



**SEKSI LK:LEMBAR KENDALI**

KETERANGAN SAMPLING		KODE
LK01.	Provinsi _____	<input type="text"/>
LK02.	Kabupaten/Kota _____	<input type="text"/>
LK03.	Kecamatan _____	<input type="text"/>
LK04.	Desa/Kelurahan _____	<input type="text"/>
LK05.	Daerah: 1. Kota    2. Desa	<input type="text"/>

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

ALAMAT FASILITAS	
LK08.	a. Alamat lengkap : _____ : _____ b. Keterangan lokasi : _____ c. Kode pos : <input type="text"/>
LK08a.	Nomor Telepon/HP A. Telepon <input type="text"/> . <input type="text"/> B. Handphone <input type="text"/> Milik _____ W. TIDAK BERLAKU            Y. TIDAK TAHU
LK08b	Alamat E-mail : _____
LK09.	Jenis kelamin responden: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Laki-laki</li> <li>3. Perempuan</li> </ul>
LK13.	Nama fasilitas: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Bidan tradisional</li> <li>5. Lainnya _____</li> </ul>

**SEKSI A:UMUM**

<b>A00a</b>	Nama	_____																																																
<b>A00b</b>	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 3. Perempuan																																																
<b>A00.</b>	Apakah Ibu/Bapak/Saudara memberikan pelayanan kesehatan berikut ini pada pengunjung/pasien? <b>SHOWCARD NO.13</b>	<table border="1"> <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																																																
<b>A00x</b>	<b>WAWANCARA PERIKSA A00: APAKAH PELAYANAN KESEHATAN HANYA JAMPI-JAMPI (e) ATAU ANTI ILMU HITAM (f) ATAU KONSULTASI (j)</b>	<b>HANYA PELAYANAN e, f, j ..... 1 →SEKSI CP ADA PELAYANAN LAIN SELAIN e, f, j ..... 3</b>																																																
<b>A01.</b>	Berapakah usia Ibu/Bapak/Saudara?	_____ Tahun																																																
<b>A02.</b>	Berapa lama Ibu/Bapak/Saudara telah memberikan pelayanan praktek tradisional di sini?	_____ Tahun																																																
<b>A03.</b>	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																																																
<b>A05a.</b>	Apakah Ibu/Bapak/Saudara dapat membaca surat kabar dalam bahasa Indonesia?	Ya ..... 1 Tidak ..... 3																																																
<b>A05b.</b>	Apakah Ibu/Bapak/Saudara dapat membaca surat kabar dalam bahasa lain?	Ya ..... 1 Tidak ..... 3																																																

<b>A06a.</b>	Apakah Ibu/Bapak/Saudara dapat menulis surat dalam bahasa Indonesia?	Ya ..... 1 Tidak ..... 3
<b>A06b.</b>	Apakah Ibu/Bapak/Saudara dapat menulis surat dalam bahasa lain?	Ya ..... 1 Tidak ..... 3
<b>A04a.</b>	Apakah Ibu/Bapak/Saudara pernah atau sedang mengikuti sekolah?	Tidak ..... 3 → <b>A7</b> Ya ..... 1
<b>A04.</b>	<p>Apa tingkat pendidikan tertinggi yang pernah Ibu/Bapak/Saudara ikuti?</p> <p>[CATATAN PEWAWANCARA: APABILA RESPONDEN SEDANG MENGIKUTI SEKOLAH, CATAT TINGKAT YANG SEDANG DIJALANI]</p>	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
<b>A04b.</b>	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
<b>A07.</b>	Dalam memberikan pelayanan terhadap pasien, apakah ada jam-jam tertentu saat pelayanan diberikan? (misalnya, tiap hari jam 8.00 -14.00)	Tidak..... 3 → <b>A10</b> Ya ..... 1

**SEKSI A:UMUM**

<b>A08.</b>	Jika 'YA', berapa hari dalam seminggu Ibu/Bapak/Saudara memberikan pelayanan terhadap pasien?	<input type="text"/> hari per minggu
<b>A09.</b>	Berapa jam dalam sehari Ibu/Bapak/Saudara berpraktek dan memberikan pelayanan pada pasien?	<input type="text"/> jam per hari → <b>A11</b>
<b>A10.</b>	Jika 'TIDAK', bagaimana Ibu/Bapak/Saudara memberikan pelayanan?	Buka 24 jam sehari .....1 Hanya dengan perjanjian .....2 Lainnya ..... 5
<b>A11.</b>	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
<b>A12.</b>	Apakah agama Ibu/Bapak/Saudara?	Islam ..... 01 Protestan ..... 02 Katolik ..... 03 Hindu ..... 04 Budha ..... 05 Kong Hu Cu ..... 07 Lainnya, ..... 95

<b>A13</b>	Di samping praktek ini, apakah Ibu/Bapak/Saudara memiliki pekerjaan lain?	Tidak ..... 3 → <b>B1TYPE</b> Ya..... 1
<b>A13a.</b>	Apa yang dihasilkan/dikerjakan tempat pekerjaan I/B/S?	_____ _____
<b>A13b.</b>	<b>EDITOR: ISI KODE LAPANGAN USAHA</b>	<input type="text"/>
<b>A14.</b>	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
<b>A15.</b>	Berapa jam dalam seminggu Ibu/Bapak/Saudara melakukan pekerjaan itu?	<input type="text"/> jam per minggu

<b>KODE A13b.</b>	
Pertanian, Kehutanan, Perikanan dan Perburuan ..... 01	Perdagangan Besar, Eceran, Rumah Makan dan Hotel..... 06
Pertambangan dan Penggalan ..... 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**

<p><b>B05.</b> Penyakit/masalah apa yang Ibu/Bapak/Saudara dapat sembuhkan?</p> <p><b>SHOWCARD NO.14</b></p> <p><b>[SEBUTKAN SEMUA GEJALA/PENYAKIT BERIKUT]</b></p>	<p><b>Ya      Tidak</b></p>
	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/ayam ..... 1      3	
q. Gagal ginjal ..... 1      3	
r. Masalah jantung ..... 1      3	
s. Tekanan darah tinggi ..... 1      3	
v. Lainnya ..... 1      3	
<p><b>B06.</b> Berapa banyak pasien yang Ibu/Bapak/Saudara periksa dalam seminggu terakhir?</p>	<p>_____ pasien</p>
<p><b>B07.</b> Berapa banyak pasien yang Ibu/Bapak/Saudara periksa dalam sebulan terakhir?</p>	<p>_____. _____ pasien</p>
<p><b>B08.</b> Pada umumnya, apakah pasien Ibu/Bapak/Saudara adalah orang dewasa atau anak-anak?</p>	<p>Dewasa ( ≥ 15 tahun ) ..... 1</p> <p>Anak-anak ( &lt; 15 tahun)..... 3</p> <p>Keduanya ..... 5</p>
<p><b>B09.</b> Pada umumnya, apakah pasien Ibu/Bapak/Saudara laki-laki atau perempuan?</p>	<p>Laki-laki ..... 1</p> <p>Perempuan ..... 3</p> <p>Keduanya ..... 5</p>
<p><b>B10.</b> Pada umumnya, berapa lama setiap pelayanan memakan waktu?</p>	<p>_____ jam    _____ menit</p>
<p><b>B15.</b> Pada umumnya, apakah pasien pernah diperiksa/diobati di tempat lain sebelum datang di tempat Ibu/Bapak/Saudara?</p>	<p>Ya ..... 1</p> <p>Tidak ..... 3</p>

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

**SEKSI B : AKTIVITAS PRAKTEK**

<b>B18a.</b> Mohon disebutkan kegunaan jenis tumbuh-tumbuhan tersebut?  <b>SHOWCARD NO.15</b>		<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/ayam .....	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:  (SEBUTKAN SEMUA DI BAWAH INI)		<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	
	TIDAK BERLAKU .....	6 → <b>B14</b>	
<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**

<b>C00.</b>	<b>PEWAWANCARA PERIKSA : APAKAH RESPONDEN SEORANG DUKUN BERANAK/DUKUN BAYI?</b>	<b>TIDAK ..... 3 →SEKSI CP YA ..... 1</b>
<b>C01.</b>	Apakah Ibu/Saudara pernah menerima pendidikan/pelatihan sebagai dukunterlatih?	Tidak ..... 3 → <b>C05</b> Ya ..... 1
<b>C02.</b>	Tahun berapa pendidikan/pelatihan terakhir diperoleh?  <b>JIKA LUPA, TANYAKAN BERAPA TAHUN YANG LALU</b>	Tahun .....1  ..... tahun lalu .....3
<b>C03.</b>	Siapa yang menyelenggarakan pendidikan/pelatihan tersebut?	Bidan .....A Puskesmas .....B Posyandu.....C Lainnya .....V
<b>C04.</b>	Untuk berapa hari Ibu/Saudara mengikuti pendidikan/pelatihan ini?	..... hari
<b>C05.</b>	Di mana biasanya Ibu/Saudara memberikan/membantu pelayanan persalinan?	Di rumah Ibu/Bapak/Saudara .....A Tempat khusus untuk praktek .....B Di rumah/tempat pasien .....C Lainnya .....V Tidak memberikan/membantu persalinan..... W
<b>C06.</b>	Apakah Ibu/Saudara juga memberikan imunisasi Tetanus Toxoid?	Ya ..... 1 Tidak ..... 3
<b>C07.</b>	Berapa biaya yang dikenakan untuk jasa persalinan?	Rp. ....1→ <b>C07a</b> Terserah pasien.....2 Tidak dikenakan biaya ..... 3 → <b>C07a</b> Tidak memberikan/membantu persalinan..... 6→ <b>C07a</b>
<b>C07aa</b>	Berapa biaya terendah dan tertinggi yang pernah diberikan pasien kepada Ibu/Bapak/Saudara?	a. Terendah Rp. .... b.Tertinggi Rp. ....
<b>C07a.</b>	Apakah Ibu/Bapak/Saudara menyediakan pelayanan tradisional bagi ibu yang baru melahirkan?	Tidak..... 3 → <b>C10</b> Ya ..... 1

<b>C08.</b>	Pada umumnya berapa biaya yang dikenakan untuk pelayanan tradisional bagi ibu yang baru melahirkan?	Rp. ....1 → <b>C09</b> Terserah pasien.....2 Tidak dikenakan biaya .....3→ <b>C09</b>
<b>C08a</b>	Berapa biaya terendah dan tertinggi yang pernah diberikan pasien kepada Ibu/Bapak/Saudara?	a. Terendah Rp. .... b.Tertinggi Rp. ....
<b>C09.</b>	Untuk berapa lama setelah persalinan Ibu/Bapak/Saudara memberikan pelayanan terhadap ibu yang baru melahirkan?	..... hari
<b>C10.</b>	Apakah Ibu/Saudara juga memberikan pelayanan terhadap bayi yang baru lahir?	Tidak ..... 3 → <b>C14</b> Ya ..... 1
<b>C10a.</b>	Untuk berapa lama Ibu/Saudara memberikan pelayanan bagi bayi yang baru lahir?	..... hari
<b>C11.</b>	Berapa biaya yang dikenakan untuk setiap kunjungan untuk pelayanan bayi yang baru lahir?	Rp. ....1 → <b>C12</b> Terserah pasien ..... 2 Tidak dikenakan biaya ..... 3→ <b>C12</b>
<b>C11a</b>	Berapa biaya terendah dan tertinggi yang pernah diberikan pasien kepada Ibu/Bapak/Saudara?	a. Terendah Rp. .... b.Tertinggi Rp. ....
<b>C12.</b>	Apakah imunisasi termasuk dalam pemeriksaan/perawatan/pelayanan bayi?	Tidak ..... 3 → <b>C14</b> Ya ..... 1

**SEKSI C: DUKUN BERANAK/DUKUN BAYI**

<p><b>C13.</b> Berapa biaya imunisasi?</p>	<p>Rp. _____ . _____ ..... 1 → C14                  Terserah pasien ..... 2                  Tidak dikenakan biaya ..... 3 → C14</p>																											
<p><b>C13a</b> Berapa biaya terendah dan tertinggi yang pernah diberikan pasien kepada Ibu/Bapak/Saudara?</p>	<p>A. Terendah Rp. _____ . _____                  B. Tertinggi Rp. _____ . _____</p>																											
<p><b>C14.</b> Apakah Ibu/ Sdr. Mempunyai peralatan sebagai berikut?</p> <p>SEBUTKAN SEMUA DI BAWAH INI</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Ya</th> <th style="text-align: center;">Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Stetoskop untuk ibu hamil .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>b. Tensimeter .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>c. Timbangan dewasa .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>d. Timbangan bayi .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>e. Pengukur tinggi badan .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>f. Peralatan persalinan biasa / Peralatan dukun.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>g. Forceps .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>h. Vaginal speculum .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">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**

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

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 → <b>FP6</b> 2. Selesai sebagian 3. Tidak selesai	1. Responden tidak di tempat/bepergian 2. Responden sibuk 3. Responden menolak	<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Ya</td> <td style="text-align: center;">Tidak</td> </tr> <tr> <td>a. Diobservasi .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>b. Diperiksa .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>c. Diverifikasi .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>		Ya	Tidak	a. Diobservasi .....	1	3	b. Diperiksa .....	1	3	c. Diverifikasi .....	1	3
	Ya	Tidak													
a. Diobservasi .....	1	3													
b. Diperiksa .....	1	3													
c. Diverifikasi .....	1	3													

**CATATAN PEWAWANCARA**