



REPUBLIK INDONESIA

**SURVEI MONITORING KRISIS GLOBAL
(SMKG)
2009-2010**

**PEDOMAN
PELAKSANAAN LAPANGAN
NOVEMBER 2009**

**Kerjasama
BADAN PUSAT STATISTIK
dengan
BAPPENAS DAN BANK DUNIA**

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
I. Pendahuluan	1
Tujuan	1
Ruang Lingkup	2
Data yang Dikumpulkan	3
Petugas	4
Jadwal	4
Organisasi Lapangan	5
Uraian Tugas	6
Dokumen yang Digunakan	7
II. Metodologi	9
Kerangka Sampel	9
Ukuran Sampel	9
Pemilihan Sampel Blok Sensus	9
Pemilihan Sampel Rumah Tangga	9
Pengumpulan data	16
Tata Tertib Pengisian Daftar	16
III. Pengisian Daftar SMKG-RT	17
IV. Pengisian Daftar SMKG-Puskesmas	27
V. Pengisian Daftar SMKG-Dinas	33
 LAMPIRAN	
Lampiran 1: TABEL ANGKA RANDOM	41

I. PENDAHULUAN

Pada saat ini seluruh negara-negara di dunia tengah mengalami krisis ekonomi yang disebut sebagai krisis ekonomi global. Krisis ekonomi yang biasanya hanya dialami negara-negara miskin atau berkembang kali ini dialami juga oleh negara-negara maju seperti Amerika Serikat dan Jepang. Dampak dari krisis ekonomi global yang terlihat jelas adalah naiknya angka pengangguran dan turunnya daya beli masyarakat. Indonesia sebagai negara berkembang di kawasan Asia Tenggara tidak luput dari krisis tersebut. Beberapa perusahaan asing yang ada di Indonesia menutup kegiatannya dan memberhentikan karyawannya. Kegiatan ekspor Indonesia ke negara-negara maju juga mengalami penurunan. Selain itu masih banyak dampak sosial ekonomi lainnya dari krisis ekonomi global yang tengah melanda saat ini.

Dalam rangka mengetahui dampak dari krisis ekonomi global yang terjadi di Indonesia, Badan Pusat Statistik (BPS) bekerjasama dengan Bappenas dan Bank Dunia menyelenggarakan kegiatan Survei Monitoring Krisis Global (SMKG). Survei SMKG merupakan survei panel¹ dan akan dilaksanakan dalam tiga putaran yaitu putaran pertama bulan Agustus 2009, putaran kedua bulan November 2009 dan putaran ketiga bulan Februari 2010.

Pelaksanaan kegiatan SMKG putaran pertama diintegrasikan dengan kegiatan Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) Agustus 2009. SMKG putaran kedua dilaksanakan secara mandiri, sedangkan SMKG putaran ketiga akan dilaksanakan integrasi dengan Sakernas Februari 2010 untuk sampel dari paket 1, 2 dan 3 serta mandiri untuk sampel dari paket 5 dan 6.

Dalam rancangan kegiatan SMKG tidak diadakan pelatihan petugas, oleh karena itu desain kuesioner dibuat sederhana agar mudah dimengerti oleh petugas. Dan sebelumnya, pada tanggal 29 Juni – 1 Juli 2009 telah dilakukan uji coba kuesioner untuk mengetahui kuesioner yang dirancang dapat diaplikasikan dengan baik oleh pencacah di lapangan.

Sehubungan dengan kegiatan SMKG tersebut maka diperlukan buku pedoman pelaksanaan lapangan yang menjelaskan aspek operasional lapangan meliputi ruang lingkup, data yang dikumpulkan, jadwal, petugas lapangan, metodologi, organisasi lapangan, uraian tugas dan tahapan-tahapan kegiatan lapangan.

Kegiatan SMKG putaran pertama (Agustus 2009) telah selesai dilaksanakan dan sedang dalam proses pengolahan. Buku pedoman ini disiapkan dalam rangka kegiatan SMKG putaran kedua (November 2009).

TUJUAN

Penyusunan buku ini bertujuan untuk memberikan panduan ringkas sehubungan dengan pelaksanaan SMKG khususnya putaran kedua. Buku ini diharapkan dapat memberikan petunjuk terkait pelaksanaan SMKG bagi Kepala BPS Provinsi dan Kepala

¹ Rumah tangga terpilih sampel akan didatangi kembali pada putaran berikutnya.

BPS Kabupaten/Kota sebagai penanggung jawab di daerah, maupun bagi petugas lapangan SMKG.

Selain itu dalam buku pedoman ini juga diinformasikan hal-hal terkait survei meliputi pertanyaan-pertanyaan baru dan kesalahan yang banyak ditemui dari hasil pelaksanaan putaran pertama.

RUANG LINGKUP

Pelaksanaan SMKG mencakup 2.355 blok sensus yang menyebar di 2.314 desa/kelurahan, 1.911 kecamatan, 471 kabupaten/kota pada 33 provinsi. Jumlah sampel rumah tangga setiap blok sensus sebanyak 6 rumah tangga yang dipilih secara *systematic random sampling* dari rumah tangga sampel Sakernas 2009. Dapat disimpulkan bahwa rumah tangga sampel SMKG adalah rumah tangga yang sama dengan rumah tangga sampel Sakernas 2009, namun tidak semua rumah tangga sampel Sakernas 2009 menjadi sampel SMKG. Seluruh rumah tangga sampel SMKG putaran pertama akan didatangi kembali pada pelaksanaan SMKG putaran kedua dan ketiga.

Disebabkan kondisi yang tidak memungkinkan sebanyak 3 (tiga) kabupaten di Provinsi Papua¹ tidak melaksanakan pencacahan SMKG putaran pertama. Untuk itu di kabupaten tersebut disiapkan kuesioner yang berbeda **SMKG-RT (II)** untuk mendapatkan beberapa informasi yang seharusnya didapat pada pelaksanaan SMKG putaran pertama.

Dalam kegiatan SMKG selain data rumah tangga juga dikumpulkan data dari institusi yaitu dinas kesehatan dan puskesmas. Dinas kesehatan yang dikunjungi adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sedangkan puskesmas yang dikunjungi sebagian besar adalah puskesmas di kecamatan terpilih sampel.

CATATAN

1. Sampel rumah tangga SMKG putaran kedua November 2009, adalah rumah tangga yang sama dengan putaran pertama.
2. Apabila pada putaran pertama ada pergantian rumah tangga menggunakan sampel cadangan, maka pada putaran kedua rumah tangga sampel cadangan tersebut tetap sebagai sampel.
3. Sampel puskesmas putaran kedua, adalah puskesmas yang sama pada putaran pertama.

¹ Kabupaten Pegunungan Bintang, Tolikara, dan Mamberamo Raya.

DATA YANG DIKUMPULKAN

Kegiatan SMKG mengumpulkan data rumah tangga dan institusi. Kuesioner yang disiapkan terdiri dari tiga jenis yaitu Daftar SMKG-RT¹ digunakan untuk mengumpulkan data rumah tangga, Daftar SMKG-Puskesmas untuk mengumpulkan data dari puskesmas dan Daftar SMKG-Dinas untuk mengumpulkan data dari dinas kesehatan. Data-data yang dikumpulkan dari masing-masing kuesioner tersebut adalah sebagai berikut:

Data rumah tangga yang dikumpulkan pada Daftar SMKG-RT, mencakup:

- Keterangan responden meliputi nama dan hubungan dengan kepala rumah tangga;
- Keterangan kepala rumah tangga (krt) meliputi nama, jenis kelamin, kegiatan seminggu, kegiatan utama dan pekerjaan;
- Keterangan anggota rumah tangga (art) selain krt khusus mengenai ketenagakerjaan;
- Keterangan pendidikan, mencakup partisipasi sekolah, jenjang pendidikan yang diduduki dan ditamatkan, keterangan putus sekolah dan jumlah hari tidak masuk sekolah bukan karena sakit;
- Keterangan rumah tangga lainnya meliputi kondisi pendapatan rumah tangga, kebiasaan makan art, pengeluaran rumah tangga untuk konsumsi beras dan transportasi, dll.

Daftar SMKG-Puskesmas mengumpulkan data antara lain:

- Jumlah tenaga medis (dokter, bidan, perawat dan mantri kesehatan);
- Sarana yang dimiliki, antara lain timbangan, lemari es, vaccine carier, freezer, sterilisator serta alat pemeriksaan urine untuk ibu hamil dan darah;
- Jumlah posyandu dan kader;
- Jumlah kunjungan ibu hamil dan neonatal;
- Data bayi dan balita, meliputi timbangan berat badan, pemberian vitamin A dosis tinggi, imunisasi dan jumlah balita bergizi buruk.

Daftar SMKG-Dinas mengumpulkan data antara lain:

- Data-data puskesmas yang mempunyai tenaga medis dan sarana yang masih baik;
- Jumlah Posyandu dan kader yang ada di seluruh wilayah kab/kota;
- Jumlah kunjungan ibu hamil dan neonatal yang ada di wilayah kabupaten/kota;
- Data bayi dan balita, meliputi timbangan berat badan, pemberian vitamin A dosis tinggi, imunisasi dan jumlah balita bergizi buruk yang ada di kab/kota.

¹ Khusus pada putaran kedua ini disiapkan dua versi yaitu Daftar SMKG-RT (I) dan Daftar SMKG (II) khusus untuk tiga kabupaten di Provinsi Papua yang tidak melaksanakan SMKG putaran I.

PETUGAS

Petugas lapangan SMKG untuk tiga putaran diharapkan petugas yang sama, yaitu tim Sakernas 2009 yang dipilih sesuai dengan blok sensus terpilih SMKG. Beban tugas masing-masing tim berbeda sesuai dengan banyaknya blok sensus sampel SMKG terpilih dari blok sensus Sakernas yang menjadi tanggung jawab timnya.

Seperti telah dijelaskan sebelumnya bahwa untuk kegiatan SMKG tidak diadakan pelatihan petugas. Oleh karena itu petugas diharuskan mempelajari petunjuk pengisian kuesioner yang ada pada buku pedoman ini dan pada kuesioner.

JADWAL

Kegiatan SMKG dilaksanakan dalam 3 putaran, putaran pertama telah dilaksanakan dan sekarang giliran putaran kedua, jadwal setiap putaran kegiatan adalah sebagai berikut:

Kegiatan	Jadwal
Putaran I:	
• Persiapan (pembahasan metodologi, penyusunan kuesioner dan pedoman serta pencetakan dan pengiriman dokumen ke daerah)	Mei – Juli 2009
• Uji coba lapangan	29 Juni – 1 Juli 2009
• Pelaksanaan lapangan (pencacahan, pemeriksaan/pengawasan)	8 – 31 Agustus 2009
• Supervisi	8 – 31 Agustus 2009
• Pengiriman dokumen ke pusat	25 Agustus – 5 September 2009
• Pengolahan data (entri dan validasi)	September 2009
• Pengiriman data final ke World Bank	1 Oktober 2009
Putaran II:	
• Persiapan	Oktober 2009
• Pelaksanaan lapangan (pencacahan, pemeriksaan/pengawasan)	23 Nov – 5 Des 2009
• Supervisi	Nov - Des 2009
• Pengiriman dokumen ke pusat	1 – 12 Desember 2009
• Pengolahan data (entri, dan validasi)	Desember 2009
• Pengiriman data final ke World Bank	4 Januari 2010

Putaran III:

- | | |
|---|----------------------|
| • Persiapan | Januari 2010 |
| • Pelaksanaan lapangan
(pencacahan, pemeriksaan/pengawasan) | Pebruari 2010 |
| • Supervisi | Pebruari 2010 |
| • Pengiriman dokumen ke pusat | Pebruari 2010 |
| • Pengolahan data
(entri, dan validasi) | Maret 2010 |
| • Pengiriman data final ke World Bank | 1 April 2010 |
-

ORGANISASI LAPANGAN

Organisasi lapangan kegiatan SMKG melekat pada tugas pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing unit di BPS Pusat/Provinsi/Kabupaten/Kota.

Penanggung jawab:

- Pusat: Direktur Statistik Kependudukan dan Ketenagakerjaan;
- Provinsi: Kepala BPS Provinsi;
- Kabupaten/Kota: Kepala BPS Kabupaten/Kota.

Penanggung jawab teknis:

- Pusat:
 1. Kasubdit Statistik Ketenagakerjaan,
 2. Kasubdit Statistik Rumah Tangga,
 3. Kasubdit Statistik Ketahanan Wilayah,
 4. Kasubdit Pengembangan Desain Sensus dan Survei;
- Provinsi: Kepala Bidang Statistik Sosial BPS Provinsi;
- Kabupaten/Kota: Kepala Seksi Statistik Sosial BPS Kabupaten/Kota.

Penanggung jawab administrasi:

- Pusat:
 1. Kasie Penyiapan Kegiatan Statistik Rumah Tangga,
 2. Kasie Penyiapan Kegiatan Statistik Ketenagakerjaan;
- Provinsi: Kepala Bagian Tata Usaha BPS Provinsi;
- Kabupaten/Kota: Kepala Bagian Tata Usaha BPS Kabupaten/Kota.

Penanggung jawab pengolahan:

- Pusat:
 1. Kasie Pengolahan Statistik Rumah Tangga,
 2. Kasie Pengolahan Statistik Ketenagakerjaan.

URAIAN TUGAS

Kepala BPS Provinsi

- Melaksanakan koordinasi teknis dengan Kepala Bidang Statistik Sosial sebagai penanggung jawab teknis di BPS Provinsi;
- Melaksanakan koordinasi, supervisi, dan evaluasi pelaksanaan lapangan;
- Mengelola anggaran kegiatan survei.

Kepala Bidang Statistik Sosial BPS Provinsi

- Mengatur pendistribusian dokumen;
- Merencanakan dan melaksanakan pengawasan lapangan;
- Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan survei;
- Mengatur pengiriman dokumen ke BPS Pusat.

Kepala BPS Kabupaten/Kota

- Bertanggung jawab atas penyelenggaraan SMKG di daerahnya;
- Menyiapkan berbagai kebutuhan lapangan antara lain perlengkapan survei, dokumen pelaksanaan lapangan dan pendanaan;
- Mengawasi pelaksanaan lapangan;
- Mengirim hasil pencacahan ke BPS Provinsi;
- Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan survei dan mengirimkan ke penanggung jawab survei BPS Provinsi.

Koordinator Tim (Kortim)

- Mengkoordinir pencacah (PCS) yang menjadi anggota timnya;
- Menyiapkan dokumen dan perlengkapan survei bagi timnya;
- Menyiapkan sampel rumah tangga dari blok sensus terpilih sampel SMKG yang menjadi tanggung jawabnya;
- Membagi tugas pencacahan kepada PCS yang menjadi anggota timnya;
- Mendampingi PCS dalam pelaksanaan lapangan;
- Memeriksa dan mendiskusikan hasil pencacahan dan mengirimkan dokumen hasil pencacahan ke BPS Kabupaten/Kota.

Pencacah (PCS)

- Menerima identitas rumah tangga sampel dari Kortim;
- Menyiapkan dokumen dan perlengkapan survei;
- Melaksanakan pencacahan pada rumah tangga terpilih;
- Memeriksa dan memperbaiki hasil pencacahan;
- Menyerahkan hasil pencacahan kepada Kortim.

DOKUMEN YANG DIGUNAKAN

Dokumen yang digunakan dalam pelaksanaan lapangan SMKG beserta kegunaannya secara rinci adalah sebagai berikut:

No.	Jenis Daftar	Kegunaan	Pengguna	Disimpan di
1.	SMKG-DSBS	Daftar sampel blok sensus terpilih	Kortim	BPS Kab/Kota
2.	SMKG-DSRT	Daftar sampel rumah tangga terpilih	Kortim	BPS Kab/Kota BPS Pusat
3.	SAK09.AK *)	Sumber beberapa informasi yang akan disalin dalam Daftar SMKG	Pencacah	BPS Kab/Kota
4.	Daftar SMKG-RT **)	Pencacahan rumah tangga sampel	Pencacah	BPS Kab/Kota (copy) BPS Pusat
5.	Daftar SMKG-Puskesmas	Pencatatan data-data di puskesmas	Pencacah	BPS Pusat
6.	Daftar SMKG-Dinas	Pencatatan data-data di Dinas Kesehatan	Pencacah	BPS Pusat
7.	Daftar SMKG-RPUS	Pencatatan rekapitulasi sampel puskesmas	Kortim	BPS Pusat

*) Pada pelaksanaan putaran kedua (November 2009) tidak digunakan.

) Pada putaran kedua dibuat dua versi, versi I **SMKG-RT (I) untuk daerah yang telah melaksanakan SMKG putaran I, versi II **SMKG-RT (II)** khusus untuk 3 (tiga) kabupaten di Provinsi Papua yang tidak melaksanakan SMKG putaran I.

II. METODOLOGI

KERANGKA SAMPEL

Kerangka sampel yang digunakan dalam SMKG ada dua yaitu kerangka sampel pemilihan blok sensus dan kerangka sampel pemilihan rumah tangga. Kerangka sampel pemilihan blok sensus adalah daftar blok sensus terpilih Sakernas Agustus 2009. Sedangkan kerangka sampel pemilihan rumah tangga adalah daftar rumah tangga terpilih Sakernas Agustus 2009, hasil *up dating*.

UKURAN SAMPEL

Penentuan ukuran sampel dilakukan berdasarkan *exercise* dengan menggunakan *LQAS (Lot Quality Assurance Sampling)*. Jumlah sampel setiap kabupaten/kota adalah 5 blok sensus, masing-masing blok sensus dipilih 6 rumah tangga. Sehingga jumlah total rumah tangga dalam satu kabupaten/kota adalah sebanyak 30 rumah tangga.

PEMILIHAN SAMPEL BLOK SENSUS

Blok sensus SMKG adalah sub sampel blok sensus Sakernas paket 1, 2 dan 3 yang dipilih secara *systematic random sampling* dalam setiap kabupaten/kota. Bila jumlah blok sensus paket 1, 2, 3 dalam satu kabupaten kurang dari 5 maka kekurangan sampel blok sensus akan dipilih secara *systematic random sampling* dari seluruh blok sensus Sakernas dalam kabupaten/kota dengan prosedur sedemikian rupa sehingga seluruh kekurangan blok sensus tersebut merupakan blok sensus dari paket 5 atau 6¹.

Sebelum pemilihan sampel, blok sensus terlebih dahulu diurutkan menurut urban/rural (*implicit stratification*).

PEMILIHAN SAMPEL RUMAH TANGGA

Rumah tangga sampel SMKG adalah sub sampel dari rumah tangga terpilih Sakernas Agustus 2009. Pemilihan rumah tangga dilakukan secara *systematic random sampling*. Seluruh rumah tangga terpilih SMKG akan didata selama 3 putaran yaitu Agustus 2009 (integrasi dengan Sakernas), November 2009 (mandiri) dan Februari 2010 (integrasi dengan Sakernas untuk blok sensus paket 1, 2 dan 3, dan mandiri untuk blok sensus paket 5 dan 6).

Pemilihan sampel rumah tangga telah dilakukan pada pelaksanaan SMKG bulan Agustus 2009, kemudian sampel rumah tangga tersebut didatangi/dicacah kembali pada bulan November 2009 dan Februari 2010. Kecuali pada 3 (tiga) kabupaten di Papua yang tidak melaksanakan SMKG putaran I, maka harus melakukan pemilihan sampel rumah tangga dengan mengikuti petunjuk seperti dibawah ini.

¹ Blok sensus Sakernas paket 4 tidak dijadikan *eligible* sampel blok sensus dalam SMKG disebabkan rumah tangga sampel Sakernas paket 4 akan dirotasi pada pelaksanaan Sakernas Februari 2010.

Tabel Jumlah Sampel SMKG

Daerah	Jumlah Blok Sensus			Jumlah Desa/ Kelurahan	Jumlah Kecamatan
	Paket Sampel 1, 2, dan 3	Paket Sampel 5 dan 6	Jumlah		
Perkotaan	665	181	846	818	
Perdesaan	1.163	346	1.509	1.496	
Perkotaan + Perdesaan	1.828	527	2.355	2.314	1.911

Seperti telah dijelaskan sebelumnya bahwa banyaknya sampel rumah tangga yang harus dipilih di setiap blok sensus terpilih adalah 6 rumah tangga. Namun, untuk menjaga kecukupan jumlah sampel rumah tangga pada setiap blok sensus terpilih, maka disediakan 2 rumah tangga sebagai sampel cadangan. Sampel cadangan rumah tangga ini **HANYA DAPAT DIGUNAKAN** bila sampel utama rumah tangga sampai dengan akhir batas waktu pencacahan tidak berhasil ditemui/diwawancarai.

Pemilihan sampel rumah tangga secara *systematic random sampling* dilakukan oleh kortim atau Kasie Statistik Sosial atau staf BPS Kabupaten/Kota yang telah berpengalaman melakukan pengambilan sampel rumah tangga, setelah menerima salinan Daftar Sampel Rumah Tangga (DSRT) Sakernas Agustus 2009 (SAK09-DSRT). Kortim atau yang berwenang melakukan pengambilan sampel harus melakukan penghitungan interval sampel dan angka random pertama di setiap blok sensus. Kerangka sampel yang digunakan untuk pemilihan rumah tangga adalah daftar rumah tangga terpilih Sakernas Agustus 2009.

Tata Cara Pemilihan Sampel Rumah tangga

Sebelum melakukan pemilihan sampel rumah tangga, periksa terlebih dahulu jumlah sampel rumah tangga terpilih Sakernas Agustus 2009. Jumlah sampel Sakernas Agustus 2009 bisa lebih kecil, lebih besar atau sama dengan 16 rumah tangga, tergantung hasil *up dating* rumah tangga di blok sensus terpilih Sakernas. Dari sampel rumah tangga terpilih Sakernas Agustus 2009 ini, akan dilakukan pengambilan sampel rumah tangga SMKG09 sebanyak 2 tahap.

Pada tahap pertama (1) akan diambil 8 rumah tangga. Sedangkan pada tahap kedua (2) dari 8 rumah tangga yang terpilih pada Tahap 1, akan diambil 2 rumah tangga sebagai sampel cadangan, sedangkan rumah tangga yang tidak terpilih pada Tahap 2 dimasukkan sebagai sampel utama.

Pemilihan Sampel Rumah Tangga Tahap 1:

1. Tentukan N, yaitu jumlah rumah tangga terpilih sakernas Agustus 2009 dari Daftar SAK09-DSRT.
2. Hitung interval penarikan sampel (*I*) untuk pemilihan rumah tangga dengan cara:

$$I = \frac{\text{Banyaknya rumah tangga terpilih Sakernas Agustus 2009}}{8}$$

Interval sampel dihitung sampai dua angka dibelakang koma.

3. Dengan menggunakan Tabel Angka Random (lihat Lampiran 1), tentukan angka random pertama (R_1) yang nilainya lebih kecil atau sama dengan interval sampel (I).

Tata cara penentuan angka random pertama dilakukan dengan prosedur sebagai berikut :

1. Siapkan Tabel Angka Random (TAR) yang terdiri atas 2 halaman (Lampiran 1).
2. Setiap halaman TAR terdiri atas 25 kolom dan 35 baris. Masing-masing halaman diberi nomor kolom 1, 2, 3,25 dan nomor baris 1, 2, 3,35.
3. Ambilah sebuah pensil atau benda berujung runcing. Buka salah satu halaman dari 2 halaman TAR yang telah disiapkan. Untuk keperluan ini dapat digunakan sembarang halaman TAR. Picingkan mata atau alihkan pandangan ke tempat lain, dan letakkan ujung pensil di atas lembaran TAR. Bilangan yang paling dekat dengan posisi ujung pensil adalah merupakan titik awal pembacaan angka random untuk menentukan halaman, baris, dan kolom yang akan digunakan untuk memilih R_1 . Mulai dari titik ini bacalah 5 bilangan ke kanan sesuai dengan keperluan.

Misalkan halaman yang digunakan untuk pembacaan ini adalah halaman pertama TAR dan ujung pensil jatuh pada bagian tertentu dari tabel seperti pada ilustrasi berikut :

	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
25	9	6	9	1	0	8	2	5	3	7
26	2	6	4	1	1	1	2	6	7	1
27	9	1	9	7	4	6	6	0	2	9
28	2	5	1	2	6	3	8	7	9	7
29	8	9	7	0	1	5	0	8	7	7
30	4	3	3	4	9	1	3	3	4	8

Lima angka di sebelah kanan tanda titik (.) adalah **26387**

- Penentuan halaman pembacaan TAR

Karena ada 2 halaman TAR, angka random yang digunakan untuk menentukan halaman ini cukup satu angka saja. Untuk mudahnya, gunakan angka 0, 1, 2,9 dengan perjanjian bahwa angka ganjil untuk menyatakan halaman pertama Tabel Angka Random, angka 0 (nol) dan genap untuk halaman kedua.

Pada pembacaan di atas, yaitu 26387, digit pertama adalah 2. Oleh karena itu halaman yang terpilih adalah halaman kedua dari Tabel Angka Random.

- Penentuan baris

Karena pada setiap halaman ada 35 baris, maka untuk penentuan baris ini digunakan bilangan yang terdiri atas 2 digit. Untuk penghematan, ditentukan

perjanjian bahwa bilangan 01, 36, dan 71 digunakan untuk menyatakan baris 1, bilangan 02, 37, dan 72 digunakan untuk menyatakan baris 2, dan seterusnya.

Pada pembacaan di atas (26387), digit ke-2 dan ke-3 adalah 63, maka baris pembacaan jatuh pada baris ke-28, karena $63 - 35 = 28$

- Penentuan kolom

Karena pada setiap halaman ada 25 kolom, maka untuk penentuan kolom ini digunakan bilangan yang terdiri atas 2 digit. Untuk penghematan, ditentukan perjanjian bahwa bilangan 01, 26, 51, dan 76 digunakan untuk menyatakan baris 1, bilangan 02, 27, 52, dan 77 digunakan untuk menyatakan baris 2, dan seterusnya.

Pada pembacaan di atas, digit ke-4 dan ke-5 adalah 87, maka baris pembacaan jatuh pada kolom ke-12, karena $87 - (25+25+25) = 12$.

Sehingga TAR yang digunakan adalah **halaman 2, baris ke-28 dan kolom ke-12**. Jika interval nilainya puluhan (2 digit) maka dalam hal ini kolom yang digunakan adalah Kolom (12) dan (13).

4. Catat angka random yang terdapat pada halaman, baris, dan kolom yang diperoleh pada butir 3 diatas. Bila angka random tersebut lebih kecil atau sama dengan interval rumah tangga ($AR_1 \leq I$), catat angka tersebut sebagai R_1 (*Random start*) pada pemilihan sampel rumah tangga Tahap 1 di Daftar SMKGD-SRST Blok III. Bila lebih besar, cari angka yang lebih kecil atau sama dengan interval, yang terdapat pada kolom yang sama pada baris di bawahnya sebagai angka random pertama (R_1), kemudian gunakan interval sampel untuk menghitung angka random berikutnya, yaitu R_2, R_3, \dots, R_8 seperti berikut:

$$R_2 = R_1 + I;$$

$$R_3 = R_1 + 2 I;$$

.

$$R_n = R_1 + (n-1) I;$$

.

$$R_8 = R_1 + 7 I.$$

5. Lingkari nomor urut rumah tangga sampel terpilih Sakernas Agustus 2009 (Daftar SAK09-DSRT Blok III Kolom [1]) yang sama dengan angka random terpilih. Jika nomor urut selesai dilingkari, maka nomor urut bangunan fisik, bangunan sensus, dan nomor urut rumah tangga yang masing-masing terdapat di Kolom [3], [4], dan [5] harus pula dilingkari pula.
6. Setelah selesai menentukan angka random terpilih, lanjutkan dengan pemilihan sampel rumah tangga Tahap 2.

Setelah melakukan pemilihan sampel rumah tangga Tahap 1 sebanyak 8 rumah tangga, selanjutnya lakukan pemilihan sampel rumah tangga Tahap 2.

Pemilihan Sampel Rumah Tangga Tahap 2

1. Dari 8 rumah tangga terpilih pada Tahap 1, selanjutnya dilakukan pemilihan 2 rumah tangga sebagai sampel cadangan. Pada Tahap 2, jumlah $N = 8$ (jumlah

rumah tangga terpilih untuk SMKG09 Tahap 1), sehingga intervalnya adalah $I = 8/2 = 4$

2. Prosedur berikutnya adalah sama seperti pada tata cara penentuan angka random butir 2 s.d 4 pada pemilihan sampel rumah tangga Tahap 1, hanya saja sampel yang dipilih sebanyak 2 rumah tangga.
3. Setelah selesai didapatkan 2 rumah tangga pada prosedur 2 di atas, lingkari notasi angka random sampel rumah tangga Tahap 1 untuk 2 rumah tangga terpilih tersebut.
4. Salin 2 rumah tangga terpilih Tahap 2 pada Daftar SMKG-DSRT Blok IV Daftar Sampel Cadangan, sedangkan 6 rumah tangga yang tidak terpilih disalin pada Daftar SMKG-DSRT Blok IV Daftar Sampel Utama.

Seperti telah dijelaskan sebelumnya, sampel cadangan digunakan **HANYA BILA** sampel utama sampai dengan akhir batas waktu pencacahan benar-benar tidak dapat ditemui/diwawancarai.

Contoh Pemilihan Sampel Rumah Tangga Tahap 1

Misal jumlah rumah tangga terpilih Sakernas Agustus 2009 sebanyak 16 rumah tangga (Daftar SAK09-DSRT) dan akan diambil sampel rumah tangga SMKG09 Tahap 1 sebanyak 8 rumah tangga. Tata cara penarikan sampel dijelaskan sebagai berikut:

- Interval pemilihan sampel rumah tangganya adalah :

$$I = \frac{N}{n} = \frac{16}{8} = 2$$

- Karena nilai interval sampel adalah satu digit, maka kolom yang digunakan dalam TAR adalah satu kolom. Bila TAR yang digunakan seperti pada contoh diatas, yaitu Halaman 2, Baris 28, Kolom 12 maka angka random pertama yang ditemui adalah angka 0. Karena nomor urut rumah tangga pertama adalah 1, (bukan nol), maka cari angka lain di baris berikutnya yang nilainya kurang dari interval sampel (I). Pada kolom yang sama di baris 29 diperoleh angka 5. Karena angka 5 lebih besar dari interval sampel (I), maka cari angka lain di baris berikutnya yang nilainya kurang dari interval sampel (I). Pada kolom yang sama di baris 30 diperoleh angka 1. Karena angka 1 lebih kecil dari interval sampel (I), maka $R_1 = 1$.

	12	13	14	15	16
26	7	9	9	1	6
27	7	7	5	4	1
28	0	2	1	7	5
29	5	4	4	7	5
30	1	1	0	1	9

- Lingkari nomor urut rumah tangga ke-1 sebagai rumah tangga yang terpilih sampel.
- Tentukan R_2 sampai dengan R_8 seperti berikut:

$$\begin{aligned}
R_2 &= R_1 + I = 1 + 2 = 3 \\
R_3 &= R_1 + 2I = 1 + (2 * 2) = 5 \\
R_4 &= R_1 + 3I = 1 + (3 * 2) = 7 \\
R_5 &= R_1 + 4I = 1 + (4 * 2) = 9 \\
R_6 &= R_1 + 5I = 1 + (5 * 2) = 11 \\
R_7 &= R_1 + 6I = 1 + (6 * 2) = 13 \\
R_8 &= R_1 + 7I = 1 + (7 * 2) = 15
\end{aligned}$$

- Sehingga rumah tangga terpilih adalah rumah tangga yang nomor urut rumah tangga sampel Sakernas Agustus 2009-nya adalah 3, 5, 7, 9, 11, 13 dan 15.
- Lingkari nomor urut bangunan fisik, bangunan sensus, dan rumah tangga pada Daftar SAK09-DSRT yang berada di baris yang bersesuaian.
- Setelah selesai mendapatkan angka random ke-1 s.d. ke-8, lanjutkan dengan pemilihan sampel rumah tangga Tahap 2.

Contoh Pemilihan Sampel Rumah Tangga Tahap 2

Setelah dilakukan pemilihan sampel rumah tangga Tahap 1 sebanyak 8 rumah tangga, selanjutnya dilakukan pemilihan sampel 2 rumah tangga sebagai sampel cadangan. Tata cara penarikan sampel dijelaskan sebagai berikut:

- Interval pemilihan sampel rumah tangganya adalah :

$$I = \frac{N}{n} = \frac{8}{2} = 4$$

- Karena nilai interval sampel adalah satu digit, maka kolom yang digunakan dalam TAR adalah satu kolom. Bila TAR yang digunakan adalah Halaman 1, Baris 23, Kolom 7 maka angka random pertama yang ditemui adalah angka 8. Karena angka 8 lebih besar dari interval sampel (I), maka cari angka lain di baris berikutnya yang nilainya kurang dari interval sampel (I). Pada kolom yang sama di baris 24 diperoleh angka 2. Karena angka 2 lebih kecil dari interval sampel (I), maka $R_1 = 2$.

	6	7	8	9	10
22	5	6	5	7	6
23	7	8	6	5	3
24	8	2	9	6	1
25	8	9	4	2	4
26	3	6	6	5	9

- Tentukan R_2 seperti berikut:
 $R_2 = R_1 + I = 2 + 4 = 6$
- Lingkari R_2 dan R_6 pada pemilihan sampel rumah tangga Tahap 1 (Daftar SMKG09-DSRT Blok III Pemilihan Sampel Rumah Tangga Tahap 1).
- Sehingga rumah tangga terpilih adalah rumah tangga dengan angka random ke-2 dan angka random ke-6 pada pemilihan sampel Tahap 1, yaitu rumah tangga terpilih Sakernas Agustus 2009 dengan nomor urut rumah tangga sampel adalah 3 dan 11.
- Beri tanda segitiga pada nomor urut rumah tangga sampel, bangunan fisik, bangunan

sensus, dan rumah tangga pada Daftar SAK09-DSRT yang berada di baris yang bersesuaian.

- Salin kedua rumah tangga terpilih tersebut kedalam Daftar SMKG-DSRT Blok IV Sampel Cadangan.
- Setelah menyalin rumah tangga terpilih sampel cadangan, lanjutkan dengan menyalin rumah tangga terpilih pada Tahap 1 sebagai sampel utama, yaitu rumah tangga yang notasi angka randomnya tidak diberi lingkaran (tidak terpilih sebagai sampel pada Tahap 2/sampel cadangan) kedalam Daftar SMKG-DSRT Blok IV Sampel Utama.

Sampel Institusi

Institusi yang akan dilakukan survei adalah Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Prosedur pemilihan sampel masing-masing adalah sebagai berikut:

Sampel Dinas Kesehatan

Semua Dinas Kesehatan di Kabupaten/Kota sampel SMKG harus dikunjungi. Jumlah kabupaten/kota cakupan kegiatan SMKG sebanyak 471 kab/kota, sehingga jumlah Dinas Kesehatan SMKG juga sebanyak 471 dinas.

Sampel Puskesmas

Sampel puskesmas SMKG adalah seluruh puskesmas di lokasi blok sensus terpilih sampel SMKG atau lokasi terdekat dengan blok sensus terpilih sampel SMKG. Jumlah sampel puskesmas dalam setiap kabupaten/kota adalah 5 puskesmas. Beberapa panduan dalam menentukan puskesmas yang dikunjungi adalah sebagai berikut:

- A. Jika dalam blok sensus terpilih terdapat puskesmas, maka puskesmas tersebut dipilih sebagai sampel.
- B. Jika dalam blok sensus terpilih tidak terdapat puskesmas, maka:
 - Cari di desa lokasi blok sensus terpilih, apabila ada puskesmas, pilih sebagai sampel.
 - Apabila di desa lokasi blok sensus terpilih tidak ada puskesmas, maka cari di kecamatan lokasi blok sensus terpilih, apabila ada puskesmas, pilih sebagai sampel.
 - Apabila di kecamatan lokasi blok sensus terpilih tidak ada puskesmas, maka cari di kecamatan terdekat yang terdapat puskesmas.
- C. Apabila dalam satu kecamatan terpilih 2 blok sensus sampel SMKG-RT, sedangkan jumlah puskesmas hanya ada satu, maka satu puskesmas diambil dari kecamatan terdekat, sehingga jumlah sampel puskesmas tetap 5 puskesmas.

Apabila dalam satu kabupaten/kota jumlah puskesmas kurang dari 5 puskesmas, maka semua puskesmas terpilih sebagai sampel. Bila jumlah puskesmas dalam satu kabupaten/kota lebih dari 5, maka puskesmas dipilih dengan cara seperti tersebut di atas.

PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data di setiap rumah tangga terpilih dilakukan melalui wawancara langsung antara pencacah dengan responden. Pertanyaan dalam kuesioner yang ditujukan kepada kepala rumah tangga diharapkan dijawab oleh KRT yang bersangkutan. Sedangkan pertanyaan-pertanyaan yang terkait tentang rumah tangga dapat dijawab oleh kepala rumah tangga, suami/istri KRT, atau ART yang mengetahui masalah yang ditanyakan.

Pembagian tugas pengumpulan data kepada pencacah dilakukan oleh kortim. Beberapa hal yang perlu dilakukan oleh pencacah dalam pengumpulan data adalah:

- Mendiskusikan rencana kunjungan ke rumah tangga sampel bersama-sama kortim dan pencacah lain dalam satu tim untuk disesuaikan dengan cara dan strategi yang telah disepakati terkait pengumpulan data SMKG;
- Menyiapkan seluruh instrumen yang diperlukan, sesuai kebutuhan setiap hari pencacahan;
- Menjelaskan maksud dan tujuan survei kepada rumah tangga sesuai dengan tata cara dan teknik berwawancara yang baik;
- Melakukan wawancara dengan responden sesuai dengan rincian pertanyaan dan mengisikan jawaban responden ke dalam kuesioner;
- Menghindari kejenuhan responden dengan cara-cara yang dianggap baik dan tidak menyinggung perasaan responden;
- Menyelesaikan keseluruhan rangkaian wawancara dan melakukan pengecekan terhadap kelengkapan isian kuesioner.

TATA TERTIB PENGISIAN DAFTAR

Hal yang mendasar yang harus diketahui oleh pencacah dalam pengisian daftar adalah :

- Memahami konsep, definisi, maksud, dan tujuan survei;
- Menulis semua isian dengan pensil hitam sejelas-jelasnya agar mudah dibaca dan pada tempat yang telah disediakan, dan diteliti kembali isian daftar serta perbaiki bila terdapat kesalahan pengisian sebelum diserahkan ke kortim;
- Memperhatikan jenis aturan pengisian yang masing-masing berlaku untuk rincian atau pertanyaan tertentu.

Para dasarnya, cara/bentuk pengisian rincian atau pertanyaan masing-masing daftar dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- Menuliskan nama/keterangan di tempat yang tersedia kemudian membubuhkan kode nama/keterangan yang dimaksud pada kotak yang tersedia;
- Melingkari kode jawaban, kemudian menuliskan ke kotak yang tersedia;
- Mengisikan jawaban responden pada tempat yang tersedia dan memindahkan ke dalam kotak;
- Mengisikan jawaban responden langsung pada kotak yang tersedia.

III. PENGISIAN DAFTAR SMKG-RT

Daftar SMKG-RT untuk putaran pencacahan November 2009 dibuat dalam 2 versi. Versi I **SMKG-RT (I)** adalah untuk pencacahan rumah tangga sampel di daerah yang telah melaksanakan SMKG putaran I. Versi II **SMKG-RT (II)** adalah khusus untuk pelaksanaan SMKG pada 3 (tiga) kabupaten di Papua yang tidak melaksanakan SMKG putaran I.

Muatan pertanyaan dan **SMKG-RT (II)** tidak banyak berbeda, perbedaannya hanya pada referensi data yang ditanyakan, **SMKG-RT (I)** menanyakan kondisi pada saat pencacahan (satu kolom pertanyaan), **SMKG-RT (II)** menanyakan kondisi saat pencacahan dan kondisi bulan Agustus (dua kolom pertanyaan).

Berikut penjelasan secara umum pengisian kuesioner SMKG-RT:

Blok I. Pengenalan Tempat

Rincian 1 s.d 7: Disalin dari Daftar SMKG-DSRT Blok I R.1 – R.7.

Rincian 8: Tuliskan nomor urut rumah tangga SMKG, isiannya adalah 1 s.d 6, dari Daftar SMKG-DSRT Blok IV, Kolom 2.

Rincian 9: Tuliskan alamat rumah tangga dengan lengkap (nama jalan/gang, RT/RW, dusun), disalin dari Daftar SMKG-DSRT Blok IV, Kolom 9.

Rincian 10.a: Tuliskan nama KRT, disalin dari Daftar SMKG-DSRT Blok IV, Kolom 7.

Rincian 10.b: Lingkari salah satu sesuai jenis kelamin krt.

Rincian 11: Tuliskan jumlah anggota rumah tangga (ART) yang terdapat dalam rt tersebut.

Rincian 12: Tuliskan jumlah ART yang **berusia 10 tahun atau lebih** dalam rumah tangga.

Rincian 13:

Keluarga adalah sekelompok orang yang mempunyai hubungan pertalian darah dan atau hukum yang terdiri dari suami, istri, dan atau anak-anaknya (keluarga batih atau keluarga inti) atau terdiri dari keluarga batih ditambah dengan beberapa orang yang mempunyai hubungan kekerabatan langsung (keluarga besar/*extended family*).

Jumlah keluarga dalam suatu rumah tangga biasanya didasarkan atas banyaknya pasangan suami-istri di rumah tangga tersebut. Jumlah keluarga dalam suatu rumah tangga ditandai dengan banyaknya kartu keluarga (KK) di rumah tangga tersebut. **Dalam satu rumah tangga minimal ada 1 keluarga.**

Rincian 14: Tuliskan nama dan kode hubungan pemberi informasi (responden) terhadap KRT, yaitu:

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1. Kepala rumah tangga | 6. Orang tua/menantu |
| 2. Istri/suami | 7. Famili lain |
| 3. Anak | 8. Pembantu rumah tangga |
| 4. Menantu | 9. Lainnya |
| 5. Cucu | |

Blok II. Keterangan Petugas

Rincian 1: Kode pencacah dibuat oleh Kortim.

Rincian 2: Tuliskan nama pencacah, tanggal pencacahan, dan bubuhkan tanda tangan jika yakin isian seluruh pertanyaan sudah benar.

Rincian 3: Tuliskan nama kortim, tanggal pemeriksaan dokumen, dan bubuhkan tanda tangan jika yakin isian seluruh pertanyaan sudah diperiksa dan sudah benar.

Blok III. Keterangan Kepala Rumah Tangga dan Rumah Tangga

Rincian 1 s.d 10 adalah Keterangan Khusus Untuk Kepala Rumah Tangga

Pertanyaan pada rincian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada perubahan keadaan ketenagakerjaan kepala rumah tangga (KRT) pada bulan sebelumnya dan bulan November 2009 (kondisi pada saat pencacahan).

- Pertanyaan ini khusus untuk kepala rumah tangga (KRT).
- Isikan kegiatan krt seminggu pertama bulan November 2009.
- Apabila krt bekerja, lapangan usaha/bidang pekerjaan (**R.5**), jenis pekerjaan/jabatan (**R.6**) beserta kode-kode KLUI dan KJI harus terisi.
- Jumlah jam kerja (**R.7**) dan status/kedudukan (**R.8**) harus terisi.
- Pendapatan (**R.9.a**) dan upah/gaji (**R.10**) ditulis dalam rupiah dan dipindahkan dalam kotak dalam ribuan rupiah.

Hasil putaran pertama ditemui beberapa kesalahan antara lain:

1. Penulisan lapangan pekerjaan tidak lengkap dan kurang jelas.
2. Kode KLUI dan KJI tidak terisi.
3. Pendapatan/upah/gaji tidak terisi.

Rincian 11 s.d 13 adalah Keterangan Khusus Untuk ART Selain KRT

Rincian 11.a:

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada ART berumur kurang dari 15 tahun (**selain krt**) yang **bekerja atau mencari pekerjaan** pada minggu pertama bulan November 2009. Lingkari kode 1 jika ada dan kode 2 jika tidak ada, kemudian pindahkan jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan. Jika berkode 2 maka pertanyaan lanjutkan ke Rincian 12a.

Bekerja adalah kegiatan melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan paling sedikit selama satu jam berturut-turut dalam seminggu.

Mencari pekerjaan adalah kegiatan dari mereka yang berusaha mendapatkan pekerjaan. Kegiatan mencari pekerjaan tidak terbatas pada seminggu terakhir saja, tetapi bisa dilakukan beberapa waktu terakhir asalkan seminggu terakhir masih menunggu jawaban.

Rincian 11.b:

Jika Rincian 11a berkode 1, tuliskan jumlah ART yang berusia kurang dari 15 tahun (**selain krt**) yang bekerja atau mencari pekerjaan pada seminggu pertama bulan November 2009.

Rincian 12.a:

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada ART perempuan yang berumur 15 tahun ke atas (**selain krt**) yang bekerja atau mencari pekerjaan atau mempersiapkan usaha pada seminggu pertama bulan November 2009. Lingkari kode 1 jika ada dan kode 2 jika tidak ada, kemudian pindahkan jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan. Jika berkode 2 maka pertanyaan lanjutan ke Rincian 13a.

Mempersiapkan usaha adalah suatu kegiatan yang dilakukan seseorang dalam rangka mempersiapkan suatu usaha yang "baru", yang bertujuan untuk memperoleh penghasilan/keuntungan atas risiko sendiri, baik dengan atau tanpa mempekerjakan buruh/karyawan/pegawai dibayar maupun tak dibayar. Mempersiapkan suatu usaha yang dimaksud adalah apabila "tindakannya nyata" seperti mengumpulkan modal atau perlengkapan/alat, mencari lokasi/tempat, mengurus surat ijin usaha dan sebagainya, telah/sedang dilakukan.

Rincian 12.b:

Jika rincian 12.a berkode 1, tuliskan jumlah ART perempuan yang berusia 15 tahun ke atas (**selain krt**) yang bekerja atau mencari pekerjaan atau mempersiapkan suatu usaha pada seminggu pertama bulan November 2009.

Rincian 13.a:

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada ART laki-laki yang berumur 15 tahun ke atas (**selain krt**) yang bekerja atau mencari pekerjaan atau mempersiapkan usaha pada seminggu pertama bulan November 2009.

Rincian 13.b:

Jika Rincian 13.a berkode 1, tuliskan jumlah ART laki-laki yang berusia 15 tahun ke atas (**selain krt**) yang bekerja atau mencari pekerjaan atau mempersiapkan suatu usaha pada seminggu pertama bulan November 2009.

Hasil putaran pertama ditemui kesalahan:

1. Pertanyaan yang seharusnya hanya untuk ART dan **tidak termasuk KRT**, masih mengikut sertakan informasi KRT.
2. Pertanyaan 11.a/12.a/13.a berkode 1 namun 11.b/12.b/13.b tidak ada isiannya.

**Untuk Rincian 14 – 34 adalah Keterangan untuk Seluruh ART
(masing-masing pertanyaan ditanyakan untuk referensi waktu yang berbeda)**

Rincian 14:

Yang dimaksud **makan** dalam rincian ini adalah makan nasi (atau bahan pokok lainnya) ditambah lauk dengan porsi yang dianggap cukup bagi setiap ART untuk melakukan aktivitas normal sehari-hari. Termasuk jajan/makan di luar rumah, misalnya di warung/restoran dsb.

Rincian 15.a:

Tanyakan apakah anggota rumah tangga ini selalu makan nasi. **Selalu makan nasi** apabila art sehari-harinya biasa makan nasi.

Rincian 15.b:

Tuliskan rata-rata konsumsi beras untuk banyaknya (dalam kg) dan nilai (dalam rupiah dan ribuan rupiah) yang dikonsumsi **selama seminggu**.

Rincian 16.a:

Contoh mengganti makanan pokok dengan kualitas lebih rendah atau harga lebih murah:

- Mengonsumsi nasi dari beras yang harganya lebih rendah
- Mengganti nasi dengan nasi aking atau ubi, singkong, dsb.

Rincian 16.b:

Contoh mengganti lauk-pauk pokok dengan kualitas lebih rendah atau harga lebih murah:

- Mengonsumsi daging yang harganya lebih rendah
- Mengganti daging dengan tempe atau tahu, dsb.

Rincian 17:

Pengeluaran transportasi mengacu pada pengeluaran untuk transportasi selama satu bulan dengan mempertimbangkan kenaikan harga. Jika responden mengalami kesulitan menjawab maka bisa ditanyakan pengeluaran transportasi harian/mingguan yang kemudian dikonversi menjadi pengeluaran transportasi bulanan. **Pengeluaran transportasi untuk keperluan usaha tidak dicatat dalam rincian ini.** Tuliskan besarnya pengeluaran transportasi rumah tangga **termasuk untuk pembelian bahan bakar** selama sebulan **dalam rupiah** dan pindahkan dalam ribuan rupiah ke kotak.

Hasil putaran pertama ditemui kesalahan:

1. Jumlah rata-rata konsumsi beras yang dituliskan belum mencerminkan banyaknya konsumsi beras **selama seminggu**.
2. Nilai yang dituliskan juga belum mencerminkan nilai pengeluaran untuk konsumsi beras selama seminggu.
3. Pengeluaran transportasi belum mencerminkan pengeluaran sebulan, penulisan dalam kotak **belum dalam ribuan rupiah**.

Rincian 18:

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk melihat kemampuan rumah tangga dalam memenuhi biaya kesehatan ART termasuk yang memiliki asuransi, ASKES, Jamkesmas, Askeskin, Surat Miskin dll. Responden diminta untuk menilai kemampuan pengobatan walaupun tidak ada ART yang sedang sakit pada referensi waktu yang ditanyakan. Biaya kesehatan termasuk biaya transportasi ke pelayanan kesehatan.

- **Mampu membiayai pengobatan jika ada ART yang sakit** adalah kemampuan dalam hal pembiayaan dan transportasi ke fasilitas kesehatan dengan biaya rumah tangga sendiri (termasuk dengan asuransi, ASKES, Jamkesmas, Askeskin, Surat Miskin), tidak termasuk hutang.
- Jika ART yang sakit memiliki jamkesmas, kemampuan dilihat juga dari biaya transportasi ke fasilitas yang dituju.

Rincian 19 s.d 21:

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui kondisi ekonomi rumah tangga, dilihat dari kemampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari meliputi konsumsi makanan dan bukan makanan pada bulan **Oktober 2009**.

Perbedaan alur pertanyaan dari putaran pertama

Rincian 19, 20 dan 21 **ditanyakan semua** kepada rumah tangga.

- Perbedaan mendasar dari R.20 dan R.21 adalah R.20 merupakan rincian untuk mengetahui usaha rumah tangga dalam memenuhi biaya hidupnya sehari-hari dengan cara menggunakan tabungan, menjual barang yang dimiliki (aset yang dimiliki) atau meminjam, sedangkan pada R.21 adalah bersifat bantuan atau pemberian dari orang diluar rt.
- Biaya hidup sehari-hari adalah biaya untuk konsumsi baik makanan maupun bukan makanan.
- Meminjam dari tukang kredit biasanya pembayarannya ditandai dengan cicilan harian atau semampunya peminjam untuk membayar disertai dengan bunga yang cukup besar.
- **Organisasi** adalah suatu wadah bagi sekelompok orang yang secara formal dipersatukan dalam suatu kerjasama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan
- **Organisasi keagamaan** adalah wadah bagi kelompok individu yang saling berinteraksi dalam kehidupan beragama di masyarakat yang bekerjasama secara sistematis guna mencapai suatu tujuan yang sama. Contoh organisasi keagamaan seperti NU, Muhammadiyah, PGI, atau kelompok pengajian dan kebaktian.
- **Organisasi sosial** adalah perkumpulan sosial yang dibentuk oleh masyarakat, baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum, yang berfungsi sebagai sarana partisipasi masyarakat dalam pembangunan bangsa dan negara. Sebagai mahluk yang selalu hidup bersama-sama, manusia membentuk organisasi sosial untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu yang tidak dapat mereka capai sendiri. Contoh organisasi sosial misalnya LSM, organisasi/perkumpulan olah raga, karang taruna, dan lain-lain

Rincian 22:

Tujuannya untuk mengetahui kemampuan rumah tangga dalam mencukupi biaya pendidikan, untuk jenjang pendidikan yang sama.

Mampu membiayai pendidikan dilihat dari sisi kemampuan rumah tangga mengacu pada pengeluaran awal tahun ajaran baru (Juli 2008 dan Juli 2009). **Tidak termasuk** pengeluaran untuk pendidikan ART yang baru memasuki jenjang pendidikan lebih tinggi. Bila dalam rt **tidak ada anak yang sekolah** isikan kode 7 (tidak berlaku).

Rincian 23:

Untuk mengetahui apakah ada ART yang masih sekolah/pernah sekolah selama bulan April 2009 s.d saat pencacahan. Jika ada ART yang masih sekolah/pernah sekolah selama referensi waktu tersebut lingkari kode 1, dan lanjutkan pertanyaan ke R.24 s.d 26. Jika tidak ada lingkari kode 2, dan lanjutkan pertanyaan ke R.27.

Rincian 24 s.d 26: Keterangan untuk ART yang masih sekolah/pernah sekolah selama bulan April s.d saat pencacahan.

Perbedaan format pertanyaan dari putaran pertama

Pertanyaan dibuat dalam bentuk matrik serta diberikan contoh cara pengisian di bagian bawah pertanyaan.

Pertanyaan ini untuk mengetahui apakah ada dampak krisis terhadap partisipasi sekolah art melalui pendekatan angka putus sekolah selama bulan April s.d pencacahan, banyaknya hari anak-anak tidak masuk/membolos sekolah karena alasan ekonomi (bekerja atau tidak punya biaya).

Sebagai panduan, pertanyaan dapat diberikan sbb:

- Bapak/Ibu, apakah anak yang pertama sekarang masih sekolah?
 - ✓ Jika dijawab masih sekolah, lanjutkan pertanyaan untuk jenjang pendidikan R.24 s.d 26
 - ✓ Jika dijawab tidak sekolah, tanyakan kapan berhenti sekolah?
 - Jika dijawab, berhenti pada salah satu bulan antara bulan April 2009 s.d saat pencacahan, lanjutkan pertanyaan untuk jenjang pendidikan R.24 s.d 26
 - Jika dijawab, berhenti sebelum bulan April 2009, maka art tersebut tidak dicatat pada matrik pertanyaan R.24 s.d 26.
- Lanjutkan pertanyaan yang sama untuk anak ke-2 dan selanjutnya.

Rincian 24:

Tuliskan jenjang pendidikan art pada masing-masing bulan yang tertera diatas kolom yaitu pada bulan April 2009, Juli 2009 dan Oktober 2009 (lihat contoh pada kuesioner).

Rincian 25:

Untuk ART yang masih sekolah maka isikan berapa hari ART tersebut tidak masuk sekolah karena alasan biaya atau harus bekerja pada bulan Juli 2009 dan bulan Oktober 2009 (lihat contoh pada kuesioner).

Rincian 26:

Untuk mengetahui apakah ada art tamat sekolah atau putus sekolah selama periode waktu bulan April 2009 – Oktober 2009 (lihat contoh pada kuesioner).

Rincian 27 dan 28:

Tujuan pertanyaan ini untuk melihat keadaan ekonomi rumah tangga. Isiannya tergantung persepsi responden mengenai pendapatan maupun pengeluaran rumah tangga pada bulan **Oktober 2009** dibandingkan bulan **Juli 2009**.

Pendapatan adalah imbalan atau penghasilan selama sebulan baik berupa uang maupun barang, tidak termasuk yang berasal dari hutang.

Pengeluaran adalah pengeluaran untuk kebutuhan rumah tangga khususnya untuk anggota rumah tangga, tidak termasuk pengeluaran untuk usaha rumah tangga atau yang diberikan kepada pihak atau orang lain.

Rincian 29:

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah rumah tangga membeli raskin, **mempunyai** kartu Jamkesmas/Askeskin, **menggunakan** kartu Jamkesmas/Askeskin menjadi peserta PKH (Program Keluarga Harapan), bekerja dalam kegiatan PNPM (Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri)/P2K/P2KP atau menerima/mengikuti program bantuan pemerintah lainnya (sebutkan.....). Referensi waktu yang digunakan adalah **sejak bulan Agustus 2009 sampai saat pencacahan**.

Beras Miskin/Raskin adalah salah satu program pemerintah untuk rakyat miskin yang diselenggarakan oleh Bulog/Dolog dengan menjual beras dengan harga murah, termasuk raskin yang berasal dari dana kompensasi BBM. Biasanya kegiatan ini diadakan di pasar, kelurahan/kantor desa, atau tempat umum lainnya.

Jamkesmas/Askeskin adalah Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin yang merupakan program pembiayaan perawatan untuk keluarga miskin. Pemegang kartu askeskin dibebaskan dari biaya pengobatan dan rawat inap di puskesmas atau di rumah sakit pemerintah atau rumah sakit swasta yang ditunjuk.

Memiliki kartu Jamkesmas/Askeskin R.29.b berkode 1, maka R.29.c **tidak selalu harus** berkode 1, isian tergantung apakah kartu tersebut pernah digunakan pada referensi waktu tersebut, kalau tidak digunakan berarti isian R.29.c berkode 2.

PKH adalah Program Keluarga Harapan yang merupakan bantuan yang diberikan kepada rumah tangga miskin, terutama yang mempunyai anak sedang bersekolah dan wanita yang sedang hamil.

PNPM adalah program nasional dalam rangka menanggulangi kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat.

P2K adalah Program Pengembangan Kecamatan yang merupakan salah satu program yang bertujuan mempercepat penanggulangan kemiskinan di perdesaan melalui peningkatan pendapatan masyarakat, penguatan kelembagaan masyarakat dan pemerintah daerah, dan perwujudan prinsip-prinsip "pemerintahan yang bersih". Sasaran utama penerima P2K adalah kelompok masyarakat perdesaan pada lokasi kecamatan miskin.

penerima P2K adalah kelompok masyarakat perdesaan pada lokasi kecamatan miskin. Penentuan lokasi penerima P2K menggunakan data Potensi Desa (Podes) ditunjang data lainnya di masing-masing kabupaten.

P2KP adalah Proyek Penanggulangan Kemiskinan di Perkotaan merupakan suatu program yang bertujuan untuk menanggulangi kemiskinan di daerah perkotaan melalui masyarakat. Pendekatan tersebut diperlukan dalam rangka mengkokohkan institusi komunitas agar dapat menjalankan upaya penanggulangan kemiskinan secara mandiri. Strategi yang dilakukan adalah membentuk Badan Keswadayaan Masyarakat (BKM) secara transparan dan demokratis sebagai perwakilan warga setempat (kelurahan) untuk mengelola dana P2KP. Bantuan dana tersebut dapat digunakan untuk kredit modal, hibah untuk pembangunan dan perbaikan prasarana dan sarana dasar lingkungan serta bantuan peningkatan ketrampilan atau pengembangan SDM.

Hasil putaran pertama ditemui kesalahan:

Beberapa isian pada R.30.a/31.a/32.a/33.a berkode 1, namun pada R.30.b/31.b/32.b/33.b tidak ada isian.

Rincian 30:

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui perubahan komposisi ART karena pindahnya ART untuk alasan pekerjaan.

Referensi waktu yang digunakan adalah sejak bulan Agustus 2009 sampai dengan saat pencacahan.

- **Mantan ART** pada rincian ini adalah seseorang yang saat ini bukan lagi sebagai ART karena telah **pindah** tempat tinggal dari rumah tangga ini untuk **bekerja/mencari pekerjaan**.
- Pindah tempat tinggal dari rumah tangga ini adalah ART yang telah bepergian 6 bulan atau lebih, atau ART yang bepergian **kurang dari 6 bulan** tetapi dengan **tujuan pindah** atau akan meninggalkan rumah 6 bulan atau lebih.
- Kejadian yang dicatat adalah sejak bulan Agustus 2009 sampai dengan saat pencacahan.
- **Tidak termasuk** pindah ke kabupaten/kota lain atau ke negara lain jika orang tersebut karena pekerjaan rutinnya sehingga setiap hari bekerja di kabupaten/kota lain atau negara lain (misalkan untuk kasus penglaju (*commuter*) dan pelintas batas negara).

Rincian 31:

- Kejadian **kepindahan ART ke rumah tangga ini** karena **kehilangan pekerjaan** pada bulan Agustus 2009 sampai dengan saat pencacahan.
- Seseorang yang telah tinggal di rumah tangga ini selama 6 bulan atau lebih dan seseorang yang tinggal di rumah tangga kurang dari 6 bulan tetapi akan bertempat tinggal 6 bulan atau lebih dianggap sebagai ART.

Rincian 32.a:

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk melihat indikator dasar kesehatan dalam rumah tangga sejak bulan Agustus 2009 sampai dengan saat pencacahan. Diare merupakan salah satu gejala penyakit yang disebabkan oleh kondisi sanitasi dalam rumah tangga.

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan buang air besar berbentuk tinja encer atau cair, kadang-kadang bercampur darah atau lendir, yang umumnya terjadi 3 kali atau lebih dalam 24 jam. Diare dapat disertai muntah-muntah, maupun penurunan kesadaran. Istilah lainnya adalah **mencret** atau **bocor**.

Rincian 32.b:

Jika Rician 32.a berkode 1, tuliskan jumlah ART yang mengalami diare sejak bulan Agustus 2009 sampai dengan saat pencacahan.

Rincian 33.a:

Pertanyaan ini untuk mengetahui penduduk yang mengalami kehilangan pekerjaan (karena PHK, usaha terhenti, tidak ada order dll) sejak bulan Agustus 2009 sampai dengan saat pencacahan.

PHK adalah pengakhiran hubungan kerja karena suatu hal tertentu yang mengakibatkan berakhirnya hak dan kewajiban antara buruh/pekerja/karyawan dan pengusaha. PHK yang dimaksud adalah PHK yang diputuskan sepihak yaitu oleh pengusaha.

Isikan kolom ini dengan kode 3 bila seluruh ART **belum pernah bekerja**.

Rincian 33.b:

Jika Rincian 33.a berkode 1, tuliskan jumlah ART yang berhenti bekerja karena terkena PHK sejak bulan Agustus 2009 sampai dengan saat pencacahan.

Rincian 34:

Pertanyaan ini untuk mengetahui penduduk yang mengalami tindakan kriminalitas atau menjadi korban kejahatan sejak bulan Agustus 2009 sampai dengan saat pencacahan.

Korban kejahatan adalah seseorang atau harta bendanya mengalami atau terkena kejahatan atau usaha/percobaan tindak kejahatan.

Pencurian adalah perbuatan mengambil sesuatu barang yang sebagian atau seluruhnya kepunyaan orang lain dengan maksud untuk dimiliki secara melawan hukum.

Perampokan adalah pencurian yang didahului, disertai atau diikuti dengan kekerasan atau ancaman kekerasan, terhadap orang dengan maksud untuk mempersiapkan atau mempermudah pencurian, dalam hal tertangkap tangan, untuk memungkinkan melarikan diri sendiri atau peserta lainnya, atau untuk tetap menguasai barang yang dicuri atau jika perbuatannya dilakukan pada waktu malam dalam sebuah rumah atau pekarangan tertutup yang ada rumahnya, di jalan umum, atau dalam kereta api atau trem yang sedang berjalan atau jika perbuatan mengakibatkan luka-luka berat.

Pembunuhan adalah perbuatan dengan sengaja merampas nyawa orang lain dengan direncanakan atau pun tanpa rencana.

Perkosaan adalah perbuatan dengan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa seorang wanita bersetubuh dengan dia di luar perkawinan.

Penipuan adalah perbuatan dengan maksud untuk menguntungkan dirinya sendiri atau orang lain secara melawan hukum, dengan memakai nama palsu atau martabat palsu, dengan tipu muslihat, ataupun rangkaian kebohongan, menggerakkan orang lain untuk menyerahkan barang sesuatu kepadanya, atau supaya memberi hutang maupun menghapuskan piutang.

Termasuk korban **kejahatan lainnya** misalnya adalah korban perbuatan santet, guna-guna atau jimat dll.

IV. PENGISIAN DAFTAR SMKG-PUSKESMAS

Petugas yang melakukan pencacahan puskesmas adalah **kortim**. Puskesmas yang dikunjungi adalah Puskesmas utama, **bukan** puskesmas pembantu. Khusus untuk pertanyaan observasi pada saat kunjungan dan pertanyaan untuk pengunjung, petugas harus mengunjungi puskesmas pada hari kerja dan pada saat jam puskesmas beroperasi.

Puskesmas yang dipilih sebagai sampel adalah puskesmas yang berada pada blok sensus terpilih atau desa tempat blok sensus terpilih, jika tidak ada maka puskesmas di kecamatan tempat blok sensus terpilih. Apabila tidak ada di kecamatan tempat blok sensus terpilih maka dicari puskesmas di kecamatan terdekat.

Dalam satu kabupaten/kota:

- jika jumlah puskesmas kurang dari 5, maka semua puskesmas diambil sebagai sampel.
- jika jumlah puskesmas lebih dari 5, maka pilih 5 sebagai sampel.
- jika dalam satu kecamatan terpilih sampel SMKG-RT sebanyak 2 blok sensus, sedangkan di kecamatan tersebut hanya ada satu puskesmas, maka puskesmas satunya diambil dari kecamatan terdekat.

I. Pengenalan Tempat

Tuliskan nama dan kode provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, desa/kelurahan puskesmas yang dikunjungi. Selain itu tuliskan pula identitas puskesmas meliputi nama puskesmas, kode puskesmas, alamat puskesmas, jenis puskesmas, dan jumlah puskesmas pembantu dibawahnya.

Urutan pertanyaan pada Blok I. Pengenalan tempat, berbeda dengan kuesioner putaran I, disebabkan ditemui banyak kesalahan yaitu tertukar menuliskan antara nama dan kode provinsi dan kabupaten/kota.

II. Keterangan Pencacahan

Pencacah adalah kortim.

Responden yang ditemui di puskesmas bisa beberapa orang, tuliskan nama responden, jabatan dan tanda tangan responden pada tempat yang tersedia.

Hasil putaran pertama ditemui kesalahan pada Blok I dan II:

1. Nama puskesmas, kode puskesmas, jenis puskesmas dan jumlah puskesmas/puskesmas pembantu dibawahnya tidak diisi.
2. Nama pencacah tidak ditulis, tanggal pencacahan kosong.
3. Nama responden dan jabatan kosong.

III. Data-Data Puskesmas

Tuliskan informasi yang didapat dari responden mengenai data-data puskesmas yang diminta sesuai kolom bulan Agustus, September dan Oktober 2009.

A. Data Dasar Puskesmas

Tenaga medis

Rincian 1. s.d 5:

Jumlah Dokter Umum Puskesmas adalah banyaknya dokter umum yang berpraktek di puskesmas dan puskesmas pembantu wilayah yang bersangkutan.

Jumlah Bidan Puskesmas adalah banyaknya bidan yang berpraktek di puskesmas dan puskesmas pembantu wilayah yang bersangkutan. Pada setiap desa yang belum ada fasilitas pelayanan kesehatannya, ditempatkan seorang Bidan yang bertempat tinggal di desa tersebut dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Puskesmas yang bersangkutan.

Jumlah Perawat adalah banyaknya perawat yang bekerja di puskesmas dan puskesmas pembantu wilayah yang bersangkutan.

Jumlah Mantri kesehatan adalah banyaknya perawat atau petugas puskesmas bukan dokter yang bekerja menggantikan peran dokter di puskesmas dan puskesmas pembantu.

Sarana yang berfungsi dengan baik

Rincian 6. s.d. 13.:

- Ingat harus yang berfungsi dengan baik!
- Jumlah sarana yang dimaksud adalah sarana yang berada di puskesmas dan puskesmas pembantu dibawahnya.
- Yang diisikan adalah jumlah, bukan hanya keterangan cukup! kecuali R.12 dan R.13

Jumlah Timbangan adalah banyaknya timbangan yang ada di puskesmas yang bersangkutan, baik timbangan dacin, timbangan bayi maupun timbangan *defacto* (timbangan dengan alat ukur tinggi badan).

Jumlah Jarum Suntik adalah banyaknya jarum suntik yang tersedia di puskesmas tersebut satu bulan.

Jumlah Lemari Es adalah banyaknya lemari es yang ada dan digunakan di puskesmas tersebut.

Jumlah Vaccine Carrier adalah banyaknya termos plastik yang digunakan untuk membawa vaksin.

Jumlah Freezer adalah banyaknya freezer yang ada di puskesmas bersangkutan.

Jumlah Sterilisator adalah banyaknya sterilisator yang ada di puskesmas yang bersangkutan.

Alat Pemeriksa Urine untuk Ibu Hamil adalah sejumlah peralatan yang digunakan untuk pemeriksaan urine ibu hamil. Jika ada maka isikan kode 1 dan jika tidak isikan kode 2.

Alat Pemeriksa Darah adalah sejumlah peralatan yang digunakan untuk pemeriksaan darah. Jika ada maka isikan kode 1 dan jika tidak isikan kode 2.

Posyandu

Rincian 14:

Tuliskan jumlah posyandu yang berada di bawah puskesmas bersangkutan yang aktif maupun yang tidak aktif.

Rincian 15:

Tuliskan jumlah kader posyandu yang berada di bawah puskesmas bersangkutan baik yang aktif maupun yang tidak aktif.

B. Ibu Hamil/Bersalin

Rincian 16 s.d. 21.:

Jumlah Ibu Hamil adalah banyaknya ibu hamil di wilayah cakupan pelayanan puskesmas yang bersangkutan.

Jumlah Kunjungan Baru Ibu Hamil (K1 Murni) adalah banyaknya ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama kali pada masa kehamilan trimester pertamanya di Puskesmas yang bersangkutan.

Jumlah Kunjungan Ibu Hamil (K4) adalah banyaknya ibu hamil yang melakukan kontak minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

Jumlah Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) adalah banyaknya ibu yang melakukan kontak neonatal dengan tenaga profesional pada umur 0-7 hari.

Kunjungan Neonatal (KN) adalah kontak dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal baik di dalam gedung puskesmas maupun di luar gedung puskesmas (termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan rumah).

Jumlah Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) adalah banyaknya ibu yang telah melakukan KN1 dan KN2, karena KN secara nasional dikatakan lengkap mencakup KN1 dan KN2. Tetapi jika terdapat KN3 di puskesmas bersangkutan, maka KN Lengkap adalah telah melakukan KN1, KN2, dan KN3.

Jumlah Persalinan yang ditolong Tenaga Kesehatan (dokter/bidan) adalah banyaknya persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (dokter/bidan), bukan oleh dukun dan sebagainya.

C. Bayi

Rincian 22. s.d. 28:

Jumlah bayi yang dimaksud adalah bayi yang berada di wilayah cakupan pelayanan puskesmas yang bersangkutan.

Jumlah Bayi Berumur 0-11 Bulan adalah banyaknya bayi yang berumur 0-11 bulan.

Jumlah Bayi lahir berat badan kurang dari 2500 gram adalah banyaknya bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.

Jumlah Bayi (0-11 bulan) dengan KMS (K) adalah banyaknya bayi berumur 0-11 bulan yang mempunyai KMS.

KMS/Kartu Menuju Sehat adalah alat sederhana yang digunakan untuk mencatat dan memantau kesehatan dan pertumbuhan anak. Juga berisi catatan penting individu tentang identitas balita, imunisasi dan pemberian kapsul vitamin A. KMS juga berisi pesan penyuluhan kesehatan dan gizi seperti hal-hal yang berkaitan dengan imunisasi, pencegahan dan penanggulangan diare, pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI.

Jumlah Bayi (0-11 bulan) yang ditimbang (D) adalah banyaknya bayi berumur 0-11 bulan yang ditimbang.

Jumlah Bayi (0-11 bulan) Naik Berat Badan (N) adalah banyaknya bayi berumur 0-11 bulan yang ditimbang 2 (dua) bulan berturut-turut naik berat badannya dan mengikuti garis pertumbuhan pada KMS.

Jumlah Bayi (6-11 bulan) yang mendapatkan Vitamin A dosis tinggi adalah banyaknya bayi yang berumur 6 - 11 bulan yang mendapatkan Vitamin A dosis tinggi di puskesmas yang bersangkutan. Pemberian Vitamin A dosis tinggi dalam satu tahun biasanya dilakukan dua kali yaitu pada bulan Februari dan Agustus.

Jumlah Bayi (0-11 bulan) yang sudah mendapatkan imunisasi standard/UCI adalah banyaknya bayi berumur 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi secara lengkap.

Imunisasi standard/UCI adalah imunisasi secara lengkap mencakup vaksinasi BCG, DPT (3 kali), Polio (4 kali), Hepatitis B (3 kali) dan imunisasi Campak (1 kali), yang dilaksanakan melalui pelayanan rutin di Posyandu dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya

D. Balita

Rincian 29. s.d. 35.:

Jumlah balita yang dimaksud adalah banyaknya balita yang berada di wilayah cakupan pelayanan puskesmas yang bersangkutan.

Jumlah Anak Berumur 12-59 bulan adalah banyaknya anak berumur 12-29 bulan yang berada di wilayah cakupan puskesmas yang bersangkutan.

Jumlah Anak Umur 12-59 bulan dengan KMS (K) adalah banyaknya anak berumur 12-59 bulan yang mempunyai KMS.

Jumlah Anak Umur 12-59 bulan yang ditimbang (D) adalah banyaknya anak berumur 12-59 bulan yang ditimbang.

Jumlah Anak 12-59 bulan yang Naik Berat Badan (N) adalah banyaknya anak berumur 12-59 bulan yang mengalami kenaikan berat badan.

Jumlah Anak 12-59 bulan yang mendapatkan Vitamin A dosis tinggi adalah anak berumur 12-59 bulan yang mendapatkan Vitamin A dosis tinggi di puskesmas yang bersangkutan.

Jumlah Balita dengan Gizi Buruk per Umur (BB per U) adalah banyaknya anak yang berumur 12-59 bulan yang berstatus gizi buruk berdasarkan berat badan menurut umur Z-Score terletak < -3 , dan atau disertai tanda klinis (kwashiorkor, marasmus, marasmus – kwashiorkor).

Jumlah Balita dengan Gizi Buruk per Tinggi Badan (BB per TB) adalah banyaknya anak berumur 12-59 tahun yang berstatus gizi buruk berdasarkan berat badan (BB) menurut tinggi badan (TB) dengan Z-score < -3 , dan atau dengan tanda-tanda klinis (marasmus, kwashiorkor, dan marasmus-kwashiorkor).

E. Lainnya

Rincian 36:

Jumlah Pengunjung Puskesmas adalah jumlah pengunjung puskesmas yang bersangkutan pada masing-masing bulan Agustus, September dan Oktober 2009.

F. Ketersediaan dan Kecukupan Vaksin

Rincian 37 s.d. 41:

Vaksin BCG adalah vaksin Bacillus Calmette Guérin. Kemasannya dalam ampul, beku kering. 1 ampul vaksin dengan 4 ml pelarut.

Vaksin Hepatitis B Uniject adalah vaksin untuk penyakit Hepatitis B yang terdapat dalam alat suntik (sepit dan jarum) sekali pakai yang sudah diisi vaksin dengan dosis yang tepat dari pabriknya.

Vaksin DPT adalah vaksin Difteri Pertusis Tetanus yang terdiri dari toxoid difteri dan tetanus yang dimurnikan dan bakteri pertusis yang telah diinaktivasi. Kemasan dalam vial, 1 vial berisi 10 dosis.

Vaksin polio adalah vaksin oral polio trivalent yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1,2 dan 3 (strain Sabin) yang sudah dilemahkan, dibuat dalam biakan jaringan ginjal kera dan distabilkan dalam sukrosa. Vaksin ini terdapat dalam kemasan vial, 1 vial berisi 10 dosis.

Vaksin campak adalah vaksin untuk penyakit campak yang tersedia dalam kemasan vial 10 dosis + 5 ml pelarut dalam ampul.

Ingat, satuan semua jenis vaksin diisi dalam dosis!

Hasil putaran pertama ditemui kesalahan:

1. Tidak diperhatikan **konsistensi** isian antar kolom, Kolom 3 s.d 7, Kolom 8 s.d 12 dan Kolom 13 s.d 17.
2. Satuan vaksin yang diisi bermacam-macam misalnya dalam dos, vial dan dosis. (**seharusnya semua diisi dalam satuan dosis**)

G. Observasi Pada Saat Kunjungan

Petugas harus mengamati pada saat seharusnya puskesmas beroperasi/buka/dapat menerima pasien (pada hari dan jam kerja).

Rincian 42 s.d. 44:

Untuk rincian 42. s.d 44 merupakan observasi petugas pencacah mengenai puskesmas yang dikunjungi. Pengamatan meliputi kondisi puskesmas pada saat pertama kali survei, apakah buka atau tutup, apakah ada dokter bertugas atau tidak dan apakah listrik hidup/menyala atau tidak.

H. Ditanyakan Pada Tiga Pengunjung Puskesmas

Rincian 45:

Pertanyaan ini ditujukan kepada pengunjung puskesmas yang ditemui oleh petugas pencacah saat berkunjung ke puskesmas yang bersangkutan. Pertanyaan ini **harus** ditanyakan pada 3 pengunjung yang berbeda. Isikan waktu/lama rata-rata pengunjung menunggu giliran untuk diperiksa dalam satuan menit.

DAFTAR SMKG-RPUS

Daftar ini bertujuan untuk merekap puskesmas yang terkena sampel. Tuliskan nama puskesmas, kode puskesmas, jenis puskesmas, desa/kelurahan dan kecamatan di mana puskesmas tersebut berada.

V. PENGISIAN DAFTAR SMKG-DINAS

Dinas Kesehatan yang dikunjungi adalah Dinas Kesehatan di Kabupaten/Kota. Petugas yang melakukan pendataan dinas kesehatan adalah Kasie Sosial BPS Kabupaten/Kota.

I. Pengenalan Tempat

Tuliskan identitas Dinas Kesehatan yang dikunjungi, meliputi Provinsi, Kabupaten/Kota, jumlah puskesmas dibawahnya, dan jumlah puskesmas pembantu dibawahnya.

II. Keterangan Pencacah

Pencacah adalah Kasie Statistik Sosial BPS Kabupaten/Kota.

Responden yang ditemui di Dinas Kesehatan bisa beberapa orang, tuliskan nama responden, jabatan dan tanda tangan responden pada tempat yang tersedia.

III. Data-Data Puskesmas

Tuliskan informasi yang didapat dari responden mengenai data-data Dinas Kesehatan yang diminta sesuai kolom bulan Agustus, September dan Oktober.

A. Data Dasar Puskesmas

A1. Tenaga Medis

Untuk bagian A1, isian disetiap bulan laporan dibagi menjadi dua kolom, kolom pertama untuk menanyakan jumlah masing-masing jenis tenaga medis di seluruh kabupaten, dan kolom kedua untuk menanyakan jumlah puskesmas yang mempunyai tenaga medis (untuk masing-masing jenis tenaga medis).

Hasil putaran pertama ditemui kesalahan:

1. Isian tiap Kolom tidak konsisten.
2. Kolom (4), Kolom (6), Kolom (8) diisi bukan berdasarkan jumlah puskesmas/puskesmas pembantu dibawahnya, melainkan sama dengan jumlah tenaga medis di kabupaten.

Rincian 1 s.d 5:

Tuliskan **jumlah tenaga medis yang ada di kabupaten/kota** pada Kolom (3), Kolom (5), dan Kolom (7), **jumlah puskesmas yang mempunyai tenaga medis tersebut** pada Kolom (4), Kolom (6), dan Kolom (8).

Dokter Umum Puskesmas adalah jumlah dokter umum yang berpraktek di puskesmas, puskesmas pembantu wilayah yang bersangkutan maupun dokter swasta yang berpraktek di kabupaten/kota tersebut.

Bidan Puskesmas adalah jumlah bidan yang berpraktek di puskesmas dan puskesmas pembantu di seluruh wilayah kabupaten/kota yang bersangkutan.

Bidan Desa adalah jumlah bidan yang ditempatkan di seluruh desa (wilayah kab/kota) yang belum ada fasilitas pelayanan kesehatannya, dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Puskesmas.

Perawat adalah jumlah perawat yang bekerja di puskesmas dan puskesmas pembantu yang ada di kab/kota yang bersangkutan.

Mantri kesehatan adalah jumlah perawat atau petugas puskesmas bukan dokter yang bekerja menggantikan peran dokter di puskesmas dan puskesmas pembantu yang ada di wilayah kab/kota yang bersangkutan.

A2. Sarana yang berfungsi dengan baik

Rincian 6 s.d. 13:

Jumlah yang dimaksud adalah jumlah puskesmas yang mempunyai sarana kesehatan yang dimaksud dan masih berfungsi baik, di kab/kota yang bersangkutan.

Timbangan adalah banyaknya puskesmas yang mempunyai timbangan, baik timbangan dacin, timbangan bayi maupun timbangan *defacto* (timbangan dengan alat ukur tinggi badan).

Jarum Suntik adalah banyaknya puskesmas yang mempunyai jarum suntik di kab/kota yang bersangkutan.

Lemari Es adalah banyaknya puskesmas yang mempunyai lemari es.

Vaccine Carier adalah banyaknya puskesmas yang mempunyai termos plastik yang digunakan untuk membawa vaksin.

Freezer adalah banyaknya puskesmas yang mempunyai freezer.

Sterilisator adalah banyaknya puskesmas yang mempunyai sterilisator.

Alat Pemeriksa Urine untuk Ibu Hamil adalah banyaknya puskesmas yang mempunyai sejumlah peralatan yang digunakan untuk pemeriksaan urine untuk ibu hamil.

Alat Pemeriksa Darah adalah banyaknya puskesmas yang mempunyai sejumlah peralatan yang digunakan untuk pemeriksaan darah.

- Ingat harus yang berfungsi dengan baik!
- Jumlah yang dimaksud adalah jumlah puskesmas yang mempunyai sarana kesehatan yang dimaksud dan masih berfungsi baik, di kab/kota yang bersangkutan
- Yang diisikan adalah jumlah puskesmas, bukan hanya keterangan cukup!

A.3 Posyandu

Rincian 14:

Tuliskan jumlah posyandu yang berada di bawah Dinas Kesehatan bersangkutan yang aktif maupun yang tidak aktif.

Rincian 15:

Tuliskan jumlah kader posyandu yang berada di bawah Dinas Kesehatan bersangkutan baik yang aktif maupun yang tidak aktif.

B. Ibu Hamil/Bersalin

Rincian 16 s.d. 21:

Jumlah Ibu Hamil adalah banyaknya ibu hamil di wilayah cakupan Dinas Kesehatan yang bersangkutan.

Jumlah Kunjungan Baru Ibu Hamil (K1 Murni) adalah banyaknya ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama kali pada masa kehamilan trimester pertamanya di Puskesmas untuk wilayah kab/kota yang bersangkutan.

Jumlah Kunjungan Ibu Hamil (K4) adalah banyaknya ibu hamil yang melakukan kontak minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

Jumlah Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) adalah banyaknya ibu yang melakukan kontak neonatal dengan tenaga profesional pada umur 0-7 hari.

Kunjungan Neonatal (KN) adalah kontak dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal baik di dalam gedung puskesmas maupun di luar gedung puskesmas (termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan rumah).

Jumlah Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) adalah telah melakukan KN1 dan KN2, karena KN secara nasional dikatakan lengkap mencakup KN1 dan KN2. Tetapi jika terdapat KN3 di puskesmas-puskesmas yang melaporkan ke Dinas Kesehatan tersebut, maka KN Lengkap adalah telah melakukan KN1, KN2 dan KN3

Jumlah Persalinan yang ditolong Tenaga Kesehatan (dokter/bidan) adalah banyaknya persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (dokter/bidan), bukan oleh dukun dan sebagainya.

C. Bayi

Rincian 22 s.d. 28:

Jumlah bayi yang dimaksud adalah bayi yang berada di wilayah cakupan Dinas Kesehatan yang bersangkutan.

Jumlah Bayi Berumur 0-11 Bulan adalah banyaknya bayi yang berumur 0-11 bulan.

Jumlah Bayi lahir berat badan kurang dari 2500 gram adalah banyaknya bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.

Jumlah Bayi (0-11 bulan) dengan KMS (K) adalah banyaknya bayi berumur 0-11 bulan yang mempunyai KMS.

KMS/Kartu Menuju Sehat adalah alat sederhana yang digunakan untuk mencatat dan memantau kesehatan dan pertumbuhan anak. Juga berisi catatan penting individu tentang identitas balita, imunisasi dan pemberian kapsul vitamin A. KMS juga berisi pesan penyuluhan kesehatan dan gizi seperti hal-hal yang berkaitan dengan imunisasi, pencegahan dan penanggulangan diare, pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI.

Jumlah Bayi (0-11 bulan) yang ditimbang (D) adalah banyaknya bayi berumur 0-11 bulan yang ditimbang.

Jumlah Bayi (0-11 bulan) Naik Berat Badan (N) adalah banyaknya bayi berumur 0-11 bulan yang ditimbang 2 (dua) bulan berturut-turut naik berat badannya dan mengikuti garis pertumbuhan pada KMS.

Jumlah Bayi (6-11 bulan) yang mendapatkan Vitamin A dosis tinggi adalah banyaknya bayi yang berumur 6 - 11 bulan yang mendapatkan Vitamin A dosis tinggi di puskesmas.

Jumlah Bayi (0-11 bulan) yang sudah mendapatkan imunisasi standard/UCI adalah banyaknya bayi berumur 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi secara lengkap.

Imunisasi standard/UCI adalah imunisasi secara lengkap mencakup vaksinasi BCG, DPT (3 kali), Polio (4 kali), Hepatitis B (3 kali) dan imunisasi Campak (1 kali), yang dilaksanakan melalui pelayanan rutin di Posyandu dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

D. Balita

Rincian 29. s.d. 35.:

Jumlah balita yang dimaksud adalah banyaknya balita yang berada di wilayah cakupan Dinas Kesehatan yang bersangkutan.

Jumlah Anak Berumur 12-59 bulan adalah banyaknya anak berumur 12-29 bulan yang berada di wilayah cakupan puskesmas yang bersangkutan.

Jumlah Anak Umur 12-59 bulan dengan KMS (K) adalah banyaknya anak berumur 12-59 bulan yang mempunyai KMS.

Jumlah Anak Umur 12-59 bulan yang ditimbang (D) adalah banyaknya anak berumur 12-59 bulan yang ditimbang.

Jumlah Anak 12-59 bulan yang Nail Berat Badan (N) adalah banyaknya anak berumur 12-59 bulan yang mengalami kenaikan berat badan.

Jumlah Anak 12-59 bulan yang mendapatkan Vitamin A dosis tinggi adalah anak berumur 12-59 bulan yang mendapatkan Vitamin A dosis tinggi di puskesmas yang bersangkutan.

Jumlah Balita dengan Gizi Buruk per Umur (BB per U) adalah banyaknya anak yang berumur 12-59 bulan yang berstatus gizi buruk berdasarkan berat badan menurut umur Z-Score terletak < -3 , dan atau disertai tanda klinis (kwashiorkor, marasmus, marasmus – kwashiorkor).

Jumlah Balita dengan Gizi Buruk per Tinggi Badan (BB per TB) adalah banyaknya anak berumur 12-59 tahun yang berstatus gizi buruk menurut berat badan (BB) per tinggi badan (TB) dengan Z-score < -3 , dan atau dengan tanda-tanda klinis (marasmus, kwashiorkor, dan marasmus-kwashiorkor).

E. Ketersediaan dan Kecukupan Vaksin

Rincian 36 s.d. 40:

Vaksin BCG adalah vaksin Bacillus Calmette Guérine. Kemasannya dalam ampul, beku kering. 1 ampul vaksin dengan 4 ml pelarut.

Vaksin Hepatitis B Uniject adalah vaksin untuk penyakit Hepatitis B yang terdapat dalam alat suntik (sepit dan jarum) sekali pakai yang sudah diisi vaksin dengan dosis yang tepat dari pabriknya.

Vaksin DPT adalah vaksin Difteri Pertusis Tetanus yang terdiri dari toxoid difteri dan tetanus yang dimurnikan dan bakteri pertusis yang telah dinaktivasi. Kemasan dalam vial, 1 vial berisi 10 dosis.

Vaksin polio adalah vaksin oral polio trivalent yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1,2 dan 3 (strain Sabin) yang sudah dilemahkan, dibuat dalam biakan jaringan ginjal kera dan distabilkan dalam sukrosa. Vaksin ini terdapat dalam kemasan vial, 1 vial berisi 10 dosis.

Vaksin campak adalah vaksin untuk penyakit campak yang tersedia dalam kemasan vial 10 dosis + 5 ml pelarut dalam ampul.

Ingat, satuan semua jenis vaksin diisi dalam dosis!

Hasil putaran pertama ditemui kesalahan:

1. Tidak diperhatikan **konsistensi** isian antar kolom, Kolom 3 s.d 7, Kolom 8 s.d 12 dan Kolom 13 s.d 17.
2. Satuan vaksin yang diisikan bermacam-macam misalnya dalam dos, vial dan dosis. **(seharusnya semua diisi dalam satuan dosis)**

LAMPIRAN