

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

SURVEI ASPEK KEHIDUPAN RUMAH TANGGA INDONESIA 2014

FASILITAS KESEHATAN

PRAKTEK TRADISIONAL

SEKSI: LK, A, B, C, CP

	KODE FASILITAS	JENIS BUKU
NAMA FASILITAS: _____	_____/	TRA

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>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>
LK08b	Alamat E-mail : _____
LK09.	Jenis kelamin responden:
	<p>1. Laki-laki</p> <p>3. Perempuan</p>
LK13.	Nama fasilitas:
	<p>1. Bidan tradisional</p> <p>5. Lainnya _____</p>

PENGAWASAN:		KODE
LK15.	Nama pewawancara: _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
LK17.	Nama Pengawas Lokal : _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
LK19.	Nama Koordinator Lapangan: _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

SEKSI A:UMUM

A00a	Nama																																																	
A00b	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 3. Perempuan																																																
A00.	Apakah Ibu/Bapak/Saudara memberikan pelayanan kesehatan berikut ini pada pengunjung/pasien? SHOWCARD NO.13	<table><thead><tr><th></th><th>Ya</th><th>Tidak</th></tr></thead><tbody><tr><td>a. Akupuntur (accupuncture).....</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>b. Ortopedi</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>c. Pijat (pijat refleksi).....</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>d. Operasi.</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>e. Jampi-jampi.....</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>f. Anti ilmu hitam</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>g. Ramuan</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>h. Obat tradisional khusus</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>i. Persalinan</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>j. Konsultasi</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>k. Totok (accupressure)</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>l. Gurah</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>m. Sunat</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>n. Pijat bayi</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>v. Lainnya,</td><td>1</td><td>3</td></tr></tbody></table>		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
	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 ➔SEKSI 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, sebutkan 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

SEKSI A:UMUM

A08.	Jika 'YA', berapa hari dalam seminggu Ibu/Bapak/Saudara memberikan pelayanan terhadap pasien?	<div><div></div><div></div><div></div></div> hari per minggu
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 sehari1 Hanya dengan perjanjian2 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 → B1TYPE Ya..... 1
A13a.	Apa yang dihasilkan/dikerjakan tempat pekerjaan I/B/S?	<div><div></div><div></div><div></div></div>
A13b.	EDITOR: ISI KODE LAPANGAN USAHA	<div><div></div><div></div><div></div></div>
A14.	Apakah status pekerjaan Ibu/Bapak/Saudara yang utama di samping praktek ini?	Berusaha sendiri01 Berusaha sendiri dengan bantuan ART lain/karyawan tidak tetap02 Berusaha sendiri dengan karyawan tetap03 Buruh/karyawan pemerintah04 Buruh/karyawan swasta05 Pekerja keluarga tidak dibayar06 Pekerja bebas di pertanian.....07 Pekerja bebas di non-pertanian08
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	Perdagangan Besar, Eceran, Rumah Makan dan Hotel..... 06
Pertambangan dan Penggalian 02	Angkutan, Pergudangan dan Komunikasi 07
Manufaktur/Industri Pengolahan 03	Keuangan, Asuransi, Usaha Persewaan, Bangunan, Tanah dan Jasa Perusahaan..... 08
Listrik, Gas dan Air 04	Jasa Kemasyarakatan 09
Bangunan..... 05	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

B05.	Penyakit/masalah apa yang Ibu/Bapak/Saudara dapat sembuhkan? SHOWCARD NO.14 [SEBUTKAN SEMUA GEJALA/PENYAKIT BERIKUT]	<table><thead><tr><th></th><th>Ya</th><th>Tidak</th></tr></thead><tbody><tr><td>a. Sakit perut/diare</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>b. Hemorrhoids/ambeien</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>c. Impotensi</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>d. Flu/sakit kepala</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>e. Rematik</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>f. Ortopedi</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>g. Kanker</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>h. Mandul.....</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>i. Rasa sakit saat hamil</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>j. Persalinan</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>k. Penyakit kulit</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>l. Susah tidur/stress</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>m. Diabetes</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>n. Keluhan mata</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>o. Kelainan jiwa</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>p. Kejang/epilepsi/ayan</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>q. Gagal ginjal</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>r. Masalah jantung</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>s. Tekanan darah tinggi</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>v. Lainnya</td><td>1</td><td>3</td></tr></tbody></table>		Ya	Tidak	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
	Ya	Tidak																																																															
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																																																															
B06.	Berapa banyak pasien yang Ibu/Bapak/Saudara periksa dalam seminggu terakhir?	<table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> pasien																																																															
B07.	Berapa banyak pasien yang Ibu/Bapak/Saudara periksa dalam sebulan terakhir?	<table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> pasien																																																															
B08.	Pada umumnya, apakah pasien Ibu/Bapak/Saudara adalah orang dewasa atau anak-anak?	Dewasa (≥ 15 tahun) 1 Anak-anak (< 15 tahun)..... 3 Keduanya..... 5																																																															
B09.	Pada umumnya, apakah pasien Ibu/Bapak/Saudara laki-laki atau perempuan?	Laki-laki..... 1 Perempuan 3 Keduanya..... 5																																																															
B10.	Pada umumnya, berapa lama setiap pelayanan memakan waktu?	<table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> jam <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> menit																																																															
B15.	Pada umumnya, apakah pasien pernah diperiksa/diobati di tempat lain sebelum datang di tempat Ibu/Bapak/Saudara?	Ya 1 Tidak 3																																																															

B16.	Di mana biasanya pengobatan/pelayanan dilakukan?	Di rumah Ibu/Bapak/Saudara A Tempat khusus untuk praktekB Di rumah/tempat pasien C Di rumah sakitD Lainnya..... V
B16a.	Apakah Ibu/Bapak/Saudara menggunakan perlengkapan atau peralatan untuk melayani pasien Ibu/Bapak/Saudara?	Tidak 3 → B16c Ya 1
B16b.	Perlengkapan atau peralatan apa yang Ibu/Bapak/Saudara biasa gunakan?	Medis 1 Non medis2 Keduanya 3
B16c.	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
B17.	Apakah Ibu/Bapak/Saudara memberikan tumbuh-tumbuhan sebagai obat tradisional?	Tidak 3 → B19 Ya..... 1

SEKSI B : AKTIVITAS PRAKTEK

B18a. Mohon disebutkan kegunaan jenis tumbuh-tumbuhan tersebut? SHOWCARD NO.15		Ya	Tidak
	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	
B19. Apakah Ibu/Bapak/Saudara juga memberikan obat-obatan modern?	Tidak	3	➔ B21
	Ya	1	
B20. Jika “Ya” , apakah Ibu/Bapak/Saudara pernah memberikan obat-obat berikut ini: (SEBUTKAN SEMUA DI BAWAH INI)		Ya	Tidak
	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
B21. Apakah Ibu/Bapak/Saudara memberikan pelayanan Keluarga Berencana?	Tidak.....	3	➔ B11
	Ya	1	

B22. Jika “Ya”, pelayanan Keluarga Berencana apa yang Ibu/Bapak/Saudara berikan?		Ya	Tidak		
	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.					
B11. Apakah Ibu/Bapak/Saudara biasanya mengenakan biaya atas pelayanan yang diberikan?	Tidak			3 ➔ B14	
	Ya			1	
B12. Jika YA, berapa biasanya biaya yang Ibu/Bapak/Saudara kenakan? Rp.....			1 ➔ B13a	
	Terserah pasien			2	
B13. Berapa biaya terendah dan tertinggi yang pernah diberikan pasien kepada Ibu/Bapak/Saudara?	A. Terendah Rp.				
	B.Tertinggi Rp.				
B13a. Apakah biaya tersebut sudah termasuk biaya obat-obatan?	Ya			1 ➔ B14	
	Tidak			3	
	TIDAK BERLAKU			6 ➔ B14	
B13b Berapa biaya obat-obatan yang Ibu/Bapak/Saudara kenakan kepada pasien ? Rp.....			1 ➔ B14	
	Terserah pasien			2	
B 13c Berapa biaya terendah dan tertinggi yang pernah diberikan pasien kepada Ibu/Bapak/Saudara untuk obat-obatan?	A. Terendah Rp.				
	B.Tertinggi Rp.				
B14. Sebagai tanda terima kasih atas pelayanan yang Ibu/Bapak/Saudara berikan, apakah pasien biasa memberikan hadiah berupa [...]?		Ya	Tidak		
	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		
	B14a. 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 dukunterlatih?	Tidak 3 →C05 Ya 1
C02.	Tahun berapa pendidikan/pelatihan terakhir diperoleh? JIKA LUPA, TANYAKAN BERAPA TAHUN YANG LALU	Tahun1 tahun lalu3
C03.	Siapa yang menyelenggarakan pendidikan/pelatihan tersebut?	BidanA PuskesmasB Posyandu.....C LainnyaV
C04.	Untuk berapa hari Ibu/Saudara mengikuti pendidikan/pelatihan ini? hari
C05.	Di mana biasanya Ibu/Saudara memberikan/membantu pelayanan persalinan?	Di rumah Ibu/Bapak/SaudaraA Tempat khusus untuk praktekB Di rumah/tempat pasienC LainnyaV Tidak memberikan/membantu persalinan..... W
C06.	Apakah Ibu/Saudara juga memberikan imunisasi Tetanus Toxoid?	Ya 1 Tidak 3
C07.	Berapa biaya yang dikenakan untuk jasa persalinan?	Rp.1→C07a Terserah pasien.....2 Tidak dikenakan biaya 3 →C07a Tidak memberikan/membantu persalinan.....6→C07a
C07aa	Berapa biaya terendah dan tertinggi yang pernah diberikan pasien kepada Ibu/Bapak/Saudara?	a. Terendah Rp. b.Tertinggi Rp.
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→ C09 Terserah pasien.....2 Tidak dikenakan biaya3→C09
C08a	Berapa biaya terendah dan tertinggi yang pernah diberikan pasien kepada Ibu/Bapak/Saudara?	a. Terendah Rp. b.Tertinggi Rp.
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→ C12 Terserah pasien 2 Tidak dikenakan biaya 3→ C12
C11a	Berapa biaya terendah dan tertinggi yang pernah diberikan pasien kepada Ibu/Bapak/Saudara?	a. Terendah Rp. b.Tertinggi Rp.
C12.	Apakah imunisasi termasuk dalam pemeriksaan/perawatan/pelayanan bayi?	Tidak 3 →C14 Ya 1

SEKSI C: DUKUN BERANAK/DUKUN BAYI

C13.	Berapa biaya imunisasi?	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"/> 1 → C14 Terserah pasien 2 Tidak dikenakan biaya 3 → C14																											
C13a	Berapa biaya terendah dan tertinggi yang pernah diberikan pasien kepada Ibu/Bapak/Saudara?	A. Terendah 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"/> B.Tertinggi 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"/>																											
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

CK1.	Wawancara dilakukan semuanya/sebagian besar dalam bahasa:		<div></div> Lainnya _____	
CK2.	Bahasa lain yang digunakan (jika ada):		<div></div> Lainnya _____	
KODE BAHASA:				
00. Indonesia	04. Batak	08. Sasak	12. Makassar	16. Toraja
01. Jawa	05. Bugis	09. Minang	13. Nias	17. Iahat
02. Sunda	06. Cina	10. Banjar	14. Palembang	18. Sumatera Selatan Lainnya
03. Bali	07. Madura	11. Bima	15. Sumbawa	19. Betawi
				20. Lampung
				95. Lainnya, _____
				96. TIDAK ADA

FP2.STATUS SAMPLING	FP3. KODE HASIL WAWANCARA	FP4.KODE ALASAN UNTUK JAWABAN”2” / “3” PADA FP3	FP6. PEMANTAUANOLEH PENGAWAS	
Apakah fasilitas ini terdaftar di SD2 dan terpilih? 1. Ya 3. Tidak	1. Selesai→FP6 2. Selesai sebagian 3. Tidak selesai	1. Responden tidak di tempat/bepergian 2. Responden sibuk 3. Responden menolak	Ya	Tidak
			a. Diobservasi 1	3
			b. Diperiksa 1	3
			c. Diverifikasi 1	3

CATATAN PEWAWANCARA