

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran:

1. Kuisisioner Penelitian Gambaran Mutu Tindakan Non Medis Pelayanan Kontrasepsi oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008.
2. *Check List* Penelitian Gambaran Mutu Tindakan Non Medis Pelayanan Kontrasepsi oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008.
3. Hasil Pengolahan Data Variabel Konseling & Penapisan Klien
4. Kartu Status Peserta KB
5. *Informed Consent*
6. Formulir Bulanan Klinik KB
7. Data jumlah kasus komplikasi berat dan kegagalan alat kontrasepsi di Jakarta Selatan Tahun 2006 dan Tahun 2007
8. Surat izin penelitian

**Lampiran 1.**

**KUISIONER PENELITIAN**  
**GAMBARAN MUTU TINDAKAN NON MEDIS PELAYANAN KONTRASEPSI**  
**OLEH BIDAN DI PUSKESMAS WILAYAH KECAMATAN PASAR MINGGU**  
**TAHUN 2008**

**IDENTITAS RESPONDEN**

Tanggal Wawancara :  
No. Responden :  
Nama Puskesmas :  
Nama Responden :  
Umur :

**INPUT**

**A. TENAGA PELAKSANA**

**Masa Kerja**

1. Sudah berapa lama Anda bertugas memberikan pelayanan kontrasepsi? .....Tahun

**Beban Kerja**

2. Selain memberikan pelayanan pelayanan KB, Apakah Anda mempunyai tugas rutin lainnya yang harus Anda lakukan di Puskesmas ini ?
  1. Ya, Sebutkan.....
  2. Tidak

**Pengetahuan**

3. Sebutkan langkah-langkah dalam konseling ?
  1. ....
  2. ....
  3. ....
  4. ....
  5. ....
  6. ....
4. Syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik adalah...
  1. Aman/Tidak berbahaya
  2. Dapat diandalkan

3. Dapat diterima oleh banyak orang
4. Benar Semua
5. Faktor kesehatan yang perlu diperhatikan dalam memilih alat kontrasepsi adalah...
  1. Umur
  2. Gaya Hidup
  3. Riwayat haid
  4. Efektivitas alat kontrasepsi
6. Yang termasuk metode kontrasepsi mantap ?
  1. IUD
  2. Implant
  3. MOP
  4. Suntik
7. Yang termasuk ke dalam kontrasepsi hormonal ?
  1. Kondom
  2. MOP
  3. Pil
  4. MOW
8. Berikut ini adalah informasi yang perlu diberikan kepada calon akseptor pada saat konseling, kecuali ...
  1. Keuntungan dan kerugian pemakaian alat kontrasepsi
  2. Efek samping yang mungkin terjadi akibat penggunaan
  3. Penyakit infeksi menular seksual
  4. Sikap klien terhadap KB
9. Berikut ini, metode alat kontrasepsi yang membutuhkan persetujuan tindakan medis (*Informed Consent*) adalah ...
  1. IUD & MOP
  2. MOW & Suntik
  3. Pil dan Suntik
  4. Implant dan Pil
10. Untuk klien yang menggunakan IUD, Kapan klien diharuskan melakukan kunjungan ulang yang pertama setelah pemasangan ?
  1. 2 minggu setelah pemasangan
  2. 1 bulan setelah pemasangan
  3. 3 bulan setelah pemasangan
  4. 6 bulan setelah pemasangan

11. Jenis metode kontrasepsi yang dapat mencegah penularan penyakit infeksi menular seksual adalah ...
1. Pil
  2. IUD
  3. Suntik
  4. Kondom
12. Berikut ini adalah efek samping yang mungkin terjadi akibat pemakaian kontrasepsi Implant, kecuali adalah ...
1. Keputihan
  2. Sakit kepala
  3. Gangguan haid
  4. Mual

#### **Pelatihan**

13. Apakah Anda pernah mengikuti pelatihan konseling pelayanan KB ?
1. Ya
  2. Tidak.....lanjut ke No. 15
14. Jika Ya, Kapan terakhir kali Anda mengikuti pelatihan konseling pelayanan KB ?
1. < 1 Tahun
  2. 1-2 Tahun
  3. > 2 Tahun
15. Apakah Anda pernah mengikuti pelatihan pencatatan dan pelaporan pelayanan Kontrasepsi ?
1. Ya
  2. Tidak.....lanjut ke No. 17
16. Jika Ya, Kapan terakhir kali Anda mengikuti pelatihan pencatatan dan pelaporan pelayanan Kontrasepsi ?
1. < 1 Tahun
  2. 1-2 Tahun
  3. > 2 Tahun

#### **Supervisi**

17. Pernahkah, Anda mendapatkan supervisi dari Kepala Puskesmas / Tim Jaga Mutu yang mengkaji tentang pelayanan KB ?
1. Ya

2. Tidak.....lanjut ke No. 20
18. Jika Ya, Kapan terakhir kali Anda mendapatkan supervisi dari Kepala Puskesmas / Tim Jaga Mutu yang mengkaji tentang pelayanan KB ?
  1. Seminggu terakhir
  2. Satu bulan terakhir
  3. Tiga bulan terakhir
  4. Enam bulan terakhir
  5. Satu tahun terakhir
  6. > Satu tahun terakhir
19. Seberapa sering Anda mendapatkan supervisi dari Kepala Puskesmas / Tim Jaga Mutu terkait pelayanan KB ?
  1. Paling tidak seminggu sekali
  2. Paling tidak sebulan sekali
  3. Paling tidak empat kali setahun
  4. Paling tidak dua kali setahun
  5. Kurang dari dua kali setahun

## **PROSES**

### **B. RUJUKAN**

20. Apakah dalam satu tahun terakhir ini, terdapat klien KB yang di rujuk ke fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, dan rasional / pelayanan kesehatan yang lebih tinggi ?
  1. Ya
  2. Tidak.....lanjut ke No. 22
21. Jika Ya, apa alasan klien KB tersebut dirujuk ?
  1. Ketidaktersediaan alat kontrasepsi yang dibutuhkan klien KB
  2. Ditemukan masalah kesehatan terkait penggunaan alat kontrasepsi yang tidak dapat di tangani oleh petugas puskesmas
  3. Diperlukan pemeriksaan laboratorium
  4. Lain-lain, sebutkan.....

### **C. PELAPORAN**

22. Tanggal berapa biasanya, Anda mengirimkan laporan bulanan klinik (F2) ke Tingkat Kota Administratif ? Tanggal.....bulan berikutnya

**Lampiran 2.**

**CHECK LIST**  
**GAMBARAN MUTU TINDAKAN NON MEDIS PELAYANAN KONTRASEPSI**  
**OLEH BIDAN DI PUSKESMAS WILAYAH KECAMATAN PASAR MINGGU**  
**TAHUN 2008**

Tanggal Pengamatan :

Nama Puskesmas :

Nama Petugas :

Keterangan :

1. Kolom jawaban "Y" (Y=ya), apabila petugas pelaksana KB melaksanakan
2. Kolom jawaban "T" (T=tidak), apabila petugas pelaksana KB tidak melaksanakan
3. Kolom jawaban "TB" (TB=tidak berlaku), apabila pertanyaan tidak berlaku untuk petugas pelaksana KB tersebut

**INPUT**

**A. SARANA**

**Buku Pedoman**

No.	Pertanyaan	Y	T	Keterangan
1	Apakah tersedia buku pedoman pelayanan kontrasepsi ?			

Judul Buku Pedoman	Versi Tahun	Keterangan

**Bahan KIE & Alat peraga**

No.	Ketersediaan Bahan KIE & Alat Peraga	Y	T	Keterangan
2	Poster			
3	Lembar Balik			
4	Leaflet			
5	Alat Peraga			

**Bahan Pencatatan dan Pelaporan**

No.	Ketersediaan Bahan Pencatatan & Pelaporan	Y	T	Keterangan
6	Kartu Peserta KB (K I)			
7	Kartu Status Peserta KB (K IV)			
8	Register Klinik (R I)			
9	Formulir Bulanan Klinik (F I)			
10	Lembar <i>Informed Consent</i>			

**Tempat Penyimpanan Dokumen Catatan Medik**

No.	Pertanyaan	Y	T	Keterangan
11	Apakah tempat penyimpanan dokumen catatan medik klien/peserta KB disimpan dalam area/ruang/tempat yang aman?			

**Ruang Tunggu**

No.	Pertanyaan	Y	T	Keterangan
12	Apakah tersedia ruang tunggu bagi pasien			

**Ruangan Konseling**

No.	Pertanyaan	Y	T	Keterangan
13	Konseling dilakukan di dalam ruangan tertutup / tersendiri			
14	Ruang konseling menjamin <i>privacy</i> ?			

**B. PETUNJUK PROSEDUR KERJA**

No.	Pertanyaan	Y	T	Keterangan
15	Apakah terdapat petunjuk prosedur kerja pelayanan KB ?			

**PROSES****C. KONSELING****Keterampilan Konseling**

No.	Apakah Petugas Melakukan :	Y	T	Keterangan
16	Bertanya dengan pertanyaan terbuka			
17	Mendorong klien untuk bertanya			
18	Memperlakukan klien dengan hormat			
19	Melayani klien secara pribadi			
20	Mendiskusikan kunjungan berikutnya			
21	Menanyakan kekhawatiran klien terhadap suatu metode			
22	Menggunakan alat bantu visual			
23	Menggunakan rekam medis klien			
24	Meyakinkan kerahasiaan klien			

**Topik yang dibahas pada waktu konseling**

No.	Apakah Petugas :	Y	T	Keterangan
<b>Untuk Klien Baru</b>				
25	Menanyakan umur klien			
26	Menanyakan jumlah anak hidup dan umur anak terkecil			
27	Membahas tujuan reproduksi klien			
28	Membahas riwayat reproduksi klien			
29	Membahas sikap pasangan terhadap KB			
30	Membahas metode KB sesuai dengan kebutuhan			
31	Cara pemakaian / penggunaan kontrasepsi			
32	Efek samping yang mungkin timbul			
33	Keuntungan & kerugian pemakaian kontrasepsi			
<b>Untuk Klien Baru dan Lama</b>				
34	Membahas keluhan saat ini			
35	Membahas HIV/AIDS & PMS			

**D. PENAPISAN KLIEN****(UNTUK KLIEN BARU)**

No.	Apakah petugas menanyakan :	Y	T	Keterangan
36	Riwayat haid terakhir			
37	Riwayat kehamilan			
38	Riwayat persalinan			
39	Riwayat menyusui			
40	Riwayat penyakit sebelumnya			
41	Pemeriksaan fisik (tekanan darah dan berat badan)			

**E. RUJUKAN**

No.	Apakah petugas :	Y	T	TB
42	Merujuk klien KB ketika kontrasepsi yang dipilih tidak tersedia di puskesmas ?			
43	Merujuk klien KB ketika klien membutuhkan bantuan medis dari ahli seandainya dalam pemeriksaan ditemukan masalah kesehatan lain ?			
44	Menjelaskan kondisi klien yang menyebabkan perlu dirujuk ?			
45	Memberikan pengantar tertulis kepada fasilitas pelayanan yang dituju ?			

**F. PENCATATAN & PELAPORAN**

No.	Apakah petugas :	Y	T	Keterangan
46	Apakah hasil pelayanan telah dipindahkan ke register dengan benar ?			
47	Apakah pencatatan di register telah dilaporkan dengan benar ?			



## OUTPUT

### G. KELENGKAPAN KARTU STATUS PESERTA KB

No.	Aspek Dalam Catatan Medik	Kelengkapan Dokumen				
		1	2	3	4	5
48	Identitas peserta KB (Nama, tgl lahir, alamat, umur, pendidikan, status peserta KB, jumlah anak hidup, umur anak terkecil)					
49	Riwayat haid					
50	Riwayat kehamilan					
51	Riwayat menyusui					
52	Riwayat penyakit yang diderita sebelumnya oleh pasien					
53	Pemeriksaan fisik (kondisi umum, berat badan, tekanan darah)					
54	Jenis kontrasepsi yang digunakan					
55	Keluhan setiap kali klien berkunjung					
56	Tindakan petugas setiap kali klien berkunjung (Tanggal kunjungan ulang, Hasil pemeriksaan/Tindakan yang dilakukan, Tanggal kunjungan yang akan datang)					

### H. INFORMED CONSENT

#### a. Penggunaan *Informed Consent*

No.	Pertanyaan	Y	T	Keterangan
57	Apakah petugas menggunakan <i>informed consent</i> pada pelayanan kontrasepsi ?			

#### b. Kelengkapan *Informed Consent*

No.	Aspek Dalam <i>Informed Consent</i>	Kelengkapan Dokumen				
		1	2	3	4	5
58	Identitas Klien					
59	Tindakan Pelayanan					
60	Pernyataan persetujuan klien					
61	Tanda tangan bidan dan klien					

\* Format *Checklist* mengacu kepada Penelitian *Quick Investigation of Quality (IQI)* Untuk Pelayanan Klinik KB (FKM UI & STARH, 2004) dan Penyeliaan Fasilitatif Keluarga Berencana (Depkes, 2005)

Lampiran 3.

**HASIL PENGOLAHAN DATA  
PADA KONSELING DAN PENAPISAN KLIEN**

**Tabel 1**

**Distribusi Konseling oleh Bidan**

**di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008**

Indikator	Jumlah		Persentase (%)	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Bertanya dengan pertanyaan terbuka	11	0	100	0
Mendorong klien untuk bertanya	10	1	90,9	9,1
Memperlakukan klien dengan hormat	11	0	100	0
Melayani klien secara pribadi	9	2	81,8	18,2
Mendiskusikan kunjungan berikutnya	10	1	90,9	9,1
Menanyakan kekhawatiran klien terhadap suatu metode	11	0	100	0
Menggunakan alat bantu visual	0	11	0	100
Menggunakan rekam medis klien	3	8	27,3	72,7
Meyakinkan kerahasiaan klien	0	11	0	100

**Tabel 2**

**Distribusi Penapisan Klien oleh Bidan Pada Klien Baru**

**di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008**

Indikator	Jumlah		Persentase (%)	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Riwayat haid terakhir	11	0	100	0
Riwayat kehamilan	6	5	54,5	45,5
Riwayat persalinan	9	2	81,8	18,2
Riwayat menyusui	7	4	63,6	36,4
Riwayat penyakit sebelumnya	5	6	45,5	54,5
Pemeriksaan fisik (tekanan darah dan berat badan)	11	0	100	0







**CHECK LIST UNTUK PROVIDER**

No	Pertanyaan yang dijawab sendiri oleh Provider	YA	TIDAK
	Untuk alat kontrasepsi IUD/implant/MOW/MOP *) apakah telah dijelaskan tentang		
	a. Cara kerja		
	b. Kontraindikasi		
	c. Efek samping, komplikasi dan kegagalan		
	d. Keuntungan dan kerugian pemakaian		
	Untuk tindakan follow-up apakah telah dijelaskan tentang :		
	a. Jadwal/waktu kunjungan ulang		
	b. Tempat pelayanan		
	Untuk sterilisasi (MOW/MOP) apakah sudah dijelaskan mengenai :		
	a. Persyaratan MOW/MOP		
	b. Persyaratan rekamalisasi		
	c. Keberhasilan rekamalisasi		
	Bagi calon peserta IUD/implant *) apakah sudah dijelaskan kapan jadwal Pencabutan IUD/implantnya		
	Untuk klien yang akan dicabut IUD/implant *) apakah sudah dijelaskan tentang Resiko Pencabutannya?		
	Bagi peserta IUD/implant yang akan menjalani pencabutan, apakah sudah ditanyakan kapan tanggal pencabutan yang seharusnya Kalau Ya, Kapan ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Pencabutan ini termasuk dalam kategori ? (Isi kotak/jawaban dengan nomor jawaban sebelah kanan yang sesuai)		<input type="text"/>

**CATATAN TINDAKAN DAN PERNYATAAN**

Catatan seluruh tindakan yang dilakukan :

A. Metode : .....

B. Keberhasilan tindakan (apakah ditemukan adanya efek samping komplikasi dan penyakit lainnya) .....

Pernyataan :  
 Dengan ini saya menyatakan bahwa tindakan medik yang dilakukan telah memenuhi standar mutu pelayanan yang ditetapkan.  
 Tanggal, bulan, dan tahun diberikan tindakan  
 Tanggal    Bulan   Tahun     
 Yang melaksanakan tindakan  
 Dokter/Bidan \*)  
 (.....)

\*) coret yang tidak perlu

F/II/KB/05

1. BKKB Kota/Kab  
 2. Sudin Yankes Kota/Kab  
 3. Camat  
 4. Arsip

## LAPORAN BULANAN KLINIK KB

NAMA KLINIK KB : ..... NO. KODE KLINIK KB   
 ALAMAT : ..... NO. KODE KECAMATAN   
 NAMA KECAMATAN : .....  
 STATUS KLINIK : 1. Pemerintah 2. Swasta  BULAN : .....

NO	TEMPAT PELAYANAN	YANG ADA	MELAPOR
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Jumlah Dokter Praktek Swasta		
2	Jumlah Bidan Swasta		

### I. HASIL PELAYANAN PESERTA KB BARU

NO	METHODE KONTRASEPSI	KLINIK KB	DOKTER PRAKTEK SWASTA	BIDAN PRAKTEK SWASTA	JUMLAH
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	IUD				
2	MOW				
3	MOP				
4	Implant				
5	Suntikan				
6	Pil				
7	Kondom				
JUMLAH					

### II. PELAYANAN KONSELING, KOMPLIKASI, KEGAGALAN DAN PENCABUTAN IMPLANT

NO	METHODE KONTRASEPSI	KONSELING	KOMPLIKASI BERAT	KEGAGALAN	PENCABUTAN IMPLANT			JUMLAH
					OLEH KLINIK KB	OLEH DOKTER	OLEH BIDAN	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	IUD							
2	MOW							
3	MOP							
4	Implant							
5	Suntikan							
JUMLAH								

### III. PERSEDIAAN ALAT KONTRASEPSI

NO	PERSEDIAAN ALAT KONTRASEPSI	IUD (unit)	KONDOM (Lusin)	IMPLANT (set)	SUNTIKAN (vial)	PIL (strip)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	SISA AKHIR BULAN LALU					
2	DITERIMA BULAN INI					
3	DIKELUARKAN BULAN INI					
4	SISA AKHIR BULAN INI					

KETERANGAN :

Jakarta .....200.....

KELURAHAN	B L N	T H N	JML DPS ADA	JML BPS ADA	JML DPS LAP	JML BPS LAP	JML BPS LAP	KLINIK KB														
								JUD	MOW	MOP	Kdm	Impd	Stk	PH	JML	MOW	MOP	Kdm	Impd	Stk	PH	JML
1 KEB LAMA	11	2007	4	19	4	19	4	19	97	7	0	1	2	120	75	302						
2 PS. MINGGU	11	2007	20	55	4	26	4	26	36	7	6	10	5	142	95	301						
3 MP. PRAPATAN	11	2007	17	19	17	19	17	19	9	0	7	6	3	111	51	187						
4 KEB. BARU	11	2007	18	14	16	14	16	14	50	0	2	3	1	106	35	197						
5 SETIABUDI	11	2007	8	12	8	12	8	12	25	1	0	45	0	153	183	407						
6 T E B E T	11	2007	25	12	15	11	15	11	32	0	13	21	2	191	128	387						
7 CILANDAK	11	2007	1	23	1	21	1	21	27	1	0	3	11	111	41	194						
8 PESANGGRAHAN	11	2007	20	27	20	27	20	27	14	0	0	5	2	64	58	143						
9 JAGAKARSA	11	2007	8	36	0	26	0	26	10	0	0	3	0	65	28	106						
10 PANCORAN	11	2007	6	20	3	13	3	13	21	0	1	27	0	117	89	255						
SELATAN			127	237	88	188	88	188	321	16	29	124	26	1180	783	2479						
1 KEB LAMA	1	2	12	57	12	57	12	57	1.199	76	2	39	112	1.346	633	3.407						
2 PS. MINGGU		0	990	1.375	4	26	4	26	497	73	18	86	74	2.279	1.175	4.202						
3 MP. PRAPATAN	S/D	0	187	209	135	208	135	208	121	14	14	72	64	1.107	488	1.880						
4 KEB. BARU		7	191	138	192	134	192	134	448	11	4	45	60	1.183	402	2.153						
5 SETIABUDI	11		833	1.226	131	191	131	191	350	34	7	174	112	1.161	810	2.648						
6 T E B E T			912	1.220	144	138	144	138	263	11	31	143	87	1.699	843	3.077						
7 CILANDAK			11	249	20	229	20	229	253	4	-	62	174	971	405	1.869						
8 PESANGGRAHAN			206	304	174	321	174	321	241	4	8	100	139	1.267	680	2.439						
9 JAGAKARSA			88	396	15	229	15	229	135	5	2	61	44	1.070	474	1.791						
10 PANCORAN			66	217	41	160	41	160	182	5	5	179	134	1.015	648	2.168						
SELATAN			3.496	5.301	888	1.603	888	1.603	3.680	237	91	961	1.000	13.008	6.558	25.624						



DOKTER PRAKTEK SWASTA											BIDAN PRAKTEK SWASTA										
JUD	MOW	MOP	Kdm	Impl	Stk	PH	JML	KUD	Kdm	Impl	Stk	PH	Jml								
1	0	0	0	0	8	9	18	13	0	2	132	65	21								
2	0	0	1	0	20	29	52	20	34	5	158	162	37								
0	0	0	0	0	25	17	42	9	7	0	87	63	16								
33	3	0	0	0	20	7	63	14	0	0	80	22	11								
0	0	0	1	0	20	6	27	8	1	0	85	19	11								
5	0	0	12	0	80	77	174	4	4	0	63	44	11								
0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	1	163	93	26								
2	0	0	0	0	29	16	47	3	4	0	78	53	13								
0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	214	117	34								
10	5	0	0	0	7	0	22	10	5	0	99	77	19								
53	8	0	14	0	209	161	445	105	57	8	1159	715	204								
5	-	-	2	-	132	99	238	140	44	8	1.353	666	2.211								
22	-	-	15	2	184	102	325	150	91	59	1.417	983	2.700								
7	-	-	6	-	257	177	447	81	44	5	995	599	1.724								
###	38	1	-	1	302	99	921	149	1	1	874	225	1.250								
9	-	-	3	-	132	64	208	33	4	40	686	234	997								
15	1	-	25	12	602	387	1.042	44	37	-	600	332	1.013								
1	-	-	1	-	105	32	139	99	76	143	1.705	905	2.928								
26	-	-	16	-	362	218	622	56	62	-	802	481	1.401								
-	-	-	-	-	-	-	-	258	110	3	2.577	1.354	4.302								
83	23	-	25	-	48	21	200	77	36	70	864	502	1.549								
###	62	1	93	15	2.124	###	4.142	1.087	505	329	###	###	20.075								

Jumlah KKB • DPS • BPS														KOMPLIKASI BERAT						KEGAGALAN						PENCABUTAN Impant Oleh			
IUD	MOW	MOP	KDM	BMPL	STL	PIL	JML	IUD	Mow	Mop	Impl	Stk	JML	IUD	Mow	Mop	Impl	JML	KKB	DR	BD	JML							
111	7	0	11	4	260	149	532	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	6						
58	7	6	45	10	320	286	732	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	6						
18	0	7	13	3	223	131	338	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2						
97	3	2	31	1	206	64	376	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	4						
33	1	0	47	0	258	208	547	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
41	0	13	37	2	334	249	676	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3						
33	1	0	5	12	274	134	459	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	7						
19	0	0	9	2	171	127	328	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2						
28	0	0	3	0	279	145	455	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1						
41	5	1	32	0	223	166	468	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2						
479	24	29	195	34	2548	1659	4968	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	6	33						
1.344	76	2	85	120	2.831	1.398	5.856	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	15	-	14	29						
669	73	18	192	135	3.880	2.260	7.227	13	-	-	-	-	13	-	-	-	-	-	-	32	4	9	45						
209	14	14	122	69	2.359	1.264	4.051	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	8	18						
1.077	49	5	46	62	2.359	726	4.324	7	-	-	-	-	10	2	-	-	-	-	2	14	13	2	29						
392	34	7	181	152	1.979	1.108	3.853	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
322	12	31	205	99	2.901	1.562	5.132	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	12	-	-	12						
353	4	-	139	317	2.781	1.342	4.936	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	57	-	5	62						
323	4	8	178	139	2.431	1.379	4.462	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	7	2	19						
393	5	2	171	47	3.647	1.828	6.093	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	3	13						
342	28	5	240	204	1.927	1.171	3.917	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	-	1	30						
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
5.424	299	92	1.559	1.344	27.095	14.038	49.851	20	-	-	-	3	1	24	3	-	-	-	3	189	24	44	257						

KEC.	B L N	T H N	JML DPS ADA	JML BFS ADA	JML DPS LAP	JML BPS LAP	KLINIK KB										DOKTER PRAKTEK SWASTA											
							IUD	MOW	MOP	Kdm	Impl	Stk	PH	JML	IUD	MOW	MOP	Kdm	Impl	Stk	PH	JML	IUD	MOW	MOP	Kdm	Impl	Stk
KL	11	2006	7	13	4	12	72	7	0	2	2	128	62	273	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12	26	
PS.M	11	2006	4	28	4	28	28	1	0	5	4	121	63	222	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	12	28	
MP.P	11	2006	15	15	9	15	6	0	3	0	1	78	25	113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	22	41		
KB	11	2006	17	15	15	13	37	2	0	3	1	82	37	162	49	2	0	0	0	0	0	0	0	35	7	93		
STB	11	2006	14	19	14	19	27	5	0	5	2	65	25	129	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	8		
TB	11	2006	22	19	15	16	23	0	4	5	1	137	69	239	1	0	0	0	0	0	0	0	0	46	30	79		
CLD	11	2006	6	19	2	19	13	0	0	17	0	94	46	170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	12		
PSG	11	2006	26	30	18	30	12	0	0	9	2	83	36	142	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	5	17		
JGK	11	2006	5	30	2	19	11	0	2	2	3	88	52	158	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
PNC	11	2006	6	15	3	11	18	0	10	6	0	97	44	175	12	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	25		
JAK_SEL			122	203	86	182	247	15	19	54	16	973	459	1783	69	2	0	0	0	0	0	0	0	164	91	332		
KL	1	2	90	171	52	158	988	56	5	56	92	1,290	584	3,071	26	-	-	-	-	-	-	-	-	158	113	297		
PS.M	0	0	72	298	55	280	289	50	25	45	70	1,372	693	2,544	50	-	-	-	-	-	-	-	-	272	112	434		
MP.P	S/D	0	200	200	117	183	73	7	8	34	47	873	315	1,357	4	-	-	-	-	-	-	-	-	174	137	316		
KB	6	6	194	158	129	129	258	16	8	40	107	826	348	1,603	266	14	-	-	-	-	-	-	5	302	122	710		
STB	11		142	205	178	192	337	38	28	192	211	988	798	2,592	30	-	-	-	-	-	-	-	35	125	98	289		
TB			294	186	204	162	316	14	17	90	29	1,750	760	2,976	28	1	-	-	-	-	-	-	15	519	325	889		
CLD			132	233	28	230	161	2	7	64	146	914	286	1,580	2	-	-	-	-	-	-	-	-	129	34	215		
PSG			244	358	167	306	252	5	8	113	164	1,049	553	2,141	2	1	-	-	-	-	-	-	-	199	149	352		
JGK			111	407	7	245	118	-	3	16	57	925	452	1,571	15	-	-	-	-	-	-	-	-	69	32	116		
PNC			70	191	47	156	141	2	26	68	39	1,096	532	1,904	95	-	-	-	-	-	-	-	-	72	37	226		
JAK_SEL			1.549	2.407	934	7.041	7.933	190	135	718	962	11.083	5.321	21.342	518	16	-	-	-	-	-	-	-	8	1	2.019	1.209	3.844

Jumlah KGD • DPS • BPS																						
BIDAN PRAKTEK SWASTA					KOMPILASI BERAT					KEGAGALAN			PENCABUTAN									
UD	Kdm	Impi	Stk	Pil	Jml	UD	MOW	MOP	KDM	IMPL	STL	PIL	JML	UD	Mow	Mop	Impi	JML	KWB	DR	BD	
15	1	0	86	48	151	89	7	0	3	2	226	123	450	0	0	0	0	0	0	0	0	1
22	7	0	115	73	217	51	1	0	12	4	251	148	467	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	4	35	77	58	181	13	0	3	4	36	177	105	338	0	0	0	0	0	0	0	2	0
7	0	0	41	11	59	93	4	0	3	1	156	55	314	0	0	0	0	0	0	0	1	1
15	2	0	72	27	116	46	5	0	7	2	141	57	253	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	4	3	78	34	131	36	0	4	11	4	261	133	449	0	0	0	0	0	0	0	3	0
18	8	3	82	54	165	31	0	0	25	3	188	100	347	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	3	0	100	60	173	22	0	0	12	2	195	101	332	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	6	0	344	204	580	37	0	2	8	3	432	236	738	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	4	0	57	31	93	31	0	10	14	0	160	78	293	0	0	0	0	0	0	0	0	0
133	39	41	1052	601	1866	449	17	19	99	57	2189	1151	3981	0	0	0	0	0	0	7	1	5
150	8	11	1,183	497	1,849	1,164	56	5	64	103	2,631	1,194	5,217	-	-	-	-	-	-	6	-	15
147	50	28	1,339	711	2,275	486	50	25	95	98	2,983	1,516	5,253	-	-	-	-	-	3	11	-	8
72	13	41	733	490	1,349	149	7	8	48	88	1,780	942	3,022	11	-	-	10	116	137	2	4	7
64	-	1	952	346	1,363	588	30	8	45	109	2,080	816	3,676	9	-	-	-	-	9	-	5	3
123	18	37	954	462	1,594	490	38	28	246	248	2,067	1,358	4,475	-	-	-	-	-	-	8	-	-
67	44	4	714	392	1,221	411	15	17	150	33	2,983	1,477	5,086	1	-	-	-	-	12	13	-	1
155	84	22	1,246	786	2,293	318	2	7	148	168	2,289	1,156	4,088	-	-	-	-	-	-	4	-	9
48	45	4	751	515	1,363	302	6	8	159	168	1,999	1,217	3,859	-	-	-	-	-	-	9	-	9
236	66	10	3,033	1,434	4,779	369	-	3	82	67	4,027	1,918	6,466	-	-	-	-	-	-	6	1	-
47	28	2	823	355	1,255	283	2	26	118	41	1,991	924	3,385	-	-	-	-	-	-	2	-	1
1.109	356	160	11.778	5.088	10.241	4.560	706	126	1.155	1.172	74.020	17.516	44.577	31	-	-	10	170	150	5	6	4



PEMERINTAH KOTAMADYA JAKARTA SELATAN  
**SUKU DINAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jl. Radio 1 No. 8 Kebayoran Baru Telp. 7395287, 7395344, Fax. 7251373  
JAKARTA



Nomor : 675/-1.777.22  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Perihal : Izin Pengambilan data Penelitian  
a.n Ratna Sari Dewi

9 Mei 2008

Kepada Yth.  
Dekan FKM UI  
D  
Jakarta

Menjawab Surat Saudara Nomor : 1911/PT.02.H5.FKMUI/V/2008,  
Perihal Izin Pengambilan data Penelitian di Puskesmas Kecamatan  
**Pasar Minggu**, Kotamadya Jakarta Selatan, yang akan dilaksanakan  
pada bulan Mei 2008 sampai selesai, dengan ini menyatakan menyetujui  
/ tidak keberatan.

Demi kelancaran pelaksanaan kegiatan praktek tersebut, mohon yang  
bersangkutan menghubungi Pimpinan Puskesmas setempat.

Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

KEPALA SUDIN KESMAS  
KOTA ADMINSTRASI JAK-SEL  
  
Dr. JOGI ASMAN SINAGA, MKes  
NIP . 140 222 102

Tembusan Yth :  
Ka. Puskesmas Kec. Pasar Minggu

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 1911 /PT.02.H5.FKMUI/I/2008  
Lamp. : ---  
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

5 Mei 2008

Kepada Yth.  
**Kepala Suku Dinas Kesehatan**  
**Jakarta Selatan**  
Jl. Radio I No.8  
Kebayoran Baru  
Jakarta Selatan

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

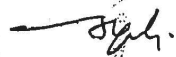
Nama : Ratna Sari Dewi  
NPM : 1004001494  
Th. Angkatan : 2004/2005  
Peminatan : Manajemen Pelayanan Kesehatan

Untuk dapat melakukan penelitian dan menggunakan data yang akan dianalisis dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Gambaran Mutu Tindakan Non Medis Pelayanan Kontrasepsi IUD oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008"*.

Untuk konfirmasi selanjutnya agar dapat menghubungi sekretariat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia di nomor telpon (021) 7872977.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerja sama yang baik kami haturkan terima kasih.

Wakil Dekan FKMUI,

  
**DR. Dian Ayubi, SKM, MQIH**  
NIP. 132 161 167

**Tembusan:**

- Kepala Puskesmas Kebagusan
- Kepala Puskesmas Pejaten Timur
- Kepala Puskesmas Pasar Minggu
- Kepala Puskesmas Pasar Minggu I
- Kepala Puskesmas Pasar Minggu II
- Kepala Puskesmas Pejaten Barat I
- Kepala Puskesmas Pejaten Barat II
- Kepala Puskesmas Pejaten Barat III
- Kepala Puskesmas Kelurahan Cilandak
- Kepala Puskesmas Kelurahan Ragunan
- Pembimbing skripsi
- Arsip