



KEPALA DESA MARGOREJO  
KABUPATEN KENDAL

PERATURAN KEPALA DESA MARGOREJO  
NOMOR 6 TAHUN 2025

TENTANG

KELENGKAPAN ADMINISTRASI POS PELAYANAN TERPADU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA DESA MARGOREJO

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 36 Ayat (2) Peraturan Desa Margorejo Nomor 5 Tahun 2025 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa, perlu menetapkan Peraturan Desa Kepala Desa tentang Kelengkapan Administrasi 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 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 No 569);
  7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 553);
  8. Peraturan Desa Margorejo Nomor 5 Tahun 2025 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa (Lembaran Desa Margorejo Tahun 2025 Nomor 5);

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN KEPALA DESA TENTANG KELENGKAPAN ADMINISTRASI 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 Cepiring
4. Camat adalah Camat Cepiring
5. Desa adalah Desa Margorejo
6. Kepala Desa adalah Kepala Desa Margorejo
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. Dusun adalah bagian wilayah dalam Desa yang merupakan lingkungan kerja pelaksanaan Pemerintahan Desa.
10. Lembaga Kemasyarakatan Desa yang selanjutnya disingkat LKD adalah wadah partisipasi masyarakat sebagai mitra Pemerintah Desa, ikut serta dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan, serta meningkatkan pelayanan masyarakat Desa.
11. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah bagian dari LKD sebagai wadah partisipasi masyarakat yang merupakan mitra Pemerintah Desa dalam perencanaan

pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan serta meningkatkan pelayanan Desa.

12. Tim Pembina Posyandu Desa yang selanjutnya disingkat TP Posyandu Desa adalah mitra kerja Pemerintah Desa yang berfungsi sebagai fasilitator, perencanaan, pelaksana, dan pembina untuk terlaksananya program/kegiatan Posyandu.
13. Kader Posyandu selanjutnya disebut Kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk membantu Kepala Desa dalam pemberdayaan masyarakat, ikut serta dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan, serta meningkatkan pelayanan masyarakat di Desa berdasarkan standar pelayanan minimal.

## BAB II KELENGKAPAN ADMINISTRASI Pasal 2

Kelengkapan Administrasi Posyandu terdiri dari:

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

### Pasal 3

Kop surat sebagaimana dimaksud Pasal 2 huruf a hanya dapat digunakan oleh TP Posyandu untuk:

- a. sambutan dan keputusan, dengan logo atau lambang Posyandu berada di tengah bagian atas; dan
- b. surat keluar, berita acara serah terima, surat perintah tugas, dengan logo atau lambang Posyandu berada di sebelah kiri serta dicantumkan alamat Tim Pembina Posyandu setempat di sebelah kanan lambang Posyandu.

### Pasal 4

Stempel sebagaimana dimaksud Pasal 2 huruf b diatur sebagai berikut:

- a. berbentuk bulat;
- b. ukuran garis tengah lingkaran luar 3,5 cm dan garis tengah lingkaran dalam 2 cm; dan
- c. ketentuan tentang stempel:
  - a) lingkaran luar bagian atas ditulis kata-kata Pos Pelayanan Terpadu
  - b) lingkaran luar bagian bawah ditulis kata-kata Tim Pembina Posyandu Desa.

### Pasal 5

Buku administrasi sebagaimana dimaksud Pasal 2 huruf c diatur sebagai berikut.

- a. Buku Administrasi TP Posyandu sekurang-kurangnya terdiri dari:
  - 1) Buku Biodata Pengurus;
  - 2) Buku Rekapitulasi Pengurus;
  - 3) Buku Agenda Surat;
  - 4) Buku Notulen Rapat;
  - 5) Buku Daftar Tamu;
  - 6) Buku Daftar Inventaris;
  - 7) Buku Rencana Kegiatan;
  - 8) Buku Realisasi Kegiatan; dan
  - 9) Buku Laporan Keuangan.
- b. Buku Administrasi Pengurus Posyandu bidang Pendidikan sekurang-kurangnya terdiri dari:
  - 1) Buku data pemohon;
  - 2) Buku hasil verifikasi data dan kunjungan rumah;
  - 3) Buku tindak lanjut pengaduan; dan
  - 4) Buku daftar Program pemerintah atas tindaklanjut pengaduan.
- c. Buku Administrasi Pengurus Posyandu bidang Kesehatan sekurang-kurangnya terdiri dari:
  - 1) Buku Rekapitulasi Layanan Posyandu;
  - 2) Buku Checklist Evaluasi Kunjungan Rumah;
  - 3) Buku Data Keluarga dan Anggota Keluarga;
  - 4) Buku Checklist Kunjungan Rumah - Bayi, Balita, Anak Usia Prasekolah;
  - 5) Buku Checklist Kunjungan Rumah - Ibu Bersalin & Nifas;
  - 6) Buku Checklist Kunjungan Rumah - Ibu Hamil;
  - 7) Buku Checklist Kunjungan Rumah - Lansia;
  - 8) Buku Checklist Kunjungan Rumah - Usia Sekolah / Remaja;
  - 9) Buku Checklist Kunjungan Rumah - Pengendalian Penyakit Menular (TBC);
  - 10) Buku Checklist Kunjungan Rumah - Usia Produktif;
  - 11) Buku Rekapitulasi Kunjungan Rumah; dan
  - 12) Buku Tindak Lanjut Kunjungan Rumah.
- d. Buku Administrasi Pengurus Posyandu bidang Pekerjaan Umum sekurang-kurangnya terdiri dari:
  - 1) Buku data pemohon;
  - 2) Buku hasil verifikasi data dan kunjungan lapangan;
  - 3) Buku tindak lanjut pengaduan; dan
  - 4) Buku daftar Program pemerintah atas tindaklanjut pengaduan.
- e. Buku Administrasi Pengurus Posyandu bidang Perumahan Rakyat sekurang-kurangnya terdiri dari:
  - 1) Buku data pemohon;
  - 2) Buku hasil verifikasi data dan kunjungan lapangan;
  - 3) Buku tindak lanjut pengaduan; dan
  - 4) Buku daftar Program pemerintah atas tindaklanjut pengaduan.

- f. Buku Administrasi Pengurus Posyandu bidang Ketentraman, Ketertiban Umum, dan Perlindungan Masyarakat sekurang-kurangnya terdiri dari:
  - 1) Buku data pelapor;
  - 2) Buku kajian dan identifikasi permasalahan;
  - 3) Buku tindak lanjut pengaduan; dan
  - 4) Buku daftar Program pemerintah atas tindaklanjut pengaduan.
- g. Buku Administrasi Pengurus Posyandu bidang Sosial sekurang-kurangnya terdiri dari:
  - 1) Buku data pemohon;
  - 2) Buku hasil verifikasi data dan kunjungan rumah;
  - 3) Buku tindak lanjut pengaduan; dan
  - 4) Buku daftar Program pemerintah atas tindaklanjut pengaduan.

#### Pasal 6

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

#### 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 Margorejo  
pada tanggal 27 Juni 2025



Diundangkan di Margorejo  
pada tanggal 27 Juni 2025

SEKRETARIS DESA MARGOREJO

  
SEPTIAN MAHENDRA

BERITA DESA MARGOREJO TAHUN 2025 NOMOR 6

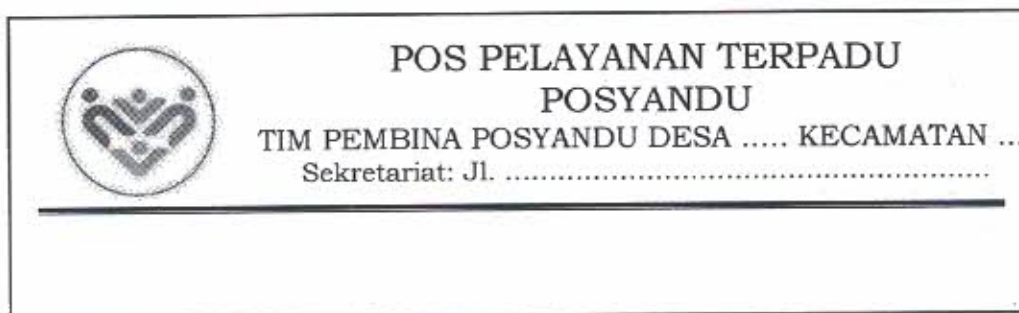
LAMPIRAN I  
PERATURAN KEPALA DESA MARGOREJO  
NOMOR 6 TAHUN 2025  
TENTANG  
KELENGKAPAN ADMINISTRASI POS PELAYANAN  
TERPADU

**FORMAT KOP SURAT POS PELAYANAN TERPADU**

- a. Sambutan dan Keputusan



- b. Surat Keluar, Berita Acara Serah Terima, dan Surat Perintah Tugas



KEPALA DESA MARGOREJO  
  
SUYOTO

The image shows a circular official stamp of the Margorejo Village Head. The stamp contains the text "PEMERINTAH KABUPATEN KE..." at the top, "KEPALA DESA MARGOREJO" in the center, and "KECAMATAN DESA" at the bottom. To the right of the stamp is a handwritten signature in black ink, and below it, the name "SUYOTO" is printed.

LAMPIRAN II  
PERATURAN KEPALA DESA MARGOREJO  
NOMOR 6 TAHUN 2025  
TENTANG  
KELENGKAPAN ADMINISTRASI POS PELAYANAN  
TERPADU

**FORMAT STEMPEL POSYANDU**



LAMPIRAN III  
PERATURAN KEPALA DESA MARGOREJO  
NOMOR 6 TAHUN 2025  
TENTANG  
KELENGKAPAN ADMINISTRASI POS PELAYANAN  
TERPADU

**FORMAT BUKU ADMINISTRASI TP POSYANDU**

- 1) Buku Administrasi TP Posyandu  
a. Buku Biodata Pengurus

**BIODATA PENGURUS**

- 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 SD/MI  SMP/ sederajat  
 SMA/ sederajat  Diploma  S1  
 S2  S3
10. Pekerjaan :  Petani  Pedagang  Swasta  Wirausaha  
 PNS  TNI/Polri  Lainnya



b. Buku Rekapitulasi Pengurus

**REKAPITULASI PENGURUS**

Posyandu :  
Desa :  
Kabupaten :

Kecamatan :  
Provinsi :

No.	Nama	Jabatan	Jenis Kelamin (L/P)	Tempat Lahir	Tanggal/Bulan/Tahun 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 kepengurusan 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 lurah tentang penetapan pengurus pokja posyandu

c. Buku Agenda Surat

**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



e. Buku Daftar Tamu

**DAFTAR TAMU**

Posyandu :  
 Desa : Kecamatan :  
 Kabupaten : 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 pukul) kedatangan tamu
Kolom 6	Diisi hari, tanggal, dan tahun (dilengkapi dengan pukul) kepulangan tamu
Kolom 7	Diisi dengan tandatangan tamu

f. Buku Inventaris

**BUKU INVENTARIS**

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

g. Buku Rencana Kegiatan

**RENCANA KEGIATAN**

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 kepemimpinan posyandu yang akan melaksanakan kegiatan tersebut
Kolom 7	Diisi hal-hal yang belum tercantum dalam kolom lain

h. Buku Realisasi Kegiatan

**REALISASI KEGIATAN**

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 kepengurusan Posyandu
Kolom 10	Diisi keterangan apabila rencana tidak sesuai dengan realisasi

i. Buku Laporan Keuangan

LAPORAN KEUANGAN

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) Buku Administrasi Pengurus Posyandu bidang Pendidikan

a. Buku Data Pemohon

**BUKU DATA PEMOHON**

No	Nama Pemohon	NIK	Alamat	Nama Anak	Jenis Keluhan	Jenjang Pendidikan	Tanggal Pengajuan
1	2	3	4	5	6	7	8

b. Buku Hasil Verifikasi Data dan Kunjungan Rumah

**BUKU HASIL VERIFIKASI DATA DAN KUNJUNGAN RUMAH**

No	Nama Pemohon	Hasil Verifikasi (KTP/KK/Surat RT)	Tanggal Kunjungan	Petugas Verifikasi	Layak / Tidak Layak
1	2	3	4	5	6

c. Buku Tindak Lanjut Pengaduan

**BUKU TINDAK LANJUT PENGADUAN**

No	Nama Pemohon	Jenis Keluhan	Tanggal Tindak Lanjut	Diteruskan ke
1	2	3	4	5

d. Buku Daftar Program Pemerintah atas Tindak Lanjut Pengaduan

**BUKU DAFTAR PROGRAM PEMERINTAH ATAS TINDAK LANJUT PENGADUAN**

No	Nama Program	Instansi Penanggung Jawab	Nama Pemohon yang Dibantu	Jenis Bantuan	Keterangan
1	2	3	4	5	7

- 3) Buku Administrasi Pengurus Posyandu bidang Kesehatan  
 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 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	(.....)

b. Buku Data Keluarga dan Anggota Keluarga

**DATA KELUARGA DAN ANGGOTA KELUARGA**

**Tanggal Pengumpulan Data**

**Informasi Tempat**

Alamat	
Desa :	Puskesmas :
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									
2									
3									

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

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

**Pendidikan Terakhir**  
 1 = S1/S2/S3 (PT)  
 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 & Nifas  
 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	<p>Nama Kepala Keluarga</p>
2	<p><b>Data anggota keluarga</b></p> <p><b>Jumlah anggota keluarga (total)</b></p> <p>Jumlah anggota keluarga lansia (≥60 tahun) <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>Jumlah anggota keluarga usia produktif (15-18 tahun sudah menikah atau 19-59 tahun) <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>Jumlah anggota keluarga usia sekolah dan remaja (7-18 tahun) <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>Jumlah anggota keluarga bayi dan balita (0-6 tahun) <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>Jumlah anggota keluarga ibu bersalin dan nifas <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>Jumlah anggota keluarga ibu hamil <input style="width: 50px;" type="text"/></p>
3a	<p>Apakah tersedia sarana air bersih di lingkungan rumah? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>
3b	<p>Bila "Ya"; apa jenis sumber airnya terlindung? <input type="checkbox"/> Ya (PDAM, sumur pompa, sumur gali terlindung, mata air terlindung)</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak (sumur terbuka, air sungai, danau / telaga, dll)</p>
4a	<p>Apakah tersedia jamban keluarga? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>
4b	<p>Bila "Ya", apakah jenis jambannya saniter? <input type="checkbox"/> Ya (kloset / leher angsa / plengsengan)</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak (cemplung)</p>
5	<p>Apakah rumah memiliki ventilasi yang cukup? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>
6	<p>Apakah ada Anggota keluarga yang dipasung? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>
7	<p>Apakah ada anggota keluarga yang terdiagnosis: <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Diabetes Melitus</p>

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

CHECKLIST KUNJUNGAN RUMAH - BAYI, BALITA, ANAK USIA PRA SEKOLAH

Nama anak \_\_\_\_\_  
 Tempat / Tanggal Lahir Jenis \_\_\_\_\_  
 Kelamin Laki-Laki / Perempuan

Untuk bayi 0-6 bulan

Waktu Kunjungan	Tanggal	Buku KIA	Tanggal terakhir Ditimbang dan Diukur	Hasil Penimbangan dan Pengukuran	Kunjungan Pemeriksaan Bayi setelah diahirkan (0-28 hari)			Imunisasi				ASI Eksklusif	Pemberian Edukasi / Kunjungan Nakes	Paraf Ibu Bayi
					KN 1	KN 2	KN 3	Usia 0 bulan	Usia 2 bulan	Usia 3 bulan	Usia 4 bulan			
Kunjungan 1			Tanggal : Tempat : Petugas :	BB : PB/TB : LK :	Tanggal : Tempat : Petugas :	Tanggal : Tempat : Petugas :	Hepatitis B BCG Polio Tetes 1	DPT-HB-Hib 1 Polio Tetes 2	DPT-HB-Hib 2 Polio Tetes 3	DPT-HB-Hib 2 Polio Tetes 3 Polio Suntik				
Kunjungan 2			Tanggal : Tempat : Petugas :	BB : PB/TB : LK :			Hepatitis B BCG Polio Tetes	DPT-HB-Hib 1 Polio Tetes 2	DPT-HB-Hib 2 Polio Tetes 3	DPT-HB-Hib 2 Polio Tetes 3 Polio Suntik				
Kunjungan 3			Tanggal : Tempat : Petugas :	BB : PB/TB : LK :			Hepatitis B BCG Polio Tetes	DPT-HB-Hib 1 Polio Tetes 2	DPT-HB-Hib 2 Polio Tetes 3	DPT-HB-Hib 2 Polio Tetes 3 Polio Suntik				
Kunjungan 4			Tanggal : Tempat : Petugas :	BB : PB/TB : LK :			Hepatitis B BCG Polio Tetes	DPT-HB-Hib 1 Polio Tetes 2	DPT-HB-Hib 2 Polio Tetes 3	DPT-HB-Hib 2 Polio Tetes 3 Polio Suntik				
Kunjungan 5			Tanggal : Tempat : Petugas :	BB : PB/TB : LK :			Hepatitis B BCG Polio Tetes	DPT-HB-Hib 1 Polio Tetes 2	DPT-HB-Hib 2 Polio Tetes 3	DPT-HB-Hib 2 Polio Tetes 3 Polio Suntik				
Kunjungan 6			Tanggal : Tempat : Petugas :	BB : PB/TB : LK :			Hepatitis B BCG Polio Tetes	DPT-HB-Hib 1 Polio Tetes 2	DPT-HB-Hib 2 Polio Tetes 3	DPT-HB-Hib 2 Polio Tetes 3 Polio Suntik				

CHECKLIST KUNJUNGAN RUMAH - BAYI, BALITA, ANAK USIA PRASEKOLAH

Untuk bayi 0-6 bulan

Waktu Kunjungan	Tanggal	Tali Pusing Kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah	Tinja Bayi saat BAB berwarna pucat	Demam Panas/ tinggi	Diare	Muntah- muntah	Kulit dan Mata Bayi Kuning	Menangis atau Merintih terus- menerus	Sesak Nafas	Tidak Mau Menyusu	Dingin	Lemah	Kejang	Meningatkan Perikaa ke Posyandu Prima / Fasyankes	Melaporkan ke Nakes
Kunjungan 1															Tanggal:
Kunjungan 2															Tanggal:
Kunjungan 3															Tanggal:
Kunjungan 4															Tanggal:
Kunjungan 5															Tanggal:
Kunjungan 6															Tanggal:

CHECKLIST KUNJUNGAN RUMAH - BAYI, BALITA, ANAK USIA PRASEKOLAH

Nama anak

Tempat / Tanggal Lahir

Jenis Kelamin

Laki-Laki / Perempuan

Untuk bayi 6 bulan s.d 6 tahun

Waktu Kunjungan	Tanggal Kunjungan	Buku KIA	Tanggal terakhir Ditimbang dan Diukur	Hasil Penimbangan dan Pengukuran	Imunisasi								Pemberian Makanan Pendamping ASI				Obat Cacing		Kapsul Vitamin A		Pemberian Edukasi / Kunjungan Nakes	Paraf Ibu Bay
					Usia 0 bulan	Usia 2 bulan	Usia 3 bulan	Usia 4 bulan	Usia 9 bulan	Usia 18 bulan	Makanan Pokok	Makanan Sumber Protein Hewan	Makanan Sumber Protein Nabati	Buah dan Sayur	Ada	Tanggal	Makanan Pokok	Makanan Sumber Protein Hewan	Makanan Sumber Protein Nabati	Buah dan Sayur		
Kunjungan 1			Tanggal : Tempat : Petugas :	BB : PB/TB : LK :	Hepatitis B BCG Polio Tets 1	DPT-HB-Hib 1 Polio Tets 2	DPT-HB-Hib 2 Polio Tets 3	DPT-HB-Hib 2 Polio Tets 3	DPT-HB-Hib 2 Polio Tets 3 Polio Suntik	Campak Rubella	DPT-HB-Hib 1 lanjutan Campak-Rubella lanjutan	Makanan Pokok	Makanan Sumber Protein Hewan	Makanan Sumber Protein Nabati	Buah dan Sayur	Ada	Tanggal	Usia 6-11 bulan (Kapsul Biru)	Usia > 11 bulan (Kapsul Merah)	Pemberian Edukasi / Kunjungan Nakes	Paraf Ibu Bay	
Kunjungan 2			Tanggal : Tempat : Petugas :	BB : PB/TB : LK :	Hepatitis B BCG Polio Tets 1	DPT-HB-Hib 1 Polio Tets 2	DPT-HB-Hib 2 Polio Tets 3	DPT-HB-Hib 2 Polio Tets 3	DPT-HB-Hib 2 Polio Tets 3 Polio Suntik	Campak Rubella	DPT-HB-Hib 1 lanjutan Campak-Rubella lanjutan	Makanan Pokok	Makanan Sumber Protein Hewan	Makanan Sumber Protein Nabati	Buah dan Sayur	Ada	Tanggal	Usia 6-11 bulan (Kapsul Biru)	Usia > 11 bulan (Kapsul Merah)	Pemberian Edukasi / Kunjungan Nakes	Paraf Ibu Bay	
Kunjungan 3			Tanggal : Tempat : Petugas :	BB : PB/TB : LK :	Hepatitis B BCG Polio Tets 1	DPT-HB-Hib 1 Polio Tets 2	DPT-HB-Hib 2 Polio Tets 3	DPT-HB-Hib 2 Polio Tets 3	DPT-HB-Hib 2 Polio Tets 3 Polio Suntik	Campak Rubella	DPT-HB-Hib 1 lanjutan Campak-Rubella lanjutan	Makanan Pokok	Makanan Sumber Protein Hewan	Makanan Sumber Protein Nabati	Buah dan Sayur	Ada	Tanggal	Usia 6-11 bulan (Kapsul Biru)	Usia > 11 bulan (Kapsul Merah)	Pemberian Edukasi / Kunjungan Nakes	Paraf Ibu Bay	
Kunjungan 4			Tanggal : Tempat : Petugas :	BB : PB/TB : LK :	Hepatitis B BCG Polio Tets 1	DPT-HB-Hib 1 Polio Tets 2	DPT-HB-Hib 2 Polio Tets 3	DPT-HB-Hib 2 Polio Tets 3	DPT-HB-Hib 2 Polio Tets 3 Polio Suntik	Campak Rubella	DPT-HB-Hib 1 lanjutan Campak-Rubella lanjutan	Makanan Pokok	Makanan Sumber Protein Hewan	Makanan Sumber Protein Nabati	Buah dan Sayur	Ada	Tanggal	Usia 6-11 bulan (Kapsul Biru)	Usia > 11 bulan (Kapsul Merah)	Pemberian Edukasi / Kunjungan Nakes	Paraf Ibu Bay	
Kunjungan 5			Tanggal : Tempat : Petugas :	BB : PB/TB : LK :	Hepatitis B BCG Polio Tets 1	DPT-HB-Hib 1 Polio Tets 2	DPT-HB-Hib 2 Polio Tets 3	DPT-HB-Hib 2 Polio Tets 3	DPT-HB-Hib 2 Polio Tets 3 Polio Suntik	Campak Rubella	DPT-HB-Hib 1 lanjutan Campak-Rubella lanjutan	Makanan Pokok	Makanan Sumber Protein Hewan	Makanan Sumber Protein Nabati	Buah dan Sayur	Ada	Tanggal	Usia 6-11 bulan (Kapsul Biru)	Usia > 11 bulan (Kapsul Merah)	Pemberian Edukasi / Kunjungan Nakes	Paraf Ibu Bay	
Kunjungan 6			Tanggal : Tempat : Petugas :	BB : PB/TB : LK :	Hepatitis B BCG Polio Tets 1	DPT-HB-Hib 1 Polio Tets 2	DPT-HB-Hib 2 Polio Tets 3	DPT-HB-Hib 2 Polio Tets 3	DPT-HB-Hib 2 Polio Tets 3 Polio Suntik	Campak Rubella	DPT-HB-Hib 1 lanjutan Campak-Rubella lanjutan	Makanan Pokok	Makanan Sumber Protein Hewan	Makanan Sumber Protein Nabati	Buah dan Sayur	Ada	Tanggal	Usia 6-11 bulan (Kapsul Biru)	Usia > 11 bulan (Kapsul Merah)	Pemberian Edukasi / Kunjungan Nakes	Paraf Ibu Bay	

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	Pembengkakan yang nyeri di belakang telinga	Pendarahan di hidung/kulit/AB	Sesak Nafas	Keljang	Tidak bisa minum	Diare	Meningatkan Periksa ke Pasyandu Prima / Fasyankes	Melaporkan ke Nakes
Kunjungan 1												Tanggal:
Kunjungan 2												Tanggal:
Kunjungan 3												Tanggal:
Kunjungan 4												Tanggal:
Kunjungan 5												Tanggal:
Kunjungan 6												Tanggal:

d. Buku Checklist Kunjungan Rumah - Ibu Bersalin & Nifas

**CHECKLIST KUNJUNGAN RUMAH - IBU BERSALIN & NIFAS**

Nama Ibu : \_\_\_\_\_  
Umur Ibu : \_\_\_\_\_ tahun  
Kelahiran Anak ke - : \_\_\_\_\_

**Informasi Persalinan**

Tanggal Persalinan : \_\_\_\_\_  
Pukul : \_\_\_\_\_  
Usia kehamilan saat persalinan : \_\_\_\_\_ minggu / \_\_\_\_\_  
Penolong Persalinan :  Bidan  Dokter umum  Dokter SpOG  Lainnya  
Tempat Persalinan :  Posyandu Prima  Rumah Sakit  Bidan Praktik Mandiri  Puskesmas  
 Klinik  Lainnya \_\_\_\_\_  
Catatan Persalinan :  Persalinan dengan Normal  
 Persalinan dengan tindakan \_\_\_\_\_  
Keadaan Ibu pada saat melahirkan :  Sehat  
 Sakit (pendarahan/demam/kejang/lokhia berbau/lain-lain)





## 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 Nakes
Kunjungan 1								Tanggal: <input style="width: 100%;" type="text"/>
Kunjungan 2								Tanggal: <input style="width: 100%;" type="text"/>
Kunjungan 3								Tanggal: <input style="width: 100%;" type="text"/>
Kunjungan 4								Tanggal: <input style="width: 100%;" type="text"/>
Kunjungan 5								Tanggal: <input style="width: 100%;" type="text"/>
Kunjungan 6								Tanggal: <input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>Kesimpulan :</b>								
Kunjungan 1								
Kunjungan 2								
Kunjungan 3								
Kunjungan 4								
Kunjungan 5								
Kunjungan 6								

f. Buku Checklist Kunjungan Rumah - Lansia

**CHECKLIST KUNJUNGAN RUMAH – LANSIA  
(60 Tahun ke atas)**

Nama

Tempat / Tanggal Lahir

Jenis Kelamin  Laki-Laki /  Perempuan

Waktu Kunjungan	Tanggal	Ada Buku Pemanfaatan Kesehatan Lansia	Hipertensi Pemeriksaan tekanan darah terakhir	Hipertensi Terdiagnosa Hipertensi	Ada Obat Hipertensi	Obat Hipertensi Sudah minum obat hari ini / 24 jam terakhir	Diabetes Mellitus (DM) Pemeriksaan Gula darah terakhir	Diabetes Mellitus (DM) Terdiagnosa DM	Ada Obat DM	Obat Diabetes Mellitus (DM) Sudah minum obat hari ini / 24 jam terakhir	Gula Darah	Tekanan darah	Skining PTM satu tahun terakhir	Skining Genatri Pemeriksaan	Hasil	Merokok	Peembenan Edukasi / Kunjungan Nakes	Parat Lansia
Kunjungan 1			Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal :	Ada Obat Hipertensi	Sudah minum obat hari ini / 24 jam terakhir	Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal :		Sudah minum obat hari ini / 24 jam terakhir	Tanggal : Tempat :	Tanggal : Tempat :	Tanggal : Tempat :	Tanggal : Tempat :				
Kunjungan 2			Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal :			Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal :			Tanggal : Tempat :	Tanggal : Tempat :	Tanggal : Tempat :	Tanggal : Tempat :				
Kunjungan 3			Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal :			Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal :			Tanggal : Tempat :	Tanggal : Tempat :	Tanggal : Tempat :	Tanggal : Tempat :				
Kunjungan 4			Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal :			Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal :			Tanggal : Tempat :	Tanggal : Tempat :	Tanggal : Tempat :	Tanggal : Tempat :				
Kunjungan 5			Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal :			Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal :			Tanggal : Tempat :	Tanggal : Tempat :	Tanggal : Tempat :	Tanggal : Tempat :				
Kunjungan 6			Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal :			Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal :			Tanggal : Tempat :	Tanggal : Tempat :	Tanggal : Tempat :	Tanggal : Tempat :				

g. Buku Checklist Kunjungan Rumah – Usia Sekolah / Remaja

**CHECKLIST KUNJUNGAN RUMAH – USIA SEKOLAH / REMAJA  
(Usia 7 – 18 Tahun)**

Nama

Tempat / Tanggal Lahir

Jenis Kelamin  Laki-Laki /  Perempuan

Waktu Kunjungan	Tanggal Kunjungan	Ada Buku Pemantauan Kesehatan Remaja	Tanggal terakhir menimbang dan mengukur	Hasil Perimbangan dan pengukuran	Untuk Remaja Putri			Skinning satu tahun terakhir				Kontrasepsi yang digunakan pada remaja yang sudah menikah				Merokok	Pemberian Edukasi/ Kunjungan Nakes	Paral Remaja
					Ada TTD	LILA < 23,5 cm	Minum TTD hari ini/ dalam 24 jam	Pemeriksaan Anemi dalam satu tahun terakhir	Gula Darah	Tekanan darah	Ta	Kondom	Suntik	Lainnya	Tanggal : Tempat : Hasil :			
Kunjungan 1			Tanggal : Tempat :	BB : PB/TB :			Tanggal : Tempat :	Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal : Tempat : Hasil :							
Kunjungan 2			Tanggal : Tempat :	BB : PB/TB :			Tanggal : Tempat :	Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal : Tempat : Hasil :							
Kunjungan 3			Tanggal : Tempat :	BB : PB/TB :			Tanggal : Tempat :	Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal : Tempat : Hasil :							
Kunjungan 4			Tanggal : Tempat :	BB : PB/TB :			Tanggal : Tempat :	Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal : Tempat : Hasil :							
Kunjungan 5			Tanggal : Tempat :	BB : PB/TB :			Tanggal : Tempat :	Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal : Tempat : Hasil :							
Kunjungan 6			Tanggal : Tempat :	BB : PB/TB :			Tanggal : Tempat :	Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal : Tempat : Hasil :	Tanggal : Tempat : Hasil :							

Keterangan = TTD: Tablet Tambah Darah | LILA: Lingkar Lengan Atas

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	Batuk lebih 2 minggu	Demam	Turun BB atau tidak naik 2 bulan	Kontak erat dengan Pasien TBC	Terdiagnosa TBC	Sikring TBC	Ada Obat TBC	Sudah minum obat hari ini / 24 jam terakhir	Pengawas Minum Obat (PMO)	Merokok	Pemberian Edukasi / Kunjungan Nakes	Meningatkan periksa ke Posyandu Prima/ Fasyankes	Melaporkan ke Nakes	Paraf Pasien TBC		
Kunjungan 1					Keluarga Tetangga ART	Tanggal : Tempat :			Nama:	Aktif Pasif				Tanggal:			
Kunjungan 2					Keluarga Tetangga ART	Tanggal : Tempat :			Nama:	Aktif Pasif				Tanggal:			
Kunjungan 3					Keluarga Tetangga ART	Tanggal : Tempat :			Nama:	Aktif Pasif				Tanggal:			
Kunjungan 4					Keluarga Tetangga ART	Tanggal : Tempat :			Nama:	Aktif Pasif				Tanggal:			
Kunjungan 5					Keluarga Tetangga ART	Tanggal : Tempat :			Nama:	Aktif Pasif				Tanggal:			
Kunjungan 6					Keluarga Tetangga ART	Tanggal : Tempat :			Nama:	Aktif Pasif				Tanggal:			

Keterangan = TBC: Tuberkulosis | ART: Asisten Rumah Tangga



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 Petugas Posyandu Prima		
			Ibu Hamil	Ibu Bersalin - Nifas	Bayi, Balita dan Apras	Usia Sekolah dan Remaja	Usia Produktif	Usia Lansia	Tidak akses pelayanan	Tanda bahaya	Tidak akses pelayanan	Bergejala TBC	Tidak minum obat teratur (TBC/ Hipertensi /DM)		Edukasi	Lapor Nakes
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

Catatan

Mengetahui,  
Kader Posyandu

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

(.....)

(.....)



a. Buku Data Pemohon

**BUKU DATA PEMOHON**

No	Nama Pemohon	NIK	Alamat	Jenis Keluhan	Tanggal Pengajuan
1	2	3	4	5	6

b. Buku Hasil Verifikasi Data dan Kunjungan Rumah

**BUKU HASIL VERIFIKASI DATA DAN KUNJUNGAN LAPANGAN**

No	Nama Pemohon	Lokasi Permohonan	Tanggal Kunjungan	Petugas Verifikasi	Keterangan Verifikasi	Layak / Tidak Layak
1	2	3	4	5	6	7

c. Buku Tindak Lanjut Pengaduan

**BUKU TINDAK LANJUT PENGADUAN**

No	Nama Pemohon	Jenis Sarpras	Tanggal diteruskan	Diteruskan Ke
1	2	3	4	5

d. Buku Daftar Program Pemerintah atas Tindak Lanjut Pengaduan

**BUKU DAFTAR PROGRAM PEMERINTAH ATAS TINDAK LANJUT PENGADUAN**

No	Nama Program	Instansi Penanggung Jawab	Nama Pemohon yang Dibantu	Jenis Bantuan	Keterangan
1	2	3	4	5	7

5) Buku Administrasi Pengurus Posyandu bidang Perumahan Rakyat

a. Buku Data Pemohon

**BUKU DATA PEMOHON**

No	Nama Pemohon	NIK	Alamat	Jenis Keluhan	Tanggal Pengajuan	Bantuan yang pernah diterima
1	2	3	4	5	6	7

b. Buku Hasil Verifikasi Data dan Kunjungan Rumah

**BUKU HASIL VERIFIKASI DATA DAN KUNJUNGAN LAPANGAN**

No	Nama Pemohon	Kelengkapan Dokumen	Hasil Kunjungan	Tanggal Verifikasi	Petugas	Layak / Tidak Layak
1	2	3	4	5	6	7

c. Buku Tindak Lanjut Pengaduan

**BUKU TINDAK LANJUT PENGADUAN**

No	Nama Pemohon	Jenis Bantuan Diajukan	Tanggal Usulan	Diteruskan ke
1	2	3	4	5

d. Buku Daftar Program Pemerintah atas Tindak Lanjut Pengaduan

**BUKU DAFTAR PROGRAM PEMERINTAH ATAS TINDAK LANJUT PENGADUAN**

No	Nama Program	Instansi Penanggung Jawab	Nama Pemohon yang Dibantu	Jenis Bantuan	Keterangan
1	2	3	4	5	7

6) Buku Administrasi Pengurus Posyandu bidang Ketentraman, Ketertiban Umum, dan Perlindungan Masyarakat

a. Buku Data Pemohon

**BUKU DATA PEMOHON**

No	Nama Pelapor	Alamat	Kontak	Identitas (KTP/Lainnya)	Jenis Pengaduan	Tanggal Pengaduan
1	2	3	4	5	6	7

b. Buku Hasil Kajian dan Identifikasi Masalah

**BUKU HASIL KAJIAN DAN IDENTIFIKASI MASALAH**

No	Nama Pelapor	Tanggal Kajian	Lokasi Kejadian	Bentuk Verifikasi (Lapangan/Data)	Hasil Kajian
1	2	3	4	5	6

- c. Buku Tindak Lanjut Pengaduan

**BUKU TINDAK LANJUT PENGADUAN**

No	Nama Pelapor	Ringkasan Pengaduan	Hasil Pemeriksaan	Penyelesaian	Keterangan Tambahan
1	2	3	4	5	6

- d. Buku Daftar Program Pemerintah atas Tindak Lanjut Pengaduan

**BUKU DAFTAR PROGRAM PEMERINTAH ATAS TINDAK LANJUT PENGADUAN**

No	Nama Pelapor	Instansi Tujuan (OPD/Kepolisian)	Tanggal Pengiriman	Tindak Lanjut	Status Penyelesaian	Catatan
1	2	3	4	5	7	8

7) Buku Administrasi Pengurus Posyandu bidang Sosial

a. Buku Data Pemohon

**BUKU DATA PEMOHON**

No	Nama Sasaran	Alamat	Jenis Layanan Sosial	Jenis Keluhan	Tanggal Pengaduan	Bantuan yang pernah diterima
1	2	3	4	5	6	7

b. Buku Hasil Verifikasi Data dan Kunjungan Rumah

**BUKU HASIL VERIFIKASI DATA DAN KUNJUNGAN LAPANGAN**

No	Nama Sasaran	Ringkasan Keluhan	Rencana Tindak Lanjut	Tanggal Rekap	Petugas Pencatat
1	2	3	4	5	6

- c. Buku Tindak Lanjut Pengaduan

**BUKU TINDAK LANJUT PENGADUAN**

No	Nama Sasaran	Tanggal Kunjungan	Tim Pendamping	Hasil Observasi	Layak / Tidak layak	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7

- d. Buku Daftar Program Pemerintah atas Tindak Lanjut Pengaduan

**BUKU DAFTAR PROGRAM PEMERINTAH ATAS TINDAK LANJUT PENGADUAN**

No	Nama Sasaran	Layanan Diajukan	Instansi Tujuan (Kecamatan/OPD)	Tanggal Usulan	Status Penanganan	Keterangan
1	2	3	4	5	7	8

