

# SURVEI PELAYANAN KESEHATAN DAN PENDIDIKAN

LK, IR, IKP, IP, RB, TKS, KG, KF,  
LG, AM, OV, KP, PG, OL, CP

## BUKU 3 PUSKESMAS

ID PUSKESMAS

6

EA    QX    NO

Responden adalah Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator, Petugas Kamar Obat/Vaksin, dan Petugas Administrasi.

COV1. Nama Puskesmas:

COV3. PEWAWANCARA PERIKSA FORM PF:  
STATUS PUSKESMAS?

1. PANEL 2007  
3. PANEL 2008

### ENUMERATOR, EDITOR DAN SUPERVISOR

	Enumerator	Editor	Supervisor
Nama dan Kode Petugas	<span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 15px;"></span>	<span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 15px;"></span>	<span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 15px;"></span>

### HASIL KUNJUNGAN

	Kunjungan Pertama	Kunjungan Kedua	Kunjungan Ketiga
Tanggal	<span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span> / <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 15px;"></span> / 2009	<span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span> / <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 15px;"></span> / 2009	<span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span> / <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 15px;"></span> / 2009
Jam Mulai / Jam Selesai	<span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 50px; height: 15px;"></span> : <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 15px;"></span> / <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 50px; height: 15px;"></span> : <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 15px;"></span>	<span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 50px; height: 15px;"></span> : <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 15px;"></span> / <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 50px; height: 15px;"></span> : <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 15px;"></span>	<span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 50px; height: 15px;"></span> : <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 15px;"></span> / <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 50px; height: 15px;"></span> : <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 15px;"></span>
Hasil Kunjungan	1. Selesai 2. Selesai sebagian, _____ 3. Responden menolak/tidak ada/ berhalangan	1. Selesai 2. Selesai sebagian, _____ 3. Responden menolak/tidak ada/ berhalangan	1. Selesai 2. Selesai sebagian, _____ 3. Responden menolak/tidak ada/ berhalangan

### HASIL PEMERIKSAAN

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

## KATA PENGANTAR UNTUK PUSKESMAS

Ibu/Bapak/Sdr. Perkenalkan nama saya \_\_\_\_\_. Saya adalah asisten peneliti dari Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gadjah Mada. Saat ini kami sedang melakukan pengumpulan data untuk Survei Pendidikan dan Kesehatan tahun 2009. Survei ini bertujuan untuk mengumpulkan data tentang akses masyarakat dan ketersediaan fasilitas pendidikan dan kesehatan di Indonesia.

Terkait dengan penelitian tersebut, kami mohon izin untuk melakukan pengumpulan data tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di puskesmas ini. Puskesmas ini terpilih secara random. Wawancara ini tidak wajib. Kalau Ibu/Bapak/Sdr memberikan izin, Ibu/Bapak/Sdr atau staff lainnya tidak wajib untuk menjawab atau memberikan data untuk semua pertanyaan dari kami. Kami menjamin untuk menjaga kerahasiaan data puskesmas yang Ibu/Bapak/Sdr berikan dan hanya menggunakannya untuk tujuan penelitian saja. Bahkan nama puskesmas ataupun sumber informasi tidak akan kami berikan kepada siapapun.

Sebelumnya kami mohon maaf karena menyita waktu Ibu/Bapak/Sdr atau staff lainnya. Pengumpulan data di puskesmas ini akan memakan waktu kurang lebih dua jam. Dari wawancara ini, setahu kami, puskesmas tidak akan menerima resiko atau keuntungan apapun. Data yang Ibu/Bapak/Sdr berikan akan sangat berguna untuk informasi tentang pelayanan Kesehatan dan Pendidikan di Indonesia.

Apakah Ibu/Bapak/Sdr dapat memahami penjelasan kami? Jika Ya, bolehkah kami memulai wawancara?

Jika nanti Ibu/Bapak/Sdr merasa tidak diperlakukan dengan sopan atau adil, atau Ibu/Bapak/Sdr memiliki pertanyaan, Ibu/Bapak/Sdr dapat menghubungi:

.....

Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan

Universitas Gadjah Mada

Jl.....

### IZIN LISAN SUBJEK PENELITIAN ATAU PERWAKILAN

Saya memahami keterangan yang diberikan dan saya setuju untuk diwawancarai

\_\_\_\_\_  
(Nama Responden)

Izin Lisan:      1. Ya      3. Tidak

CAP

### TANDA TANGAN PEWAWANCARA

Saya menyatakan, responden secara suka rela dan sadar memberikan izin termaklum dan memiliki kapasitas hukum untuk memberikan izin kepada saya untuk melanjutkan wawancara

\_\_\_\_\_  
Tanda Tangan Pewawancara

Tanggal \_\_\_\_\_

**LK. LOKASI**

LK01	PROPINSI	31. DKI JAKARTA 32. JAWA BARAT 35. JAWA TIMUR	53. NUSA TENGGARA TIMUR 71. SULAWESI UTARA 75. GORONTALO	KODE: <input type="text"/>
LK02	KABUPATEN/KOTA	KODE: <input type="text"/>		
LK03	KECAMATAN	KODE: <input type="text"/>		
LK04	Desa/Kelurahan	KODE: <input type="text"/>		
LK09	Alamat Puskesmas			
LK10	Telepon/Handphone	A. Telepon <input type="text"/> - <input type="text"/> B. Handphone <input type="text"/> - <input type="text"/> W. TIDAK BERLAKU		
LK11	KOORDINAT LOKASI	a. LINTANG: <input type="text"/> ° <input type="text"/> , <input type="text"/> '      c. ELEVASI: <input type="text"/> . <input type="text"/> METER DPL b. BUJUR: <input type="text"/> ° <input type="text"/> , <input type="text"/> '      d. AKURASI: <input type="text"/> METER		

**IR. IDENTITAS RESPONDEN**

IR01	Nama responden utama		
IR02	Jabatan responden	1. Kepala Puskesmas 2. Dokter Puskesmas (Bukan kepala Puskesmas) 3. Dokter gigi	4. Perawat/mantri 5. Bidan Koordinator 6. Bidan Puskesmas/Bidan desa 7. Tenaga Puskesmas lainnya
IR03	Siapa nama petugas yang menangani bagian [...]?		
	a. Tata Usaha		
	b. Registrasi Pasien		
	c. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)		
	d. Keluarga Berencana		
	e. Ruang/Gudang Obat Puskesmas		
	f. Ruang Vaksin		

## IKP. IDENTITAS KEPALA PUSKESMAS

Berikut, kami mohon kesediaan Ibu/Bapak/Sdr untuk memberikan keterangan tentang pendidikan dan pengalaman Ibu/Bapak Kepala Puskesmas.

CATATAN PEWAWANCARA: PERTANYAAN TENTANG IDENTITAS KEPALA PUSKESMAS HARUS DITANYAKAN WALAUPUN RESPONDEN BUKAN KEPALA PUSKESMAS	
IKP01 Nama Kepala Puskesmas	_____
IKP02 Jenis kelamin I/B Kepala Puskesmas	1. Laki-laki 3. Perempuan
IKP03 Berapa usia I/B Kepala Puskesmas?	___ tahun
IKP04 Apa jabatan profesional I/B Kepala Puskesmas?	1. Dokter Umum 2. Dokter Spesialis, sebutkan: _____ 3. Dokter Gigi 4. Perawat 5. Bidan 95. Lainnya _____
IKP04a <b>PEWAWANCARA PERIKSA:</b> COV3 = JENIS PANEL PUSKESMAS	1. PANEL 2007 3. PANEL 2008
IKP04b <b>PEWAWANCARA PERIKSA:</b> PF APAKAH KEPALA PUSKESMAS SAMA DG TH 2007/2008?	1. YA → <b>SEKSI IP</b> 3. TIDAK
IKP 05 Apa pendidikan terakhir yang I/B Kepala Puskesmas tamatkan?	1. Sekolah bidan setingkat SMA 6. Kedokteran Umum 2. D1/Perawatan/Bidan 7. S3/Spesialis 3. D2 95. Lainnya, _____ 4. D3/Sarjana muda 98. TIDAK TAHU 5. D4/Sarjana/Medis
IKP06 Tahun berapa I/B Kepala Puskesmas lulus pendidikan terakhir?	1. _____ 8. TIDAK TAHU
IKP07 Berapa jarak dari rumah I/B Kepala Puskesmas ke Puskesmas ini?	1. _____, _____ km 8. TIDAK TAHU
IKP08 Berapa lama perjalanan dari rumah I/B Kepala Puskesmas ke Puskesmas ini sekali jalan?	1. _____ jam _____ menit 8. TIDAK TAHU
IKP09 Apakah I/B Kepala Puskesmas berasal dari Kabupaten/Kota ini?	1. Ya → <b>IKP11</b> 3. Tidak
IKP10 Apakah I/B Kepala Puskesmas berasal dari Provinsi ini?	1. Ya 3. Tidak
IKP11 Apa status kepegawaian I/B Kepala Puskesmas di Puskesmas ini?	1. PNS 4. Tenaga harian lepas 95. Lainnya, _____ 2. PTT 5. Sukarelawan 3. Kontrak Pemerintah Kabupaten/Kota 6. Wiyata Bhakti
IKP12 Kapan I/B Kepala Puskesmas mulai bertugas di puskesmas ini?	Bulan _____ Tahun _____

## IP. INFORMASI DASAR PUSKESMAS

IP02	Wilayah kerja Puskesmas ini:	
	a. Jumlah desa/kelurahan	___ Desa/Kelurahan
	b. Luas wilayah kerja	___ . ___ km <sup>2</sup>
	c. Jumlah penduduk	___ . ___ Jiwa
	d. Jumlah KK	___ . ___ KK
	f. Jumlah jiwa atau KK yang memiliki Kartu Askeskin/Jamkesmas	1. ___ . ___ Jiwa                      3. ___ . ___ KK
	g. Jumlah jiwa atau KK yang memiliki Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (JamKesMasDa)	1. ___ . ___ Jiwa                      3. ___ . ___ KK
IP03	Jumlah Puskesmas Pembantu (Pustu)	___
IP04	Jumlah Puskesmas Keliling (Pusling) / Puskesmas terapung	___
IP05	Jumlah Bidan Desa	___
IP06	Jumlah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)	___
IP07	Jumlah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang aktif	___
IP08	Jumlah kader Posyandu yang aktif	___
IP09	Jumlah Pondok Bersalin Desa (Polindes) / Pondok Kesehatan Desa (Pokesdes)	___
IP10	Apakah tersedia listrik di puskesmas?	1. Ya                                      3. Tidak
IP20	Apakah Puskesmas ini melayani rujukan kegawat-daruratan ibu hamil, ibu melahirkan dan bayi baru lahir (merupakan Puskesmas PONED /Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar)?	1. Ya                                      3. Tidak → IP22
IP21	Berapa jumlah desa/kelurahan yang mendapat binaan dari puskesmas ini untuk sistem rujukan kegawatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, janin dan bayi baru lahir (kurang dari 1 bulan)?	a. ___ desa/kelurahan dalam wilayah kerja b. ___ desa/kelurahan di luar wilayah kerja

IP22. Nama Desa/Kelurahan dalam wilayah kerja	IP23. Jumlah posyandu di desa/kelurahan [...]
a. _____	_____
b. _____	_____
c. _____	_____
d. _____	_____
e. _____	_____
f. _____	_____
g. _____	_____
h. _____	_____
i. _____	_____
j. _____	_____
k. _____	_____
l. _____	_____
m. _____	_____
n. _____	_____
o. _____	_____
p. _____	_____
q. _____	_____
r. _____	_____
s. _____	_____
t. _____	_____

**RB. RETRIBUSI**

RB01	Berapa besarnya target retribusi pelayanan Puskesmas ini untuk <u>Tahun Anggaran 2008</u> ?	1. Rp <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 6. TIDAK ADA TARGET → <b>RB03</b>
RB02	Apakah target retribusi pada <u>Tahun Anggaran 2008</u> terpenuhi?	1. Ya 3. Tidak
RB03	Berapa total anggaran Puskesmas untuk <u>Tahun Anggaran 2008</u> ?	Rp <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
RB04	Berapa total alokasi anggaran yang berasal dari biaya kapitasi rawat jalan di Puskesmas <u>Tahun Anggaran 2008</u> ?	1. Rp <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 6. TIDAK ADA ALOKASI

**TKS. TENAGA PUSKESMAS**

Berikut ini kami ingin menanyakan jumlah tenaga yang bekerja di wilayah Puskesmas ini, termasuk tenaga yang bekerja di Pustu/Polindes.

TKS TYPE	TKS01	TKS01a	TKS02	TKS02a
Jenis Tenaga	Jumlah tenaga [...] purna waktu	Jumlah tenaga [...] purna waktu yang hadir hari ini	Jumlah tenaga [...] paruh waktu	Jumlah tenaga [...] paruh waktu yang hadir hari ini
a. Dokter Umum	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga
b. Dokter Gigi	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga
c. Perawat/Mantri	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga
d. Perawat Gigi	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga
e. Bidan	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga
f. Bidan Desa	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga
g. Ahli Gizi/Pembantu Ahli Gizi	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga
h. Apoteker/asisten apoteker	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga
i. Tenaga kesehatan lainnya	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga
j. Pekarya	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga
k. Tenaga administrasi	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga
l. Cleaning service/sopir/penjaga malam/pesuruh	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga
v. Lainnya, _____	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga	<input type="text"/> tenaga
TKS03PEWAWANCARA PERIKSA: JUMLAH TENAGA [a - f] PURNA DAN PARUH WAKTU (TKS01 + TKS02)				<input type="text"/> tenaga

## **PETUNJUK WAWANCARA:**

1. SELIPKAN PREPRINTED PUSKESMAS SAMPEL
2. BACAKAN SATU PER SATU NAMA TENAGA KESEHATAN YANG ADA PADA DAFTAR
3. JIKA ADA YANG BARU ATAU BELUM DISEBUTKAN, MAKA TULISKAN PADA BARIS KOSONG YANG TERSEDIA.



**DAFTAR TENAGA DOKTER, BIDAN DAN PERAWAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**

<b>TKS09aX</b>	<b>PEWAWANCARA CATAT JAM ABSEN/DATA UNTUK TKS09a</b>	<b>JAM DATA TKS09a:</b> :								
----------------	--	---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

  

TKS 04	TKS05	TKS06	TKS07	TKS07a	TKS07b	TKS08	TKS09	TKS09a	TKS10	TKS11
	Nama lengkap	Kode tenaga	Sejak kapan [...] mulai bertugas di puskesmas ini?	Bagaimana status penempatan [...] di Puskesmas ini?	Kapan [...] pindah/pensiun dari Puskesmas ini? (Bulan/tahun)	Apakah status pekerjaan dari [...] ?	Dimana [...] bekerja/ditempatkan ?	Apakah [...] hadir di puskesmas saat ini?	Apakah [...] memiliki praktik swasta ?	Berapa jaraknya dari Puskesmas /Pustu/ Polindes ?
		1 2 3 4	1. _____ 8. TT	1. Panel → TKS08 3. Baru → TKS08 2. Pindah/Pensiun	____/____ ____↓	1 2 3 4 5 6 7 8 9 95 _____	1 2 → TKS10 3 → TKS10	1. Ya 3. Tidak, pelayanan luar 95. Tidak, alasan lainnya, 96. TIDAK BERLAKU	1. Ya 3. Tidak ↓	0 1 2 3 4
		1 2 3 4	1. _____ 8. TT	1. Panel → TKS08 3. Baru → TKS08 2. Pindah/Pensiun	____/____ ____↓	1 2 3 4 5 6 7 8 9 95 _____	1 2 → TKS10 3 → TKS10	1. Ya 3. Tidak, pelayanan luar 95. Tidak, alasan lainnya, 96. TIDAK BERLAKU	1. Ya 3. Tidak ↓	0 1 2 3 4
		1 2 3 4	1. _____ 8. TT	1. Panel → TKS08 3. Baru → TKS08 2. Pindah/Pensiun	____/____ ____↓	1 2 3 4 5 6 7 8 9 95 _____	1 2 → TKS10 3 → TKS10	1. Ya 3. Tidak, pelayanan luar 95. Tidak, alasan lainnya, 96. TIDAK BERLAKU	1. Ya 3. Tidak ↓	0 1 2 3 4
		1 2 3 4	1. _____ 8. TT	1. Panel → TKS08 3. Baru → TKS08 2. Pindah/Pensiun	____/____ ____↓	1 2 3 4 5 6 7 8 9 95 _____	1 2 → TKS10 3 → TKS10	1. Ya 3. Tidak, pelayanan luar 95. Tidak, alasan lainnya, 96. TIDAK BERLAKU	1. Ya 3. Tidak ↓	0 1 2 3 4
		1 2 3 4	1. _____ 8. TT	1. Panel → TKS08 3. Baru → TKS08 2. Pindah/Pensiun	____/____ ____↓	1 2 3 4 5 6 7 8 9 95 _____	1 2 → TKS10 3 → TKS10	1. Ya 3. Tidak, pelayanan luar 95. Tidak, alasan lainnya, 96. TIDAK BERLAKU	1. Ya 3. Tidak ↓	0 1 2 3 4

  

<b>Kode TKS06 :</b>	<b>Kode TKS08 :</b>	<b>Kode TKS09:</b>	<b>Kode TKS11 :</b>
1. Dokter	1. PNS	1. Puskesmas	0. Di Puskesmas//Pustu/polindes atau di halaman Puskesmas/Pustu/Polindes
2. Perawat/mantri	2. PTT	2. Pustu	1. Kurang dari atau sama dengan 1 Km
3. Bidan	3. Kontrak Pemda	3. Polindes/Desa (bidan di desa)	2. 2-5 Km
4. Bidan Desa	4. Tenaga harian lepas		3. 6-10 Km
	5. Sukarelawan		4. Lebih dari 10 km
	6. Wiyata Bhakti		
	7. Magang/paruh waktu		
	8. Tenaga ABDI		
	9. Non Honorer Daerah		
	95. Lainnya, sebutkan _____		

# **KG. KEGIATAN KEPALA PUSKESMAS DAN BIDAN KOORDINATOR**

Berikut kami akan menanyakan kegiatan I/B pada hari Selasa terakhir untuk mengetahui waktu yang I/B luangkan untuk pelayanan kesehatan

KGTYPE	KG01	KG02
Waktu	Kegiatan yang I/B [KEPALA PUSKESMAS] lakukan pada jam [...]	Kegiatan yang Ibu [BIDAN KOORDINATOR] lakukan pada jam [...]
a. 06.00-07.00	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y
b. 07.00-08.00	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y
c. 08.00-09.00	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y
d. 09.00-10.00	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y
e. 10.00-11.00	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y
f. 11.00-12.00	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y
g. 12.00-13.00	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y
h. 13.00-14.00	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y
i. 14.00-15.00	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y
j. 15.00-16.00	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y
k. 16.00-17.00	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y
l. 17.00-18.00	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y
m. 18.00-19.00	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y
n. 19.00-20.00	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y
o. 20.00-21.00	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y	A B C D E F G H I J K L M N P V _____ W Y

## **Kode KG01 dan KG02**

- A. Tugas kedinasan di luar Puskesmas/Polindes/Pustu (rapat dengan Kepala Dinas Kesehatan, mengikuti pelatihan, dsb.)
- B. Pertemuan staf Puskesmas/Pustu/Polindes
- C. Melakukan pekerjaan administrasi
- D. Memberikan pelayanan di dalam Puskesmas/Pustu/Polindes
- E. Memberikan pelayanan di luar Puskesmas/Pustu/Polindes (misalnya memberikan penyuluhan di desa, di posyandu, di sekolah, dsb)
- F. Memberikan pelayanan praktik swasta
- G. Istirahat/makan
- H. Kegiatan pribadi
- I. Memberikan pelayanan di rumah sakit/klinik

- J. Apel pagi/apel siang
- K. Membersihkan Puskesmas/Pustu/Polindes
- L. Melakukan kunjungan rumah
- M. Sakit/ijin/cuti/libur
- N. Membantu persalinan
- P. Sekolah/kuliah
- V. Lainnya, \_\_\_\_\_
- W. TIDAK BERLAKU
- Y. TIDAK TAHU

## KF. KEGIATAN FASILITAS

### Waktu Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas

KF1TYPE	KF01	KF02
Hari	Kapan jam buka pelayanan Puskesmas pada hari [...]?	Kapan jam tutup pelayanan Puskesmas pada hari [...]?
a. Senin	___ : ___	___ : ___
b. Selasa	___ : ___	___ : ___
c. Rabu	___ : ___	___ : ___
d. Kamis	___ : ___	___ : ___
e. Jumat	___ : ___	___ : ___
f. Sabtu	___ : ___	___ : ___

### Pelayanan di Dalam Gedung

KF2TYPE	KF03	KF04	KF05
Jenis Pelayanan	Apakah ada pelayanan [...]?	Berapa biaya pelayanan untuk [...]? [termasuk biaya loket kunjungan <b>baru</b> ]	Satuan Unit
a. Kunjungan baru (karcis)	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp ____ . ____	Per kunjungan
b. Kunjungan lama (karcis)	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp ____ . ____	Per kunjungan
c. Pemeriksaan ibu hamil oleh bidan	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp ____ . ____	per kali periksa
d. Pemeriksaan ibu hamil oleh dokter	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp ____ . ____	per kali periksa
e. Jasa persalinan oleh bidan	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp ____ . ____	per persalinan
f. Jasa persalinan oleh dokter	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp ____ . ____	per persalinan
g. Ruang bersalin	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp ____ . ____	per persalinan
h. Vacum ekstraksi/forsep	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp ____ . ____	per persalinan
i. Imunisasi BCG	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp ____ . ____	Per suntikan
j. Imunisasi DPT	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp ____ . ____	Per suntikan
k. Imunisasi Anti polio	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp ____ . ____	Per suntikan

KF2TYPE	KF03	KF04	KF05
Jenis Pelayanan	Apakah ada pelayanan [...]?	Berapa biaya pelayanan untuk [...]? [termasuk biaya loket kunjungan <b>baru</b> ]	Satuan Unit
l. Imunisasi Campak	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Per suntikan
m. Imunisasi DPT Hep B Combo	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Per suntikan
n. Imunisasi Hepatitis B untuk balita	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Per suntikan
o. Imunisasi Hepatitis B untuk pasien berumur lebih dari 5 tahun	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Per suntikan
p. Imunisasi Tetanus Toxoid [TT] untuk ibu hamil	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Per suntikan
q. Pemberian Pil KB	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Per strip pil KB
r. Pemasangan IUD	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Satu kali pemasangan
s. Pencabutan IUD	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Satu kali pencabutan
t. Pemasangan Implant	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Satu kali pemasangan
u. Pencabutan Implant	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Satu kali pencabutan
v. KB Suntik (3 bulan)	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Per suntikan
w. Efek Samping Pemakaian Kontrasepsi/Kontrol IUD	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Per kali periksa
x. Rawat inap	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Per hari

## Rujukan

KF3TYPE	KF06			KF09	
Fasilitas terdekat	Jika I/B/S harus merujuk pasien, apakah I/B/S merujuk ke [...]?			Dalam 1 bulan yang lalu, berapa jumlah pasien yang dirujuk ke [...]?	
a. Rumah sakit	1. Ya	3. Tidak ↓	8. TT ↓	1. <input type="text"/> Orang	8. TIDAK TAHU
b. Puskesmas lain	1. Ya	3. Tidak ↓	8. TT ↓	1. <input type="text"/> Orang	8. TIDAK TAHU
c. Praktik swasta	1. Ya	3. Tidak ↓	8. TT ↓	1. <input type="text"/> Orang	8. TIDAK TAHU
d. Laboratorium	1. Ya	3. Tidak ↓	8. TT ↓	1. <input type="text"/> Orang	8. TIDAK TAHU

## LG. LAPORAN KEGIATAN

### PETUNJUK PEWAWANCARA: SALIN DARI LAPORAN BULANAN PUSKESMAS (LB3 DAN LB4 BULAN TERAKHIR)

LG01	DATA BERIKUT MERUJUK PADA LAPORAN KEGIATAN	Bulan <input type="text"/> Tahun <input type="text"/>
LG01a	CATAT PERIODE TANGGAL LAPORAN KEGIATAN DARI TGL	DARI TGL <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> KE TGL <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

Jenis pasien		Jumlah
LG02	Pasien baru	<input type="text"/> . <input type="text"/>
LG03	Pasien lama/ulangan	<input type="text"/> . <input type="text"/>
LG04	Pasien umum	<input type="text"/> . <input type="text"/>
LG05	Pasien pelayanan KB	<input type="text"/> . <input type="text"/>
LG06	Pasien pelayanan KIA	<input type="text"/> . <input type="text"/>
LG07	Pasien Kartu Sehat/Askeskin	<input type="text"/> . <input type="text"/>
LG08	Jumlah Pustu yang memberikan laporan	<input type="text"/>
LG09	Jumlah Polindes yang memberikan laporan	<input type="text"/>

**Vaksinasi/Imunisasi/KB**

LG1TYPE	LG10
Kegiatan Satu Bulan yang Lalu	Jumlah yang Dilayani
a. Bayi (0-11 bl) yang divaksinasi BCG	<input type="text"/> . <input type="text"/>
b. Bayi (0-11 bl) yang divaksinasi Polio	<input type="text"/> . <input type="text"/>
c. Bayi (0-11 bln ) yang divaksinasi Hepatitis B	<input type="text"/> . <input type="text"/>
d. Bayi (0-11 bln) divaksinasi DPT Hb Combo	<input type="text"/> . <input type="text"/>
e. Bayi (2-11 bln) yang divaksinasi DPT	<input type="text"/> . <input type="text"/>
f. Bayi (9-11 bln) yang divaksinasi Campak	<input type="text"/> . <input type="text"/>
g. Ibu hamil yang divaksinasi TT	<input type="text"/> . <input type="text"/>
h. Kunjungan baru ibu hamil (K1) murni	<input type="text"/> . <input type="text"/>
i. Kunjungan baru ibu hamil (K4)	<input type="text"/> . <input type="text"/>
j. Ibu hamil yang mengalami komplikasi / dengan risiko tinggi yang ditangani	<input type="text"/> . <input type="text"/>
k. Ibu hamil yang mengalami komplikasi / dengan risiko tinggi yang dirujuk	<input type="text"/> . <input type="text"/>
l. Ibu bersalin yang mengalami komplikasi / dengan risiko tinggi yang ditangani	<input type="text"/> . <input type="text"/>
m. Ibu bersalin yang mengalami komplikasi / dengan risiko tinggi yang dirujuk	<input type="text"/> . <input type="text"/>
n. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan	<input type="text"/> . <input type="text"/>
o. Kunjungan Neonatal	<input type="text"/> . <input type="text"/>
p. Pil KB	<input type="text"/> . <input type="text"/>
q. Suntik KB (3 bulan)	<input type="text"/> . <input type="text"/>

Gizi

LG2TYPE	LG11
Kegiatan Satu Bulan yang Lalu	Jumlah yang Dilayani
a. Bayi 0-11 bulan ditimbang	<input type="text"/> . <input type="text"/>
b. Anak 12-35 bulan yang ditimbang	<input type="text"/> . <input type="text"/>
c. Anak 36-59 bulan yang ditimbang	<input type="text"/> . <input type="text"/>
d. Bayi 0-11 bulan yang berada di bawah garis titik-titik dan di atas garis merah	<input type="text"/> . <input type="text"/>
e. Anak 12-35 bulan yang berada di bawah garis titik-titik dan di atas garis merah	<input type="text"/> . <input type="text"/>
f. Anak 36-59 bulan yang berada di bawah garis titik-titik dan di atas garis merah	<input type="text"/> . <input type="text"/>
g. Bayi 0-11 bulan yang berada di Bawah Garis Merah (BGM)	<input type="text"/> . <input type="text"/>
h. Anak 12-35 bulan yang berada di Bawah Garis Merah (BGM)	<input type="text"/> . <input type="text"/>
i. Anak 36-59 bulan yang berada di Bawah Garis Merah (BGM)	<input type="text"/> . <input type="text"/>
j. Bayi 0-11 bulan dengan KMS/Buku KIA	<input type="text"/> . <input type="text"/>
k. Anak 12-35 bulan dengan KMS/Buku KIA	<input type="text"/> . <input type="text"/>
l. Anak 36-59 bulan dengan KMS/Buku KIA	<input type="text"/> . <input type="text"/>
m. Anak 6-11 bulan yang mendapatkan Vitamin A dosis tinggi	<input type="text"/> . <input type="text"/>
n. Anak 1-5 tahun yang mendapatkan Vitamin A dosis tinggi	<input type="text"/> . <input type="text"/>
o. Ibu nifas yang mendapatkan Vitamin A dosis tinggi	<input type="text"/> . <input type="text"/>
p. Ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambahan Darah (Fe3)	<input type="text"/> . <input type="text"/>
q. Ibu nifas yang mendapatkan Tablet Tambahan Darah (Fe3)	<input type="text"/> . <input type="text"/>
r. Ibu nifas yang mendapatkan Tablet Tambahan Darah (Fe)	<input type="text"/> . <input type="text"/>
LG12 Anak yang mendapatkan Vitamin A dosis tinggi selama <b>6 bulan yang lalu</b>	<input type="text"/> . <input type="text"/>

**AM. PERALATAN MEDIS.**

AMTYPE	AM01
Jenis alat dan bahan	Berapa jumlah [...] yang ada di Puskesmas ini?
a. Hb Meter (HB Sahli Set)	[[ ]]
b. Forsep	[[ ]]
c. Vaginal Spekulum	[[ ]]
d. Tenakulum	[[ ]]
e. Sonde Uterus	[[ ]]
f. Meja Ginekologis	[[ ]]
g. Klem Lurus & Lengkung	[[ ]]
h. Tabung Oksigen	[[ ]]
i. Inkubator	[[ ]]
j. Timbangan kit	[[ ]]
k. Termos/Vaccine Carier	[[ ]]



## OV. PERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN

### PETUNJUK PEWAWANCARA : TANYAKAN PADA PETUGAS KAMAR OBAT ATAU PETUGAS YANG BIASA MEMBAGIKAN OBAT

OVTYP E	OV01	OV02	OV02a	OV03
Nama Obat	SATUAN	Apakah saat ini [...] tersedia di puskesmas?	Apakah dalam 1 tahun terakhir, pernah [...] kehabisan stok di Puskesmas ini?	Dalam 2 bulan terakhir, berapa minggu Puskesmas kehabisan [...]?
a. Alat Suntik Sekali Pakai 1ml	Set	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="text"/> Minggu
b. Alat Suntik Sekali Pakai 2,5 ml	Set	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="text"/> Minggu
c. Alat Suntik Sekali Pakai 5 ml	Set	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="text"/> Minggu
d. Amoksisilin Kapsul 250 mg	Kapsul	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="text"/> Minggu
e. Amoksisilin Kaplet 500 mg	Kaplet	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="text"/> Minggu
f. Amoksisilin Sirup Kering 125 mg/5ml	Botol	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="text"/> Minggu
i. Antalgin (Metampron) Tablet 500 mg	Tablet	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="text"/> Minggu
k. Parasetamol Sirup 120mg/5ml – 60 ml	Botol	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="text"/> Minggu
m. Parasetamol Tablet 500 mg	Tablet	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="text"/> Minggu
n. Vitamin A untuk Balita	Kapsul	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="text"/> Minggu
o. BCG	Ampul	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="text"/> Minggu
p. DPT	Ampul	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="text"/> Minggu
q. DPT Hepatitis B Combo	Ampul	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="text"/> Minggu
r. Polio	Ampul	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="text"/> Minggu
s. Hepatitis B	Ampul	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="text"/> Minggu
t. Campak	Ampul	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="text"/> Minggu
u. Tetanus Toxoid	Ampul	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="text"/> Minggu
a1. Oksitosin 10 IU	Ampul	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="text"/> Minggu

OV03a Kalau ada kehabisan obat (PEWAWANCARA PERIKSA OV03), kenapa alasannya?	A. TELAH DIPESAN TETAPI TIDAK TERSEDIA DI KABUPATEN/PROVINSI B. TELAH DIPESAN DAN SEDANG MENUNGGU PENGIRIMAN C. TIDAK ADA PEMESANAN SEBELUM STOCK HABIS D. TIDAK ADA DANA UNTUK PERSEDIAAN V. LAINNYA, _____ W. TIDAK PERNAH KEHABISAN OBAT Y TIDAK TAHU						
OV04 Sarana penyimpanan vaksin apa yang tersedia di puskesmas ini ?	A. BOX PENDINGIN KHUSUS VAKSIN/COLD CHAIN B. FREEZER C. KULKAS BIASA W. TIDAK ADA V. LAINNYA, _____						
OV05 Untuk penyuntikan vaksin, jarum apa yang dipakai?	1. Disposable (JARUM SEKALI PAKAI) → <b>SEKSI KP</b> 2. Non disposable (JARUM DAPAT DIPAKAI ULANG) 3. Keduanya						
OV06 Bagaimana cara sterilisasi yang dipakai?	<table border="0"> <tr> <td>A. Dengan sterilisator</td><td>D. Memanaskan jarum dengan api</td></tr> <tr> <td>B. Merebus jarum dengan air mendidih</td><td>W. TIDAK DISTERILISASI</td></tr> <tr> <td>C. Merendam dengan alkohol</td><td>V. Lainnya , _____</td></tr> </table>	A. Dengan sterilisator	D. Memanaskan jarum dengan api	B. Merebus jarum dengan air mendidih	W. TIDAK DISTERILISASI	C. Merendam dengan alkohol	V. Lainnya , _____
A. Dengan sterilisator	D. Memanaskan jarum dengan api						
B. Merebus jarum dengan air mendidih	W. TIDAK DISTERILISASI						
C. Merendam dengan alkohol	V. Lainnya , _____						

# KP. KEGIATAN POSYANDU

## PETUNJUK PEWAWANCARA: TANYAKAN KEGIATAN POSYANDU SATU BULAN YANG LALU KEPADA BIDAN KOORDINATOR

<p>KP01 DATA BERIKUT MERUJUK PADA KEGIATAN POSYANDU</p>	<p>Bulan <input type="text"/> <input type="text"/> Tahun <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p><b>KP02</b></p>	<p><b>KP03</b></p>	<p><b>KP04</b></p>
<p>Nama tenaga kesehatan utama yang mengunjungi posyandu (dokter, bidan/bides, perawat)</p>	<p>Berapa Posyandu yang dikunjungi oleh [...] dalam 1 bulan yang lalu?</p>	<p>Di Desa/Kelurahan mana lokasi dari Posyandu-posyandu tersebut?</p>
<p>1. _____ TKS 04: <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>1. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 8. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  2. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 9. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  3. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 10. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  4. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 11. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  5. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 12. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  6. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 13. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  7. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 14. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>2. _____ TKS 04: <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>1. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 8. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  2. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 9. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  3. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 10. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  4. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 11. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  5. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 12. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  6. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 13. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  7. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 14. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>3. _____ TKS 04: <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>1. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 8. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  2. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 9. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  3. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 10. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  4. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 11. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  5. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 12. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  6. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 13. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  7. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 14. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>

KP02	KP03	KP04
Nama tenaga kesehatan utama yang mengunjungi posyandu (dokter, bidan/bides, perawat)	Berapa Posyandu yang dikunjungi oleh [...] dalam 1 bulan yang lalu?	Di Desa/Kelurahan mana lokasi dari Posyandu-posyandu tersebut?
4. _____ TKS 04: ____	____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____
5. _____ TKS 04: ____	____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____
6. _____ TKS 04: ____	____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____
7. _____ TKS 04: ____	____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____

KP02	KP03	KP04
Nama tenaga kesehatan utama yang mengunjungi posyandu (dokter, bidan/bides, perawat)	Berapa Posyandu yang dikunjungi oleh [...] dalam <u>1 bulan yang lalu</u> ?	Di Desa/Kelurahan mana lokasi dari Posyandu-posyandu tersebut?
8. _____ TKS 04: ____	_____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____
9. _____ TKS 04: ____	_____	8. _____ 9. _____ 10. _____ 11. _____ 12. _____ 13. _____ 14. _____
10. _____ TKS 04: ____	_____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____

## PG PROGRAM PENGEMBANGAN MASYARAKAT

Berikut ini, kami ingin menanyakan tentang pertemuan masyarakat yang membicarakan tentang pelayanan kesehatan di desa atau kecamatan ini pada bulan Agustus 2008 – April 2009

PG2TYPE. Jenis Pertemuan	PG08. Apakah ada pihak Puskesmas ini yang menghadiri rapat/ pertemuan/ Musyawarah bersama masyarakat di [...] untuk membicarakan pelayanan kesehatan di desa atau kecamatan ini selama bulan Agustus 2008 – April 2009?	PG09. Apakah I/B/S pernah menghadiri rapat/ pertemuan/ musyawarah bersama masyarakat tersebut?	PG10. Berapa kali I/B/S hadir di rapat / pertemuan / musyawarah tersebut?	PG13. Apakah rapat/pertemuan/musyawarah tersebut mendiskusikan tentang:		
				a. Kualitas kesehatan di desa atau kecamatan ini?	b. Akses ke pemberi pelayanan kesehatan?	c. Keuangan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan?
a. Di posyandu	1. Ya 3.Tidak ↓	1. Ya 3.Tidak ↓	_____ kali	1. Ya 3.Tidak	1. Ya 3.Tidak	1. Ya 3.Tidak
b. RT/ RW / Dusun selain dari posyandu	1. Ya 3.Tidak ↓	1. Ya 3.Tidak ↓	_____ kali	1. Ya 3.Tidak	1. Ya 3.Tidak	1. Ya 3.Tidak
c. Di polindes	1. Ya 3.Tidak ↓	1. Ya 3.Tidak ↓	_____ kali	1. Ya 3.Tidak	1. Ya 3.Tidak	1. Ya 3.Tidak
d. Desa selain dari polindes	1. Ya 3.Tidak ↓	1. Ya 3.Tidak ↓	_____ kali	1. Ya 3.Tidak	1. Ya 3.Tidak	1. Ya 3.Tidak
e. Di puskesmas	1. Ya 3.Tidak ↓	1. Ya 3.Tidak ↓	_____ kali	1. Ya 3.Tidak	1. Ya 3.Tidak	1. Ya 3.Tidak
f. Di Kecamatan selain dari puskesmas	1. Ya 3.Tidak ↓	1. Ya 3.Tidak ↓	_____ kali	1. Ya 3.Tidak	1. Ya 3.Tidak	1. Ya 3.Tidak
v. Lainnya, _____	1. Ya 3.Tidak ↓	1. Ya 3.Tidak ↓	_____ kali	1. Ya 3.Tidak	1. Ya 3.Tidak	1. Ya 3.Tidak

**OL. OBSERVASI LANGSUNG****PETUNJUK PEWAWANCARA: PERGILAH KE RUANG PERIKSA POLI UMUM DAN AMATI KEADAANNYA.**

OL00	CATAT WAKTU OBSERVASI DILAKUKAN	_ _ : _ _	
OL01	APAKAH RUANG PERIKSA TERTUTUP?	1. YA	3. TIDAK
OL02	BAGAIMANA KONDISI LANTAI RUANG PERIKSA?	A. BERSIH B. KOTOR (TERDAPAT DEBU, SISA MAKANAN DAN/ATAU SAMPAH)	C. BAIK D. RUSAK
OL03	BAGAIMANA KONDISI DINDING RUANG PERIKSA?	A. BERSIH B. KOTOR (TERDAPAT DEBU, NODA, KUSAM )	C. BAIK D. RUSAK
OL04	BAGAIMANA KONDISI PLAFON/LANGIT-LANGIT RUANG PERIKSA?	A. BERSIH B. KOTOR (TERDAPAT DEBU, SARANG LABA-LABA, BEKAS AIR)	C. BAIK D. RUSAK
OL05.	BAGAIMANA KEBERSIHAN TIRAI PEMISAH DALAM RUANG PERIKSA?	1. BERSIH 2. KOTOR (TERDAPAT NODA, DSB.)	6. TIDAK ADA TIRAI

## CP. CATATAN PEWAWANCARA

CP01	BAHASA APA YANG DIGUNAKAN PADA KESELURUHAN/SEBAGIAN BESAR WAWANCARA?	1. INDONESIA 2. BETAWI 3. SUNDA 4. JAWA	5. MADURA 6. SASAK 7. MANDARIN 8. MANADO	9. GORONTALO 10. BUGIS 11. MAKASAR 95. LAINNYA, _____
CP02	ADAKAH BAHASA LAIN YANG DIGUNAKAN?	1. ADA, <u>    </u> , _____ (KODE PILIHAN SAMA DENGAN CP01) 3. TIDAK ADA		
CP03	UNTUK RESPONDEN BUKAN KEPALA PUSKESMAS, BAGAIMANA TINGKAT PEMAHAMAN RESPONDEN MENGENAI KONDISI/MASALAH DI PUSKESMAS TERSEBUT?	1. PAHAM 2. KURANG PAHAM 3. TIDAK PAHAM 6. TIDAK BERLAKU		
CP04	PERTANYAAN MANA YANG MEMBUAT RESPONDEN MERASA SULIT DALAM MENJAWAB? (TULIS NOMOR PERTANYAAN DAN KETERANGAN SINGKAT)	_____ _____ _____		
CP05	PERTANYAAN MANA YANG TIDAK ADA DATANYA? (TULIS NOMOR PERTANYAAN DAN KETERANGAN SINGKAT)	_____ _____ _____		

[illegible]