN.

2 PTT (Pegawai Tidak Tetap), adalah pegawai yang diangkat oleh pegawai berwenang untuk jangka waktu tertentu guna melaksanakan tugas pemerintahan dan pembangunan yang bersifat teknis profesional dan administrasi pada sarana pelayanan kesehatan dan tidak berkedudukan sebagai pegawai negeri. Sumber pendanaan gaji berasal dari APBN.

3 Kontrak Pemda, adalah pegawai yang dikontrak dan gajinya dibayarkan oleh pemerintah daerah baik pemerintah daerah tingkat satu (provinsi) maupun tingkat dua (kabupaten/kota), sumber pendanaannya berasal dari APBD.

95 Lainnya.

TKS09 Tanyakan dimana tenaga kesehatan tersebut bekerja, apakah di puskesmas, pustu atau polindes/kantor desa. Biasanya jika pondok bersalin desa (polindes) belum memiliki bangunan sendiri, maka kantor desa akan menyediakan ruangan untuk digunakan sebagai pondok bersalin desa.

TKS10 Tanyakan apakah petugas kesehatan tersebut memiliki praktik kesehatan swasta. Jika responden menjawab (3) TIDAK, lanjutkan pertanyaan ke baris berikutnya.

Untuk pertanyaan TKS10 dan TKS 11 apabila tidak dapat ditanyakan langsung ke yang bersangkutan, dapat ditanyakan kepada petugas yang paling mengetahui informasi. Pada umumnya petugas medis seperti bidan dan perawat yang sudah lama bekerja di puskesmas tersebut cukup mengetahui informasi ini.

TKS11 Tanyakan jarak tempat praktik swasta tersebut dari tempat bekerja petugas kesehatan, mengacu pada jawaban TKS09. Jika pada TKS09 disebutkan bahwa petugas bekerja di puskesmas maka tanyakan jarak tempat praktik dari puskesmas. Jika petugas bekerja di pustu, tanyakan jarak praktik swasta dari pustu, dan jika petugas bekerja di polindes, tanyakan jarak praktik swasta dari polindes.

0 Di Puskesmas/Pustu/Polindes atau di halaman Puskesmas/Pustu/Polindes. Pilih jawaban nol jika petugas membuka praktik swasta di tempat ia bekerja. Misalnya petugas bekerja di polindes sebagai bidan desa. Bidan tersebut juga membuka praktik swasta di polindes. Maka kita tulis jarak praktik swasta dari polindes adalah nol.

1 Kurang dari 1 km, jika jarak praktik swasta dari tempat petugas bekerja berjarak kurang dari 1 km.

2 2 - 5 km, jika jarak praktik swasta dari tempat petugas bekerja berjarak antara 2 sampai 5 km.

3 6 - 10 km, jika jarak praktik swasta dari tempat petugas bekerja berjarak antara 6-10 km.

4 Lebih dari 10 km, jika jarak praktik swasta dari tempat petugas bekerja berjarak lebih dari 10 km.

KG. KEGIATAN KEPALA PUSKESMAS DAN BIDAN KOORDINATOR

Informasi yang ingin didapat di bagian ini adalah mengenai kegiatan apa saja yang dilakukan oleh kepala puskesmas dan bidan koordinator pada hari kerja terakhir. Tujuannya adalah untuk mengetahui alokasi waktu pada hari kerja terakhir yang diberikan oleh kepala puskesmas dan bidan koordinator untuk pekerjaan yang berkaitan dengan puskesmas, praktik swasta dan kegiatan pribadinya.

KG01 Tanyakan kepada kepala puskesmas kegiatan apa saja yang dilakukan pada hari kerja terakhir. Yang dimaksud hari kerja terakhir adalah hari kerja terakhir sebelum hari dimana wawancara dilakukan. Jika wawancara dilakukan pada hari selasa, maka

tanyakan kegiatan responden untuk hari senin. Jika wawancara dilakukan pada hari senin, maka tanyakan kegiatan responden untuk hari sabtu atau hari jumat jika ternyata hari sabtu puskesmas libur. Jika puskesmas tidak dapat diwawancarai, maka tulis alasannya di (V) LAINNYA pada baris pertama (a). Kemudian tarik garis lurus dari atas ke bawah.

Contoh:

| | |
|------------------|------------------------------------|
| a. 06.00 – 07.00 | V. Kepala puskesmas rapat di dinas |
| . | |
| . | |
| . | |
| o. 20.00 – 21.00 | V. |

- A Tugas kedinasan di luar puskesmas, misalnya rapat di kantor dinas kesehatan, pelatihan dan sebagainya.
- B Pertemuan staf puskesmas adalah pertemuan kepala puskesmas dengan staf puskesmas, baik pertemuan rutin maupun tidak rutin.
- C Melakukan pekerjaan administrasi puskesmas, misalnya mengisi laporan untuk diberikan ke dinas kesehatan dan sebagainya.
- D Memberikan pelayanan di dalam puskesmas/pustu/polindes misalnya memeriksa pasien, memberikan konsultasi kepada pasien dan sebagainya.
- E Memberikan pelayanan kesehatan di luar puskesmas/pustu/polindes, misalnya memberikan penyuluhan kepada masyarakat, memberikan pelayanan di posyandu dan sebagainya.
- F Memberikan pelayanan praktik swasta misalnya memeriksa pasien, memberikan konsultasi kepada pasien dan sebagainya di tempat praktik swasta. Praktik swasta disini maksudnya adalah praktik swasta yang dimiliki sendiri oleh responden sendiri dan bukan praktik swasta yang dimiliki oleh orang lain atau fasilitas kesehatan swasta lain (rumah sakit swasta, klinik swasta dan sebagainya).
- G Istirahat/makan.
- H Kegiatan pribadi, misalnya belanja, memasak, membersihkan rumah, tidur dan sebagainya.
- V Lainnya yang belum disebut di pilihan jawaban A-H.

KG01 Tanyakan kepada bidan koordinator kegiatan apa saja yang dilakukan pada hari kerja terakhir.

KF. KEGIATAN FASILITAS

Informasi yang ingin didapat pada bagian ini adalah mengenai waktu pelayanan puskesmas, pelayanan yang diberikan puskesmas di dalam gedung dan rujukan.

Waktu Pelayanan Puskesmas

KF01 Tanyakan kapan jam buka pelayanan puskesmas untuk hari senin sampai hari sabtu. Jam pelayanan yang dimaksud adalah jam puskesmas memberikan pelayanan kepada umum. Tulis dalam jam dan menit. Jika pada hari sabtu puskesmas tidak membuka pelayanan maka tulis 96 : 96 di kotak yang tersedia.

Contoh: Puskesmas buka pada jam 7.30 pagi maka tulis L_{0-7} : L_{3-0} .

KF02 Tanyakan kapan jam tutup pelayanan puskesmas untuk hari senin sampai hari sabtu. Tulis dalam jam dan menit. Jika pada hari sabtu puskesmas tidak membuka pelayanan maka tulis 96 : 96 di kotak yang tersedia.

Contoh: di Puskesmas Pancoran Mas Depok, di loket tertulis bahwa loket pendaftaran buka dari jam 7.30 sampai 11.00. Sedangkan puskesmasnya sendiri tutup sampai sekitar jam 14.00, setelah semua pasien dilayani. Berarti dalam kuesioner yang ditulis ke dalam jawaban adalah puskesmas tutup jam L_{1-4} : L_{0-0} .



Jam buka dan tutup pada loket pendaftaran

Pelayanan di Dalam Gedung

Cara pengisian nomor KF03-KF04: tanyakan dulu pertanyaan nomor KF03. Apabila responden menjawab (1) YA maka lanjutkan pertanyaan ke KF04 per baris ke samping. Selesaikan semua pertanyaan untuk satu jenis pelayanan. Setelah itu dilanjutkan dengan jenis pelayanan berikutnya. Hal ini perlu dilakukan sehingga konsentrasi responden terpusat pada jenis pelayanan yang ditanyakan. Apabila responden menjawab (3) TIDAK, lanjutkan pertanyaan ke jenis pelayanan berikutnya.

KF03 Tanyakan apakah ada pelayanan-pelayanan yang disebut di bawah ini.

- a Kunjungan baru, adalah pelayanan pada pada pasien baru.
- b Kunjungan lama, adalah pelayanan pada pasien lama. Ada puskesmas yang menerapkan tarif kunjungan baru yang sama dengan tarif kunjungan lama. Namun ada juga puskesmas yang menerapkan tarif kunjungan baru yang berbeda dengan tarif kunjungan lama.
- c Pemeriksaan ibu hamil oleh bidan, adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh bidan.
- d Pemeriksaan ibu hamil oleh dokter, pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh dokter
- e Jasa persalinan oleh bidan, adalah pertolongan persalinan yang dilakukan oleh bidan.
- f Jasa persalinan oleh dokter, adalah pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dokter. Jika puskesmas tidak menyediakan jasa persalinan baik oleh bidan maupun dokter, namun suatu keadaan puskesmas dapat memberikan pertolongan tersebut misalnya karena darurat atau keterpaksaan, tetap tulis dalam kuesioner bahwa puskesmas tidak memberikan jasa persalinan.
- g Ruang persalinan, adalah tempat pasien melakukan proses persalinan bayi.
- h Vacuum extraction /forceps.

Vakum adalah semacam alat pengisap (*negative-pressure vacuum extractor*) yang digunakan untuk membantu keluarnya bayi. Persalinan dengan menggunakan vakum biasanya disebut ekstraksi vakum/Vacuum extraction. Vakum membantu memberi tenaga tambahan untuk mengeluarkan bayi, dan biasanya digunakan saat persalinan sudah berlangsung terlalu lama dan ibu sudah terlalu capek serta tidak

kuat meneran lagi. Caranya, alat vakum yang berbentuk seperti pengisap dengan mangkok karet ditempelkan di kepala bayi yang sudah tampak di jalan lahir. Setelah kepala sudah menempel pada mangkuk vakum, dilakukan tarikan bersamaan dengan gerakan mengejan. Dengan demikian perlahan-lahan bayi bisa dilahirkan. Setelah penggunaan vakum, biasanya kepala bayi tampak agak benjol, hal ini wajar saja akibat isapan vakum, dan akan hilang sendiri nantinya. Karena vakum dilakukan dengan bantuan tenaga mendedan ibu, metode ini biasanya tidak dilakukan saat ibu tidak diperkenankan mendedan akibat kondisi medis tertentu (misalnya menderita keracunan kehamilan atau asma berat).

Forceps berupa alat logam menyerupai sendok. Bedanya dengan vakum, ekstraksi forsep bisa dilakukan tanpa tergantung tenaga ibu, jadi bisa dilakukan meskipun ibu tidak mendedan (misalnya saat terjadi keracunan kehamilan, asma atau penyakit jantung). Persalinan dengan forsep relatif lebih berisiko dan lebih sulit dilakukan, namun kadang terpaksa dilakukan juga apalagi jika kondisi ibu dan anak sangat tidak baik.

- l Imunisasi BCG, diberikan untuk mendapat kekebalan terhadap penyakit TBC. Vaksinasi ini diberikan diberikan 1 kali sebelum anak berumur 2 bulan lewat suntikan di bawah lengan dan pada waktu 4-8 minggu kemudian, akan timbul bisul kecil yang kemudian mengering dan meninggalkan bekas jaringan parut.
- j Imunisasi DPT, diberikan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit difteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus. Imunisasi ini disuntikkan pada lengan atau paha bayi dan menimbulkan reaksi anak menjadi sedikit demam, gelisah dan rewel. Namun biasanya dokter membekali obat-obatan tertentu untuk mengatasi keluhan-keluhan tersebut. Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali, yaitu pada saat anak berumur 2 bulan (DPT I), 3 bulan (DPT II) dan 4 bulan (DPT III).
- k Imunisasi Anti Polio, diberikan untuk mencegah penyakit Poliomyelitis yang dapat menyebabkan nyeri oto dan kelumpuhan pada salah satu maupun kedua lengan/tungkai. Polio juga menyebabkan kelumpuhan pada otot-otot pernafasan dan otot untuk menelan. Imunisasi ini diberikan secara oral yaitu dengan menelan obat vaksin polio lewat mulut. Imunisasi dasar polio diberikan 4 kali, yaitu polio I pada umur 2 bulan, polio II pada umur 3 bulan, polio III pada umur 4 bulan, dan polio IV pada umur 9 bulan).
- l Imunisasi Campak, diberikan untuk mencegah penyakit campak (*tampek*). Imunisasi campak diberikan sebanyak 1 kali pada saat anak berumur 9 bulan atau lebih.
- m Imunisasi DPT Hep B Combo, merupakan gabungan dari imunisasi DPT dan imunisasi Hepatitis B, disebut imunisasi Combo. Imunisasi Combo lebih efisien, praktis, ekonomis, dan aman.

Imunisasi Hepatitis diberikan untuk mencegah penyakit Hepatitis B yang sampai sekarang belum ditemukan obat penyembuhannya. Padahal bila dibiarkan penyakit ini bisa menjadi pemicu penyakit kanker. Imunisasi ini perlu diulang secara berkala menurut keadaan atau petunjuk dokter. Imunisasi ini diberikan bisa lewat cara pasif, yaitu dengan cara memberikan bahan yang kaya akan zat kekebalan, dan bisa juga dengan cara aktif, yaitu dengan merangsang tubuh untuk menghasilkan sendiri zat kekebalan terhadap Hepatitis B.
- n Imunisasi Hepatitis dini untuk balita.
- o Imunisasi Hepatitis B untuk pasien berumur lebih dari 5 tahun.

Jadwal imunisasi bayi di Posyandu:

| Umur | Imunisasi |
|---------|---------------------|
| 2 BULAN | BCG, POLIO1, DPT1 |
| 3 BULAN | HB1, POLIO2, DPT2 |
| 4 BULAN | HB2, POLIO3, DPT3 |
| 9 BULAN | HB3, CAMPAK, POLIO4 |

- p Imunisasi Tetanus Toxoid [TT] untuk ibu hamil. Imunisasi Tetanus Toxoid diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah penyakit tetanus pada bayi yang baru lahir.
- q Pemberian pil KB. Pil KB sangat efektif bila diminum tiap hari. Bila berhenti minum pil dapat terjadi kehamilan.
- r Pemasangan IUD. IUD termasuk kedalam AKDR (Alat kontrasepsi Dalam Rahim), berupa alat kecil terbuat dari bahan plastik yang lentur dan dimasukkan ke dalam rongga rahim oleh bidan atau dokter. IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang. AKDR tipe TCu-380 A misalnya efektif paling kurang selama 10 tahun.
- s Pencabutan IUD.
- t Pemasangan Implant. Implant bisa terdiri dari 1, 2 dan 6 batang. Implant dimasukkan di bawah kulit pada lengan bagian atas. Efektif untuk masa 3 tahun (1, 2 batang) dan 5 tahun (6 batang).
- u Pencabutan Implant.
- v KB Suntik. Terdapat 2 jenis yaitu KB suntik setiap 1 bulan dan setiap 3 bulan.



Contoh alat kontrasepsi

- w Pelayanan efek samping pemakaian kontrasepsi atau kontrol IUD, berupa penanganan keluhan dan konsultasi kepada pemakai kontrasepsi.
 - x Rawat inap.
- KF04** Tanyakan berapa biaya pelayanan untuk hal yang disebut diatas, termasuk biaya loket kunjungan baru. Biasanya tarif untuk jasa pelayanan puskesmas diatur oleh peraturan daerah (perda) sehingga puskesmas tidak bisa menetapkan sendiri tarif pelayanannya.

Masyarakat miskin yang menggunakan Kartu Askeskin atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), tidak ditarik biaya, baik biaya loket maupun biaya tindakan. Jika hal tersebut terjadi, masukkan nol (0) dalam kotak yang tersedia dan beri catatan pewawancara (CP).

Jika puskesmas tidak mengenakan biaya pada tindakan dan pasien hanya diharuskan membayar biaya karcis, maka isi nol (0) pada tindakan. **Contoh:** Ibu A mengunjungi Puskesmas B. Ia bermaksud untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya. Karena bayi tersebut belum pernah sekalipun terdaftar sebagai pasien maka Ibu A harus membayar biaya karcis sebesar Rp 2.000. Tindakan imunisasi BCG-nya sendiri tidak dikenakan biaya. Maka tulis Rp. 2.000 pada baris (a) Kunjungan Baru dan pada baris (i) imunisasi BCG, tulis nol (0).



Tarif loket Puskesmas Pancoran Mas, Depok

KF05 Satuan unit untuk biaya yang telah disebutkan di KF02.

Rujukan

Cara pengisian nomor KF06-KF09: tanyakan dulu pertanyaan nomor KF06. Apabila responden menjawab (1) YA maka lanjutkan pertanyaan ke KF07-KF09 per baris ke samping. Selesaikan semua pertanyaan untuk satu fasilitas. Setelah itu dilanjutkan dengan fasilitas berikutnya. Hal ini perlu dilakukan sehingga konsentrasi responden terpusat pada fasilitas yang ditanyakan. Apabila responden menjawab (3) TIDAK atau (8) TIDAK TAHU, lanjutkan pertanyaan ke fasilitas berikutnya.

KF06 Tanyakan jika responden harus merujuk pasien, apakah responden merujuk ke rumah sakit, puskesmas lain, praktik swasta atau laboratorium. Puskesmas dapat merujuk pasien yang datang ke puskesmas ke fasilitas kesehatan lain jika puskesmas tidak memiliki sumber daya, kompetensi dan peralatan yang memadai untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien tersebut.

KF07 Jika responden menjawab (1) YA pada KF06, tanyakan berapa jarak puskesmas ke fasilitas rujukan tersebut.

KF08 Tanyakan berapa waktu tempuh dengan alat transportasi yang umum digunakan masyarakat ke fasilitas rujukan tersebut untuk sekali jalan. Satuan dalam menit.

KF09 Tanyakan dalam 1 bulan terakhir, berapa jumlah pasien yang dirujuk ke fasilitas tersebut.

LG. LAPORAN KEGIATAN

Bagian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai jumlah pasien. Informasi ini diperlukan sebagai data dasar bagi survei baseline. Jika program Bantuan Tunai Bersyarat (BTB) akan dilakukan di daerah tersebut untuk tahun-tahun berikutnya maka data dasar ini bisa digunakan sebagai data pembandingan sebelum dilaksanakan program BTB dengan sesudah dilaksanakannya program BTB, misalnya untuk melihat apakah jumlah pasien yang memeriksakan diri ke puskesmas semakin bertambah, atau apakah bayi yang di imunisasi semakin bertambah, atau apakah balita yang berada di bawah garis merah (kurang gizi) semakin berkurang setelah adanya program BTB.

LG01 Data ini bisa didapat dari laporan bulanan puskesmas (LB3 dan LB4). Ambil laporan bulanan puskesmas 1 bulan yang lalu. Jika wawancara dilakukan pada bulan Januari 2007 maka ambil laporan bulan Desember 2006. Jangan lupa untuk mencatat bulan dan tahun dari laporan tersebut.

- LG02** Catat jumlah pasien baru.
- LG03** Catat jumlah pasien lama/ulangan.
- LG04** Catat jumlah pasien umum. Pasien umum adalah pasien yang memeriksakan kesehatannya di poli umum.
- LG05** Catat jumlah pasien pelayanan KB. Pasien pelayanan KB adalah pasien yang menerima pelayanan KB misalnya pemasangan IUD, pencopotan IUD, pemasangan IUD dan sebagainya.
- LG06** Catat jumlah pasien pelayanan gigi. Pasien pelayanan gigi adalah pasien yang menerima pelayanan pencabutan/penambalan gigi dan kesehatan gigi lainnya.
- LG07** Catat jumlah pasien dengan menggunakan kartu sehat atau Askeskin. Kartu sehat dan Askeskin adalah kartu subsidi kesehatan untuk masyarakat miskin.
- LG08** Catat jumlah pustu yang memberikan laporan.
- LG09** Catat jumlah polindes yang memberikan laporan.

Vaksinasi/Imunisasi

LG10 Tanyakan jumlah:

- a Bayi (0-11 bl) yang divaksinasi BCG .
- b Bayi (0-11 bl) yang divaksinasi Polio 1.
- c Bayi (3-11 bl) yang divaksinasi Polio 2
- d Bayi (3-11 bl) yang divaksinasi Polio 3
- e Bayi (3-11 bl) yang divaksinasi Polio 4
- f Bayi (0-7 hari) yang divaksinasi Hepatitis Dini
- g Bayi (0-11 bl) yang divaksinasi Hepatitis B1
- h Bayi (0-11 bl) yang divaksinasi Hepatitis B2
- i Bayi (0-11 bl) yang divaksinasi Hepatitis B3

Beberapa puskesmas tidak memiliki data vaksinasi Hepatitis B1, B2, dan B3 karena vaksinasi Hepatitis sudah ada yang digabung dengan vaksinasi DPT1, DPT2, DPT3. Biasa disebut DPT Hb Combo. Jika hal tersebut terjadi, masukkan data yang ada ke baris (n) Bayi 0-11 bulan yang divaksinasi DPT HB Combo.

- j Bayi (2-11 bl) yang divaksinasi DPT1
- k Bayi (2-11 bl) yang divaksinasi DPT2
- l Bayi (2-11 bl) yang divaksinasi DPT3
- m Bayi (9-11 bl) yang divaksinasi Campak
- n Bayi (0-11 bln) divaksinasi DPT Hb Combo
- o Ibu hamil yang divaksinasi TT.

Jika dalam laporan dibedakan atas jumlah ibu hamil yang divaksinasi TT 1 dan jumlah ibu hamil yang divaksinasi TT 2 maka jumlahkan kedua data tersebut dan masukkan pada kotak yang tersedia.

- p Kunjungan baru ibu hamil (K1) murni, adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kalinya ke tenaga kesehatan pada usia kehamilan trimester pertama, untuk mendapatkan pelayanan 5T yaitu (1) timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan; (2) pemeriksaan tekanan darah; (3) pemeriksaan tinggi fundus uteri; (4) pemberian vaksinasi Tetanus Toxoid; (5) pemberian tablet tambah darah (Fe).

- q Kunjungan baru ibu hamil (K4) adalah kunjungan wajib bagi ibu hamil ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal (pelayanan kehamilan) sesuai standar paling sedikit empat kali selama masa kehamilan yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (disebut K1), satu kali pada trimester kedua (disebut K2) dan dua kali pada trimester ketiga (disebut K3 dan K4).
- r Ibu hamil yang mengalami komplikasi yang ditangani. Kehamilan dengan komplikasi merupakan salah satu penyebab kematian pada ibu, misalnya adanya penyakit pada vagina atau leher rahim ibu hamil. Ditangani maksudnya adalah puskesmas menangani sendiri ibu hamil dengan komplikasi tersebut.
- s Ibu hamil yang mengalami komlikasi yang dirujuk, maksudnya adalah jumlah ibu hamil yang dirujuk oleh puskesmas ke fasilitas kesehatan lain dengan alasan puskesmas tidak memiliki sumber daya, kompetensi dan peralatan yang memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh ibu hamil tersebut atau alasan lain.
- t Ibu bersalin yang mengalami komplikasi yang ditangani, misalnya kelainan pada cairan ketuban. Air ketuban yang terlalu banyak akan menyebabkan peregangan rahim dan menekan *diafragma* ibu. Hal ini bisa menyebabkan gangguan pernafasan yang berat pada ibu atau terjadinya persalinan prematur. Ditangani maksudnya adalah puskesmas menangani sendiri proses persalinan tersebut.
- u Ibu bersalin yang mengalami komplikasi yang dirujuk, maksudnya adalah jumlah ibu yang akan melakukan persalinan yang dirujuk oleh puskesmas ke fasilitas kesehatan lain dengan alasan puskesmas tidak memiliki sumber daya, kompetensi dan peralatan yang memadai untuk menolong persalinan tersebut.
- v Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, maksudnya adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki sumber daya dan kompetensi yang memadai untuk menolong persalinan. Tenaga kesehatan disini adalah dokter, bidan dan perawat/mantri.
- w Kunjungan neonatal, adalah kunjungan bayi umur 0-30 hari. KN1 adalah kunjungan bayi umur 0-7 hari. Sedangkan KN2 adalah kunjungan bayi umur 7-30 hari.

Gizi

LG11 Tanyakan jumlah:

- a Bayi 0-11 bulan yang ditimbang, adalah semua bayi umur 0-11 bulan yang ditimbang berat badannya di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu.
- b Anak 12-35 bulan yang ditimbang, adalah semua anak umur 12-35 bulan yang ditimbang berat badannya di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu.
- c Anak 36-59 bulan yang ditimbang, adalah semua anak umur 36-59 bulan yang ditimbang berat badannya di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu.
- d Bayi 0-11 bulan yang berada dibawah garis titik-titik dan di atas garis merah, adalah semua bayi umur 0-11 bulan yang ditimbang berat badannya di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu dan berada di bawah garis titik-titik dan di atas garis merah pada KMS. **Dibawah garis titik-titik dan diatas garis merah maksudnya adalah berat badan bayi masih dalam batas normal tapi perlu diwaspadai akan kemungkinan kurang gizi.**
- e Anak 12-35 bulan yang berada dibawah garis titik-titik dan di atas garis merah, adalah semua anak umur 12-35 bulan yang ditimbang berat badannya di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu dan berada di bawah garis titik-titik dan di atas garis merah pada KMS.

- f Anak 36-59 bulan yang berada dibawah garis titik-titik dan di atas garis merah, adalah semua anak umur 36-59 bulan yang ditimbang berat badannya di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu dan berada di bawah garis titik-titik dan di atas garis merah pada KMS.
- g Bayi 0-11 bulan yang berada dibawah garis merah, adalah semua bayi umur 0-11 bulan yang ditimbang berat badannya di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu dan berada di bawah garis merah pada KMS. **Dibawah garis merah menunjukkan bahwa bayi tersebut kurang berat badannya atau kurang gizi.**
- h Anak 12-35 bulan yang berada dibawah garis merah, adalah semua anak umur 12-35 bulan yang ditimbang berat badannya di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu dan berada di bawah garis merah pada KMS.
- i Anak 36-59 bulan yang berada dibawah garis merah, adalah semua anak umur 36-59 bulan yang ditimbang berat badannya di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu dan berada di bawah garis merah pada KMS.
- j Bayi 0-11 bulan dengan KMS/Buku KIA, adalah semua bayi umur 0-11 bulan yang memiliki KMS/buku KIA di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu.
- k Anak 12-35 bulan dengan KMS/Buku KIA, adalah semua anak umur 12-35 bulan yang memiliki KMS/buku KIA di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu.
- l Anak 36-59 bulan dengan KMS/Buku KIA, adalah semua anak umur 36-59 bulan yang memiliki KMS/buku KIA di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu.
- m Anak 6-11 bulan yang mendapatkan vitamin A dosis tinggi, adalah semua anak umur 6 – 11 bulan yang mendapat kapsul vitamin A satu kali per tahun di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu.
- Kapsul vitamin A dosis tinggi terdiri dari kapsul vitamin A berwarna biru dengan dosis 100.000 S.I yang diberikan kepada bayi umur 6-11 bulan dan kapsul vitamin A berwarna merah dengan dosis 200.000 S.I. yang diberikan kepada anak umur 12 – 59 bulan.
- n Anak 12-59 bulan yang mendapatkan vitamin A dosis tinggi, adalah semua anak umur 12-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A satu kali per tahun di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu.
- o Ibu nifas yang mendapatkan vitamin A dosis tinggi, adalah semua ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 si) pada periode sebelum 40 hari setelah melahirkan.
- Fungsi vitamin A ini untuk penglihatan, pertumbuhan sel dan jaringan, pertumbuhan tulang dan gigi, mencegah kelainan bawaan dan kesehatan kulit. Ibu nifas diberikan vitamin A dosis tinggi (200.000 si) agar bayi mendapat vitamin A yang cukup dari ASI. Vitamin A ini diberikan selama 40 hari setelah melahirkan.
- p Ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambahan Darah (Fe3), maksudnya adalah semua ibu hamil yang mendapat 90 tablet Fe selama periode kehamilannya di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu.
- Tablet Fe3 adalah tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi/kurang darah yang diberikan kepada ibu hamil. Jika ibu hamil mengalami kurang darah akan membahayakan ibu maupun janin yang dikandungnya.
- Jika dalam laporan dibedakan atas jumlah ibu hamil yang mendapatkan Fe3 pertama kali dan jumlah ibu hamil yang mendapatkan Fe3 kedua kali maka jumlahkan kedua data tersebut dan masukkan pada kotak yang tersedia.

- q Ibu nifas yang mendapatkan Tablet Tambahan Darah (Fe₃), maksudnya adalah semua ibu nifas yang mendapat tablet Fe pada periode sebelum 40 hari setelah melahirkan.

Ibu nifas adalah ibu yang baru melahirkan bayinya. Setelah melahirkan, ibu perlu mendapatkan tablet Fe₃ karena pada waktu melahirkan ibu banyak mengeluarkan darah.

- LG12** Tanyakan jumlah anak yang mendapatkan vitamin A dosis tinggi selama 6 bulan yang lalu.

AM. PERALATAN MEDIS

- AM01 Tanyakan jumlah alat medis

- a Hb Meter (HB Sahli Set), adalah alat untuk mengukur kadar hemoglobin dalam darah.

Hemoglobin adalah suatu zat di dalam sel darah merah yang berfungsi mengangkut zat asam dari paru-paru ke seluruh tubuh, selain itu yang memberikan warna merah sel darah merah. Jika kekurangan salah satu zat pembentuk hemoglobin (Hb) sehingga produksi hemoglobin berkurang maka akan menyebabkan penyakit salah satunya adalah thalassemia. Thalassemia adalah penyakit keturunan dengan gejala utama pucat, perut tampak membesar karena pembengkakan limpa dan hati, apabila tidak diobati dengan baik akan terjadi perubahan bentuk tulang muka dan warna kulit menjadi menghitam.



Hb Meter

- b Partus set, adalah sejumlah peralatan medis yang dipergunakan untuk melakukan kelahiran bayi.



Partus Set

- c Forsep, adalah alat untuk membantu proses persalinan berupa alat logam menyerupai sendok.



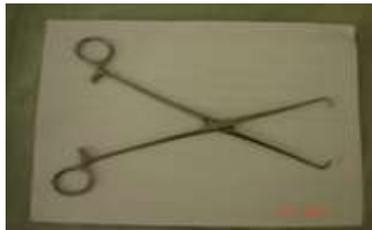
Forsep

- d Vaginal spekulum, adalah alat untuk membuka mulut rahim. Biasa disebut cocor bebek.



Vaginal Spekulum

- e Tenakulum, adalah alat untuk menjepit uterus atau mulut rahim atau servik ketika akan memasang spiral atau memasang tampon.



Tenakulum

- f Sonde uterus, adalah alat untuk mengukur tinggi rahim.



Sonde Uterus

- g Meja ginekologi, adalah tempat tidur khusus yang dilengkapi dengan penyangga kaki. Tempat tidur ini dipakai untuk memeriksa bagian dalam rahim seorang wanita, pemasangan/pelepasan alat kontrasepsi, pemeriksaan kehamilan dan untuk melahirkan.



Meja Ginekologi

- h Klem lurus dan lengkung, adalah alat penjepit yang digunakan dalam operasi.



Klem Lurus

Klem Lengkung

- i Tabung oksigen, adalah tabung yang berisi oksigen murni.



Tabung Oksigen

- j Inkubator. Pada suatu proses bersalin sering terjadi seorang bayi lahir sebelum waktunya. Bayi yang lahir prematur, perlu mendapatkan perawatan yang segera agar bayi dapat terhindar dari resiko kematian. Oleh karena itu diperlukan perawatan yang baik dengan cara menyediakan inkubator bayi. Adapun kegunaan dari inkubator tersebut adalah untuk menjaga agar suhu pada bayi tetap stabil. Suhu dalam di inkubator diusahakan sama dengan suhu dalam rahim ibu. Jika bayi sudah stabil maka bayi sudah bisa dikeluarkan dari inkubator.

Termasuk didalamnya penghangat bayi tradisional.

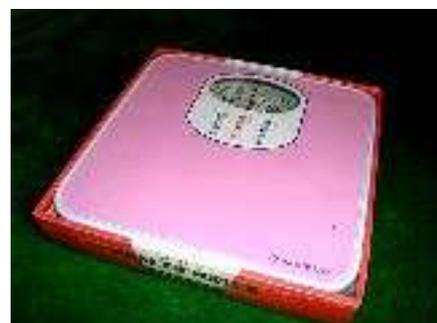


Inkubator



Penghangat bayi tradisional

- k Timbangan kit, adalah alat yang digunakan untuk menimbang berat badan, baik timbangan untuk bayi maupun untuk orang dewasa.



Timbangan Bayi

Timbangan Badan

- I Termos/vaccine carrier, adalah tempat yang digunakan untuk membawa vaksin, biasanya berbentuk termos untuk menjaga suhu vaksin agar vaksin tersebut tidak rusak.



Termos Vaksin

OV. PERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN

Bagian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas serta sarana penyimpanan vaksin yang ada di puskesmas.

Cara pengisian nomor OV02-OV03: tanyakan dulu pertanyaan nomor OV02. Apabila responden menjawab (1) YA atau (3) TIDAK, maka lanjutkan pertanyaan ke OV03 per baris ke samping. Selesaikan semua pertanyaan untuk satu obat. Setelah itu dilanjutkan dengan obat berikutnya. Hal ini perlu dilakukan sehingga konsentrasi responden terpusat pada obat yang ditanyakan. Apabila responden menjawab (6) TIDAK BERLAKU, lanjutkan pertanyaan ke obat berikutnya.

OV01 Menyatakan satuan.

OV02 Apakah saat ini tersedia di puskesmas

- a Alat Suntik Sekali Pakai 1ml.



Alat suntik sekali pakai 1 ml

- b Alat Suntik Sekali Pakai 2,5 ml.

- c Alat Suntik Sekali Pakai 5 ml.

d Amoksisilin kapsul 250 mg. **Amoksisilin** adalah obat antibiotik atau obat yang membunuh atau memperlambat pertumbuhan bakteri. Antibiotik adalah salah satu kelas "antimikroba", yaitu kelompok obat yang tercakup didalamnya obat anti virus, anti jamur, dan anti parasit. Obat semacam ini tidak berbahaya bagi tubuh manusia, sehingga dapat digunakan untuk mengobati infeksi.

- e Amoksisilin kaplet 500 mg.

- f Amoksisilin Sirup Kering 125 mg/5ml.
- g Ampisilin kaplet 500 mg. **Ampisilin** adalah antibiotika golongan penisilin semi sintetik, dipakai secara peroral dan parenteral, aktif terhadap bakteri.
- h Ampisilin Sirup Kering 125 mg/5ml.
- i Antalgin (Metampiron) Tablet 500 mg. **Antalgin** yang berisi Methampyrone adalah obat golongan analgesik (penghilang rasa sakit) dan antipiretik (peredam panas).
- j Antalgin Injeksi 250mg/ml – 2 ml.
- k Parasetamol Sirup 120mg/5ml – 60 ml. **Paracetamol** atau Acetaminophen adalah obat golongan analgesik (penghilang rasa sakit) dan antipiretik (peredam panas).
- l Parasetamol Tablet 100 mg.
- m Parasetamol Tablet 500 mg.
- n Vitamin A untuk Balita.
- o BCG.
- p DPT.
- q Polio.
- r Hepatitis B.
- s Campak.
- t TT.
- u DPT Hep B Combo.

OV03 Tanyakan dalam 2 bulan terakhir, apakah puskesmas kehabisan obat dan vaksin yang disebut diatas.

OV04 Tanyakan sarana penyimpanan vaksin apa yang terdapat di puskesmas.

A Box pendingin khusus vaksin/Cold Chain.



Cold Chain

B Freezer, adalah kulkas pembeku yang suhu dinginnya lebih tinggi daripada kulkas biasa.

C Kulkas biasa, adalah kulkas yang biasa digunakan di rumah tangga. Kulkas atau lemari es adalah sebuah alat listrik yang menggunakan *refrigeration* (proses pendingin) untuk menolong pengawetan makanan/minuman.

W Tidak memiliki sarana penyimpanan vaksin.

OV05 Tanyakan untuk penyuntikan vaksin, apakah memakai jarum sekali pakai, jarum yang dapat dipakai ulang atau keduanya. Jika responden menjawab (1) JARUM SEKALI PAKAI, lanjutkan pertanyaan ke OV08.

OV06 Untuk puskesmas yang menggunakan jarum yang dapat dipakai ulang, tanyakan bagaimana cara sterilisasi yang dipakai. Sterilisasi diperlukan untuk mencegah

penularan penyakit dari satu pasien ke pasien lain. Beberapa cara sterilisasi yang dapat digunakan adalah dengan sterilisator, merebus jarum dengan air mendidih, merendam jarum dengan alkohol dan memanaskan jarum dengan api. Pilihan jawaban (W) dipilih jika jarum suntik tidak disterilisasi.

OV07 Tanyakan apakah sekarang mempunyai persediaan jarum sekali pakai (disposable).

OV08 Tanyakan dalam 2 bulan terakhir, apakah puskesmas pernah kehabisan jarum sekali pakai (disposable).

KP. KEGIATAN POSYANDU

Data mengenai kegiatan posyandu ini bisa di dapat dari laporan bulanan puskesmas. Ambil laporan bulanan puskesmas 1 bulan yang lalu. Contoh: jika wawancara dilakukan pada bulan Januari 2007, maka ambil laporan bulan Desember 2006. Jangan lupa untuk mencatat bulan dan tahun laporan pada kotak yang tersedia.

KP01 Pewawancara periksa: IP02a. Jumlah desa/kelurahan. Tujuan pemeriksaan ini adalah agar pewawancara dapat mengetahui berapa jumlah baris desa/kelurahan yang akan diisi dan juga memastikan bahwa jumlah desa dari kolom KP04 sama dengan jumlah desa yang tercantum pada informasi dasar puskesmas (IP02a).

KP02 Pewawancara periksa: IP07. Jumlah posyandu. Tujuan pemeriksaan ini adalah agar pewawancara dapat memastikan bahwa jumlah dari kolom KP06 sama dengan jumlah posyandu yang tercantum pada informasi dasar puskesmas (IP07).

KP03 No urut.

KP04 Nama desa/kelurahan.

KP05 Kode desa/kelurahan.

KP06 Tanyakan jumlah posyandu yang terdapat di desa/kelurahan tersebut.

KP07 Tanyakan berapa jumlah dokter, bidan/bidan desa dan perawat/mantri yang memberikan pelayanan pada kegiatan posyandu di desa/kelurahan tersebut dalam satu bulan yang lalu.

OL. OBSERVASI LANGSUNG

Pewawancara wajib melakukan observasi atau pengamatan langsung di puskesmas. Pewawancara dapat mengidentifikasi pertanyaan-pertanyaan pada bagian ini agar pada saat pengumpulan data yang lain atau pada saat wawancara sekaligus dapat melakukan pengamatan. Hasil observasi digunakan untuk mengisi pertanyaan bagian ini.

OL01 Amati apakah ruang periksa poli umum tertutup. Ruang periksa poli umum adalah ruangan yang digunakan untuk memeriksa pasien umum.

OL01 Amati bagaimana kondisi (termasuk kebersihannya) lantai ruang periksa tersebut.

OL03 Amati bagaimana kondisi (termasuk kebersihannya) dinding ruang periksa tersebut.

OL04 Amati bagaimana kondisi (termasuk kebersihannya) plafon/langit-langit ruang periksa.

OL05 Amati bagaimana kebersihan tirai pemisah dalam ruang periksa tersebut.

OL06 Amati apakah ruang memiliki jendela, cahaya yang cukup, ventilasi, kipas angin, meja periksa dan tempat sampah.



Meja Periksa

OL07 Amati bentuk fasilitas yang tersedia untuk mencuci tangan dalam ruang periksa.

1 Wastafel dengan air bersih

2 Wadah air bersih.

6 Tidak berlaku, maksudnya adalah ruang periksa tidak memiliki fasilitas untuk mencuci tangan.

OL08 Amati apakah ruang periksa mengalami kebocoran, berlumpur dan banjir pada waktu hujan. Jika pada saat dilakukan pengamatan, tidak sedang hujan, maka tanyakan kepada pihak puskesmas.

OL09 Amati apakah terlihat hewan yang berkeliaran di sekitar puskesmas.

OL10 Amati hewan apa saja yang terlihat di sekitar puskesmas, apakah anjing, kucing, ayam, kambing/domba/babi, tikus atau hewan lainnya.

CP. CATATAN PEWAWANCARA

Bagian ini tidak ditanyakan. Catatlah bahasa yang digunakan selama wawancara, siapa saja yang mendampingi responden ketika diwawancarai, penilaian terhadap ketepatan dan kesungguhan responden dalam menjawab, pertanyaan yang sulit/malu/bingung untuk dijawab, serta catatan-catatan lain yang penting dan informatif bagi survei ini.

CP01 Lingkari jenis bahasa yang digunakan pada keseluruhan atau sebagian besar wawancara.

CP02 Lingkari jenis bahasa lainnya yang digunakan pada saat wawancara.

CP03 Jika responden bukan kepala puskesmas, bagaimana penilaian pewawancara mengenai tingkat pemahaman responden mengenai kondisi/masalah di puskesmas tersebut. Lingkari 6 (TIDAK BERLAKU) jika responden adalah kepala puskesmas.

CP04 Tulislah pertanyaan mana saja yang membuat responden merasa sulit dalam menjawab. Tulis seksi, nomor pertanyaan, dan keterangan singkat.

CP05 Tulislah pertanyaan mana saja yang tidak tersedia datanya. Tulis seksi, nomor pertanyaan, dan keterangan singkat.

BLOK CATATAN PEWAWANCARA

Tulislah seksi dan nomor pertanyaan mana saja yang perlu diberi catatan-catatan khusus. Tulislah catatan-catatan tersebut dengan bahasa yang lugas, ringkas, padat dan jelas. Hindari penggunaan singkatan dan istilah yang tidak umum.