

PEWAWANCARA :

RAHASIA

IDW:

PEMERIKSA :

SURVEI ASPEK KEHIDUPAN RUMAH TANGGA INDONESIA 2007

FASILITAS KESEHATAN

PRAKTEK TRADISIONAL

SEKSI: LK, A, B, C, CP

NAMA FASILITAS:

KODE FASILITAS

/

JENIS BUKU

T

R

A

BUKU WAWANCARA FASILITAS

	WAWANCARA I	WAWANCARA II	WAWANCARA III	<div><div>CK1. Wawancara dilakukan semuanya/sebagian besar dalam bahasa apa?</div><div><div></div><div></div> Lainnya .....</div><div><div>CK2. Bahasa lain yang digunakan:</div><div><div></div><div></div> Lainnya .....</div></div></div> <div><div>Kode Bahasa :</div><div><div>00. Indonesia</div><div>01. Jawa</div><div>02. Sunda</div><div>03. Bali</div><div>04. Batak</div><div>05. Bugis</div><div>06. Cina</div><div>07. Madura</div><div>08. Sasak</div><div>09. Minang</div><div>10. Banjar</div><div>11. Bima</div><div>12. Makasar</div><div>13. Nias</div><div>14. Palembang</div><div>15. Sumbawa</div><div>16. Toraja</div><div>17. Lahat</div><div>18. Sum. Sel lainnya</div><div>19. Betawi</div><div>20. Lampung</div><div>96. TIDAK ADA</div><div>95. Lainnya</div></div></div>
--	-------------	--------------	---------------	--

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? 1. Ya 3. Tidak	1. Selesai ➔FP5 2. Selesai sebagian 3. Tidak selesai 4. Wilcah kembar dengan Wilcah <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> ➔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 CAFE 4. Data dientri, tanpa dikoreksi, _____	<div><div></div><div>Ya</div><div>Tidak</div></div> <div>a. Diobservasi ..... 1 3</div> <div>b. Diperiksa ..... 1 3</div> <div>c. Diverifikasi ..... 1 3</div>

TRA\_COV

PRAKTEK TRADISIONAL - 1

KOMFAS 2007

## SEKSI LK:LEMBAR KENDALI

KETERANGAN SAMPLING	KODE			
LK01. Provinsi _____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			
LK02. Kabupaten/Kota _____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			
LK03. Kecamatan _____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>			
LK04. Desa/Kelurahan _____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>			
LK05. Daerah: 1. Kota      2. Desa	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>			

ALAMAT FASILITAS	
LK08.	<p>a. Alamat lengkap : _____</p> <p>: _____</p> <p>b. Keterangan lokasi : _____</p> <p>c. Kode pos : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</p>
LK08a.	<p>Nomor Telepon/HP</p> <p>A. Telepon [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</p> <p>B. Handphone [ ] Milik _____</p> <p>W. TIDAK BERLAKU                      Y. TIDAK TAHU</p>
LK09.	<p>Jenis kelamin responden:</p> <p>1. Laki-laki</p> <p>3. Perempuan</p>
LK13.	<p>Nama fasilitas:</p> <p>1. Bidan tradisional</p> <p>5. Lainnya .....</p>

PENGAWASAN:		KODE
LK15.	Nama pewawancara: _____	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
LK16.	Nama Pemeriksa: _____	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
LK17.	Nama Pengawas Lokal : _____	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
LK19.	Nama Koordinator Lapangan: _____	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>

SEKSI A:UMUM

A00. Apakah Ibu/Bapak/Saudara memberikan pelayanan kesehatan berikut ini pada pengunjung/pasien?		Ya	Tidak
	a. Akupuntur (accupuncture) .....	1	3
	b. Ortopedi .....	1	3
	c. Pijat (pijat refleksi) .....	1	3
	d. Operasi.....	1	3
	e. Jampi-jampi .....	1	3
	f. Anti ilmu hitam .....	1	3
	g. Ramuan .....	1	3
	h. Obat tradisional khusus .....	1	3
	i. Persalinan .....	1	3
	j. Konsultasi.....	1	3
	k. Totok (accupressure) .....	1	3
	l. Gurah .....	1	3
	m. Sunat.....	1	3
	n. Pijat bayi.....	1	3
v. Lainnya .....	1	3	
A00x. WAWANCARA PERIKSA A00: APAKAH PELAYANAN KESEHATAN HANYA JAMPI-JAMPI (e) ATAU ANTI ILMU HITAM (f) ATAU KONSULTASI (j)	HANYA PELAYANAN e, f, j ..... 1 → CP ADA PELAYANAN LAIN SELAIN e, f, j ..... 3		
A01. Berapakah usia Ibu/Bapak/Saudara?	_____ Tahun		
A02. Berapa lama Ibu/Bapak/Saudara telah memberikan pelayanan praktek tradisional di sini?	_____ Tahun		
A03. Dari siapa Ibu/Bapak/Saudara belajar untuk memberikan pelayanan praktek tradisional ini?	Orangtua (diwariskan) ..... 1 Belajar dari orang lain ..... 2 Teman..... 3 Belajar sendiri ..... 4 Lainnya ..... 5		
A05a. Apakah Ibu/Bapak/Saudara dapat membaca surat kabar dalam bahasa Indonesia?	Ya ..... 1 Tidak ..... 3		
A05b. Apakah Ibu/Bapak/Saudara dapat membaca surat kabar dalam bahasa lain?	Ya ..... 1 Tidak ..... 3		
A06a. Apakah Ibu/Bapak/Saudara dapat menulis surat dalam bahasa Indonesia?	Ya ..... 1 Tidak ..... 3		
A06b. Apakah Ibu/Bapak/Saudara dapat menulis surat dalam bahasa lain?	Ya ..... 1 Tidak ..... 3		

A04a. Apakah Ibu/Bapak/Saudara pernah atau sedang mengikuti sekolah?	Tidak ..... 3→ A7 Ya ..... 1	
A04. Apa tingkat pendidikan tertinggi yang pernah Ibu/Bapak/Saudara ikuti?  [CATATAN PEWAWANCARA: APABILA RESPONDEN SEDANG MENGIKUTI SEKOLAH, CATAT TINGKAT YANG SEDANG DIJALANI]	Sekolah Dasar ..... 02 SMP (SLP/SMTP) Umum..... 03 SMP (SLP/SMTP) Kejuruan ..... 04 SMU (SLA/SMTA) Umum..... 05 SMK (SLA/SMTA) Kejuruan ..... 06 Akademi (D1, D2, D3) ..... 60 Universitas S1 ..... 61 Universitas S2 ..... 62 Universitas S3 ..... 63 Kejar Paket A ..... 11 Kejar Paket B ..... 12 Universitas Terbuka ..... 13 Pesantren..... 14 Kejar Paket C ..... 15 Sekolah penyandang cacat..... 17 Madrasah Ibtidaiyah..... 72 Madrasah Tsanawiyah ..... 73 Madrasah Aliyah ..... 74 Taman kanak-kanak..... 90 TIDAK TAHU..... 98 Lainnya..... 95	
A04b. Apa kelas tertinggi yang ditamatkan?	Tidak menyelesaikan kelas pertama ..... 00 1 ..... 01      5 ..... 05 2 ..... 02      6 ..... 06 3 ..... 03      Tamat ..... 07 4 ..... 04      TIDAK TAHU ... 08	
A07. Dalam memberikan pelayanan terhadap pasien, apakah ada jam-jam tertentu saat pelayanan diberikan? (misalnya, tiap hari jam 8.00 -14.00)	Tidak ..... 3→A10 Ya..... 1	
A08. Jika 'YA', berapa hari dalam seminggu Ibu/Bapak/Saudara memberikan pelayanan terhadap pasien?	_____ hari per minggu	

SEKSI A:UMUM

A09.	Berapa jam dalam sehari Ibu/Bapak/Saudara berpraktek dan memberikan pelayanan pada pasien?	<div><div></div><div></div><div></div></div> jam per hari → A11
A10.	Jika 'TIDAK', bagaimana Ibu/Bapak/Saudara memberikan pelayanan?	Buka 24 jam sehari ..... 1 Hanya dengan perjanjian .....2 Lainnya .....5
A11.	Dalam memberikan pelayanan, bahasa apa yang biasa Ibu/Bapak/Saudara gunakan?	Indonesia .....W Jawa .....A Sunda .....B Bali.....D Batak .....G Bugis.....H Cina .....I Madura .....C Sasak.....E Minang.....F Banjar .....J Bima .....L Makassar .....M Nias .....N Palembang.....O Sumbawa.....P Toraja .....Q Lahat.....R Sum. Sel lainnya.....S Betawi .....T Lampung.....U Lainnya .....V
A12.	Apakah agama Ibu/Bapak/Saudara?	Islam ..... 01 Protestan ..... 02 Katolik ..... 03 Hindu ..... 04 Budha ..... 05 Kong Hu Cu ..... 07 Lainnya ..... 95
A13.	Di samping praktek ini, apakah Ibu/Bapak/Saudara memiliki pekerjaan lain?	Tidak ..... 3 → B01 Ya ..... 1
A13a.	Apa yang dihasilkan/dikerjakan tempat pekerjaan I/B/S?	<div></div> <div></div>
A13b.	EDITOR: ISI KODE LAPANGAN USAHA	<div><div></div><div></div><div></div></div> <div></div>

A14.	Apakah status pekerjaan Ibu/Bapak/Saudara yang utama di samping praktek ini?	Berusaha sendiri .....01 Berusaha sendiri dengan bantuan ART lain/karyawan tidak tetap .....02 Berusaha sendiri dengan karyawan tetap .....03 Buruh/karyawan pemerintah .....04 Buruh/karyawan swasta .....05 Pekerja keluarga tidak dibayar .....06 Pekerja bebas di pertanian .....07 Pekerja bebas di non-pertanian.....08
A15.	Berapa jam dalam seminggu Ibu/Bapak/Saudara melakukan pekerjaan itu?	<div><div></div><div></div><div></div></div> jam per minggu

KODE A13b.

Pertanian, Kehutanan, Perikanan dan Perburuan..... 01

Pertambangan dan Penggalan..... 02

Manufaktur/Industri Pengolahan ..... 03

Listrik, Gas dan Air ..... 04

Bangunan ..... 05

Perdagangan Besar, Eceran, Rumah Makan dan Hotel ..... 06

Angkutan, Pergudangan dan Komunikasi ..... 07

Keuangan, Asuransi, Usaha Persewaan, Bangunan, Tanah dan Jasa Perusahaan..... 08

Jasa Kemasyarakatan..... 09

Aktivitas lainnya yang tidak dapat dikelompokkan, lainnya, sebutkan ..... 95

SEKSI B: AKTIVITAS PRAKTEK

(B1TYPE)		B2a.	B2b.	B3a.	B3b.
Apakah Ibu/Bapak/Saudara memberi pelayanan pada hari [...] seminggu terakhir?		Jam Buka Pagi	Jam Tutup Pagi	Jam Buka Sore	Jam Tutup Sore
a. Senin	3. Tidak ↓ 1. Ya	____.____	____.____	____.____	____.____
b. Selasa	3. Tidak ↓ 1. Ya	____.____	____.____	____.____	____.____
c. Rabu	3. Tidak ↓ 1. Ya	____.____	____.____	____.____	____.____
d. Kamis	3. Tidak ↓ 1. Ya	____.____	____.____	____.____	____.____
e. Jumat	3. Tidak ↓ 1. Ya	____.____	____.____	____.____	____.____
f. Sabtu	3. Tidak ↓ 1. Ya	____.____	____.____	____.____	____.____
g. Minggu	3. Tidak ↓ 1. Ya	____.____	____.____	____.____	____.____

SEKSI B : AKTIVITAS PRAKTEK

<b>B05.</b> Penyakit/masalah apa yang Ibu/Bapak/Saudara dapat sembuhkan?  <b>[SEBUTKAN SEMUA GEJALA/PENYAKIT BERIKUT]</b>		<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
	a. Sakit perut/diare .....	1	3
	b. Hemorrhoids/ambeien .....	1	3
	c. Impotensi .....	1	3
	d. Flu/sakit kepala .....	1	3
	e. Rematik .....	1	3
	f. Ortopedi .....	1	3
	g. Kanker .....	1	3
	h. Mandul.....	1	3
	i. Rasa sakit saat hamil .....	1	3
	j. Persalinan .....	1	3
	k. Penyakit kulit .....	1	3
	l. Susah tidur/stress .....	1	3
	m. Diabetes .....	1	3
	n. Keluhan mata .....	1	3
	o. Kelainan jiwa .....	1	3
	p. Kejang/epilepsi/ayan .....	1	3
	q. Gagal ginjal .....	1	3
	r. Masalah jantung .....	1	3
	s. Tekanan darah tinggi .....	1	3
v. Lainnya.....	1	3	
<b>B06.</b> Berapa banyak pasien yang Ibu/Bapak/Saudara periksa dalam seminggu terakhir?	_____ pasien		
<b>B07.</b> Berapa banyak pasien yang Ibu/Bapak/Saudara periksa dalam sebulan terakhir?	____ . _____ pasien		
<b>B08.</b> Pada umumnya, apakah pasien Ibu/Bapak/Saudara adalah orang dewasa atau anak-anak?	Dewasa ( ≥ 15 tahun )..... 1 Anak-anak ( < 15 tahun) ..... 3 Keduanya ..... 5		
<b>B09.</b> Pada umumnya, apakah pasien Ibu/Bapak/Saudara laki-laki atau perempuan?	Laki-laki ..... 1 Perempuan..... 3 Keduanya ..... 5		
<b>B10.</b> Pada umumnya, berapa lama setiap pelayanan memakan waktu?	_____ jam    _____ menit		
<b>B15.</b> Pada umumnya, apakah pasien pernah diperiksa/diobati di tempat lain sebelum datang di tempat Ibu/Bapak/Saudara?	Ya ..... 1 Tidak ..... 3		

<b>B16.</b> Di mana biasanya pengobatan/pelayanan dilakukan?	Di rumah Ibu/Bapak/Saudara ..... A Tempat khusus untuk praktek..... B Di rumah/tempat pasien ..... C Di rumah sakit..... D Lainnya..... V
<b>B16a.</b> Apakah Ibu/Bapak/Saudara menggunakan perlengkapan atau peralatan untuk melayani pasien Ibu/Bapak/Saudara?	Tidak ..... 3 → <b>B16c</b> Ya ..... 1
<b>B16b.</b> Perlengkapan atau peralatan apa yang Ibu/Bapak/Saudara biasa gunakan?	Medis ..... 1 Non medis ..... 2 Keduanya ..... 3
<b>B16c.</b> Metode pengobatan non-medis apa yang Ibu/Bapak/Saudara gunakan?	Menggunakan binatang sebagai perantara .... A Menggunakan jampi-jampi/jimat..... B Menggunakan air sebagai perantara..... C Menggunakan tumbuh-tumbuhan ..... D Lainnya..... V TIDAK ADA ..... W
<b>B17.</b> Apakah Ibu/Bapak/Saudara memberikan tumbuh-tumbuhan sebagai obat tradisional?	Tidak..... 3 → <b>B19</b> Ya ..... 1

SEKSI B : AKTIVITAS PRAKTEK

<b>B18a.</b> Mohon disebutkan kegunaan jenis tumbuh-tumbuhan tersebut?	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
	a. Antibiotik ..... 1	3
	b. Analgesik ..... 1	3
	c. Antipiretik ..... 1	3
	d. Sakit perut/diare ..... 1	3
	e. Hemorrhoids/ambeien ..... 1	3
	f. Impoten ..... 1	3
	g. Flu/sakit kepala ..... 1	3
	h. Rematik..... 1	3
	i. Ortopedi ..... 1	3
	j. Kanker ..... 1	3
	k. Mandul ..... 1	3
	l. Rasa sakit saat hamil..... 1	3
	m. Persalinan ..... 1	3
	n. Penyakit kulit ..... 1	3
	o. Susah tidur/stress ..... 1	3
	p. Diabetes..... 1	3
	q. Keluhan mata ..... 1	3
	r. Kelainan jiwa..... 1	3
	s. Kejang/epilepsi/ayan ..... 1	3
	t. Gagal ginjal ..... 1	3
	u. Masalah jantung ..... 1	3
	w. Tekanan darah tinggi ..... 1	3
	x. Kolesterol ..... 1	3
	v. Lainnya ..... 1	3
<b>B19.</b> Apakah Ibu/Bapak/Saudara juga memberikan obat-obatan modern?	Tidak ..... 3 → <b>B21</b>	Ya..... 1
<b>B20.</b> Jika “Ya” , apakah Ibu/Bapak/Saudara pernah memberikan obat-obat berikut ini:  <b>(SEBUTKAN SEMUA DI BAWAH INI)</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
	a. Antibiotik (pembunuh kuman) .... 1	3
	b. Analgesik (penghilang sakit) ..... 1	3
	c. Antipiretik (penurun panas) ..... 1	3
	d. Anti –TBC ..... 1	3
	e. Oralit ..... 1	3
	v. Lainnya..... 1	3
<b>B21.</b> Apakah Ibu/Bapak/Saudara memberikan pelayanan Keluarga Berencana?	Tidak ..... 3 → <b>B11</b>	Ya..... 1

<b>B22.</b> Jika “Ya”, pelayanan Keluarga Berencana apa yang Ibu/Bapak/Saudara berikan?	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
	a. Tumbuhan obat ..... 1	3
	b. Metode tradisional lainnya ..... 1	3
	c. Modern (pil, suntikan, kondom) ..... 1	3

Sekarang Kami ingin menanyakan tentang biaya yg Ibu/Bapak/Saudara kenakan kepada pasien.

<b>B11.</b> Apakah Ibu/Bapak/Saudara biasanya mengenakan biaya atas pelayanan yang diberikan?	Tidak ..... 3 → <b>B14</b> Ya ..... 1
<b>B12.</b> Jika YA, berapa biasanya biaya yang Ibu/Bapak/Saudara kenakan?	_____, _____ Rp ..... 1 → <b>B13a</b> Terserah pasien..... 2
<b>B13.</b> Berapa biaya terendah dan tertinggi yang pernah diberikan pasien kepada Ibu/Bapak/Saudara?	A. Terendah Rp. _____, _____ B.Tertinggi Rp. _____, _____
<b>B13a.</b> Apakah biaya tersebut sudah termasuk biaya obat-obatan?	Ya ..... 1 → <b>B14</b> Tidak ..... 3
<b>B13b</b> Berapa biaya obat-obatan yang Ibu/Bapak/Saudara kenakan kepada pasien ?	_____, _____ Rp ..... 1 → <b>B14</b> Terserah pasien..... 2
<b>B 13c.</b> Berapa biaya terendah dan tertinggi yang pernah diberikan pasien kepada Ibu/Bapak/Saudara untuk obat-obatan?	A. Terendah Rp. _____, _____ B.Tertinggi Rp. _____, _____
<b>B14.</b> Sebagai tanda terima kasih atas pelayanan yang Ibu/Bapak/Saudara berikan, apakah pasien biasa memberikan hadiah berupa [...]?	<b>Ya</b> <b>Tidak</b> a. Uang ..... 1 3 b. Beras..... 1 3 c. Hasil panen lainnya ..... 1 3 d. Bahan makanan lainnya ..... 1 3 e. Ternak ..... 1 3 f. Rokok ..... 1 3 v. Lainnya ..... 1 3
<b>B14a.</b> Jika I/B/S biasa menerima tanda terima kasih, berapa nilai tanda terima kasih yang biasa I/B/S terima?	_____, _____ Rp ..... 1 Tidak menerima ..... 2

SEKSI C: DUKUN BERANAK/DUKUN BAYI

C00. PEWAWANCARA PERIKSA : APAKAH RESPONDEN SEORANG DUKUN BERANAK/DUKUN BAYI?	TIDAK ..... 3 →SEKSI CP YA ..... 1
C01. Apakah Ibu/Saudara pernah menerima pendidikan/pelatihan sebagai dukun terlatih?	Tidak ..... 3 → C05 Ya ..... 1
C02. Tahun berapa pendidikan/pelatihan terakhir diperoleh?  JIKA LUPA, TANYAKAN BERAPA TAHUN YANG LALU	Tahun .....1 ..... tahun lalu .....3
C03. Siapa yang menyelenggarakan pendidikan/pelatihan tersebut?	Bidan .....A Puskesmas .....B Posyandu .....C Lainnya .....V
C04. Untuk berapa hari Ibu/Saudara mengikuti pendidikan/pelatihan ini?	..... hari
C05. Di mana biasanya Ibu/Saudara memberikan pelayanan persalinan?	Di rumah Ibu/Bapak/Saudara .....A Tempat khusus untuk praktek .....B Di rumah/tempat pasien .....C Lainnya .....V
C06. Apakah Ibu/Saudara juga memberikan imunisasi Tetanus Toxoid?	Ya .....1 Tidak .....3
C07. Berapa biaya yang dikenakan untuk jasa persalinan?	Rp. ...., ..... 1 Terserah pasien..... 2 Tidak dikenakan biaya ..... 3
C07a. Apakah Ibu/Bapak/Saudara menyediakan pelayanan tradisional bagi ibu yang baru melahirkan?	Tidak..... 3 → C10 Ya ..... 1
C08. Pada umumnya berapa biaya yang dikenakan untuk pelayanan tradisional bagi ibu yang baru melahirkan?	Rp. ...., ..... 1 Terserah pasien ..... 2 Tidak dikenakan biaya ..... 3
C09. Untuk berapa lama setelah persalinan Ibu/Bapak/Saudara memberikan pelayanan terhadap ibu yang baru melahirkan?	..... hari

C10. Apakah Ibu/Saudara juga memberikan pelayanan terhadap bayi yang baru lahir?	Tidak ..... 3 → C14 Ya ..... 1																											
C10a. Untuk berapa lama Ibu/Saudara memberikan pelayanan bagi bayi yang baru lahir?	..... hari																											
C11. Berapa biaya yang dikenakan untuk setiap kunjungan untuk pelayanan bayi yang baru lahir?	Rp. ...., ..... 1 Terserah pasien ..... 2 Tidak dikenakan biaya..... 3																											
C12. Apakah imunisasi termasuk dalam pemeriksaan/perawatan/pelayanan bayi?	Tidak ..... 3 → C14 Ya ..... 1																											
C13. Berapa biaya imunisasi?	Rp. ...., ..... 1 Terserah pasien ..... 2 Tidak dikenakan biaya..... 3																											
C14. Apakah Ibu/ Sdr. Mempunyai peralatan sebagai berikut?  SEBUTKAN SEMUA DI BAWAH INI	<table><thead><tr><th></th><th>Ya</th><th>Tidak</th></tr></thead><tbody><tr><td>a. Stetoskop untuk ibu hamil</td><td>..... 1</td><td>..... 3</td></tr><tr><td>b. Tensimeter</td><td>..... 1</td><td>..... 3</td></tr><tr><td>c. Timbangan dewasa</td><td>..... 1</td><td>..... 3</td></tr><tr><td>d. Timbangan bayi</td><td>..... 1</td><td>..... 3</td></tr><tr><td>e. Pengukur tinggi badan</td><td>..... 1</td><td>..... 3</td></tr><tr><td>f. Peralatan persalinan biasa / Peralatan dukun</td><td>..... 1</td><td>..... 3</td></tr><tr><td>g. Forceps</td><td>..... 1</td><td>..... 3</td></tr><tr><td>h. Vaginal speculum</td><td>..... 1</td><td>..... 3</td></tr></tbody></table>		Ya	Tidak	a. Stetoskop untuk ibu hamil	..... 1	..... 3	b. Tensimeter	..... 1	..... 3	c. Timbangan dewasa	..... 1	..... 3	d. Timbangan bayi	..... 1	..... 3	e. Pengukur tinggi badan	..... 1	..... 3	f. Peralatan persalinan biasa / Peralatan dukun	..... 1	..... 3	g. Forceps	..... 1	..... 3	h. Vaginal speculum	..... 1	..... 3
	Ya	Tidak																										
a. Stetoskop untuk ibu hamil	..... 1	..... 3																										
b. Tensimeter	..... 1	..... 3																										
c. Timbangan dewasa	..... 1	..... 3																										
d. Timbangan bayi	..... 1	..... 3																										
e. Pengukur tinggi badan	..... 1	..... 3																										
f. Peralatan persalinan biasa / Peralatan dukun	..... 1	..... 3																										
g. Forceps	..... 1	..... 3																										
h. Vaginal speculum	..... 1	..... 3																										



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