

PEWAWANCARA: _____	RAHASIA	IDW: _____
--------------------	---------	------------

PEMERIKSA: _____
<div>SURVAI ASPEK KEHIDUPAN RUMAH TANGGA INDONESIA 2007</div> <div>FASILITAS KESEHATAN</div> <div>POS PELAYANAN TERPADU (POSYANDU) LANSIA</div> <div>SEKSI: LK, KR, A, B, D, SDP, CP</div> <div>KODE FASILITAS JENIS BUKU</div> <div>NAMA POSYANDU : _____ / P L S</div>

	WAWANCARA I	WAWANCARA II	WAWANCARA III	<div>CK1. Wawancara dilakukan semuanya/sebagian besar dalam bahasa?</div> <div>____ Lainnya</div> <div>CK2. Bahasa lain yang digunakan (jika ada):</div> <div>____ Lainnya</div>	<div>Kode Bahasa:</div> <div>00. Indonesia 13. Nias</div> <div>01. Jawa 14. Palembang</div> <div>02. Sunda 15. Sumbawa</div> <div>03. Bali 16. Toraja</div> <div>04. Batak 17. Lahat</div> <div>05. Bugis 18. Sum. Sel. lainnya</div> <div>06. Cina 19. Betawi</div> <div>07. Madura 20. Lampung</div> <div>08. Sasak 95. Lainnya</div> <div>09. Minang</div> <div>10. Banjar</div> <div>11. Bima</div> <div>12. Makassar</div>
TANGGAL:	____ / ____ / _____ TGL / BULAN / TAHUN	____ / ____ / _____ TGL / BULAN / TAHUN	____ / ____ / _____ TGL / BULAN / TAHUN		
JAM MULAI:	____ / ____ JAM/MENIT	____ / ____ JAM/MENIT	____ / ____ JAM/MENIT		
JAM SELESAI:	____ / ____ JAM/MENIT	____ / ____ JAM/MENIT	____ / ____ JAM/MENIT		
HASIL WAWANCARA:	____	____	____		

FP2. STATUS SAMPLING	FP3. KODE HASIL WAWANCARA	FP4. KODE ALASAN UNTUK JAWABAN “2” / “3” PADA FP3.	FP5. PEMERIKSAAN OLEH PEMERIKSA	FP6. PEMANTAUAN OLEH PENGAWAS
Apakah fasilitas ini terdaftar di SD2 dan terpilih menjadi sampel? 1. Ya 3. Tidak	1. Selesai →FP5 2. Selesai sebagian 3. Tidak selesai 4. Wilcah kembar dengan Wilcah ____ →FP5	1. Responden tidak di tempat/bepergian 2. Responden sibuk 3. Responden menolak	1. Data dientri, tanpa kesalahan 2. Data dientri, dan dikoreksi 3. Edit manual tanpa CAFÉ 4. Data dientri, tanpa dikoreksi: _____	<div>Ya Tidak</div> <div>a. Diobservasi..... 1 3</div> <div>b. Diperiksa..... 1 3</div> <div>c. Diverifikasi 1 3</div>

SEKSI LK: LEMBAR KENDALI

[illegible]

PENGAWASAN	KODE
LK15. Nama Pewawancara _____	_____
LK16. Nama Pemeriksa _____	_____
LK17. Name Pengawas Lokal _____	_____
LK19. Nama Koordinator Lapangan _____	_____

SEKSI KR: KARAKTERISTIK RESPONDEN

	RESPONDEN I	RESPONDEN II
KR01. Nama responden	_____	_____
KR02. Usia	<u> </u> tahun	<u> </u> tahun
KR02a. Jenis kelamin	Laki-laki..... 1 Perempuan 3	Laki-laki 1 Perempuan..... 3
KR03. Jabatan/Kedudukan [...] di Posyandu di Desa/Kelurahan ini	Ketua Posyandu..... 1 Kader Posyandu 2 Lainnya 5	Ketua Posyandu 1 Kader Posyandu 2 Lainnya..... 5
KR04. Lama menduduki jabatan	<u> </u> tahun	<u> </u> tahun
KR05. Pendidikan tertinggi yang pernah diikuti	01 02 03 04 05 06 11 12 13 14 15 17 60 61 62 63 72 73 74 90 98 95	01 02 03 04 05 06 11 12 13 14 15 17 60 61 62 63 72 73 74 90 98 95.....
KR06. Tingkat/Kelas tertinggi yang pernah diselesaikan	00 01 02 03 04 05 06 07 96 98	00 01 02 03 04 05 06 07 96 98
KR07. Lama tinggal di Desa/Kelurahan ini	<u> </u> tahun	<u> </u> tahun

- KODE KR05:**

- | | |
|---------------------------------|---|
| 01. Tidak/belum sekolah | 12. Kejar Paket B |
| 02. Sekolah Dasar | 13. Universitas Terbuka |
| 03. SLTP (SMP/SLP) Umum | 14. Pesantren |
| 04. SLTP (SMP/SLP) Kejuruan | 15. Kejar Paket C |
| 05. SLTA (SMA/SMU/SLA) Umum | 17. Sekolah untuk Penyandang Cacat (Fisik/Mental) |
| 06. SLTA (SMA/SMU/SLA) Kejuruan | 72. Madrasah Ibtidaiyah/ MI |
| 60. D1, D2, D3 | 73. Madrasah Tsanawiyah/ MTs |
| 61. Universitas S1 | 74. Madrasah Aliyah (MA) |
| 62. Universitas S2 | 90. Taman kanak-kanak |
| 63. Universitas S3 | 98. TIDAK TAHU |
| 11. Kejar Paket A | 95. Lainnya |

- KODE KR06:**

- | | |
|-----|-------------------------------------|
| 00. | Belum menyelesaikan kelas/tingkat 1 |
| 01. | 1 |
| 02. | 2 |
| 03. | 3 |
| 04. | 4 |
| 05. | 5 |
| 06. | 6 |
| 07. | Lulus |
| 96 | Tidak/belum sekolah |
| 98. | TIDAK TAHU |

SEKSI A: UMUM

Sekarang kami ingin menanyakan tentang pelayanan dan kegiatan Posyandu ini.

Nama Responden : _____	Jabatan : _____
------------------------	-----------------

A1. Pada tahun berapa Posyandu Lansia ini didirikan?	1. Tahun <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> →A2a 8. TIDAK TAHU
A1a. Sudah berapa lama Posyandu Lansia ini melakukan kegiatan didesa ini?	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tahun 8. TIDAK TAHU
A2a. Apakah Posyandu Lansia ini merupakan bagian dari Posyandu Balita?	1. Ya 3. Tidak
A2. Berapa kali per bulan Posyandu Lansia ini melakukan kegiatan?	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kali per bulan 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kali per tahun 8. TIDAK TAHU
A3. Dalam satu tahun terakhir berapa kali Posyandu Lansia ini melakukan kegiatan?	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kali 8. TIDAK TAHU
A4. Pada waktu Posyandu Lansia ini melakukan kegiatan, rata-rata berapa jumlah kader yang aktif?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kader
A6. Sebutkan jam buka dan jam tutup Posyandu Lansia ini.	a. Jam Buka <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. Jam Tutup <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
A7. Rata-rata berapa jumlah Lansia yang hadir pada setiap kegiatan Posyandu Lansia ini ?	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> orang 8. TIDAK TAHU
A8. Berapa umur Lansia yang termuda yang hadir ?	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> tahun 8. TIDAK TAHU
A9. Berapa umur Lansia yang tertua yang hadir?	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> tahun 8. TIDAK TAHU
A10. Berapa besar biaya/ sumbangan yang harus diberikan ?	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Rp. 6. Tidak membayar / Gratis 8. TIDAK TAHU

SEKSI B: PELAYANAN POSYANDU LANJUT USIA

Nama Responden : _____	Jabatan : _____
------------------------	-----------------

Berikut ini kami ingin menanyakan tentang pelayanan yang tersedia/kegiatan yang dilakukan di Posyandu ini

B1. JENIS PELAYANAN : (B1TYPE)	B2. Apakah ada pelayanan [...]?
A. Pengukuran Berat Badan	3. Tidak 1. Ya
B. Pengukuran Tekanan Darah	3. Tidak 1. Ya
C. Mendengarkan Denyut Jantung	3. Tidak 1. Ya
D. Pemeriksaan Mata	3. Tidak 1. Ya
E. Pemeriksaan Telinga	3. Tidak 1. Ya
F. Pengobatan penyakit ringan	3. Tidak 1. Ya
G. Tes Osteoporosis	3. Tidak 1. Ya
H. Pemberian makanan tambahan	3. Tidak 1. Ya
I. Penyediaan suplementasi zat besi	3. Tidak 1. Ya
J. Penyediaan vitamin	3. Tidak 1. Ya
K. Kegiatan Olah Raga (Senam Lansia)	3. Tidak 1. Ya
L. Pertemuan antar Lansia (arisan, pengajian dsb)	3. Tidak 1. Ya
M. Mengkoordinir kegiatan bersama lansia (piknik,dll)	3. Tidak 1. Ya
N. Penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (pola makan, kebersihan,dll)	3. Tidak 1. Ya
O. Penyuluhan yang berkaitan dengan penghasilan tambahan	3. Tidak 1. Ya

B3. Siapakah yang memberi pelayanan untuk lansia ini?	A. Dokter B. Bidan C. Perawat D. Bidan Desa E. Kader Posyandu F. Anggota Masyarakat																					
B4. Apakah kader/aktivis Posyandu lansia menerima training untuk melayani lansia ?	Ya 1 Tidak..... 3																					
B5. Berapa rata-rata waktu yang dicurahkan oleh kader untuk bekerja di Posyandu Lansia ini per bulan?	_____, _____ 1. Jam 2. Hari 3. Minggu																					
B6. Selama setahun yang lalu berapa kali Posyandu Lansia ini dikunjungi oleh staf Puskesmas?	TIDAK PERNAH 6 →B8 TIDAK TAHU 8 →B8 ____ Kali..... 1																					
B7. Siapa tenaga Puskesmas yang biasanya datang?	<table><tr><td></td><td>Ya</td><td>Tidak</td></tr><tr><td>a. Perawat</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>b. Bidan</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>c. Ahli Nutrisi</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>d. Dokter</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>e. Bidan Desa</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>f. Sarjana Kesehatan Masyarakat.....</td><td>1</td><td>3</td></tr></table>		Ya	Tidak	a. Perawat	1	3	b. Bidan	1	3	c. Ahli Nutrisi	1	3	d. Dokter	1	3	e. Bidan Desa	1	3	f. Sarjana Kesehatan Masyarakat.....	1	3
	Ya	Tidak																				
a. Perawat	1	3																				
b. Bidan	1	3																				
c. Ahli Nutrisi	1	3																				
d. Dokter	1	3																				
e. Bidan Desa	1	3																				
f. Sarjana Kesehatan Masyarakat.....	1	3																				
B8. Apakah masalah yang dihadapi oleh Posyandu Lansia ini?	A. Kurangnya dana B. Kurangnya persediaan obat-obatan C. Kurangnya peralatan D. Kurangnya kader yang aktif E. Kurangnya dukungan dari puskesmas F. Kurangnya dukungan dari desa/kelurahan G. Tidak punya tempat tetap H. Kurangnya partisipasi V. Lainnya..... W. Tidak Ada Masalah																					

SEKSI D: PERALATAN KESEHATAN
Sekarang kami ingin menanyakan tentang peralatan kesehatan yang ada di Posyandu ini.

D1.	D2.	D3.
JENIS PERALATAN (DTYPE)	Apakah di posyandu Lansia ini ada [...]?	Siapakah yang memiliki [...]?
a. Alat Timbangan	3. Tidak ↓ 1. Ya →	1. Posyandu Lansia 2. Bidan/ tenaga medis Puskesmas 3. Posyandu Balita 4. Perorangan 5. Lainnya.....
b. Alat Pengukur tinggi badan	3. Tidak ↓ 1. Ya →	1. Posyandu Lansia 2. Bidan/ tenaga medis Puskesmas 3. Posyandu Balita 4. Perorangan 5. Lainnya.....
c. Alat Mengukur tekanan darah	3. Tidak ↓ 1. Ya →	1. Posyandu Lansia 2. Bidan/ tenaga medis Puskesmas 3. Posyandu Balita 4. Perorangan 5. Lainnya.....
d. Alat pemeriksaan mata	3. Tidak ↓ 1. Ya →	1. Posyandu Lansia 2. Bidan/ tenaga medis Puskesmas 3. Posyandu Balita 4. Perorangan 5. Lainnya
e. Alat tes Osteoporosis	3. Tidak ↓ 1. Ya →	1. Posyandu Lansia 2. Bidan/ tenaga medis Puskesmas 3. Posyandu Balita 4. Perorangan 5. Lainnya.....
f. Alat-alat peragaan atau buku-buku	3. Tidak ↓ 1. Ya →	1. Posyandu Lansia 2. Bidan/ tenaga medis Puskesmas 3. Posyandu Balita 4. Perorangan 5. Lainnya.....

D1.	D2.	D3.
JENIS PERALATAN (DTYPE)	Apakah di posyandu Lansia ini ada [...]?	Siapakah yang memiliki [...]?
g. Alat-alat untuk senam lansia	3. Tidak ↓ 1. Ya →	1. Posyandu Lansia 2. Bidan/ tenaga medis Puskesmas 3. Posyandu Balita 4. Perorangan 5. Lainnya.....
h. Paracetamol	3. Tidak ↓ 1. Ya →	1. Posyandu Lansia 2. Bidan/ tenaga medis Puskesmas 3. Posyandu Balita 4. Perorangan 5. Lainnya.....
i. Pil Zat besi/Sulfas Ferosus	3. Tidak ↓ 1. Ya →	1. Posyandu Lansia 2. Bidan/ tenaga medis Puskesmas 3. Posyandu Balita 4. Perorangan 5. Lainnya.....
j. Vitamin	3. Tidak ↓ 1. Ya → SEKSI SDP	1. Posyandu Lansia 2. Bidan/ tenaga medis Puskesmas 3. Posyandu Balita 4. Perorangan 5. Lainnya.....

SEKSI SDP : SUMBER DAYA POSYANDU LANSIA

Sekarang kami ingin menanyakan tentang sumber daya Posyandu Lansia .

SDP00. PEWAWANCARA PERIKSA A2a=1 (APAKAH POSYANDU LANSIA INI MERUPAKAN BAGIAN DARI POSYANDU BALITA)	Tidak..... 3 → SDP02 Ya..... 1
SDP00a. Apakah I/B/S dapat memisahkan nilai sumber daya yang digunakan untuk Posyandu Lansia dan Balita?	1. JIKA YA , SDP HANYA UNTUK POSYANDU 3. JIKA TIDAK, SDP UNTUK POSYANDU DAN POSYANDU LANSIA
SDP02. Berapa nilai per bulan dari [...] yang diberikan oleh masyarakat untuk Posyandu Lansia ini? a. Uang tunai b. Makanan c. Waktu yang dihabiskan sukarelawan untuk Posyandu v. Lainnya	a. . . Rp b. . . Rp c. 03. jam 05. hari v. . . Rp
SDP03. Dalam 12 bulan terakhir, apakah Posyandu Lansia ini mendapatkan sumber dana dari sumber lain selain dari masyarakat?	Tidak..... 3 → SEKSI CP Ya..... 1

SDP04. Bantuan sumber daya apa yang diperoleh dari pihak lain, dan siapakah yang memberikan bantuan sumber daya tersebut?		JENIS SUMBER DANA				
PIHAK YANG MEMBERIKAN BANTUAN		A. Uang tunai	B. Makanan	C. Vitamin	D. Vaksinasi	E. Perlengkapan lain
a. Puskesmas		Ya 1 Tidak..... 3	Ya 1 Tidak..... 3	Ya 1 Tidak..... 3	Ya 1 Tidak..... 3	Ya 1 Tidak3
b. Posyandu Lainnya		Ya 1 Tidak..... 3	Ya 1 Tidak..... 3	Ya 1 Tidak..... 3	Ya 1 Tidak..... 3	Ya 1 Tidak3
c. BKKBN/PLKB		Ya 1 Tidak..... 3	Ya 1 Tidak..... 3	Ya 1 Tidak..... 3	Ya 1 Tidak..... 3	Ya 1 Tidak3
v. Lainnya		Ya 1 Tidak..... 3	Ya 1 Tidak..... 3	Ya 1 Tidak..... 3	Ya 1 Tidak..... 3	Ya 1 Tidak3

SEKSI CP: CATATAN PEWAWANCARA

	NOMOR PERTANYAAN	KETERANGAN
CP1. Pertanyaan yang jawabannya meragukan		
CP2. Pertanyaan yang memerlukan konversi satuan		
CP3. Pertanyaan yang menggunakan data sekunder, yang datanya tidak jelas		
CP4. Masalah-masalah lainnya		

CATATAN PEWAWANCARA