LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Observasi

A. Identitas Tempat Observasi

1. Nama :
2. Nama Tempat :
3. Alamat :
4. Peranan dalam PWS Imunisasi :
5. Waktu Observasi :

B. Hal-hal yang diobservasi

1. Apakah pembuatan laporan PWS Imunisasi yang selama ini saudara lakukan sudah efektif dengan menggunakan PC/Laptop?

   _____
   _____
   _____

2. Berapa Waktu yang saudara butuhkan untuk menyelesaikan laporan PWS IMUNISASI?

   _____
   _____
   _____

3. Bagaimana Ketersedian sarana/fasilitas pendukung seperti Komputer, aplikasi dan wifi ? apakah sudah memadai dan mendukung ?

   _____
   _____
   _____

4. Bagaimana cara pengiriman laporan PWS IMUNISASI ke Puskesmas apakah manual atau online (SOSMED)?

   _____
   _____
   _____

5. Kesimpulan observasi

   _____
   _____
   _____

Lampiran 2. Pedoman Telaah Dokumen

A. Identitas Tempat Telaah Dokumen

1. Nama tempat :
2. Alamat :
3. Waktu Telaah :

B. Hal-hal yang ditelaah

1. Dokumen SK penugasan pemegang program PWS IMUNISASI di Puskesmas, Poskeskel, Pustu
2. Dokumen jenis/jumlah sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang program PWS IMUNISASI
3. Dokumen manual PWS IMUNISASI
4. SOP dan Prosedur Pelaksananaan Imunisasi
5. SDM Petugas dan
6. Sertifikat Pendidikan / Pelatihan

Lampiran 3. Pedoman wawancara

A. Identitas Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan terakhir :
4. Jabatan :
5. Tempat kerja :

B. Tanggapan Informan

1. Informasi Umum :
   a. Apa peranan saudara pada pembuatan laporan PWS IMUNISASI?
   b. Sudah berapa lama saudara mengerjakan laporan PWS IMUNISASI ?
   c. Berapa orang yang mengerjakan laporan PWS IMUNISASI?
   d. Berapa lama saudara menyelesaikan laporan PWS IMUNISASI?
2. Tanggapan mengenai variabel Sofware :
   a. Apakah aplikasi PWS IMUNISASI membantu saudara dalam pencatatan laporan?
   b. Apakah aplikasi PWS IMUNISASI membantu saudara dalam menyelesaikan laporan ?
   c. Apakah fitur dalam aplikasi PWS IMUNISASI dapat memudahkan saudara dalam menyelesaikan laporan?
   d. Apakah aplikasi PWS IMUNISASI dapat memberikan hasil untuk digunakan sebagai bahan pengawasan angka kesakitan di puskesmas ?

3. Tanggapan mengenai variabel Hadware :
    a. Bagaimana kapasitas komputer dapat mendukung terlaksananya program PWS IMUNISASI ?
    b. Apakah jaringan wifi yang tersedia dapat membantu pengupload laporan PWS IMUNISASI ?
4. Tanggapan mengenai variabel Data dan Informasi :
    a. Bagaimana saudara mendapatkan data untuk laporan PWS IMUNISASI?
    b. Bagaimana saudara mengumpulkan data untuk penginputan laporan PWS IMUNISASI?
    c. Apa kendala yang saudara hadapi dalam pengumpulan data untuk pembuatan laporan PWS IMUNISASI?
5. Tanggapan mengenai variabel Manusia :
    a. Berapa lama saudara bekerja di puskesmas ?
    b. Berapa lama saudara memegang program PWS IMUNISASI?
    c. Apakah saudara pernah mengikuti pelatihan/workshoppenginputan laporan PWS IMUNISASI?
    d. Apakah yang saudara ketahui tentang PWS IMUNISASI?
6. Tanggapan mengenai variabel Prosedur :
    a. Apakah tersedia buku pedoman PWS IMUNISASI?
    b. Apakah dokumen untuk menyusun laporan PWS IMUNISASI selalu tersedia tepat waktu?
7. Tanggapan terakhir mengenai implementasi Aplikasi PWS IMUNISASI ?
8. Apakah yang saudara dapat simpulkan implementasi tentang aplikasi PWS IMUNISASI ?

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : MULIADI
Tempat dan Tanggal Lahir : Parepare, 7 Maret 1976
Alamat : Jl. Syamsu Alam Bulu, BTN GBHP B/38 Kota Parepare

Nama Instansi : Dinas Kesehatan Kota Parepare
Alamat Instansi : Jl. Ganggawa No.3 Kota Parepare
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 50 Kota Parepare
2. SLTP Negeri 5 Kota Parepare
3. SPK DEPKES Kota Parepare
4. S1 Keperawatan Yayasan Pendidikan Makassar, Kota Makassar
5. Profesi Ners Yayasan Pendidikan Makassar, Kota Makassar.

Riwayat Pekerjaan :

1. CPNS Perawat Puskesmas LumpuE Kota Parepare (2005)
2. PNS Perawat Puskesmas LumpuE Kota Parepare (2006-2014)
3. PNS Perawat CC 112 Kota Parepare (2014-2017)
4. PNS Dinas Kesehatan Kota Parepare (2017-Sekarang)

Jabatan : Wasor Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Parepare

Pangkat / Golongan : Penata Tk. I /III.d