



**PERATURAN KEPALA DESA MARGOMULYO
NOMOR 08 TAHUN 2024
TENTANG
KELENGKAPAN ADMINISTRASI KELOMPOK
KERJA POS PELAYANAN TERPADU**

**DESA : MARGOMULYO
KECAMATAN : PEGANDON
KABUPATEN : KENDAL**

TAHUN 2024



PERATURAN KEPALA DESA MARGOMULYO
NOMOR 08 TAHUN 2024
TENTANG
KELENGKAPAN ADMINISTRASI KELOMPOK KERJA
POS PELAYANAN TERPADU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA DESA MARGOMULYO,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 25 Ayat (1) Peraturan Desa Margomulyo Nomor 03 Tahun 2024 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa, perlu menetapkan Peraturan Desa Kepala Desa tentang Kelengkapan Administrasi Kelompok Kerja Pos Pelayanan Terpadu;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Batang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2757);
2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6914);

3. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Undang-Undang 1950 Nomor 12, 13, 14, dan 15 dari Hal Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten di Jawa Timur/Tengah/Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1976 tentang Perluasan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3079);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2021 tentang Badan Usaha Milik Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6623);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2007 tentang Pedoman Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 569);
8. Peraturan Desa Margomulyo Nomor 03 Tahun 2024 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa (Lembaran Desa Margomulyo Tahun 2024 Nomor 03);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN KEPALA DESA TENTANG KELENGKAPAN ADMINISTRASI KELOMPOK KERJA POS PELAYANAN TERPADU

BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1

Dalam Peraturan Kepala Desa ini yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten adalah Kabupaten Kendal.
2. Bupati adalah Bupati Kendal.
3. Kecamatan adalah Kecamatan Pegandon

4. Camat adalah Camat Pegandon
5. Desa adalah Desa Margomulyo
6. Kepala Desa adalah Kepala Desa Margomulyo
7. Perangkat Desa adalah unsur staf yang membantu Kepala Desa dalam penyusunan kebijakan dan koordinasi yang diwadahi dalam sekretariat Desa dan unsur pendukung tugas Kepala Desa dalam pelaksanaan kebijakan yang diwadahi dalam bentuk pelaksana teknis dan unsur kewilayahan.
8. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa dibantu perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
9. Kelompok Kerja Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Pokja Posyandu adalah kelompok kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dalam pembinaan penyelenggaraan/pengelolaan Posyandu yang berkedudukan di Desa.

BAB II

KELENGKAPAN ADMINISTRASI POKJA POSYANDU

Pasal 2

Kelengkapan administrasi Kelompok Kerja Pos Pelayanan Terpadu terdiri dari:

- a. kop surat;
- b. stempel; dan
- c. buku administrasi.

Pasal 3

Ketentuan kop surat sebagaimana dimaksud Pasal 2 huruf a diatur sebagai berikut :

- a. penulisan nama Kelompok Kerja Pos Pelayanan Terpadu (Pokja Posyandu) menggunakan huruf Arial dengan ukuran 16;
- b. Penulisan nama Desa dan Kecamatan diletakkan di bawah nama Kelompok Kerja Pos Pelayanan Terpadu (Pokja Posyandu) dengan menggunakan huruf Arial ukuran 12 - 14;
- c. Penulisan nama Kabupaten diletakkan di bawah tulisan Desa dan Kecamatan dengan menggunakan huruf Arial ukuran 12 - 14;
- d. Penulisan alamat Sekretariat diletakkan di bagian paling bawah dengan menggunakan huruf Arial ukuran 10 - 11; dan

- e. Ujung sebelah kiri diletakkan logo Posyandu.

Pasal 4

- (1) Stempel sebagaimana dimaksud Pasal 2 huruf b berbentuk bulat dan berwarna biru.
- (2) Ukuran stempel sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) diatur sebagai berikut :
 - a. garis tengah lingkaran luar memiliki panjang ± 4 cm;
 - b. garis tengah lingkaran tengah memiliki panjang $\pm 3,8$ cm;
 - c. garis tengah lingkaran dalam memiliki panjang $\pm 2,7$ cm; dan
 - d. tinggi kotak tengah maksimal 1 cm.
- (3) Penulisan stempel sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) diatur sebagai berikut :
 - a. lingkaran luar bagian atas memuat tulisan Posyandu;
 - b. lingkaran luar bagian bawah memuat nama Desa;
 - c. pada bagian tengah lingkaran secara horisontal diisi dengan nama Posyandu;
 - d. lingkaran dalam bagian atas memuat nama Kecamatan;
 - e. lingkaran dalam bagian bawah memuat nama Kabupaten;
 - f. lingkaran dalam terdapat dua helai pita gambar terpampang pada bagian atas dan bawah, serta sebuah sekuntum bunga teratai yang mulai mekar sebagai latar belakang; dan
 - g. terdapat 2 (dua) buah gambar bintang yang dicantumkan sebagai pemisah bagian lingkaran luar atas dengan bagian lingkaran luar bawah.
- (4) Pemilikan dan penggunaan stempel sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) diatur sebagai berikut :
 - a. Stempel dimiliki oleh Sekretariat Pokja Posyandu; dan
 - b. Penggunaan stempel pada setiap surat berada di sebelah kiri tanda tangan dan pada amplop di sisi kiri.

Pasal 5

- (1) Buku administrasi sebagaimana dimaksud Pasal 2 huruf c terdiri dari :
 - a. buku Administrasi Sekretariat Pokja Posyandu; dan
 - b. buku Administrasi Kunjungan Rumah.
- (2) Buku Administrasi Sekretariat Pokja Posyandu sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) huruf a meliputi :
 - a. buku Biodata Anggota;

- b. buku Daftar Pengurus;
 - c. buku Agenda Surat;
 - d. buku Notulen Rapat;
 - e. buku Daftar Tamu;
 - f. buku Daftar Inventaris;
 - g. buku Rencana Kegiatan;
 - h. buku Realisasi Kegiatan; dan
 - i. buku Laporan Keuangan.
- (3) Buku Administrasi Kunjungan Rumah sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) huruf b meliputi :
- a. buku Checklist Evaluasi Kunjungan Rumah;
 - b. buku Data Keluarga dan Anggota Keluarga;
 - c. buku Checklist Kunjungan Rumah - Bayi, Balita, Anak Usia Prasekolah;
 - d. buku Checklist Kunjungan Rumah - Ibu Bersalin & Nifas;
 - e. buku Checklist Kunjungan Rumah - Ibu Hamil;
 - f. buku Checklist Kunjungan Rumah - Lansia;
 - g. buku Checklist Kunjungan Rumah - Usia Sekolah / Remaja;
 - h. buku Checklist Kunjungan Rumah - Pengendalian Penyakit Menular (TBC);
 - i. buku Checklist Kunjungan Rumah - Usia Produktif;
 - j. buku Rekapitulasi Kunjungan Rumah; dan
 - k. buku Tindak Lanjut Kunjungan Rumah.

Pasal 6

Format kelengkapan administrasi Pokja Posyandu sebagaimana tercantum dalam Lampiran I, Lampiran II, dan Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Kepala Desa ini.

BAB III KETENTUAN PENUTUP

Pasal 7

Peraturan Kepala Desa ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Desa ini dengan penempatannya dalam Berita Desa.

Ditetapkan di Margomulyo
pada tanggal 30 Oktober 2024



KEPALA DESA MARGOMULYO

[Handwritten signature]
SUJARNO

Diundangkan di Margomulyo
pada tanggal 30 Oktober 2024

SEKRETARIS DESA MARGOMULYO




NUROCHIM

BERITA DESA MARGOMULYO TAHUN 2024 NOMOR 08

LAMPIRAN I
PERATURAN KEPALA DESA MARGOMULYO
NOMOR. 08 TAHUN 2024
TENTANG
KELENGKAPAN ADMINISTRASI KELOMPOK KERJA
POS PELAYANAN TERPADU

FORMAT KOP SURAT POKJA POSYANDU

| | |
|---|--|
|  posyandu | <p>KELOMPOK KERJA POS PELAYANAN TERPADU (POKJA POSYANDU) DESA KECAMATAN KABUPATEN KENDAL Sekretariat : Kode Pos :</p> |
|---|--|

KEPALA DESA MARGOMULYO

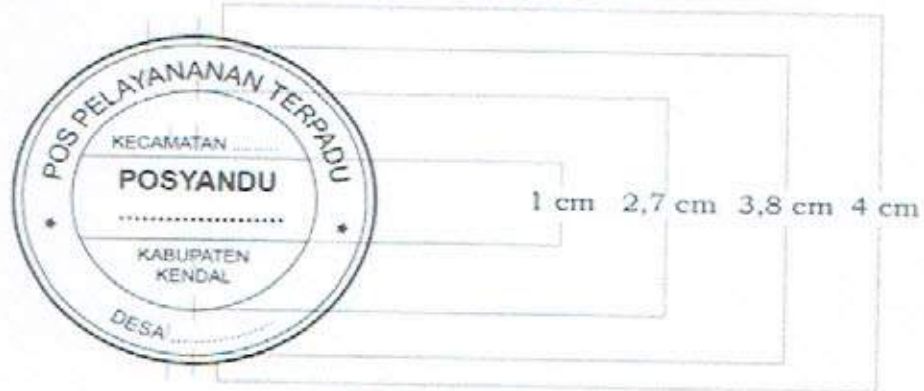


SUJARNO

LAMPIRAN II
PERATURAN KEPALA DESA MARGOMULYO
NOMOR 08 TAHUN 2024
TENTANG
KELENGKAPAN ADMINISTRASI KELOMPOK KERJA
POS PELAYANAN TERPADU

FORMAT STEMPEL KELOMPOK KERJA POS PELAYANAN TERPADU

- Pos Pelayanan Terpadu
- Nama Kecamatan
- Nama Posyandu



- Nama Kabupaten
- Nama Desa



LAMPIRAN II
 PERATURAN KEPALA DESA MARGOMULYO
 NOMOR 08 TAHUN 2024
 TENTANG
 KELENGKAPAN ADMINISTRASI KELOMPOK KERJA POS
 PELAYANAN TERPADU

FORMAT BUKU ADMINISTRASI POKJA POSYANDU

1.a. Buku Biodata Anggota

BIODATA ANGGOTA POKJA POSYANDU

- Pokja Posyandu :
- Desa :
- Kecamatan :
1. No. KTP / NIK :
2. Nama :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Tempat Lahir :
5. Tgl. Lahir :/...../.....
6. Status Perkawinan : Menikah Lajang Janda Duda
7. Agama : Islam Kristen Katholik Hindu Budha
 Khonghuchu Kepercayaan Lainnya
8. Alamat :
 Desa Kecamatan
 Kabupaten Provinsi
9. Pendidikan : Tidak tamat SD MI SMP/ sederajat
 SMA/ sederajat Diploma S1
 S2 S3
10. Pekerjaan : Petani Pedagang Swasta Wirausaha
 PNS TNI/Polri Lainnya

Pas foto ukuran
4 x 6

1.b. Buku Daftar Pengurus

DAFTAR PENGURUS POKJA POSYANDU

Pokja Posyandu :
 Desa :
 Kabupaten :

Kecamatan :
 Provinsi :

| No. | Nama | Jabatan | Jenis Kelamin (L/P) | Tempat Lahir | Tgl/Bln/ Thn Lahir | Status | Alamat | Pendidikan | Pekerjaan | Dasar Pengangkatan |
|-----|------|---------|---------------------|--------------|--------------------|--------|--------|------------|-----------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | | | | | | | | | | |

Petunjuk Pengisian :

| | |
|---------|---|
| Kolom 1 | Diisi nomor urut penulisan |
| Kolom 2 | Diisi nama lengkap Pengurus Pokja Posyandu |
| Kolom 3 | Diisi jabatan di pengurus Pokja Posyandu |
| Kolom 4 | Diisi jenis kelamin (L) = Laki-laki dan (P) = Perempuan |
| Kolom 5 | Diisi tempat lahir |
| Kolom 6 | Diisi tanggal, bulan, dan tahun kelahiran |

| | |
|----------|---|
| Kolom 7 | Diisi dengan status perkawinan (Kawin/Tidak Kawin) |
| Kolom 8 | Diisi alamat lengkap |
| Kolom 9 | Diisi pendidikan terakhir yang ditempuh |
| Kolom 10 | Diisi pekerjaan sehari-hari yang bersangkutan |
| Kolom 11 | Diisi Nomor dan tanggal Keputusan Kepala Desa tentang Penetapan Pengurus Pokja Posyandu |

AGENDA SURAT

| SURAT MASUK | | | | | | | | SURAT KELUAR | | | | | | |
|-------------|--------------|-------|-------------|------------|---------|----------|-------------------|--------------|------------|---------------|--------|---------|----------|----------|
| No. | Tanggal | | Nomor Surat | Asal Surat | Perihal | Lampiran | Diteruskan kepada | No. | Kode Surat | Tanggal Surat | Kepada | Perihal | Lampiran | Tembusan |
| | Terima Surat | Surat | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

Petunjuk Pengisian :

| | |
|---------|---|
| Kolom 1 | Diisi nomor urut surat masuk |
| Kolom 2 | Diisi dengan tanggal penerimaan |
| Kolom 3 | Diisi dengan tanggal surat dari pengirim surat |
| Kolom 4 | Diisi dengan nomor surat yang diterima dari pengirim |
| Kolom 5 | Diisi dengan nama pengirim |
| Kolom 6 | Diisi dengan perihal/inti dari maksud pengirim surat |
| Kolom 7 | Diisi dengan macam-macam lampiran yang diterima |
| Kolom 8 | Diisi apabila sudah turun dari Ketua, diteruskan kepada siapa |

| | |
|----------|--|
| Kolom 9 | Diisi nomor urut surat keluar |
| Kolom 10 | Diisi kode surat yang akan dikirim |
| Kolom 11 | Diisi tanggal surat yang akan dikirim |
| Kolom 12 | Diisi nama dan alamat tujuan surat |
| Kolom 13 | Diisi dengan singkat dari isi surat tersebut |
| Kolom 14 | Diisi dengan jumlah lampiran dan macamnya |
| Kolom 15 | Diisi dengan nama kepada siapa tembusan akan dikirim |

1.e. Buku Daftar Tamu

DAFTAR TAMU

Pokja Posyandu :
 Desa :
 Kabupaten :
 Kecamatan :
 Provinsi :

| No. | Nama | Alamat | Keperluan | Waktu | | Tanda tangan |
|-----|------|--------|-----------|--------|--------|--------------|
| | | | | Datang | Pulang | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | | | | |

Petunjuk Pengisian :

| | |
|---------|---|
| Kolom 1 | Diisi dengan nomor urut penulisan |
| Kolom 2 | Diisi dengan nama lengkap tamu sesuai dengan identitas kependudukan |
| Kolom 3 | Diisi dengan alamat lengkap tamu (alamat tempat tinggal apabila tamu merupakan representasi kepentingan individu / alamat kantor apabila tamu merupakan perwakilan Instansi Pemerintah/ swasta) |
| Kolom 4 | Diisi maksud dan tujuan kedatangan tamu |
| Kolom 5 | Diisi hari, tanggal, dan tahun (dilengkapi dengan jam) kedatangan tamu |
| Kolom 6 | Diisi hari, tanggal, dan tahun (dilengkapi dengan jam) kepulangan tamu |
| Kolom 7 | Diisi dengan tandatangan tamu |

BUKU INVENTARIS

Pokja Posyandu :
 Desa :
 Kabupaten :

Kecamatan :
 Provinsi :

| No. | Nama Barang | Asal Barang | Tanggal Penerimaan/ Pemberian | Jumlah | Tempat Penyimpanan | Kondisi Barang | Keterangan |
|-----|-------------|-------------|-------------------------------------|--------|-----------------------|----------------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | | | | | |

Petunjuk Pengisian :

| | |
|---------|--|
| Kolom 1 | Diisi nomor urut penulisan |
| Kolom 2 | Diisi semua barang yang dimiliki |
| Kolom 3 | Diisi nama tempat membeli/nama pemberi bantuan |
| Kolom 4 | Diisi penerimaan/pembelian barang |

| | |
|---------|---|
| Kolom 5 | Diisi dengan jumlah satuan barang |
| Kolom 6 | Diisi tempat penyimpanan barang |
| Kolom 7 | Diisi kondisi barang saat pendataan (baik/rusak) |
| Kolom 8 | Diisi hal-hal yang belum tercantum dalam kolom lain |

1.g. Buku Rencana Kegiatan

RENCANA KEGIATAN

Pokja Posyandu :
Kecamatan :
Provinsi :

Desa :
Kabupaten :
Tahun :

| No. | Rencana Program / Kegiatan | Alokasi Waktu | Lokasi Kegiatan | Kebutuhan Anggaran | Penanggungjawab | Keterangan |
|-----|----------------------------|---------------|-----------------|--------------------|-----------------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | | | | |

Petunjuk Pengisian :

| | |
|---------|--|
| Kolom 1 | Diisi nomor urut penulisan |
| Kolom 2 | Diisi Rencana Kegiatan di Tahun berkenaan |
| Kolom 3 | Diisi waktu pelaksanaan (<i>bulan s/d bulan</i>) |
| Kolom 4 | Diisi lokasi kegiatan (<i>RW...../RT</i>) |

| | |
|---------|--|
| Kolom 5 | Diisi dengan jumlah anggaran yang dibutuhkan |
| Kolom 6 | Diisi Jabatan dalam kepengurusan Pokja Posyandu yang akan melaksanakan kegiatan tersebut |
| Kolom 7 | Diisi hal-hal yang belum tercantum dalam kolom lain |

1.h. Buku Realisasi Kegiatan

REALISASI KEGIATAN

Pokja Posyandu
Kecamatan
Provinsi

Desa
Kabupaten
Tahun

| No. | Program / Kegiatan | Rencana | | | Realisasi | | | Penanggung jawab | Keterangan |
|-----|--------------------|---------------|-----------------|--------------------|---------------|-----------------|--------------------|------------------|------------|
| | | Alokasi Waktu | Lokasi Kegiatan | Kebutuhan Anggaran | Alokasi Waktu | Lokasi Kegiatan | Kebutuhan Anggaran | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | |

Petunjuk Pengisian :

| | |
|---------|---|
| Kolom 1 | Diisi nomor urut penulisan |
| Kolom 2 | Diisi Kegiatan di Tahun berkenaan |
| Kolom 3 | Diisi waktu pelaksanaan sesuai rencana |
| Kolom 4 | Diisi lokasi kegiatan sesuai rencana |
| Kolom 5 | Diisi dengan jumlah anggaran sesuai rencana |

| | |
|----------|--|
| Kolom 6 | Diisi waktu pelaksanaan yang sudah terlaksana |
| Kolom 7 | Diisi lokasi kegiatan yang sudah terlaksana |
| Kolom 8 | Diisi dengan jumlah anggaran yang sudah terlaksana |
| Kolom 9 | Diisi Jabatan dalam kepemimpinan Pokja Posyandu |
| Kolom 10 | Diisi keterangan apabila rencana tidak sesuai dengan Realisasi |

1.1. Buku Laporan Keuangan

LAPORAN KEUANGAN

Pokja Posyandu :
 Desa :
 Kabupaten :
 Bulan :
 Tahun :

Kecamatan :
 Provinsi :

PENERIMAAN

| No. | Tanggal | Uraian | Jumlah (Rp.) | No. | Tanggal | Uraian | Jumlah (Rp.) |
|-----|---------|--------|--------------|-----|---------|--------|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

PENGELUARAN

Ketua

.....
 Bendahara

Petunjuk Pengisian :

| | |
|---------|--|
| Kolom 1 | Diisi nomor urut penerimaan |
| Kolom 2 | Diisi dengan tanggal, bulan, dan tahun penerimaan |
| Kolom 3 | Diisi saldo bulan sebelumnya, uraian penerimaan, dan saldo |
| Kolom 4 | Diisi dengan besarnya jumlah uang yang diterima |

| | |
|---------|--|
| Kolom 5 | Diisi nomor urut pengeluaran |
| Kolom 6 | Diisi dengan tanggal, bulan, dan tahun pengeluaran |
| Kolom 7 | Diisi uraian pengeluaran dan defisit (apabila ada) |
| Kolom 8 | Diisi dengan besarnya jumlah uang yang dikeluarkan |

2.a. Buku Checklist Kunjungan Rumah

CHECKLIST EVALUASI KUNJUNGAN RUMAH

Nama Petugas :

NIK :

Tanggal Evaluasi :

| I. Persiapan | | |
|-----------------|---|---|
| 1 | Tersedianya data sasaran | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| 2 | Pembagian tugas kader | <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| 3 | Menyusun jadwal kunjungan rumah | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| 4 | Menyiapkan alat dan bahan | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| II. Pelaksanaan | | |
| 5 | Menggunakan metode "SAJI" | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| 6 | Melakukan observasi | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| 7 | Memberikan edukasi sesuai kebutuhan sasaran | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| 8 | Mengingatkan sasaran untuk mengakses Posyandu/Posyandu Prima/Puskesmas/Fasyankes lainnya | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| 9 | Mengisi form checklist kunjungan rumah dengan baik (data terpenuhi) | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| 10 | Menyusun laporan hasil kunjungan rumah sesuai kelompok sasaran | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| 11 | Menyerahkan Laporan hasil kunjungan rumah seminggu sekali kepada petugas Pemberdayaan Masyarakat Posyandu Prima | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| 12 | Tanda tangan dan nama petugas | (.....) |

2.b. Buku Data Keluarga dan Anggota Keluarga

DATA KELUARGA DAN ANGGOTA KELUARGA

Tanggal Pengumpulan Data

Informasi Tempat

| | | |
|-----------|---|----------------|
| Alamat | : | |
| Desa | : | Puskemas |
| Kecamatan | : | Posyandu |
| Kabupaten | : | Posyandu Prima |
| Provinsi | : | |

Informasi Anggota Keluarga

| No | Nama Lengkap | NIK | Tanggal lahir | Jenis Kelamin | Hubungan dengan Kepala Keluarga | Status Perkawinan | Pendidikan Terakhir | Pekerjaan | Kelompok Sasaran |
|----|--------------|-----|---------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Hubungan dengan Kepala Keluarga | |
|---------------------------------|-------------------------|
| 1 = Kepala Keluarga | 8 = Perbantru / Asisten |
| 2 = Istri / Suami | / Pekerja lain |
| 3 = Anak | 9 = Lainnya |
| 4 = Menantu | |
| 5 = Cucu | |
| 6 = Orang Tua | |
| 7 = Famili Lain | |

| Status Perkawinan |
|-------------------|
| 1 = Kawin |
| 2 = Belum Kawin |
| 3 = Cerai Hidup |
| 4 = Cerai Mati |

| Pendidikan Terakhir |
|--------------------------|
| 1 = S1 / S2 / S3 (P1) |
| 2 = D1 / D2 / D3 |
| 3 = SMA atau sederajat |
| 4 = SMP atau sederajat |
| 5 = SD atau sederajat |
| 6 = Tidak pernah sekolah |

| Pekerjaan |
|-----------------------------------|
| 1 = Tidak bekerja |
| 2 = Pelajar / Mahasiswa |
| 3 = PNS / TNI-POLRI / BUMN / BUMD |
| 4 = Pegawai Swasta |
| 5 = Wiraswasta |
| 6 = Petani / Nelayan |
| 7 = Lainnya |

| Kelompok sasaran |
|--|
| 1 = Ibu Hamil |
| 2 = Ibu Bersalin & Nias |
| 3 = Bayi - Balita (0-6 tahun) |
| 4 = Usia Sekolah & Remaja (7-18 tahun) |
| 5 = Usia Produktif (19-59 tahun) |
| 6 = Lansia (>60 tahun) |

DATA KELUARGA DAN ANGGOTA KELUARGA

| Informasi Keluarga | |
|--------------------|---|
| 1 | Nama Kepala Keluarga |
| 2 | Data anggota keluarga <p style="text-align: right;">Jumlah anggota keluarga (total)</p> Jumlah anggota keluarga lansia (>60 tahun) <input type="text"/> Jumlah anggota keluarga usia produktif (15-18 tahun sudah menikah atau 19-59 tahun) <input type="text"/> Jumlah anggota keluarga usia sekolah dan remaja (7-18 tahun) <input type="text"/> Jumlah anggota keluarga bayi dan balita (0-6 tahun) <input type="text"/> Jumlah anggota keluarga ibu bersalin dan nifas <input type="text"/> Jumlah anggota keluarga ibu hamil <input type="text"/> |
| 3a | Apakah tersedia sarana air bersih di lingkungan rumah ? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| 3b | Bila "Ya", apa jenis sumber airnya terlindung ? <input type="checkbox"/> Ya (PDAM, sumur pompa, sumur gali terlindung, mata air terlindung) <input type="checkbox"/> Tidak (sumur terbuka, air sungai, danau / telaga, dll) |
| 4a | Apakah tersedia jamban keluarga ? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| 4b | Bila "Ya", apakah jenis jambannya saniter? <input type="checkbox"/> Ya (kloset / leher angsa / plengsengan) <input type="checkbox"/> Tidak (cemplung) |
| 5 | Apakah rumah memiliki ventilasi yang cukup? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| 6 | Apakah ada Anggota keluarga yang dipasung? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| 7 | Apakah ada anggota keluarga yang terdiagnosis: <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus |

2.c. Buku Checklist Kunjungan Rumah – Bayi, Balita, Anak, Anak Usia Pra Sekolah

CHECKLIST KUNJUNGAN RUMAH - BAYI, BALITA, ANAK USIA PRASEKOLAH

Nama anak _____
 Tempat _____
 / _____
 Tanggal _____
 Lahir _____
 Jenis _____
 Kelamin _____

_____ / _____
 Laki-Laki / Perempuan

Untuk bayi 0-6 bulan

| Waktu kunjungan n | Tanggal | Buku KIA | Tanggal terakhir Ditimbang dan Diukur | Hasil Penimbangan dan Pengukuran | Kunjungan Pemeriksaan Bayi setelah dilahirkan (0-28 hari) | | | Imunisasi | | | | ASI Eksklusif | Pemberian Edukasi/ Kunjungan Nakes | Para Ibu Bayi |
|-------------------|---------|----------|--|----------------------------------|---|--|--|-----------------------------------|----------------------------|------------------------|---------------------------|---------------|------------------------------------|---------------|
| | | | | | KN 1 | KN 2 | KN 3 | Usia 0 bulan | Usia 2 bulan | Usia 3 bulan | Usia 4 bulan | | | |
| Kunjungan n 1 | | | Tanggal : : al : Temp : at : Petug : as | BB : : PB/T : B : LK | Tanggal : : al : Temp : at : Petugas | Tanggal : : al : Temp : at : Petugas | Tanggal : : al : Temp : at : Petugas | Hepatitis B BCG Polio Tes 1 | DPT-HB-Ha-1 Polio Tes 2 | DPT-HB-HB Polio Tes | DPT-HB-Ha-2 Polio Sunk | | | |
| Kunjungan n 2 | | | Tanggal : : al : Temp : at : Petug : as | BB : : PB/T : B : LK | | | | Hepatitis B BCG Polio Tes | DPT-HB-Ha-1 Polio Tes 2 | DPT-HB-HB Polio Tes | DPT-HB-Ha-2 Polio Sunk | | | |
| Kunjungan n 3 | | | Tanggal : : al : Temp : at : Temp | BB : : PB/T : B | | | | Hepatitis B BCG Polio Tes | DPT-HB-Ha-1 Polio Tes 2 | DPT-HB-HB Polio Tes | DPT-HB-Ha-2 Polio Sunk | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--|--|--|-------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------------|-----------------------------|---------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | at Petug 35 | LK | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kunjunga n 4 | | | Tangg : al : Temp : at : Petug : 35 | BB : P3/T : B : LK : | | | | | | Hepatitis B BCG Polio Teses | DPT-1B-Hb1 Polio Teses 2 | DPT-1B-H1b Polio Teses | DPT-1B-Hb 2 Polio Teses 3 Polio Sunix | | | | | | | | |
| Kunjunga n 5 | | | Tangg : al : Temp : at : Petug : 35 | BB : P3/T : B : LK : | | | | | | Hepatitis B BCG Polio Teses | DPT-1B-Hb1 Polio Teses 2 | DPT-1B-H1b Polio Teses | DPT-1B-Hb 2 Polio Teses 3 Polio Sunix | | | | | | | | |
| Kunjunga n 6 | | | Tangg : al : Temp : at : Petug : 35 | BB : P3/T : B : LK : | | | | | | Hepatitis B BCG Polio Teses | DPT-1B-Hb1 Polio Teses 2 | DPT-1B-H1b Polio Teses | DPT-1B-Hb 2 Polio Teses 3 Polio Sunix | | | | | | | | |

Hal 1 / 4

CHECKLIST KUNJUNGAN RUMAH - BAYI, BALITA, ANAK USIA PRASEKOLAH

Untuk bayi 0-6 bulan

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------------|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|---------------------|
| Waktu Kunjungan | Tanggal | Tali Pusar Kemerahan sampai dinding perut, atau bernanah | Tinja Bayi saat BAB BEKELD MPOK KERRA POS PELAYAN AN TERPADU atau pucat | Demam Panas/ tinggi | Diare | Muntah- muntah | Kulit dan Mata Bayi Kuning | Menangis atau Merintih terus- menerus | Sesak Nafas | Tidak Mau Menyusu | Dingin | Lemah | Kelang | Meningatkan Perksa ke Posyandu Prima / Fasayankes | Melaporkan ke Nakes |
| Kunjungan 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tanggal : .. |
| Kunjungan 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tanggal : .. |
| Kunjungan 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tanggal : .. |
| Kunjungan 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tanggal : .. |
| Kunjungan 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tanggal : .. |
| Kunjungan 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tanggal : .. |

CHECKLIST KUNJUNGAN RUMAH - BAYI, BALITA, ANAK USIA PRASEKOLAH

Nama anak

Tempat / Tanggal Lahir

Jenis Kelamin

| | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------|--|----------------------------------|--|-------------|--|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------|
| | | Imunisasi | | Pemberian Makanan Pendamping ASI | | Chat Caring | | Kapsul Vitamin A | Memberikan Dukasi / Kunjungan Nakes | Tarif Insulin Bayi |
| | | | | | | | | Usia 5 - 11 bulan (Kapsul Biru) | Usia > 11 bulan (Kapsul Merah) | |
| | | Laki-Laki | | / | | Perempuan | | | | |

Untuk bayi 6 bulan s.d 6 tahun

| Waktu Kunjungan | Tanggal | Buku KIA | Tanggal terakhir Ditimbang dan Pengukuran | Hasil Perimbangan dan Pengukuran | Usia 0 bulan | Usia 2 bulan | Usia 3 bulan | Usia 4 bulan | Usia 9 bulan | Usia 18 bulan | Makanan Pokok | Makanan Sumber Protein Hewani | Makanan Sumber Protein Nabati | Buah dan Sayur | Ada | Waktu Minum | Chat Caring | Kapsul Vitamin A | Memberikan Dukasi / Kunjungan Nakes | Tarif Insulin Bayi |
|-----------------|---------|----------|--|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|----------------------|--|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------|-----|-------------|---------------|------------------|-------------------------------------|--------------------|
| Kunjungan 1 | | | Tanggal : al : Temp : at : Petug : as | BB : PB/ : TB : LK : | Heights R : OG : Toks 1 | DPT-HB-Hib 1 Polio Toks 2 | DPT-HB-Hib 2 Polio Toks 3 | DPT-HB-Hib 2 Polio Teks 3 PoliSantik | Camp ak Rubeol | DPT-HB-Hib 1 Sarin Chengk Rubeol Sarin | | | | | | | Petuan Agabus | Petuan Agabus | | |
| Kunjungan 2 | | | Tanggal : al : Temp : at : Petug : as | BB : PB/ : TB : LK : | Heights R : OG : Toks 1 | DPT-HB-Hib 1 Polio Toks 2 | DPT-HB-Hib 2 Polio Toks 3 | DPT-HB-Hib 2 Polio Teks 3 PoliSantik | Camp ak Rubeol | DPT-HB-Hib 1 Sarin Chengk Rubeol Sarin | | | | | | | | Petuan Agabus | Petuan Agabus | |
| Kunjungan 3 | | | Tanggal : al : Temp : at : Petug : as | BB : PB/ : TB : LK : | Heights R : OG : Toks 1 | DPT-HB-Hib 1 Polio Toks 2 | DPT-HB-Hib 2 Polio Toks 3 | DPT-HB-Hib 2 Polio Teks 3 PoliSantik | Camp ak Rubeol | DPT-HB-Hib 1 Sarin Chengk Rubeol Sarin | | | | | | | | Petuan Agabus | Petuan Agabus | |
| Kunjungan 4 | | | Tanggal : al : Temp : at : Petug : as | BB : PB/ : TB : LK : | Heights R : OG : Toks 1 | DPT-HB-Hib 1 Polio Toks 2 | DPT-HB-Hib 2 Polio Toks 3 | DPT-HB-Hib 2 Polio Teks 3 PoliSantik | Camp ak Rubeol | DPT-HB-Hib 1 Sarin Chengk Rubeol Sarin | | | | | | | | Petuan Agabus | Petuan Agabus | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------|----------------------------------|--|--|
| | | | Temp : at Petug as | TB LX | BOG Foto Tes 1 | <input type="checkbox"/> Foto <input type="checkbox"/> Tes 2 | <input type="checkbox"/> Foto <input type="checkbox"/> Tes 3 | Foto Tes 3 Foto Survei | <input type="checkbox"/> Rubell | lanjutan Campak Rubella injeksi | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Agustus | <input type="checkbox"/> Agustus | | |
| Kunjungan 5 | | | Tanggal : al Temp : at Petug as | BB PB/ TB LX | Hepatitis B 006 Foto Tes 1 | <input type="checkbox"/> DPT-HB- Hb 1 Foto <input type="checkbox"/> Tes 2 | <input type="checkbox"/> DPT-HB- Hb 2 Foto <input type="checkbox"/> Tes 3 | <input type="checkbox"/> DPT-HB-Hb 2 Foto Tes 3 Foto Survei | <input type="checkbox"/> Camp ak <input type="checkbox"/> Rubell | <input type="checkbox"/> DPT-HB- Hb 1 lanjutan Campak Rubella injeksi | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Agustus | <input type="checkbox"/> Agustus | | |
| Kunjungan 5 | | | Tanggal : al Temp : at Petug as | BB PB/ TB LX | Hepatitis B 006 Foto Tes 1 | <input type="checkbox"/> DPT-HB- Hb 1 Foto <input type="checkbox"/> Tes 2 | <input type="checkbox"/> DPT-HB- Hb 2 Foto <input type="checkbox"/> Tes 3 | <input type="checkbox"/> DPT-HB-Hb 2 Foto Tes 3 Foto Survei | <input type="checkbox"/> Camp ak <input type="checkbox"/> Rubell | <input type="checkbox"/> DPT-HB- Hb 1 lanjutan Campak Rubella injeksi | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Agustus | <input type="checkbox"/> Agustus | | |

CHECKLIST KUNJUNGAN RUMAH - BAYI, BALITA, ANAK USIA PRASEKOLAH

Untuk bayi di atas 6 bulan (7 - 71 bulan)

| Waktu Kunjungan | Tanggal | Demam Panas/ tinggi | Muntah- muntah | Tampak Biru | Pemberkakan yang nyeri di belakang telinga | Pendarahan di hidung/kulit/G AB | Sesak Nafas | Kelang | Tidak bisa mirum | Diare | Memingatkan Periksa Ke Posyandu Primo / Fasyankes | Melaporkan Ke Nakes |
|-----------------|---------|------------------------|-------------------|----------------|---|---------------------------------------|-------------|--------|---------------------|-------|---|------------------------|
| Kunjungan 1 | | | | | | | | | | | | Tanggal : |
| Kunjungan 2 | | | | | | | | | | | | Tanggal : |
| Kunjungan 3 | | | | | | | | | | | | Tanggal : |
| Kunjungan 4 | | | | | | | | | | | | Tanggal : |
| Kunjungan 5 | | | | | | | | | | | | Tanggal : |
| Kunjungan 5 | | | | | | | | | | | | Tanggal : |

CHECKLIST KUNJUNGAN RUMAH - IBU BERSALIN & NIFAS

Nama Ibu :

Umur Ibu :

Kelahiran Anak ke - : tah

Informasi Persalinan

Tanggal Persalinan :

Pukul :

Usia kehamilan saat persalinan : minggu /

Penolong Persalinan : Bidan Dokter umum Dokter SpOG
 Lain

Tempat Persalinan : Posyandu Prima Rumah Sakit Bidan Praktik Mandiri
 Pusi Klinik Lainnya

Catatan Persalinan : Persalinan dengan Normal
 Persalinan dengan tindakan

Keadaan Ibu pada saat melahirkan : Sehat Sakit (pendarahan/demam/kejang/lokhia berbau/lain-lain)

Hal 1 / 2

CHECKLIST KUNJUNGAN RUMAH - IBU BERSALIN & NIFAS

| | | | | | | | | | | |
|-------------------|--------------|---|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|------------------|---------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| Kunjungan Tanggal | Ada Buku KIA | KF 1 (5 jam - 2 hari) | KF 2 (hari pasca persalinan) | KF 3 (hari pasca persalinan) | KF 4 (29 - 42 hari pasca persalinan) | IKD Setelah melahirkan | Kapsul Vitamin A | KB Pasca Persalinan | Perbaikan Edukasi / Kunjungan Nakes | Paraf Ibu Bersalin / Nifas |
| | | Tanggal : al : Tempo : t : Petugas : s | Tanggal : Tempat : Petugas : | Tanggal : Tempat : Petugas : | Tanggal : Tempat : Petugas : | | Tanggal : | | Tanggal : | |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------|------------------------------|---|---|---|---------------------------------------|---|---------------------|
| Tanda Bahaya setelah Bersalin | Demam lebih dari 2 hari | Perdarahan lewat Jalan Lahir | Ibu terlihat sedih, murung dan menanggung tarpa sebab (depresi) | Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kelang-kejang | Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit | Keluar cairan berbau dari jalan lahir | Mengingatkan periksa ke Posyandu Prima/ Pasyankes | Melaporkan ke Nakes |
| | | | | | | | | Tanggal : |

Hal 2 / 2

2.e. Buku Checklist Kunjungan Rumah - Ibu Hamil

CHECKLIST KUNJUNGAN RUMAH - IBU HAMIL

Nama : _____
 Umur : _____ tahun/bulan
 Kelahiran Anak ke - _____
 Jarak Kehamilan dengan _____
 Kehamilan sebelumnya _____

| Waktu Kunjungan | Tanggal | Ada Buk u KIA | K 1 | K 2 | K 3 | K 4 | K 5 | K 6 | TTD | Minaum hari ini / dalam 24 jam | LILA < 23,5 cm | Kelas Ibu Hamil | Pemberian Edukasi / kunjungan Nakes | Para Ibu Baw |
|-----------------|---------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----|--------------------------------|----------------|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| Kunjungan n 1 | | | Tanggal : Tempat : Petugas : | Tanggal : Tempat : Petugas : | Tanggal : Tempat : Petugas : | Tanggal : Tempat : Petugas : | Tanggal : Tempat : Petugas : | Tanggal : Tempat : Petugas : | | | | Tanggal : Tempat : Pendidikan : | | |
| Kunjungan n 2 | | | Tanggal : Tempat : Petugas : | Tanggal : Tempat : Petugas : | Tanggal : Tempat : Petugas : | Tanggal : Tempat : Petugas : | Tanggal : Tempat : Petugas : | Tanggal : Tempat : Petugas : | | | | Tanggal : Tempat : Pendidikan : | | |
| Kunjungan n 3 | | | Tanggal : Tempat : Petugas : | Tanggal : Tempat : Petugas : | Tanggal : Tempat : Petugas : | Tanggal : Tempat : Petugas : | Tanggal : Tempat : Petugas : | Tanggal : Tempat : Petugas : | | | | Tanggal : Tempat : Pendidikan : | | |
| Kunjungan n 4 | | | Tanggal : Tempat : Petugas : | Tanggal : Tempat : Petugas : | Tanggal : Tempat : Petugas : | Tanggal : Tempat : Petugas : | Tanggal : Tempat : Petugas : | Tanggal : Tempat : Petugas : | | | | Tanggal : Tempat : Pendidikan : | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|--|---|--|--|---|--|---|--|---|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| | | | Petugas s | | s | Petugas s | | | Petugas s | | | | | | | | | | |
| Kunjungan n 5 | | | Tanggal : : al : : Tempa : : Petuga s | Tanggal : : Tempat : : Petugas : | Tangga : : l : : Tempat : : Petuga s | Tangga : : l : : Tempa : : Petuga s | Tanggal : : Tempat : : Petugas : | Tangga : : l : : Tempa : : Petuga s | Tanggal : : Tempat : : Petugas : | Tangga : : l : : Tempa : : Petuga s | | | | Tanggal : : Tempat : : Pendampin : : E | | | | | |
| Kunjungan n 6 | | | Tanggal : : al : : Tempa : : Petuga s | Tanggal : : Tempat : : Petugas : | Tangga : : l : : Tempat : : Petuga s | Tangga : : l : : Tempa : : Petuga s | Tanggal : : Tempat : : Petugas : | Tangga : : l : : Tempa : : Petuga s | Tanggal : : Tempat : : Petugas : | Tangga : : l : : Tempa : : Petuga s | | | | Tanggal : : Tempat : : Pendampin : : E | | | | | |

Hal 1 / 2

CHECKLIST KUNJUNGAN RUMAH - IBU HAMIL

| Waktu Kunjungan | Tanggal | Demam tinggi | Muntah terus dan tidak mau makan | Bengkak kaki, tangan dan wajah atau disertai sakit kepala dan kejang | Air ketuban keluar sebelum waktunya | Pendarahan pada hamil muda atau hamil tua | Meningatkan Periksa ke Posyandu Prima / Fasyankes | Melaporkan ke Naker |
|-----------------|---------|--------------|----------------------------------|--|-------------------------------------|---|---|---------------------|
| Kunjungan 1 | | | | | | | | Tanggal : |
| Kunjungan 2 | | | | | | | | Tanggal : |
| Kunjungan 3 | | | | | | | | Tanggal : |
| Kunjungan 4 | | | | | | | | Tanggal : |
| Kunjungan 5 | | | | | | | | Tanggal : |
| Kunjungan 6 | | | | | | | | Tanggal : |

Kesimpulan :

Kunjungan 1

Kunjungan 2

Kunjungan 3

Kunjungan 4

Kunjungan 5

Kunjungan 6

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|----------------|--|--|---|----------------|--|--|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--|--|--|--|--|
| Kunjungan 5 | | | Tanggal : : al Tempo : thasil | Tanggal : : | | | Tanggal : al Tempo : at Hasil | Tanggal : : | | | Tanggal : al Tempo : at Hasil | Tanggal : al Tempo : at | Tanggal : al Tempo : at | Tanggal : Tempo : at | Tanggal : Tempo : at | Tanggal : Tempo : at | Tanggal : Tempo : at | | | | | | |
| Kunjungan 6 | | | Tanggal : : al Tempo : Hasil | Tanggal : : | | | Tanggal : al Tempo : at Hasil | Tanggal : : | | | Tanggal : al Tempo : at Hasil | Tanggal : al Tempo : at | Tanggal : al Tempo : at | Tanggal : Tempo : at | Tanggal : Tempo : at | Tanggal : Tempo : at | Tanggal : Tempo : at | Tanggal : Tempo : at | | | | | |

2.h. Buku Checklist Kunjungan Rumah – Pengendalian Penyakit Menular (TBC)

CHECKLIST KUNJUNGAN RUMAH – PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR (TBC)

Nama

Tempat / Tanggal Lahir

Jenis Kelamin

Laki-Laki

Perempuan

| Waktu Kunjungan | Tanggal | Gejala TBC | | | Kortak Erat dengan Pasien TBC | Skrining TBC | Pemeriksaan TBC terakhir | Obat TBC | | Pengawas Minum Obat (PMO) | Merokok | Pemberian Edukasi / Kunjungan Nakes | Mengingatn periksa ke Rosyandu Prima/ Pasyarkes | Melaporkan ke Nakes | Paraf Pasien TBC |
|-----------------|---------|----------------------|--------|----------------------------------|--|--------------|--------------------------|--------------|---|---------------------------|--|-------------------------------------|---|---------------------|------------------|
| | | Batuk lebih 2 minggu | Derram | Turun BS atau tidak naik 2 bulan | | | | Ada Obat TBC | Sudah minum obat hari ini / 24 jam terakhir | | | | | | |
| Kunjungan 1 | | | | | <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Terangga <input type="checkbox"/> ART | | Tanggal : Tempat : | | | Nama : | Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> | | | Tanggal: | |
| Kunjungan 2 | | | | | <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Terangga <input type="checkbox"/> ART | | Tanggal : Tempat : | | | Nama : | Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> | | | Tanggal: | |
| Kunjungan 3 | | | | | <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Terangga <input type="checkbox"/> ART | | Tanggal : Tempat : | | | Nama : | Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> | | | Tanggal: | |
| Kunjungan 4 | | | | | <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Terangga <input type="checkbox"/> ART | | Tanggal : Tempat : | | | Nama : | Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> | | | Tanggal: | |
| Kunjungan 5 | | | | | <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Terangga <input type="checkbox"/> ART | | Tanggal : Tempat : | | | Nama : | Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> | | | Tanggal: | |
| Kunjungan 6 | | | | | <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Terangga <input type="checkbox"/> ART | | Tanggal : Tempat : | | | Nama : | Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> | | | Tanggal: | |

2.j. Buku Rekapitulasi Kunjungan Rumah

REKAPITULASI KUNJUNGAN RUMAH

| |
|------------|
| Nama Kader |
| Posyandu |
| RT/RW |
| Desa |

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

| No | Minggu | Jumlah Keluarga yang dikunjungi | Jumlah sasaran | | | | | | | | | Jumlah Ibu hamil, Ibu bersalin, Bayi, Balita & Apras dengan masalah yang ditemukan | Jumlah Usia Sekolah, Remaja, Usia Produktif dan Lansia dengan masalah yang ditemukan | Jumlah sasaran dengan tindak lanjut yang dilakukan | Paraf Pelugas Posyandu Prima | |
|----|--------|---------------------------------|----------------|----------------------|------------------------|-------------------------|----------------|-------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--|--|--|------------------------------|---------------|
| | | | Ibu Hamil | Ibu Bersalin-n-Nifas | Bayi, Balita dan Apras | Usia Sekolah dan Remaja | Usia Produktif | Usia Lansia | Tidak akses pelayanan | Tanda bahaya | Tidak akses pelayanan | | | | | Bergejala TBC |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Catatan

| |
|--|
| |
|--|

Mengetahui,
Kader Posyandu

....., 20.....

(.....)

(.....)

TINDAK LANJUT KUNJUNGAN RUMAH
POSYANDU DESA

POSYANDU
WAKTU

Minggu

| No | Nama | NIK | Tanggal Lahir | Alamat | No. Telepon | Masalah Kesehatan yang Ditemukan | Tindak Lanjut |
|----|------|-----|---------------|--------|-------------|--|---------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

KEPALA DESA MARGOMULYO
KEPALA DESA
MARGOMULYO
SUJARNO

