



## 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. Walaupun 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	<input type="text"/>		KODE: <input type="text"/>
LK03	KECAMATAN	<input type="text"/>		KODE: <input type="text"/>
LK04	Desa/Kelurahan	<input type="text"/>		KODE: <input type="text"/>
LK09	Alamat Puskesmas	<input type="text"/>		
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"/> b. BUJUR: <input type="text"/> ° <input type="text"/> , <input type="text"/> c. ELEVASI: <input type="text"/> METER DPL d. AKURASI: <input type="text"/> METER		

**IR. IDENTITAS RESPONDEN**

IR01	Nama responden utama	<input type="text"/>		
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	<input type="text"/>		
	b. Registrasi Pasien	<input type="text"/>		
	c. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	<input type="text"/>		
	d. Keluarga Berencana	<input type="text"/>		
	e. Ruang/Gudang Obat Puskesmas	<input type="text"/>		
	f. Ruang Vaksin	<input type="text"/>		





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"/> 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"/>
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"/> 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
<b>TKS03PEWAWANCARA PERIKSA: JUMLAH TENAGA [a - f] PURNA DAN PARUH WAKTU (TKS01 + TKS02)</b>				<input type="text"/> tenaga

## **PETUNJUK WAWANCARA:**

1. SELIPKAN PREPRINTED PUSKESMAS SAMPEL
2. BACAAN 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> <input type="text"/> : <input type="text"/>
----------------	------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

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.)	J. Apel pagi/apel siang
B. Pertemuan staf Puskesmas/Pustu/Polindes	K. Membersihkan Puskesmas/Pustu/Polindes
C. Melakukan pekerjaan administrasi	L. Melakukan kunjungan rumah
D. Memberikan pelayanan di dalam Puskesmas/Pustu/Polindes	M. Sakit/ijin/cuti/libur
E. Memberikan pelayanan di luar Puskesmas/Pustu/Polindes (misalnya memberikan penyuluhan di desa, di posyandu, di sekolah, dsb)	N. Membantu persalinan
F. Memberikan pelayanan praktik swasta	P. Sekolah/kuliah
G. Istirahat/makan	V. Lainnya, _____
H. Kegiatan pribadi	W. TIDAK BERLAKU
I. Memberikan pelayanan di rumah sakit/klinik	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 baru]	Satuan Unit
l. Imunisasi Campak	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp _____ . _____	Per suntikan
m. Imunisasi DPT Hep B Combo	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp _____ . _____	Per suntikan
n. Imunisasi Hepatitis B untuk balita	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp _____ . _____	Per suntikan
o. Imunisasi Hepatitis B untuk pasien berumur lebih dari 5 tahun	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp _____ . _____	Per suntikan
p. Imunisasi Tetanus Toxoid [TT] untuk ibu hamil	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp _____ . _____	Per suntikan
q. Pemberian Pil KB	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp _____ . _____	Per strip pil KB
r. Pemasangan IUD	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp _____ . _____	Satu kali pemasangan
s. Pencabutan IUD	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp _____ . _____	Satu kali pencabutan
t. Pemasangan Implant	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp _____ . _____	Satu kali pemasangan
u. Pencabutan Implant	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp _____ . _____	Satu kali pencabutan
v. KB Suntik (3 bulan)	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp _____ . _____	Per suntikan
w. Efek Samping Pemakaian Kontrasepsi/Kontrol IUD	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp _____ . _____	Per kali periksa
x. Rawat inap	1. Ya 3. Tidak ↓	Rp _____ . _____	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. □□□□ Orang	8. TIDAK TAHU
b. Puskesmas lain	1. Ya	3. Tidak ↓	8. TT ↓	1. □□□□ Orang	8. TIDAK TAHU
c. Praktik swasta	1. Ya	3. Tidak ↓	8. TT ↓	1. □□□□ Orang	8. TIDAK TAHU
d. Laboratorium	1. Ya	3. Tidak ↓	8. TT ↓	1. □□□□ 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 □□ Tahun □□□□
LG01a	CATAT PERIODE TANGGAL LAPORAN KEGIATAN DARI TGL	DARI TGL □□/□□/□□□□ KE TGL □□/□□/□□□□

Jenis pasien		Jumlah
LG02	Pasien baru	□□ . □□□□
LG03	Pasien lama/ulangan	□□ . □□□□
LG04	Pasien umum	□□ . □□□□
LG05	Pasien pelayanan KB	□□ . □□□□
LG06	Pasien pelayanan KIA	□□ . □□□□
LG07	Pasien Kartu Sehat/Askeskin	□□ . □□□□
LG08	Jumlah Pustu yang memberikan laporan	□□
LG09	Jumlah Polindes yang memberikan laporan	□□

**Vaksinasi/Imunisasi/KB**

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

Gizi

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

**AM. PERALATAN MEDIS.**

<b>AMTYPE</b>	<b>AM01</b>
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**

OVTYPE	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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minggu
d. Amoksisilin Kapsul 250 mg	Kapsul	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minggu
e. Amoksisilin Kaplet 500 mg	Kaplet	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minggu
i. Antalgin (Metampron) Tablet 500 mg	Tablet	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minggu
m. Parasetamol Tablet 500 mg	Tablet	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minggu
n. Vitamin A untuk Balita	Kapsul	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minggu
o. BCG	Ampul	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minggu
p. DPT	Ampul	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minggu
q. DPT Hepatitis B Combo	Ampul	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minggu
r. Polio	Ampul	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minggu
s. Hepatitis B	Ampul	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minggu
t. Campak	Ampul	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minggu
u. Tetanus Toxoid	Ampul	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minggu
a1. Oksitosin 10 IU	Ampul	1. Ya 3. Tidak 6. TIDAK BERLAKU ↓	1. Ya 3. Tidak ↓ 8. TIDAK TAHU ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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?	A. Dengan sterilisator B. Merebus jarum dengan air mendidih C. Merendam dengan alkohol D. Memanaskan jarum dengan api W. TIDAK DISTERILISASI V. Lainnya , _____

**KP. KEGIATAN POSYANDU**

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

KP01 DATA BERIKUT MERUJUK PADA KEGIATAN POSYANDU	Bulan <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Tahun <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
--------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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?														
1. _____ TKS 04: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="width: 50%;">8. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>9. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>3. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>10. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>4. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>11. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>5. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>12. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>6. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>13. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>7. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>14. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>	1. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	8. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	2. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	9. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	3. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	10. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	4. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	11. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	5. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	12. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	6. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	13. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	7. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	14. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
1. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	8. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>															
2. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	9. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>															
3. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	10. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>															
4. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	11. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>															
5. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	12. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>															
6. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	13. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>															
7. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	14. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>															
2. _____ TKS 04: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="width: 50%;">8. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>9. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>3. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>10. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>4. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>11. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>5. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>12. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>6. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>13. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>7. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>14. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>	1. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	8. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	2. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	9. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	3. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	10. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	4. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	11. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	5. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	12. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	6. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	13. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	7. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	14. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
1. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	8. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>															
2. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	9. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>															
3. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	10. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>															
4. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	11. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>															
5. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	12. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>															
6. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	13. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>															
7. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	14. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>															
3. _____ TKS 04: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="width: 50%;">8. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>9. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>3. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>10. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>4. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>11. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>5. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>12. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>6. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>13. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>7. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>14. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>	1. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	8. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	2. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	9. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	3. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	10. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	4. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	11. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	5. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	12. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	6. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	13. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	7. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	14. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
1. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	8. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>															
2. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	9. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>															
3. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	10. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>															
4. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	11. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>															
5. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	12. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>															
6. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	13. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>															
7. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	14. _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>															

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. _____ █ █ █ █	8. _____ █ █ █ █ 9. _____ █ █ █ █ 10. _____ █ █ █ █ 11. _____ █ █ █ █ 12. _____ █ █ █ █ 13. _____ █ █ █ █ 14. _____ █ █ █ █
5. _____ TKS 04: █ █ █	█ █ █	1. _____ █ █ █ █ 2. _____ █ █ █ █ 3. _____ █ █ █ █ 4. _____ █ █ █ █ 5. _____ █ █ █ █ 6. _____ █ █ █ █ 7. _____ █ █ █ █	8. _____ █ █ █ █ 9. _____ █ █ █ █ 10. _____ █ █ █ █ 11. _____ █ █ █ █ 12. _____ █ █ █ █ 13. _____ █ █ █ █ 14. _____ █ █ █ █
6. _____ TKS 04: █ █ █	█ █ █	1. _____ █ █ █ █ 2. _____ █ █ █ █ 3. _____ █ █ █ █ 4. _____ █ █ █ █ 5. _____ █ █ █ █ 6. _____ █ █ █ █ 7. _____ █ █ █ █	8. _____ █ █ █ █ 9. _____ █ █ █ █ 10. _____ █ █ █ █ 11. _____ █ █ █ █ 12. _____ █ █ █ █ 13. _____ █ █ █ █ 14. _____ █ █ █ █
7. _____ TKS 04: █ █ █	█ █ █	1. _____ █ █ █ █ 2. _____ █ █ █ █ 3. _____ █ █ █ █ 4. _____ █ █ █ █ 5. _____ █ █ █ █ 6. _____ █ █ █ █ 7. _____ █ █ █ █	8. _____ █ █ █ █ 9. _____ █ █ █ █ 10. _____ █ █ █ █ 11. _____ █ █ █ █ 12. _____ █ █ █ █ 13. _____ █ █ █ █ 14. _____ █ █ █ █

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?
8. _____ TKS 04: █ █ █ █	█ █ █ █	1. _____ █ █ █ █    8. _____ █ █ █ █ 2. _____ █ █ █ █    9. _____ █ █ █ █ 3. _____ █ █ █ █    10. _____ █ █ █ █ 4. _____ █ █ █ █    11. _____ █ █ █ █ 5. _____ █ █ █ █    12. _____ █ █ █ █ 6. _____ █ █ █ █    13. _____ █ █ █ █ 7. _____ █ █ █ █    14. _____ █ █ █ █
9. _____ TKS 04: █ █ █ █	█ █ █ █	1. _____ █ █ █ █    8. _____ █ █ █ █ 2. _____ █ █ █ █    9. _____ █ █ █ █ 3. _____ █ █ █ █    10. _____ █ █ █ █ 4. _____ █ █ █ █    11. _____ █ █ █ █ 5. _____ █ █ █ █    12. _____ █ █ █ █ 6. _____ █ █ █ █    13. _____ █ █ █ █ 7. _____ █ █ █ █    14. _____ █ █ █ █
10. _____ TKS 04: █ █ █ █	█ █ █ █	1. _____ █ █ █ █    8. _____ █ █ █ █ 2. _____ █ █ █ █    9. _____ █ █ █ █ 3. _____ █ █ █ █    10. _____ █ █ █ █ 4. _____ █ █ █ █    11. _____ █ █ █ █ 5. _____ █ █ █ █    12. _____ █ █ █ █ 6. _____ █ █ █ █    13. _____ █ █ █ █ 7. _____ █ █ █ █    14. _____ █ █ █ █

**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/musyawah 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

