

インドネシア共和国  
家族計画・母子保健プロジェクト  
終了時評価報告書

平成6年8月  
(1994年8月)

国際協力事業団  
医療協力部

医一

J R

94-28



インドネシア共和国  
家族計画・母子保健プロジェクト  
終了時評価報告書



28257

平成6年8月  
(1994年8月)

国際協力事業団  
医療協力部

国際協力事業団

28257

## 序 文

本プロジェクトは、インドネシア共和国中部ジャワ州をモデル地区とし、地域住民を対象とした家族計画の普及と母子保健サービスの向上を目的として、平成元年11月から3年間の予定で開始されました。3年経過後の平成4年、同地域のさらなる活動基盤強化のために2年間の期間延長が決定し、通算5年間の技術協力が実施されることとなりました。

今般、当事業団は、本件協力期間が平成6年11月28日をもって終了するのに先立ち、これまでの協力内容などの総合評価をインドネシア側と合同で行い、今後の協力体制のあり方を検討するため、平成6年7月21日から7月30日まで、鴨下重彦 国立国際医療センター病院長を団長とする評価調査団を派遣しました。

本報告書は、本調査団が実施した調査および協議の内容、ならびに国内委員会による今後の協力方針をまとめたものです。

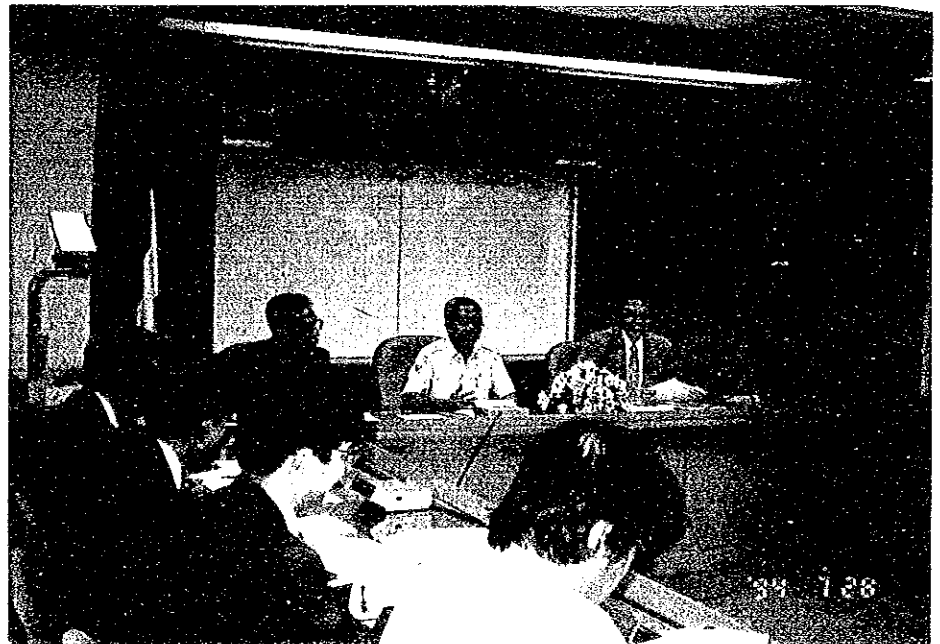
ここに、本件調査にご協力いただいた関係各位に対し、心より感謝の意を表するとともに、今後とも同分野の技術協力の成功のために、一層のご理解とご協力をお願いする次第です。

平成6年8月

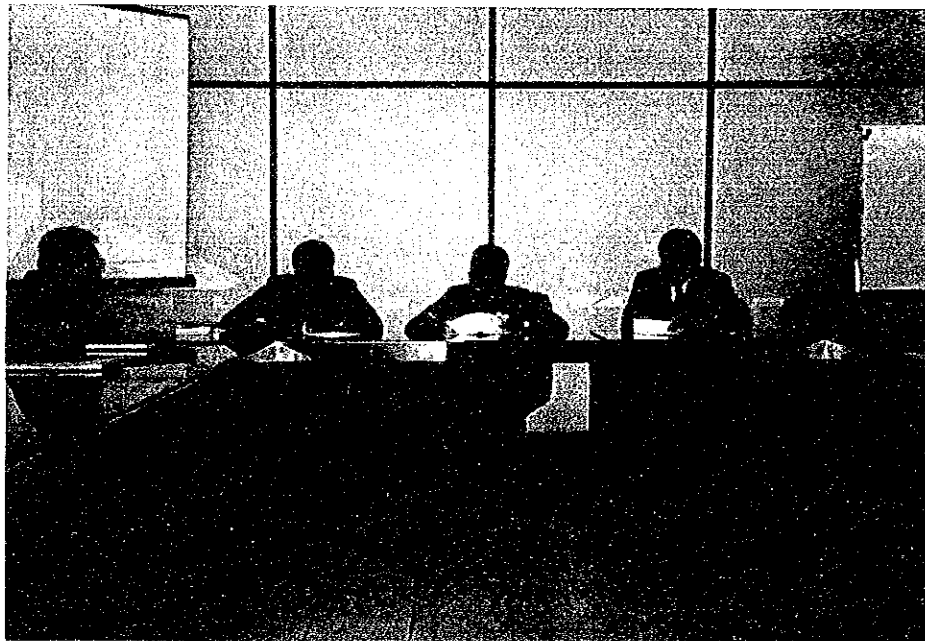
国際協力事業団  
理事 小澤大二



◀  
デマック県カウンターパート  
との会議  
(中央 鴨下団長)



▶  
ステアリング・コミッティ  
会議



◀  
ジョイント・エバリュエー  
ション・レポートの署名・  
交換  
(右より 鴨下団長、  
Dr. Leimena 保健省、  
Dr. Sordin BKKBN)



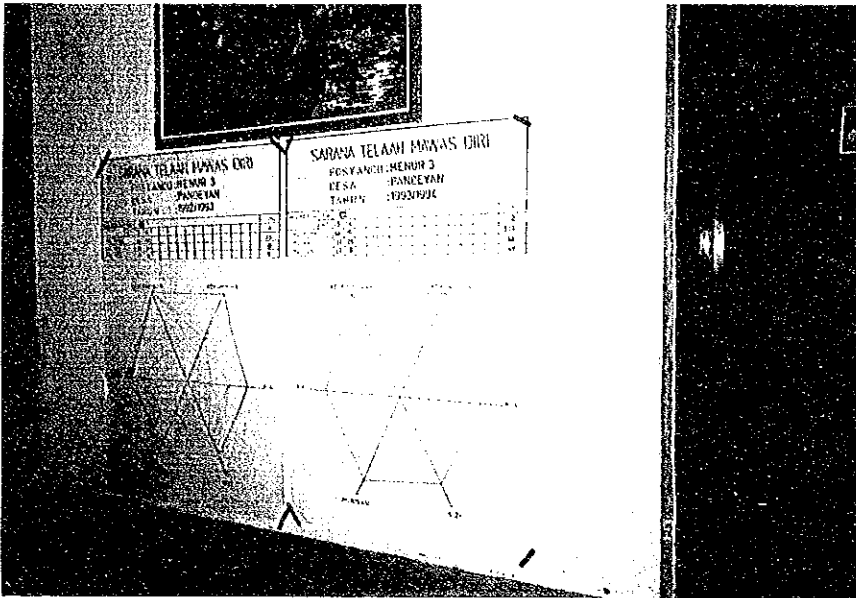
▲クラテン県におけるボシアンドゥ  
(地域住民によるボランティアの母子保健活動) 風景



▲ボシアンドゥでの幼児の体重測定



▲ボシアンドゥでの栄養指導



◀ プロジェクトで開発した指標を用いた  
ポシアンドゥ活動の自己評価



▶ ポシアンドゥ・ボランティアにインタビューする  
鴨下団長と佐藤専門家



◀ ポシアンドゥに集まった母子と中村専門家



# 目 次

序 文	
写 真	
第1章 終了時評価調査団の派遣	1
1-1 評価調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	1
1-4 主要面談者	2
1-5 終了時評価の方法	3
第2章 団長総括	5
第3章 協力実施の経過	6
3-1 相手国の要請内容と背景	6
3-2 延長協力期間の暫定実施計画（T S I）	6
3-3 中間評価結果とフィードバックの状況	7
3-4 他の協力事業との関連性	7
第4章 目標達成度	9
4-1 上位計画との整合性	9
4-2 案件目的の達成状況	9
4-3 アウトプット目標の達成状況	9
4-4 インプット目標の達成状況	13
第5章 案件の効果	16
第6章 自立発展の見通し	17
6-1 組織的自立発展の見通し	17
6-2 財務的自立発展の見通し	17
6-3 技術的自立発展の見通し	17
6-4 その他運営管理上の制約要因	18
第7章 フォローアップの必要性	19

第8章 評価結果総括 .....	20
8-1 評価の総括 .....	20
8-2 とるべき措置 .....	20
8-3 教訓と提言 .....	20
資料 .....	23
1 ジョイント・エバリュエーション・レポート .....	25
2 プロジェクト・デザイン・マトリックス .....	43
3 機材利用状況 .....	45
4 母子健康手帳（トライアル版） .....	63

## 第1章 終了時評価調査団の派遣

### 1-1 評価調査団派遣の経緯と目的

インドネシア共和国は、多産多死の人口状況を改善するため、わが国に対し家族計画・母子保健をセットにした協力を要請してきた。本要請を受け、当事業団はコンタクト調査、基礎調査などの調査団派遣を経て、1989年11月に実施協議調査団を派遣し、先方政府とR/Dの署名を行い、プロジェクトの協力を開始した。以来、母子保健カードの普及および中堅技術者養成対策事業の実施による、地域の家族計画・母子保健事業に携わる人材の育成を中心に、3年間の協力を実施してきた。同期間の成果に関し、1992年9月に派遣した評価調査団では、本プロジェクトによって、地域レベルでの革新的な保健活動が軌道に乗るとともに、保健省と国家家族計画調整委員会（BKKBN）の相互協力が促進されていることが認められたが、先方政府によるさらなる事業実施体制の強化と活動継続の基礎づくりの必要性から、同年11月に延長R/Dの署名を行い、引き続き2年間のプロジェクト協力を実施することとした。

1994年7月に実施された本調査団は、通算5年間にわたる協力期間終了を1994年11月28日に控え、これまでの協力の内容および実績とその成果について、先方と合同で評価し、中部ジャワ州における今後の地域保健活動への提言を行うことを目的としたものである。

### 1-2 調査団の構成

	担当	氏名	所 属
団長	総 括	鴨下重彦	厚生省国立国際医療センター 病院長
団員	技術協力	鈴木英明	JICA医療協力部医療協力第一課 課長

### 1-3 調査日程

日順	月 日	曜日	移 動 お よ び 業 務
1	7月21日	木	鈴木団員移動（成田発→ジャカルタ着） 日本人専門家との打合せ
2	7月22日	金	UNICEFと会談 JICA事務所訪問 保健省、BKKBN、BAPPENAS表敬 日本大使館表敬
3	7月23日	土	鴨下団長移動（成田発→ジャカルタ着）

			団内打合せ
4	7月24日	日	移動（ジャカルタ発→スマラン着）
5	7月25日	月	中部ジャワ州医務局、BKKBN表敬 デマック県にて関係者との意見交換
6	7月26日	火	サラティガ市にてポシアンドゥ視察および関係者との意見交換 デマック県で関係者との意見交換
7	7月27日	水	ワーキンググループとの協議 ワーキンググループとの昼食会 移動（スマラン発→ジャカルタ着）
8	7月28日	木	合同委員会で協議 評価調査団主催夕食会
9	7月29日	金	ジョイント・エバリュエーション・レポート署名 JICA事務所、日本大使館へ報告 帰国（ジャカルタ発）
10	7月30日	土	成田着

#### 1-4 主要面談者

##### (1) インドネシア側

##### < BKKBN >

Drs. Sardin Pabbadja (Deputy for Planning & Programme Analysis)

Drs. Made Are (Head, Bureau for Planning)

Dr. Agus Rukandu (Head, Bureau for Logistics)

##### < 保健省 >

Dr. S. L. Leimena (Director General of Community Health)

Dr. Kumara (Head, Bureau for Planning)

Dr. Widyastuti (Director, Community Participation)

Dr. Nardo (Director, Family Health)

Dr. Wiadnyana (Director, Public Health)

##### < 中部ジャワ州保健局 >

Dr. Karneni (Head of MOH Java Prov. Office)

Dr. Andryasyah (Division Head, Health Promotion)

Dr. Yudi (Division Head, Public Health Services)

<中部ジャワ州BKKBN>

Dr. Ismoen (Division Head, Family Planning Operation)

Drs. Soekanto (Division Head, Implementation Data & Information Network)

<クラテン県>

Dr. Parwati (Head of District Health Office)

Mr. Pambudi (Head of District BKKBN Office)

<デマック県>

Dr. Hawik (Head of District Health Office)

Dr. Sri Hari Janti (Head of District BKKBN Office)

<サラティガ市>

Dr. Sri (Head of Municipal Health Office)

<BAPPENAS>

Dr. Fasli (Head, Bureau for Health)

Dr. Edeng (Head, Bureau for Population)

<UNICEF>

Dr. Samhari

(2) 日本側

<在インドネシア日本大使館>

高山 昌也 二等書記官

<JICA事務所>

熊谷 晃 次長

斉藤 直樹 次長

渡辺 学 所員

<派遣専門家>

多田 由実 チームリーダー

佐藤 善子 地域栄養

奥野 ひろみ 母子保健

岩下 光彦 業務調整

#### 1-5 終了時評価の方法

1993年11月に実施された巡回指導調査時に、両国間で合意されたプロジェクト・デザイン・マトリックス（以下「PDM」と略）に記載された指標、専門家派遣実績、研修員受

入実績、機材供与実績および現地調査の結果を用い、プロジェクトの目標達成度を測り、合同委員会との協議結果をジョイント・エバリュエーション・レポートして取りまとめる。その上で、プロジェクトの自立発展性およびフォローアップの必要性を検討する。

## 第2章 団長総括

調査団の日程は第1章1-3のとおり、本年7月21日から30日までの10日間で、中部ジャワ、スマラン州での現地調査に加え、日本側および相手側担当者からのヒアリングと意見交換を行い、7月29日、ジャカルタ、インドネシア保健省において、Leimena 保健局長らと合同評価報告書に調印を行い、無事任務を終了した。

すでに1993年11月、巡回指導調査のため現地を訪れた経験が、プロジェクト評価の助けになったと思う。

日本人専門家の仕事に対する態度は熱意に溢れており、現地においてはもちろん、保健省、州保健局、BKKB Nなどでも、関係者から信頼され、十分期待に込められていると思われた。活動全般についても現場での評価は高かった。

また本年7月上旬、調査団の調査直前に現地で開催された母子保健セミナーは、予想以上の盛会で参加者の評判も良好であった。

特に印象的であったのは、母子健康手帳(MCH handbook)で、昨年11月の訪問時には、その後の見通しに関して必ずしも楽観できない状態であったが、今回現地では各地域での配布も100パーセントを超え、対象外の地域からも強い要望があり、その活用も予想以上に進められていた。母子健康手帳は母子個人の健康増進に有用なことは当然であるが、さらに重要な点は、妊婦および乳児の保健・衛生に関して広く啓蒙的機能を持ち、教育的効果も期待されることであった。

総じて、インドネシア側の態度は友好的、協力的であり、このプロジェクトは所期の目的を達成し、成功であったといえるであろう。今後、この成果を基盤として、母子保健政策がインドネシア国民みずからの力により、ジャワ島全体、さらには全国に広がり、インドネシア共和国の発展につながることを期待する。

なお、今回5年でのプロジェクトの完全な終了に対しては、インドネシア側から、今後ともJICAを含む何らかの形での援助協力の希望が強く出されており、わが国としても対応する必要があるであろう。

## 第3章 協力実施の経過

### 3-1 相手国の要請内容と背景

インドネシアの人口増加率は高く、今世紀には総人口が2億人を突破することが予想される。また、妊産婦と乳幼児死亡率も高く、多産多死型のパターンを脱していない。このような状況を改善するため、わが国に対し、地域に根ざした家族計画・母子保健分野の協力を要請してきた（要請経緯詳細は1992年11月発行の同プロジェクト評価調査報告書を参照したい）。

本要請を受け、当事業団は1989年11月に実施協議調査団を派遣し、先方政府とR/Dの署名を行い、プロジェクトの協力を開始、翌年1月から1992年11月までに長期専門家4名（母子保健および業務調整ほか）、短期専門家延べ10名を派遣し、母子保健カードの普及と中堅技術者養成対策事業の実施による地域の家族計画・母子保健事業に携わる人材の育成を中心に、3年間の協力を実施した。

しかし、1992年9月に派遣した評価調査団では、本プロジェクトにより地域レベルでの革新的な保健活動が軌道に乗るとともに、保健省とBKKBNの相互協力が促進されていることが認められたものの、先方政府の強い協力継続の要請、国内支援機関により報告された事業実施体制の強化とその実施についてのモニタリングの必要性を考慮し、同年11月に延長R/Dの署名を行い、引き続き2年間プロジェクト協力を実施するものとした。

### 3-2 延長協力期間の暫定実施計画（TSI）

延長期間においても、プロジェクト・エリアは中部ジャワ州とし、モニタリングを含む各活動も、引き続きパイロット・エリアのデマックおよびクラテンの2県で実施された。また、より効果的な母子保健サービスの提供を目指し、延長時に新たに追加された母子健康手帳の試験開発導入を行う地域として、サラティガ市がパイロット・エリアに加えられた。

延長協力期間におけるTSIに定められた計画は以下のとおりである。

#### (1) 日本側担当事項

##### ① 専門家派遣

以下の分野について、適切な時期に適切な期間派遣する。

業務調整員

家族計画／母子保健

地域栄養

IEC



## 保健指標開発

### ② 研修員受入

各年2名程度の研修員を受け入れる。

### ③ 機材供与

#### (2) インドネシア側担当事項

##### ① 適切な予算の確保

##### ② 適切なカウンターパートの配置

#### (3) 詳細な活動計画

プロジェクトは双方の協力のもと、延長期間で以下の活動を実施するものとした。

##### ① 家族計画・母子保健サービスの改善

a. 妊婦用健康カード(KMS IBU HAMIL)の利用拡充

b. 母子健康手帳の試験開発

c. 母子の栄養状態改善提言の準備

##### ② 家族計画と保健医療のレファラル・システムの改善

a. 保健・家族計画従事者や関係機関相互の連携と協調の強化

b. 供与機材の有効利用の促進

##### ③ 家族計画ワーカー、コミュニティリーダーなどカウンターパートの人材育成

##### ④ 家族計画・母子保健に関する情報や教育用資材の普及

##### ⑤ ポシアンドゥ指標の開発

### 3-3 中間評価結果とフィードバックの状況

1993年10月に巡回指導調査団(鴨下重彦団長)を派遣し、延長後1年経過した段階でのプロジェクトの進捗状況の把握、ならびに評価時の評価指標につき、インドネシア側と打合せを行った。その結果、大半の活動は延長前にほぼ完了しており、延長期間は各活動の先方自力実施を支援し、その活動状況をモニター、結果をフィードバックする段階に至っていることが確認された。そのため、同調査団では評価時に必要とされる指標を検討し、評価調査までにそれら指標のデータ収集を行うことで双方の合意を得た。

しかし、延長後新たな活動として計画に取り込まれた母子健康手帳の試験開発・導入は予定に遅れがみられ、協力期間内での十分な効果測定が可能かどうか危惧された。

### 3-4 他の協力事業との関連性

本プロジェクトのプロジェクト・エリアには、無償資金協力により、広報普及車やポシアンドゥ・キットなどの資機材が供与されており、パイロット・エリアでのプロジェクト

活動はこれら機材を活用して実施された。また、1994(平成5)年度からは「Information, Education and Communication in Family Planning」というテーマで第三国研修が5年間の計画で開始され、同研修では本プロジェクトの一方の実施機関であるBKKBNが、本プロジェクトの成果を生かした形で研修を実施するとともに、同研修の講師として派遣された日本人専門家が、本プロジェクト実施の現地セミナーを支援している。

本プロジェクトに関連した他の協力事業は以下のとおりである。

無償資金協力	1992(平成4)年度「地域保健所整備計画」2億9200万円 「家族計画普及活動強化計画」5億6600万円
第三国研修	1993(平成5)年度～1997(平成9)年度 「IEC in Family Planning」

## 第4章 目標達成度

### 4-1 上位計画との整合性

本プロジェクトでは、インドネシアの貧困層の多くを抱えるジャワ島で、プライマリー・ヘルスケアを基軸に地域保健の観点から、母子保健・家族計画活動を展開しており、そこでの活動はすべてPDMにおける上位目標である「インドネシアにおける母子保健の向上」に貢献してきたといえる。

また、5年間にわたる活動期間中にも、インドネシア国全体の経済状況の発展に伴い、保健医療や母子保健における課題は少しずつ変化してきた。プロジェクト開始後3年目に延長R/Dを締結する際に、母子健康手帳(MCH handbook)を新規に開始するなど相手国側のニーズの変化にうまく対応できたといえる。

ただ、プロジェクト開始時の1989年と終了時の1994年のインドネシア全体についての乳児死亡率(IMR)、妊産婦死亡率(MMR)、粗出生率(CBR)は統計がなかったため、5年間のプロジェクト期間前後の比較検討はできなかった。

### 4-2 案件目的の達成状況

本プロジェクトの目的は「中部ジャワ州のモデル地域におけるコミュニティベースの家族計画と母子保健の向上を図る」ことにあった。後述するように、ひとつひとつのアウトプット目標の達成状況からみても、この目標は確実に達成されたといえる。プロジェクト活動に従事した保健医療関係者、家族計画関係者、カダール(Village Health Volunteers)は斬新な技術とアプローチ方法を身につけ、知識と技術を向上させることができた。モデル地域の住民も、家族計画と母子保健活動における住民参加の強化を図った本プロジェクトにより、大きなインパクトを受けたと思われる。

また、単にモデル地域での家族計画・母子保健の向上だけでなく、1994年7月に実施されたプロジェクト最終セミナーで、モデル地域でのプロジェクト活動を広く中部ジャワ州全体の県・市に周知することにより、モデル地域での成果と経験を他地域に波及させる効果があったと考えられた。

### 4-3 アウトプット目標の達成状況

以下、PDMに沿った形で、個々のアウトプット目標の達成状況について評価を行った。

#### (1) 家族計画・母子保健サービスの改善

##### ① 妊婦用健康カード(KMS IBU HAMIL)の利用の拡充

妊婦用健康カードは、モデル地域で従来よりもより幅広く配布されることによって、

重点的に活動した4カ村では、ほとんど100%の妊婦が妊婦用健康カードを保持していた。またモデル地域では、妊娠中のケアのためにポシアンドゥ（乳幼児の健診や予防接種、栄養指導などを中心とした地域レベルの母子保健ボランティア活動）に参加する妊婦が増加し、その結果として、ポシアンドゥや保健所でのハイリスク妊婦の早期発見につながった。

## ② モデル地域における母子保健モニタリングの新しい方法としての統合された母子健康手帳の導入

インドネシア版母子健康手帳は、わが国の母子健康手帳の経験とインドネシアの種々の健康カードの経験を踏まえ、インドネシア保健省とJICAが共同で開発した。1993年2月にサラティガ市におけるMCHハンドブック・パイロットスタディの基本計画が立案され、ハンドブックの作成、関係者に対する研修（344名の保健医療関係者と1133名のカダールを対象とした）などを経て、1994年2月よりサラティガ市全域（対象地区人口14万4000人）で母子健康手帳の配布が実施された。

パイロットスタディ開始後4カ月で1万391部の母子健康手帳を配布し、5歳未満児と妊婦を合わせた対象数に対する配布率は78%にのぼった。妊婦に対する配布元はポシアンドゥ33%、病院および診療所30%、保健所(Puskesmas) 37%であり、公立私立の保健医療機関の協同が目立った。乳児に対しては、ポシアンドゥからの配布が60%を占め、他地域からの越境者にも配布したために、乳児に対する配布率は108%にのぼった。

保健医療専門家の評価チェックリストによれば、カダールは登録や体重測定の項目の書き込みはほぼ完璧にできていた。母子健康手帳は、健康教育の項目が多く実用的である、きれいな表紙で見栄えがするなど種々の理由により、従来の健康カードに比べ、母親の受容度は非常に大きかった。次回の健診時には、ほとんど100%の母親が母子健康手帳を忘れずに持参していた。

母子健康手帳のインパクトが非常に大きかったために、中部ジャワ州衛生局はパイロットスタディの終了を待たずに、中部ジャワ州の他地域においても、母子健康手帳を試行する見通しである。

以上、母子健康手帳の普及は短期間に非常に高いレベルに達したが、今後は質的なアセスメントが必要であると思われる。このように母子健康手帳の試験導入はまだ最終的なスタディは終了していないものの、当初の予想をはるかに超えたインパクトをインドネシア側に与えたといえる。

## ③ 母子の栄養状態の改善のための有益な提言の準備

母子栄養改善活動は、特に離乳食(Makanan Tambahan)を中心に、ポシアンドゥ・カ

カダールに対する情報提供と研修を主体に実施された。

地域の伝統的な食生活を考慮に入れて、「子どもと妊婦のメニューブック」と「子どもと妊婦の健康的な食事」を作成した。あわせて2万5000冊をモデル地域のカダール全員と住民参加の乏しい他の地域へも配布した。モデル地域のポシアンドゥ・カダール3932名および保健所関係者217名に対して、栄養改善講習を行ったが、現地の食習慣や作物の利用度を考慮した実用的で実践的なものを目指し、調理の実際といった事項に重点を置いた。このような活動を通じて、ポシアンドゥ・カダールだけでなく、保健医療や家族計画関係者もまた栄養改善の重要性に気づき、新たな動機づけが行われた。

この栄養改善に関する活動の最終的な評価は、プロジェクト終了までの期間に行われると期待される。ただ、栄養改善活動は長期的な観察の結果によるアセスメントが重要であり、プロジェクト終了後も、何らかの形で評価活動を行う必要があると思われた。

## (2) 家族計画と保健医療のリファラルシステムの改善

### ① 保健・家族計画従事者や関連機関相互の連携と協調の強化

モデル地域のように、ポシアンドゥに代表される住民参加活動と保健所スタッフが中心になって行う保健医療行政サービスの連携が強化されたところでは、ハイリスク妊娠はコミュニティレベルで発見され、その情報はカダールと保健所スタッフで共有されることになる。このようにして、たとえばクラテン県ジャティノン郡では、1993年に24例のハイリスク妊娠が発見された。

一方、県レベルの地域病院と州レベルの基幹病院との間のリファラルシステムの改善のためには、周産期の母子医療ケアの機材が必要になる。JICAが供与した救急車は、地域病院から上級病院への患者の搬送のために、1993年に年間40回以上の出動を行った。

このように、地域内のリファラルシステムと病院間のリファラルシステムはかなりの改善をみたが、地域と病院の間の有機的なリファラルシステムの構築には改善の余地がある。このリファラルの改善のためには、保健所と病院のスタッフ同士の定期的な会合が必要である。ハイリスク妊娠と新生児のリファラルシステムの改善を目的に、サラティガ市では保健所助産婦と病院産科医の間で、定期的なミーティングが開始されたところである。

### ② プロジェクトにおいて供与された機材の有効利用

本プロジェクトで供与された機材は、非常によく使用されていたといえる。ことに、バイクとヘルスキットは非常によく有効活用されていた。196台のバイクは保管も厳

重に行われており、遠隔地への健診や訪問活動だけでなく、夜間には救急患者の搬送にも役立っていた。輸送・交通面の整備は、リファラルシステムの向上をはじめ、地域保健の充実のためには必要不可欠な要因である。

ヘルスキットは、ポシアンドゥキット300個、伝統的助産婦キット500個、ヘルスチェックキット345個であり、いずれも家族計画・母子保健活動の発展に大きく寄与した。

### (3) プロジェクト関係者、家族計画ワーカー、コミュニティリーダーなどインドネシア側カウンターパートの研修

本プロジェクトでは、保健所医師、助産婦、看護婦に対するリフレッシュ研修のほかに、B p - 4（結婚前のカップルに対する家族計画教育）245人、ダサウィスマ・カダール3662人、伝統的助産婦600人など多種類の研修が実施され、研修受講者は延べ1万5972人にのぼった。

ダサウィスマ・カダールと伝統的助産婦の研修に関するインパクト調査により、これらのトレーニングコースが参加者の知識と技術の向上に貢献したことが明らかとなった。特に、伝統的助産婦研修では、研修を受けた伝統的助産婦自身が手洗いなどの衛生習慣を改善したという興味深い結果が得られた。

### (4) 家族計画と母子保健に関連する情報や教育用資材の普及

本プロジェクトにおいて供与された約2億7000万ルピアにのぼるIEC機材によって、家族計画と母子保健に関連する情報や教育用資材の普及が行われた。供与機材はよく活用され、家族計画の移動広報車(Mobile Unit)の上映内容も改善され、モデル地域では1カ月に約12回の割合で移動広報車が活動していた。

IECに関する研修は、機材のメンテナンスを中心にした技術と、移動広報車のスタッフを対象とした現場で必要な実践的応用に関するものを行った。これらの成果を生かして、今後は、地域の実情に応じた各地域ごとの番組の制作が期待される。

IEC活動の自立性に関しては十分であると思われるが、一定期間後には、供与機材のメンテナンスと人材の再研修が必要になると思われる。

### (5) モニタリングや評価のためのポシアンドゥ指標の開発

ポシアンドゥ指標は、当初ポシアンドゥ活動のSelf Evaluation Toolsとして、インドネシア保健省とJICAにより開発された。このポシアンドゥ指標はポシアンドゥの目標達成度を測定するための6つの指標から構成されていた。すなわち、麻疹ワクチンの接種率、妊娠中4回以上健診を受けた割合、6回以上ポシアンドゥで体重測定した乳児の割合、家族計画実施率、活動中のポシアンドゥ・カダールの数、そしてダナセハット(Community Health Fund)の存在である。

このポシアンドゥ指標の導入のために、405人のカダールに対する研修が実施され、ジャティノン郡では80%以上のポシアンドゥでポシアンドゥ指標を用いて自己評価していた。また、ポシアンドゥ指標を用いることにより、ダナセハットの重要性に気づくといったインパクトも見られた。

このポシアンドゥ指標の実践活動が、インドネシア保健省に引き継がれ、1994年度に開始された全国レベルのSelf-Reliance Evaluation Tools (S R E T) というより改良された指標を用いた評価基準につながっていった。

#### 4-4 インプット目標の達成状況

インプット目標は、医師やIEC専門家の派遣に難航したものの、日本側担当事項、インドネシア側担当事項とも、十分に達成された。延長期間のインプット実績は以下のとおりである。なお、IEC専門家に関しては、本プロジェクト専門家としての派遣は行わなかったが、本延長期間中の1994年1月に実施された第三国研修(IEC in Family Planning)の講師に協力を仰ぎ、同分野のプロジェクト活動は計画どおり実施された。

##### (1) 専門家派遣実績

###### <長期>

地域栄養	佐藤 善子	91. 8. 20~94. 11. 28
業務調整	岩下 光彦	93. 1. 10~94. 11. 28
母子保健	奥野 ひろみ	93. 10. 1 ~94. 9. 30

###### <短期>

地域保健	岡本 暁	93. 1. 3 ~93. 1. 8
衛生統計	衛藤 隆	93. 8. 17~93. 8. 29
母子保健	渡邊 洋子	93. 10. 31~93. 11. 26
リーダー	多田 由実	94. 4. 15~94. 11. 28
セミナー講師	中村 安秀	94. 7. 3 ~94. 7. 8

##### (2) 研修員受入実績

F P / M C H	Dr. Isidyarto Hidyat	93. 11. 11~93. 12. 12
F P / M C H	Mr. Mohammad Zabidi	93. 11. 11~93. 12. 12
M C H	Dr. Sri Jamtini	94. 8. 2 ~94. 8. 30

##### (3) 機材供与

1992 (平成4) 年度	Rp. 91, 287, 048	(現地調達)
1993 (平成5) 年度	Rp. 375, 716, 850	(現地調達)
1994 (平成6) 年度	Rp. 400, 000, 000	(現地調達) * 調達中につき予定額記載

(4) 日本側ローカルコスト負担

1992 (平成4) 年度	Rp. 43,168,000	(現地セミナー開催費用)
	Rp. 20,750,000	(テキストなど作成費用)
	Rp. 17,479,000	(C/P活動費用支援)
1993 (平成5) 年度	Rp. 70,032,780	(現地セミナー開催費用)
	Rp. 35,527,500	(テキストなど作成費用)
	Rp. 26,074,080	(C/P活動費用支援)
	Rp. 12,362,162	(タイとの技術交換費用)
1994 (平成6) 年度	Rp. 46,647,000	(現地セミナー開催費用)
	Rp. 24,000,000	(テキストなど作成費用)
	Rp. 29,010,000	(C/P活動費用支援)
	Rp. 18,239,000	(フィリピンとの技術交換費用)

\*1994 (平成6年度) 予算執行中につき計画額記載

(5) インドネシア側カウンターパート配置実績

次頁の表1 カウンターパート配置一覧表を参照。



表1 カウンターパート配置一覧表

1994 (平成6) 年度8月現在

分野	C/P名	予算年 月	配 属 状 況						本 邦 研 修		備 考									
			1989	1990	1991	1992	1993	1994	年度	主な研修先										
運 営 管 理	州 BKKBN	Drs. Sardin Pabbabja	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	90	母子保健センター	現在Deputy Minister	
	州 BKKBN	Drs. Soedjono																	BKKBN 現所長	
	州 保健省	Dr. Hariadi																		
	州 保健省	Dr. Karneni																		
	州 保健省	Dr. Djaka Handaja																	保健省現所長	
家 族 計 画	州 BKKBN	Dr. Harwono Poerwito																		
	州 BKKBN	Dr. Tri Wahyuni Ismoen																		
	州 BKKBN	Mr. Mohammad Zabidi																		
	州 BKKBN	Mr.																	本邦研修予定	
母 子 保 健	州 保健省	Dr. Andriyanyah Arifin																		
	州 保健省	Dr. Widjojo Tedjosaputro																		
	州 保健省	Dr. Irwan																		
	州 保健省	Dr. Isdiyarto Hidayat																		
	州 衛生局	Dr. Edy Resminingsih																		
族 地 計 画	州 衛生局	Dr. Hawik																		デマク県へ異動
	県 BKKBN	Dr. Bambang Setiawan																		デマク県
	県 BKKBN	Dra. Hardjanti																		デマク県
	県 BKKBN	Drs. Pambudi Kusmiatiro																		クラテン県
保 健 域	県 衛生局	Dr. Unggul Handoko																		デマク県
	県 衛生局	Dr. Hawik																		デマク県
	県 衛生局	Dr. Parwati Prawito																		クラテン県
母 子	県 衛生局	Dr. Sri Jantini																		クラテン県
	県 衛生局																			サラテイガイ市

(注) 配置状況はバーチャート方式により記入 (..... 配置実績、## 本邦研修)

## 第5章 案件の効果

本プロジェクトで得られた家族計画・母子保健サービスに関する有益な結果は、いままぐにも中部ジャワ州全域に応用可能であり、将来的には、本プロジェクトの上位目標でもあるインドネシア全域への応用も期待できるものであった。

また、延長後の2年間で、各種の多彩な研修のインパクト調査を実施し、栄養改善に関する有益な教材の提供を行い、母子健康手帳のパイロットスタディの実施を行うことができ、延長時点の獲得目標以上の成果をおさめることができたと判断した。

## 第6章 自立発展の見通し

### 6-1 組織的自立発展の見通し

本プロジェクトは、乳幼児死亡と妊産婦死亡の減少というインドネシア政府の重点施策と密接に関連し、地域保健政策の要であるポシアンドゥを活動の拠点にしていたために、インドネシア側のプロジェクトに対する支援体制はすでにでき上がっていたといえる。日本側のリーダーが長期間にわたり不在であったが、主にインドネシア側の行政組織がリーダーシップをとり、プロジェクト運営にあたってきたといえる。組織的自立発展の視点からみると、間違いなくインドネシア側だけで組織的な自立は可能であり、将来に対する見通しは非常に明るい。

### 6-2 財務的自立発展の見通し

本プロジェクトにおける活動のうち、「妊婦用健康カード(KMS IBU HAMIL)の利用の拡充」「栄養改善」「リファラルシステムの改善」「ポシアンドゥ指標の開発」に関しては、すでにインドネシア側が主体的に取り組みを始めており、財政上の裏づけもある。「インドネシア側カウンターパートの研修」に関しては、プロジェクト期間中のような大規模な研修はむずかしいにしても、ある程度の研修を行う予算はあると思われる。

「家族計画と母子保健に関連する情報や教育用資材の普及」の移動広報車はすでにインドネシア側の予算で事業が回転しているが、将来的に現行の供与機材の修理や新製品の購入は財政的に困難であろうと考えられる。

「インドネシア版母子健康手帳」に関しては、中部ジャワ州の他地域に拡大した際には、手帳の印刷やセミナー開催に関する費用は調達できる見通しであるが、保健所スタッフやポシアンドゥ・カダールに対する研修費用が、財務的に問題となってくると思われる。

### 6-3 技術的自立発展の見通し

全体としてプロジェクトによる技術移転に問題はなかった。インドネシア側の保健医療技術者やフィールドワーカーも十分に育成されたといえる。

「栄養改善」と「母子健康手帳」に関しては、延長後に取り組みが開始されたために、技術移転は行われているが、インドネシア側の講師陣が手薄であるとの印象を受けた。今後、フィールドでの活動が拡大していく際に、インドネシア側の講師が大量に必要なようになる。このような地域保健型のプロジェクトでは、Training for Trainers が重要性を帯びるために、適切な時期にTraining for Trainersを中心とした研修プログラムを実施する必要がある。

#### 6-4 その他管理運営上の制約要因

特に、管理運営上の制約要因となる事項は認められなかった。インドネシア側のカウンターパート官庁がBKKBNと保健省にまたがっており、中部ジャワ州におけるJICA専門家の事務所の配置など、日本側が両官庁に気を遣いながら仕事を進める必要があった。しかし、最終段階では、両者の調整役ともいえるべきBAPPENASも巻き込み、BKKBNと保健省の協調のもとで、評価調査を実施することができた。

しかし、特にフィールド活動を中心とした地域保健型のプロジェクトでは、今後は、プロジェクトの相手側の責任官庁が2つ以上にまたがる場合でも、できれば主体的にかかわる官庁とサブとして関与する官庁を明確にしたほうが望ましいと思われた。

## 第7章 フォローアップの必要性

プロジェクトサイトでは、継続してJICAからなにがしかのインプットを期待しているのは当然であるが、評価調査での判断として、おおむね現地で活動が軌道に乗っていることと、自助努力を促す必要があることにより、このプロジェクトを終了することは適切であると考えられる。

しかしながら、延長期間中にサラティガ市で開始した母子健康手帳の試行は、従来インドネシアで進められてきた種々の他の健康カードの普及のなかで、新たに開始した革新的試みである。よって今後の展開については、インドネシア側で関係各方面（BAPPENAS、保健省、BKKBN、他の省庁、他の援助機関など）と調整をとっていく必要があること、また母子健康手帳が母親や保健サービス提供者に対する母子保健教育の手段として有効性が証明されれば、他地域あるいは全土への展開にはずみがつくことは間違いないこと、さらに母子健康手帳が政策情報システム（MIS）の一貫として利用できる可能性も秘めていること、各種健康カードの一本化が図れることなどの理由により、インドネシア側（特に中央）は母子健康手帳の試行結果に大きな関心を寄せている。

このため、母子健康手帳の試行の評価を十分に行うことは重要である。どの時点で母子健康手帳を試行から普及に切り替えていくかは、疫学的評価以外に上記のような行政的要素が入ってくるため、微妙である。ただ、現段階で母子健康手帳を普及拡大することは、試行結果を待たずに普及を急ぐことになり、危険である。また、今回の試行がサラティガ市という比較的富裕な教育程度の高い地域で行われていることから、この試行結果のみで、母子健康手帳の評価を一般化することは困難である。

したがって、次段階としては、比較的貧困で教育程度の低い地域を選択して、母子健康手帳の試行を継続することが妥当であろう。これについては、中部ジャワ州では、拡大試行を予定して新たな試行地域の設定がなされており、そのための方針やドナーなどの決定に向けて、今後中央政府との折衝が行われていくと思われ、普及についてはその次の段階になろう。また、本プロジェクトによって、インドネシア版母子健康手帳の初版が作成され、その普及や利用についてのマイクロマネジメントのノウハウは蓄積されつつあるので、この技術移転は今後の展開に有効と考えられる。

## 第8章 評価結果総括

### 8-1 評価の総括

このプロジェクトは、家族計画母子保健の技術協力プロジェクトであり、途上国援助における援助分野としては、WHOなどの世界的趨勢であるプライマリー・ヘルスケアに一致する合目的なプロジェクトとして評価されるものである。この2年間の延長期間の活動については、当初から現地でプロジェクトのリーダー格として任務にあたってきた佐藤専門家が引き続き長期派遣され、また保健婦の奥野専門家の長期派遣、さらに延長前からの懸案であった医師のリーダーの派遣の実現によって、日本人専門家の協力体制が強化されたこと、現地でのインドネシア側との良好な関係が構築でき活動が進んだこと、地域保健サービスの提供のために適切な機材（オートバイ、保健キットなど）が供与されたことなどによって、おおむね所期の活動を終了したといえるであろう。中央の保健省をはじめ、インドネシア側の評価も、評価調査団訪問時には全体として良好であった。

### 8-2 とるべき措置

延長期間中にサラティガ市で開始した母子健康手帳の試行について活動の評価を終了しておくことが、JICAの責任であり、とるべき最優先順位の措置であると考えられ、このために約2年間、必要な母子保健の専門家の派遣は必ず行うべきである。そして、最終的には試行結果の評価について、広く紹介するセミナーの開催なども考慮する必要がある。また、このプロジェクトによって、母子健康手帳の利用に関して蓄積されたノウハウについては、マニュアル作成やミーティングなどで技術移転を進めていく必要がある。また、母子健康手帳の改訂や他地域への普及などの展開が、インドネシア側あるいは他のドナーなどで議論される際には、日本人専門家が会議などで、技術面での意見交換や調整に積極的に関与していくべきである。

また、インドネシア側から要望のあった、栄養冊子の影響評価のための栄養分野の専門家派遣は、2、3年後に全体のアフターケアの際に、考慮すればよいと考えられる。

### 8-3 教訓と提言

通常、プライマリー・ヘルスケアのプロジェクトでは、保健医療従事者だけでなく、地域住民を巻き込んだ地域全体のサポートによって活動を軌道に乗せるが必要であり、このために保健医療従事者や住民の教育と理解を得るための広報活動などが必要となり、プロジェクトの立ち上げまでに時間がかかる。インドネシアでは、長年政府がコミットしてきた政策が、地域保健重視であり、これによって保健所やポシアンドゥの整備が進んでいたた

め、幸いにして、本プロジェクト実施を軌道に乗せるための基礎が確立していたといえる。ゆえに、この種のプロジェクトを軌道に乗せるためには、プロジェクト前の各種調査の段階で、保健医療についてのコミュニティの参加が期待できそうな国を選定するか、期待できそうにない場合は、プロジェクトの協力期間をかなり長めに設定する必要があるだろう。

相手国実施機関が複数にまたがることは、その調整に多くの時間がかかり、時に利害が対立するため、できるだけ避けるべきであろうが、母子保健については、多くの途上国で、家族計画の実施機関と母子保健の実施機関が異なる場合があり、ジレンマとなる。インドネシアでも、家族計画は国家家族計画調整委員会（BKKBN）、母子保健は保健省と分かれており、しかもBKKBNが大統領直属の独立した組織で、組織上、保健省と対等である。したがって、プロジェクトの実施に際して、州レベルではそれほど問題はなかったものの、中央政府レベルにおいては、それぞれの主張の調整に労力が費やされた。よって、プロジェクト内容については、できれば所掌相手国実施機関の指揮命令系統が縦のラインとなっているような切り口に調整するべきである。

技術協力内容がパイロットスタディである場合には、インターベンションの前に、周辺状況を十分に調査すべきである。また、主眼はそのインターベンションについて疫学的な評価結論を出すことに置くべきである。これによって、他地域に普及させるかどうかの判断材料を相手政府に提供することとなるからである。これらの結論がないままに安易に普及拡大を推進することは、いたずらに混乱を招くだけであり、少なくとも援助側から積極的にこれを行うことは慎むべきである。

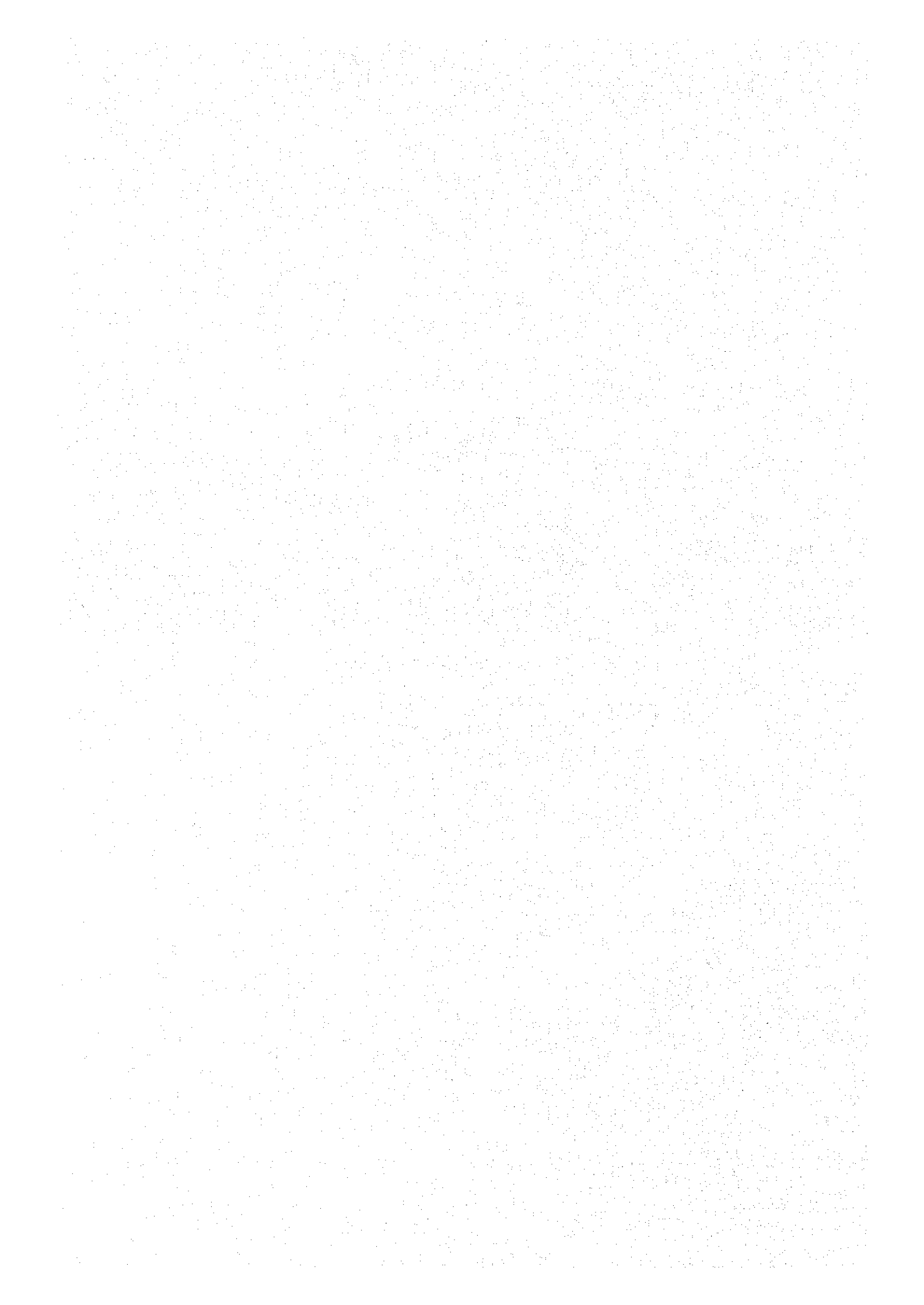
活動については、常に相手国側が最終的に独自に運営を行えるように考慮しながら、インプットを行うようにすべきである。たとえば、地域保健活動を向上させる場合には、活動を監督するトレーナー育成のためのトレーニングを必ず盛り込むなどである。

プライマリー・ヘルスケアの活動評価については、その質的側面の評価指標の定量化は通常困難であり、また活動の結果としてのインパクト（たとえば乳児死亡率の低下など）の発現までにリードタイムが存在する。さらに、地域保健の向上のための具体的活動やそのアウトプットについては、当初考えられていなかったものが、プロジェクトのなかでの学習過程から明らかとなってくることがある。こうした理由から、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）を作成する場合、プロジェクト開始時に、そのアウトプットや活動を詳細にわたり規定したり、定量的なものをアウトプットとしたりすることは困難であることが多い。また、インパクトを協力内容のアウトプットとすることは適切ではない。





# 資 料



1 ジョイント・エバリュエーション・レポート

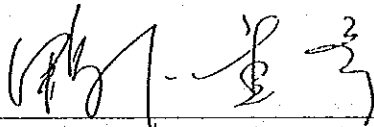
JOINT EVALUATION REPORT  
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
FOR THE PROJECT FOR COMMUNITY-BASED FAMILY PLANNING  
AND MATERNAL AND CHILD HEALTH  
IN THE REPUBLIC OF INDONESIA

The Japanese Evaluation Team, organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Shigehiko Kamoshita, Director, International Medical Center of Japan, the Ministry of Health and Welfare, has been dispatched to the Republic of Indonesia from the 21st of July until the 30th of July in 1994, in order to evaluate the implementation and achievements of the Project for community-based Family Planning and Maternal and Child Health (hereinafter referred to as "the Project") under the record of the discussions signed on November 19, 1992.

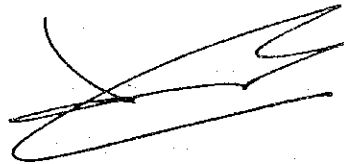
The Evaluation Team conducted site visits and had a series of discussions with the Indonesian authorities concerned.

The result of the discussions is attached herewith.

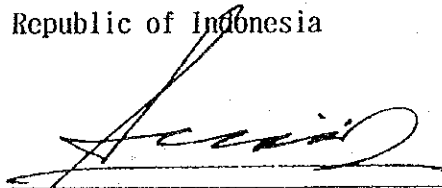
Jakarta, July 29, 1994



Dr. Shigehiko Kamoshita, PhD  
Leader  
Japanese Evaluation Team  
Japan International Cooperation Agency  
Japan



Dr. S.L. Leimena, MPH  
Director General of Community Health  
Ministry of Health  
Republic of Indonesia



Drs. Sardin Pabbadja  
Deputy for Planning and Programme  
Analysis  
National Family Planning  
Coordinating Board (BKKBN)  
Republic of Indonesia

## CONTENTS

### I. List of Participants

1. Indonesian Side
2. Japanese Side

### II. Method of Evaluation

1. Materials Used as Reference
2. Discussion and Observation

### III. Planned Objective and Activities

1. Objective
2. The Series of Activities

### IV. Progress of the Project During the Period of Extension

1. Dispatch of Japanese Experts
2. Training of Indonesian Staff in Japan
3. Local Training Programme
4. Materials Developed by the Project
5. Provision of Equipment

### V. Results and Conclusions

### VI. Recommendations

SK

12

## I. List of Participants (Steering Committee)

### 1. Indonesian Side

#### (1) Ministry of Health (hereinafter referred to as "MOH")

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| 1) Dr. S.L.Leimena, MPH             | Director General for Community Health             |
| 2) Dr. H. Suyoga, MPH               | Director General for Medical Care                 |
| 3) Dr. Suwarna                      | Secretary, DG. for Community Health               |
| 4) Dr. H.R.Djumhana Sumantri, MPH   | Secretary, DG. for Communicable Disease Control   |
| 5) Dr. Nyoman Kumara Rai, MPH       | Head, Planning Bureau                             |
| 6) Dr. H. Nardho Gunawan S., MPH    | Director of Family Health                         |
| 7) Dr. Widyastuti Wibisana, MSC, PH | Director of Community Participation               |
| 8) Dr. Karneni, MPH                 | Chief of Provincial Office of MOH of Central Java |

#### (2) National Family Planning Coordinating Board (hereinafter referred to as "BKKBN")

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| 1) Drs. Sardin Pabbadja       | Deputy for Planning and Programme Analysis   |
| 2) Dr. Sunandar Ngalion       | Deputy for Family Planning                   |
| 3) Drs. A. Mongid             | Deputy for Prosperous Family                 |
| 4) Dr. Ratna P. Tjaja, SKM    | Chief, Bureau of Planning                    |
| 5) Drs. Sutejo Yuwono         | Chief, Bureau for Physical Resilience        |
| 6) Drs. Andarus Darachim, MPA | Chief, Bureau for Non Physic Resilience      |
| 7) Dr. Joko Rusmoro           | Chief, Bureau for Contraceptive Services     |
| 8) Drs. Oesman Hidayat        | Chief, Bureau for Information and Motivation |

56

12

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 9) Dr. Agus Rukanda             | Chief, Bureau for Logistics                         |
| 10) Drs. Made Are Subrata       | Chief, Bureau for Analysis                          |
| 11) Drs. Soedjono Poerwaningrat | Chairman of BKKBN Central Java<br>Provincial Office |

## 2. Japanese Side

### (1) Evaluation Team

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1) Dr. Shigehiko Kamoshita, PhD | Leader<br>Director, International Medical Center<br>of Japan, Ministry of Health and Welfare |
| 2) Dr. Hideaki Suzuki, MPH, PhD | Director, First Medical Cooperation Division,<br>Medical Cooperation Department, JICA        |

### (2) Japanese Project Experts

- |                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| 1) Dr. Yoshimi Tada       | Team Leader               |
| 2) Ms. Yoshiko Sato       | Community Nutrition       |
| 3) Ms. Hiromi Okuno       | Maternal and Child Health |
| 4) Mr. Mitsuhiro Iwashita | Project Coordinator       |

### (3) JICA Indonesia Office

- |                        |                                   |
|------------------------|-----------------------------------|
| 1) Mr. Satoru Watanabe | Assistant Resident Representative |
|------------------------|-----------------------------------|

sk

LR

## II. Method of Evaluation

### 1. Materials Used as Reference

In order to evaluate the post performance and achievement both quantitatively and qualitatively, the following materials were used as a basis of reference:

- 1) The Record of Discussions (R/D) signed on November 19, 1992.
- 2) The official requests made by the Government of the Republic of Indonesia with respect to dispatch of Japanese experts, Indonesian counterpart personnel training in Japan and provision of equipment.
- 3) The Project Design Matrix (PDM) agreed in the Minutes of Discussions signed on November 11, 1993.

### 2. Discussion and Observation

The Evaluation Team discussed various aspects of the Project and observed equipment, facilities and utilities made available for the Project, and also observed activities at Posyandu and utilization of the MCH Handbook.

SK

PR

### III. Planned Objective and Activities

#### 1. Objective

The objective of the Project is to improve community-based family planning and maternal and child health and its referral system in the Republic of Indonesia, with emphasis on activities in the model area of Central Java.

#### 2. The Series of Activities

In order to accomplish the above-mentioned objective, both Indonesian side and Japanese side agreed the following activities which should be implemented during the period of extension:

- 1) Improvement of community-based family planning and maternal and child health services.
- 2) Improvement of family planning and health care referral system.
- 3) Training of Indonesian counterpart personnel assigned to the project, health and family planning workers and community leaders in the model area.
- 4) Dissemination of relevant information and educational materials on family planning and maternal and child health to targeted family members.
- 5) Development of the indicator for monitoring and evaluation of Posyandu activities.



#### IV. Progress of the Project during the Period of Extension

##### 1. Dispatch of Japanese Experts

###### a. Long Term Experts

<u>Name</u>	<u>Position of Field</u>	<u>Duration</u>
1) Ms. Yoshiko Sato	Community Nutrition	1991/08/20- 1994/11/28
2) Mr. Mitsuhiro Iwashita	Coordinator	1993/01/10- 1994/11/28
3) Ms. Hiromi Okuno	MCH	1993/10/01- 1994/09/30

###### b. Short Term Experts

<u>Name</u>	<u>Position of Field</u>	<u>Duration</u>
1) Dr. Akira Okamoto	Community Health	1993/01/03- 1993/01/08
2) Dr. Takashi Eto	Health Statistics	1993/08/17- 1993/08/29
3) Dr. Youko Watanabe	MCH	1993/10/31- 1993/11/26
4) Dr. Yoshimi Tada	Team Leader	1994/04/15- 1994/11/28
5) Dr. Yasuhide Nakamura	Lecturer for Seminar	1994/07/03- 1994/07/08

##### 2. Training of Indonesian Staff in Japan

<u>Name</u>	<u>Training Field</u>	<u>Duration</u>	<u>Present Post</u>
1) Dr. Isidyarto Hidyat	FP/MCH	1993/11/11 -1993/12/12	Chief, Communicable Disease Control Section, Provincial Office, MOH
2) Mr. Mohammad Zabidi	FP/MCH	1993/11/11 -1993/12/12	Division Head, Training Division, Provincial Office, BKKBN
3) Dr. Sri Jantini	MCH	1994/08/02 -1994/08/30	Head, District Health Office, Salatiga City

sk

*[Handwritten signature]*

3. Local Training Programme

3-1. FISCAL YEAR 1990

TRAINING COURSE	PARTICIPANTS	PLACE	TRAINEE (persons)	DURATION	Disbursement (Rp.)	DEPT.
I. SEMINAR						
I-1 Seminar on FP/MCH	MOH, BKKBN (Province, District, Sub-District, Health Center)	Semarang	153	2 days, Oct. '90	14,189,000	BKKBN, MOH
I-2 Orientation on Guidance for Pre-marriage Couples	Sub-district office; Min. of Religious (KUA) Pre-Marriage Counselling Post, Sub-district (BP-4)	Klaten Demak	78 89	1 day, Nov. '90 1 day, Nov. '90	10,800,000	BKKBN
SUB TOTAL			270		24,989,000	
II. MIDDLE LEVEL TRAINEE TRAINING						
II-1 Community Participation	Ten Household Volunteers (Dasa Wisma Cadre) Family Welfare Movement member (PKK) Family Planning Field Worker (PLKB) Village Community Resilience Body (LKMD) Midwife, ect. Health Center Doctor	26 Sub-District in Klaten 18 Sub-District in Demak  Klaten (Tegaloyo) Demak (Kariadi) Klaten (Tegaloyo) Demak (RSU Demak)	1806 1118	1 day each in Dec. 90-Jan. '91 1 day each in Dec. 90-Jan. '91	34,584,054	BKKBN
II-2 Refresh Training for doctors			30		12,254,000	MOH
II-3 Refresh Training for Midwife & Nurse	Health Center Midwife & Nurse		18 59 46		11,417,600	MOH
II-4 Health Information Management	Health Center Doctor, Midwife, PLKB, PKK	Demak Klaten	83 137	2 days Feb. '91 2 days Mar. '91	15,508,346	BKKBN
SUB-TOTAL			1806		34,584,054	
TOTAL			2076		59,573,054	

3-2. FISCAL YEAR 1991

TRAINING COURSE	PARTICIPANTS	PLACE	TRAINEE (persons)	DURATION	Disbursement (RP.)	DEPT.
I. SEMINAR						
I-1 Seminar On Community Participation	Dasa Wisma Cadres	20 Health Center in Demak 1 Health Center in Klaten	1556	2 days, Jan. '92	13,976,000	MOH
			63	2 days, Jan. '92	587,000	MOH
SUB-TOTAL			1619		14,563,000	
II. MIDDLE LEVEL TRAINEE TRAINING						
II-1 Community Participation	Health Center (Doctor & Midwife), PKK Family Planning Coordinator (PKKB)	Bandungan	100	2 days, Dec. '91	7,438,850	MOH
II-2 Promotion of KMS IBU HAMIL CARD (Trainer's Training) (Volunteer Training)	Health Center Doctor & Paramedics Community Health Post Volunteers (Posyandu)	Demak Klaten Demak Klaten	78 118 950 1450	1 day, Nov. '91 1 day, Nov. '91 2 days Dec. '91 2 days Dec. '91	17,791,650	MOH
II-3 PP / MCH Guidance for Pre-marriage Couples	BP-4, PKKB, Midwife & Nurse	Demak Klaten	46 82	2 days, Feb. '92 2 days, Feb. '92	11,218,000	BKKB
II-4 Training for TBA (Trainer's Training) (TBA Training)	Midwife Traditional Birth Attendants (TBA)	Demak Klaten Demak Klaten Demak Klaten	40 60 200 300	2 days, Jan. '92 2 days, Jan. '92 4 days, Jan. '92 4 days, Jan. '92	14,769,000	MOH
II-5 Training for Mobile Unit Crew Workshop for Operational Manual (Trainer's Training)	BKKB, Min of Information TVRI, RRI, etc.	Bandungan	14	2 days, Nov. '91	10,805,000	BKKB
Mobile Unit Crew Training	Mobile Unit Crew	Senarang	40	4 days, Jan. '92		
SUB-TOTAL			3478		62,017,500	
III. OTHER TRAINING						
III-1 Training for Posyandu Indicator	Posyandu Volunteers (Posyandu Cadres)	Wonosalam in Demak Jatimom in Klaten	210 195 405	1 day, Mar. '92 1 day, Apr. '92	1,785,000 1,785,000	MOH MOH
SUB-TOTAL			5502		76,580,500	
TOTAL						

3-3. FISACL YEAR 1992

TRAINING COURSE	PARTICIPANTS	PLACE	TRAINEE (persons)	DURATION	Disbursement (RP.)	DEPT.
I. SEMINAR						
I-1 Training for Community Participation	Dasa Wisma Cadre	30 Villages in Klaten	1803	2 days each Jan.-Feb. '98	20,438,000	MOH
I-2 Project Interim Report Seminar	(Total participants : 147 persons) Head, District Offices Provincial Level Officers District Level Officers Sub-District Officers Community Midwife BKKEN Headquarters Officers MOH Headquarters Officers BAPPENAS Officer JICA Project Expert JICA Officer	Bandungan	70 25 14 10 2 7 8 1 3 7	2 days, Sept. '92	22,730,000	BKKEN MOH
SUB TOTAL			1950		43,168,000	
III. OTHER TRAINING			(Using Project Administration Budget)			
III-1 Seminar for Community Participation (Trainer's Training for j-1)	Health Center Staff	Klaten	140	2 days each in Jan. '93	5,863,000	MOH
SUB-TOTAL			140		5,863,000	
TOTAL			2090		49,031,000	

## 3-4. FISCAL YEAR 1993

TRAINING COURSE	PARTICIPANTS	PLACE	TRAINEE (persons)	DURATION	Disbursement (RP.)	DEPT.
I. SEMINAR						
I-1 Nutrition Training Seminar for Health Personnel (Trainer's Training)	Health Center Doctor, Health Center Midwife Community Midwife	Denak Klaten	85 132	1 day, Jul. '93 1 day, Jul. '93	5,119,150	MOH
Training for Posyandu Cadre	Posyandu Cadre, PKK	Denak Klaten	1511 2421	1 day each in Sept. - Oct. '93	20,456,850	MOH
I-2 Seminar for Introduction of MCH Handbook in Province level	MOH Headquarters Officer MOH Provincial Level Officer BKKBN Provincial Level Officer Salatiga Municipal Health Officer BKKBN Salatiga Municipal Officer PKK, Municipal Officer, University Municipal Health Officer Health Center Officer BKKBN Municipal officer PKK, Municipal Officer, Educator, Private Sector	Semarang	46	1 day, Oct. '93	3,110,780	
I-3 Seminar for Introduction of MCH Handbook in Municipal Level	Health Center Doctor, Midwife Private Doctor, Midwife Hospital Health Personnel Health Center Paramedics Health Center Nonmedics Sub-Health Center Staff Posyandu Cadre	Salatiga	104	1 day, Oct. '93	839,000	MOH
I-4 MCH Handbook Training Training for Health Personnel (Trainer's Training)	Health Center Doctor, Midwife Private Doctor, Midwife Hospital Health Personnel Health Center Paramedics Health Center Nonmedics Sub-Health Center Staff Posyandu Cadre	Salatiga	94	2 days, Jan. '94	2,363,000	MOH
Training for Health Center Staff	Mobile Unit Crew (Remot, Technician) Trainer in Training Center	Salatiga	100	2 days, Jan. '94	1,840,000	MOH
Training for Posyandu Cadre	Health Center Doctor	Salatiga	1133	1 day each	7,715,000	MOH
I-5 Training for Mobile Unit Crew (Operation of New Equipment)	Health Center Doctor	Semarang	80	6 days each in Apr. '94	41,820,000	BKKBN
I-6 Seminar for Perinatal Care Training for Health Center Doctor	Health Center Midwife Community Midwife	Denak Klaten Salatiga Denak Klaten Salatiga	37 44 13 100 207 17	1 day each in May '94 2 day each in May '94	2,953,000 10,069,000	MOH MOH
SUB TOTAL			6124		96,285,780	
TOTAL			6124		96,285,780	

#### 4. Materials Developed by the Project

- 1) Guidance Book for Pre-marriage Couples  
(Naschat Perkawinan Keluarga Bahagia Sejahtera)  
Published in 1991/92, 20,000 books
- 2) Textbook of Nutrient Food for Under Five Children and Pregnant Women  
(Makanan Sehat untuk Balita dan Ibu Hamil)  
Published in 1991/92, 1993/94, 25,000 books
- 3) Menu Book for Under Five Children and Pregnant Women  
(Menu Makanan untuk Balita dan Ibu Hamil)  
Published in 1993/94, 25,000 books
- 4) Mother and Child Health Handbook  
(Buku Kesehatan Ibu dan Anak)  
Published in 1993/94, 13,000 books

#### 5. Provision of Equipment

	<u>Disbursement</u>	<u>Kinds of Equipment</u>
1989/90	Rp. 1,380,938,945-	Hospital Equipment, Vehicle, Health Check kit, Posyandu kit, AV. etc.
1990/91	Rp. 865,784,380-	Health Check Kit, Posyandu Kit, Motorcycle, Vehicle, etc.
1991/92	Rp. 527,973,047-	TBA kit, Weighing Scale, Radio Communication
1992/93	Rp. 491,287,048-	Editing & Dubbing Equipment, Polyclinic Set, Public Health Nursing Kit, IEC, etc.
1993/94	Rp. 375,716,850-	Video Camera(Mobile), Community Midwife Kit, Equipment for Health Center, etc.
Total	Rp. 3,641,700,270-	(1993 Japanese fiscal year)

sk

## V. Results and Conclusions

Both sides agreed upon the following matters:

### A. General Activities

1. In overall evaluation of the Project, the Project purpose, promotion of community-based FP and MCH in the model area of Central Java, has been well achieved in excellent cooperation and communication between both sides of the people concerned.
2. Health personnel, family planning personnel, health volunteers and family planning volunteers involved in the activities of the Project, were enlightened by innovative approaches and technologies, and were promoted to upgrade knowledge and skills for improvement of FP and MCH service deliveries.
3. Community people in the model areas, were much influenced and motivated by the Project, leading to enhanced community participation in community health care and family planning activities, that is essential to promotion of community health and family planning.

### B. Specific Activities

1. Promotion of extended utilization of the Mother Health Card (KMS Ibu Hamil)
  - 1-1 The Mother Health Cards have been much more widely distributed by the Project in the model areas. As a result, nearly 100% of pregnant women came to hold the cards in 4 monitored villages.
  - 1-2 The number of pregnant women, attending Posyandu for their antenatal care, has increased in the model areas. Consequently, high risk pregnancy cases were more frequently detected at Posyandu and health centers than before.
2. Promotion of the MCH Handbook
  - 2-1 The MCH Handbook was developed through collaboration of the Ministry of Health of Indonesia and JICA team, with some lessons from its successful experience in Japan and from the use of other types of health cards.

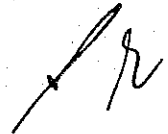
sk

- 2-2 The MCH Handbook was put into a pilot study in Salatiga City, where the distribution rate of the Handbook among target population amounted to 77.5% in 4 months after the pilot study had started.
- 2-3 The MCH Handbook was favorably accepted by community health volunteers (Posyandu cadres), health personnel, pregnant women, mothers and community people concerned. Particularly, it is noted that almost all pregnant women and mothers, attending Posyandu or health centers, carried their MCH Handbooks with them.
- 2-4 Check lists for assessment of health professionals showed that Posyandu cadres were able to fill out the items for registration and body weight on maternal or child visits at Posyandu.
- 2-5 Although the coverage of the MCH Handbook at the pilot area is very high, further qualitative assessment of the MCH Handbook should be required to fully evaluate the impact and effectiveness of the MCH Handbook on mothers and children.

### 3. Improvement of nutritional condition of women and children

- 3-1 The nutritional activities were basically focused on provision of more information and training on nutrition, especially on supplementary feeding (Makanan Tambahan), to Posyandu cadres.
- 3-2 The Menu Book for Under Five Children and Pregnant Women (Menu Makanan Untuk Balita Dan Ibu Hamil) and the Textbook of Nutrient Food for Under Five Children and Pregnant Women (Makanan Sehat Untuk Balita Dan Ibu Hamil) were created in the Project, taking regional nutritional circumstances into consideration. About 25,000 copies of both books were distributed to every Posyandu cadre in the model areas, and in some other areas where community participation is still low.
- 3-3 During the process, the activities have given motivation and knowledge not only to Posyandu cadres, but also to health personnel and family planning field workers.
- 3-4 Some more time is needed before total impact of the activities is assessed.

SK





3-5 It seemed that nutritional training should be practical and focused on practice of cooking, taking local eating custom and availability of food into consideration.

#### 4. Improvement of referral system

4-1 High risk pregnancy was detected and reported at the community level, from the information gathered by health personnel and community volunteers. During the activity, 24 high risk pregnancy cases were detected in Jatinom sub-district, in 1993 Indonesian fiscal year.

4-2 In order to improve referral system between district and provincial hospitals, necessary equipment for maternal and perinatal care was provided by JICA. The ambulance provided was used more than 40 times in 1993, to transport patients from district hospitals to upper level hospitals.

4-3 In terms of referral system between community and hospital, there still remained much room to be improved. To strengthen the referral system, a regular meeting should be held between the staff of the health center and the staff of the hospital. For better referral of high risk pregnancy and delivery cases, a regular meeting has started in Salatiga with the members of midwives and hospital obstetricians.

#### 5. Utilization of health kits and equipment

5-1 In general, the equipment provided in the Project has been utilized well. Especially, 196 motorcycles and health kits such as 300 Posyandu kits, 500 traditional birth attendant kits(Dukun Bayi kits), and 345 health check kits for health centers and sub-health centers, were in excellent use.

5-2 Motorcycles and those health kits have much contributed to improvement of FP and MCH service deliveries at the community level.

#### 6. Training of Indonesian counterparts and others

6-1 Training courses for staff of BP4(guidance for pre-marriage couples), Dasa Wisma cadres (volunteers taking care of ten households), TBAs and so on, have been conducted in the Project. The number of trainees of BP4, Dasa Wisma and TBA were 245, 3,662 and 600, respectively.

6-2 The impact survey on the effect of the training for Dasa Wisma cadres and TBAs showed that the training courses improved knowledge and skills of those participants.

6-3 Especially, TBA training was very effective to find out high risk pregnancy and to improve their personal hygiene and sanitary habit.

## 7. IEC Activities

7-1 Through provision of equipment of media production and mobile unit, totaled RP.271,617,000-(about US\$126,000-), dissemination of knowledge and skills on FP and MCH has been successfully achieved.

7-2 The equipment was used so well, that quality of audio-visual materials has been improved, and mobile unit activities have been held about 12 times a month in the model areas.

7-3 The two different kinds of training courses for IEC were held, leading to improvement in knowledge and skills of mobile service staff for more effective utilization and better maintenance of the equipment.

7-4 For sustainability and improvement of IEC activities, regular maintenance of the equipment, and refresher courses on IEC training should be necessary. At the same time, each mobile unit is expected to develop its own local programmes and contents, that should match local conditions and preference of the people.

## 8. Development of the Posyandu Indicator

8-1 The Posyandu Indicator was initially developed as the Self Evaluation Tool(SET), and put into practice in the model areas, with a collaborative effort of the Ministry of Health of Indonesia and JICA. Initial model of the Posyandu Indicator consisted of 6 indicators for monitoring the achievement of Posyandu. Those indicators were, measles immunization coverage, proportion of fourth antenatal visit, proportion of babies weighed for 6 times, proportion of FP current acceptors, proportion of active Posyandu cadres and proportion of households joining Dana Sehat(community health fund).

8-2 More than 80% of Posyandu in the model area, Jatinom sub-district, managed to use the Posyandu Indicator by themselves.

8-3 The introduction of the Posyandu Indicator in the model areas has inspired communities to be aware of importance of Dana Sehat.

8-4 These activities lead to the production of a modified indicator, the Self-Reliance Evaluation Tool (SRET), developed by the Ministry of Health of Indonesia for nation-wide implementation starting in 1994/95 Indonesian fiscal year.

slc



## VI. Recommendations

1. Fruitful results gained from the Project in FP and MCH service deliveries could be disseminated to other areas in Central Java, and throughout Indonesia as well in future, for further promoting FP and MCH in Indonesia.
2. In order to have sustainable and self-reliant activities in the model areas, the Indonesian side is recommended to secure enough budget and manpower for development of the Project activities and the maintenance of the equipment provided in the Project.
3. The pilot study of the MCH Handbook in Salatiga city needs further monitoring and evaluation for two years, particularly on its qualitative aspect. Therefore it is recommended that a Japanese expert(s) be dispatched as MCH advisor, and equipment be provided if necessary.
4. In the case when further expansion of pilot study or further revision of the MCH Handbook is performed during the course of its development, a committee should be held with participation of a Japanese expert as a member, in order to convey ideas and exchange views for better achievement.
5. Post evaluation of the activities of the Project should be carried out with the support of a Japanese expert(s), in particular the impact evaluation of the nutritional intervention using Menu Book and Textbook of Nutrient Food.

sk

12



2 プロジェクト・デザイン・マトリックス

Project Design Matrix (PDM) for the Project for Community-based Family Planning and Maternal and Child Health in Indonesia

NARRATIVE SUMMARY OF OBJECTIVES/ACTIVITIES	VERIFIABLE INDICATORS	MEANS OF VERIFICATION	IMPORTANT ASSUMPTIONS
Overall goal: To promote maternal and child health in Indonesia	Improvement of health indicators such as IMR, MMR, TFR	statistical data	To generate the model into all Indonesia
Project Purpose: To promote community-based family planning and maternal and child health in the model area of Central Java	betterment of services	survey results	To integrate all the outputs
Outputs: 1.To improve family planning/maternal and child health services/status (1) To promote extended utilization of Mother Health Card (KMS IBU HAMIL) (2) To introduce integrated MCH handbook as a new method for MCH monitoring in the model area (3) To prepare useful recommendation for improvement of nutritional condition of women and children 2.To improve family planning and health care referral system (1) To strengthen mutual communication and cooperation among related health/family planning personnel and institutions (2) To promote further utilization of equipment provided in this Project 3.To train Indonesian counterpart personnel assigned to the Project, health planning workers, and community leaders 4.To disseminate relevant information and educational materials on family planning and maternal and child health 5.Development of Posyandu indicator for monitoring/evaluation	1. (1)number of distributed cards/estimated number of pregnancy (2)number of distributed handbooks /estimated number of pregnancy result of monitoring (3)recommendation for improvement of nutritional condition 2. (1)number and percentage of referred cases being treated (2)assessment of utilization 3. (1)number of participants (2)number of training courses held (3)effectiveness of training courses 4.number of participants number of seminars held 5.impact of indicator development	1. (1)cards issue records/survey reports (2)handbooks issue records/survey reports (3)study of nutritional condition of women and children (3)study of nutritional condition of women and children 2. (1)record on referral cases survey (2)hearing from health care facilities patient records 3. record of training course result of questionnaire 4. seminar reports 5. evaluation report	To secure budget and manpower
Activities: 1.(1)Distribution of KMS IBU HAMIL guidance/monitor on its usage (2)Development/monitoring of MCH handbook Pre-survey and post-survey toward related inhabitants (3)Description of recommendation for improvement of nutritional condition of women and children 2.(1)Survey on referred cases in the model area Seminar on community participation (2)Guidance on the usage of equipment provided 3.Training courses for community participation in health promotion activities Monitoring their effects 4.Mobile unit activity 5.(1)Promoting utilization of Posyandu indicator (2)Objective evaluation on fill-outed indicator sheets	Inputs: Dispatch of Japanese experts: long term: Coordinator Community nutrition Maternal and child health short term: Community health MCH handbook development Posyandu indicator development and evaluation Training of Indonesian counterpart personnel in Japan (FP/MCH) Provision of equipment (medical equipment, IEC equipment, means of transport, etc.)		To secure budget and manpower







### 3 機材利用状況

各病院の本資料作成時期

- (1) Dr.Moewardi 病院 : 1993年 12月付
- (2) Tegalyoso 病院 : 1993年 7月17日付
- (3) Demak 病院 : 1993年 7月16日付
- (4) Dr.Kariadi 病院 : 1994年 2月25日付

項目説明 ; 各項目内容は以下のとおり

F year	供与年度
NO.	番号
Kit Name	機材名 (仕様要約)
PRICE (1SET)	価格 (単価、1セット)
Quantity	数量、供与数
TOTAL AMMOUNT	合計額
RECIPIENT	機材受取先名 (病院名)
ORGANS	設置場所機関分類
DISTRICT	設置場所県・市名
DISPOSED	処分数
PRESENCE	現有数
SITUATION (USAGE)	利用状況
SITUATION (MANAGEMENT)	管理状況
REMARKS	備考 (特記事項) / 処分理由等

「利用状況」項目の記号表示

- A : 頻繁に利用 (日常的に利用)
- B : 良く利用 (週に1-3回)
- C : 特定の時期に集中的に使用
- D : 現在のところあまり利用されていない (年3-11回)
- E : 特別な理由により使用されていない

「管理状況」項目の記号表示

- A : 点検整備が十分に行われ、常に使用可能な状態で管理している
- B : 使用に際しては特段の問題はなく、管理はおおむね良好
- C : 整備を行えば使用可能な状態にある
- D : 使用は困難な状態である

F year NO.	Kit Name	PRICE (1 SET)	Quantity	DR. MOEW ARDI	DISTRICT	DISPOSE PRESEN SITUATION (USAGE)	SITUATION (REMARKS MANAGEMENT)
1989	COROMETRIC FETAL HEART MONITOR	RP. 25,250,830.00	1	DR. MOEW ARDI	SOLO	0	A
DATE	MODEL 145, CATNO. 000145, MERK ATOM, MADE IN U.S.A.	TOTAL AMOUNT RP. 25,250,830.00					CONSUMABLE E PAPER SHOUD BE ADDED
1989	DOPPLER FETAL HEART DETECTOR	RP. 4,102,520.00	2	DR. MOEW ARDI	SOLO	0	A
DATE	MODEL DP-10, CATNO. CM-5920, MERK ATOM, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 8,205,240.00					
1989	OBSTETRIC OPERATION KIT	RP. 11,450,860.02	2	DR. MOEW ARDI	SOLO	0	C
DATE	MODEL VP-400, CATNO. CM-5752, MERK ATOM, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 22,901,720.04					ONE BOTOL WAS BROK EN
1989	VENTILATOR FOR NEO-NATE,	RP. 37,800,000.00	1	DR. MOEW ARDI	SOLO	0	A
DATE	MODEL BP-2000L, C/H STANDARD ACCESSORIES, MERK BEAR, MADE IN U.S.A.	TOTAL AMOUNT RP. 37,800,000.00					
1989	INCUBATOR	RP. 14,217,000.00	1	DR. MOEW ARDI	SOLO	0	A
DATE	MODEL Y-30NY, CATNO. CM-6240, COMPLETE WITH MANUAL AIR TEMPERATURE CONTROL, I.C. TYPE HOOD AND STAND, MERK ATOM, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 14,217,000.00					
1989	OXGEN HEAD BED FOR INFANT	RP. 3,388,600.00	1	DR. MOEW ARDI	SOLO	0	A
DATE	CATNO. OX-910, MERK ATOM, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 3,388,600.00					

Dr. Moewardi Hospital

F year	NO.	Kit Name	PRICE (1 SET)	Quantity	RECIPIENT	DISTRICT	DISPOSE	PRESEN	SITUATION	SITUATION	REMARKS
1989	7	INFANT WARMER	RP. 13,201,500.00	1	DR. MOEW	SOLO	0	1	A	B	
DATE		MODEL VD-32000, CATNO. CM-6819. COMPLETE WITH RESUSCITATING SYSTEM, MERK ATOM, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 13,201,500.00		ARDI						
1989	8	INFUSION PUMP FOR ADULT	RP. 3,452,700.00	1	DR. MOEW	SOLO	0	1	A	A	
DATE		MODEL 200-ML, COMPLETE WITH STANDARD ACCESSORIES, MERK TOITU, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 3,452,700.00		ARDI						
1989	9	LIGHT PHOTOTHERAPY UNIT, STAND TYPE	RP. 2,240,000.00	1	DR. MOEW	SOLO	0	1	B	A	
DATE		STAND TYPE, COMPLETE WITH 5pcs 11 blue 20WATT . HOUR METER:0-9999HOUR, MADE IN INDONESIA	TOTAL AMOUNT RP. 2,240,000.00		ARDI						
1989	10	BILL ANALYZER	RP. 11,475,150.00	1	DR. MOEW	SOLO	0	1	A	A	
DATE		MODEL A-700, MERK MAKAMURA, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 11,475,150.00		ARDI						
1989	11	MICROHEMATOCRYT CENTRIFUGE	RP. 3,240,000.00	1	DR. MOEW	SOLO	0	1	B	B	
DATE		MODEL DSC-024MM, MERK REXMED, MADE IN TAIWAN	TOTAL AMOUNT RP. 3,240,000.00		ARDI						
1989	12	CONVEX. LINEAR & SECTOR SCANNING	RP. 70,875,000.00	1	DR. MOEW	SOLO	0	1	A	A	SECTOR PR
DATE		LINEAR & SECTOR SCANNING, MODELSAL-38B SYSTEM 2, MERK TOSHIBA, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 70,875,000.00		ARDI						OBE DID N T WORK

Dr. Moewardi Hospital

F year NO.	Kil Name	PRICE (1 SET)	Quantity	DR. MOEW HOSPITAL ARDI	DISTRICT	DISPOSE PRESEN (USAGE)	SITUATION (MANAGEMENT)	REMARKS
1989	13	OSUETRIC DELIVERY BED	2	0	SOLO	2	A	A
	DATE	RP. 846,000.00						
		MODEL 454, MERK LION, MADE IN JAPAN						
		TOTAL AMOUNT						
		RP. 1,692,000.00						
1989	14	BLOOD GAS ANALYZER	1	0	SOLO	1	A	A
	DATE	RP. 91,625,807.24						
		MODEL AVL-990 COMPLETE, MERK AVL, MADE IN SWITZERLAND						
		TOTAL AMOUNT						
		RP. 91,625,807.24						
1989	15	AMBU BAG FOR ADULT	1	0	SOLO	1	A	B
	DATE	RP. 259,875.00						
		MERK AMBU, MADE IN SWEDIA						
		TOTAL AMOUNT						
		RP. 259,875.00						
1989	16	AMBU BAG FOR INFANT	1	0	SOLO	1	B	A
	DATE	RP. 297,000.00						
		MERK AMBU, MADE IN SWEDIA						
		TOTAL AMOUNT						
		RP. 297,000.00						
1989	17	INFUSION SYRINGE (SYRINGE PUMP)	1	0	SOLO	1	A	A
	DATE	RP. 4,664,000.00						
		CATNO. SR-230, MERK TOITU, MADE IN JAPAN						
		TOTAL AMOUNT						
		RP. 4,664,000.00						
1989	18	OXYGEN MONITOR/OXYGEN ANALYZER	1	0	SOLO	1	B	B
	DATE	RP. 7,904,812.50						
		MODEL OM-800, MERK TRICOMED, MADE IN ENGLAND						
		TOTAL AMOUNT						
		RP. 7,904,812.50						

Dr. Moewardi Hospital

F year	NO.	Kit Name	PRICE (1 SET)	Quantity	DR. MOEW HOSPITAL ARDI	DISTRICT	DISPOSE PRESEN	SITUATION (USAGE)	SITUATION (MANAGEMENT)	REMARKS
1989	19	INTUBATION KIT	RP. 820,900.00	1	DR. MOEW HOSPITAL ARDI	SOLO	0	C	C	DIFFICULT TO PROCURE THE BATTERY
DATE		MODEL 6205, MERK EFF, MADE IN WEST GERMANY	TOTAL AMOUNT RP. 820,900.00							
1989	20	UMBILICAL CATHETER KIT	RP. 2,009,250.00	1	DR. MOEW HOSPITAL ARDI	SOLO	0	B	A	
DATE		CATNO. CF-600, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 2,009,250.00							
1989	21	ODSTERIC OPERATING TABLE	RP. 26,809,200.00	1	DR. MOEW HOSPITAL ARDI	SOLO	0	A	A	
DATE		MODEL DR-3000, COMPLETE W/ STANDARD ACCESSORIES, MERK TOITU, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 26,809,200.00							
1989	22	TV-VIDEO SET	RP. 3,345,000.00	1	DR. MOEW HOSPITAL ARDI	SOLO	0	A	A	
DATE		MODEL MANGA XV-2552, KT, MULTI SYSTEM STEREO LAK TRINITRON	TOTAL AMOUNT RP. 3,345,000.00							

Dr. Moewardi Hospital

F year	NO.	Kit Name	PRICE (1 SET)	Quantity	DISPOSE	DISTRICT	ORGANS	HOSPITAL	CLATEN	D	CE	PRESEN SITUATION (USAGE)	SITUATION (REMARKS MANAGEMENT)
1989	1	DOPPLER FETAL HEART DETECTOR	RP. 4.102.620.00	2			TEGALYO HOSPITAL	KLATEN		0	1	A	A
		MODEL DP-10, CATNO. CM-5920, MERK ATOM, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 8.205.240.00				SO				2	A	1989年12月31日 Dr. deccin
1989	2	ANESTHETIC APPARATUS, MODEL COMPACT, MERK TRICOMED MADE IN ENGLAND	RP. 26.790.000.00	1			TEGALYO HOSPITAL	KLATEN		0	1	A	A
			TOTAL AMOUNT RP. 26.790.000.00				SO						
1989	3	OBSTETRIC OPERATION KIT	RP. 11.450.860.02	1			TEGALYO HOSPITAL	KLATEN		0	1	A	A
		MODEL VP-400, CATNO. CM-5752 MERK ATOM, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 11.450.860.02				SO						
1989	4	INCUBATOR	RP. 14.217.000.00	1			TEGALYO HOSPITAL	KLATEN		0	1	A	A
		MODEL Y-80MY, CATNO. CM-6240 COMPLETE WITH MANUAL AIR TEMPERATURE CONTROL, I. C. TYPE HOOD AND STAND, MERK ATOM, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 14.217.000.00				SO						
1989	5	OXYGEN HEAD BED FOR INFANT	RP. 1.388.600.00	1			TEGALYO HOSPITAL	KLATEN		0	1	A	A
		CATNO. OX-910, MERK ATOM, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 1.388.600.00				SO						
1989	6	PORTABLE INFANT INCUBATOR	RP. 4.770.000.00	1			TEGALYO HOSPITAL	KLATEN		0	1	A	A
		CATNO. H-100, MERK MAKAMURA, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 4.770.000.00				SO						

Tegalyoso Hospital

機材の利用・管理状況表

1997年度家族計画・母子保健計画

F year	NO.	Kit Name	PRICE (1 SET)	Quantity	TEGALYO HOSPITAL SO	DISTRICT	DISPOSE PRESEN SITUATION (USAGE)			SITUATION (REMARKS MANAGEMENT)	
							D	CE	B		A
1989	7	LIGHT PHOTOTHERAPY UNIT, STAND TYPE	RP. 2.240.000.00	1	TEGALYO HOSPITAL SO	KLATEN	0	1	B	A	DEPENDING ON CASES
		STAND TYPE, COMPLETE WITH 6pcs 11 blue 20WATT HOUR METER:0-9999HOUR, MADE IN INDONESIA.	TOTAL AMOUNT RP. 2.240.000.00								
1989	8	BILL ANALYZER	RP. 11.475.150.00	1	TEGALYO HOSPITAL SO	KLATEN	0	1	A	A	
		MODEL A-700, MERK NAKAMURA, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 11.475.150.00								
1989	9	MICROHEMATOCRYT CENTRIFUGE	RP. 3.240.000.00	1	TEGALYO HOSPITAL SO	KLATEN	0	1	A	A	
		MODEL DSC-024MM, MERK REMMED, MADE IN TAIWAN	TOTAL AMOUNT RP. 3.240.000.00								
1989	10	OBSTETRIC DELIVERY BED	RP. 845.000.00	1	TEGALYO HOSPITAL SO	KLATEN	0	1	A	A	
		MODEL 454, MERK LION, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 845.000.00								
1989	11	AMBU BAG FOR ADULT	RP. 259.875.00	1	TEGALYO HOSPITAL SO	KLATEN	0	1	B	A	DEPENDING ON CASES
		MERK AMBU, MADE IN SWEDIA	TOTAL AMOUNT RP. 259.875.00								
1989	12	AMBU BAG FOR INFANT	RP. 297.000.00	1	TEGALYO HOSPITAL SO	KLATEN	0	1	B	A	DEPENDING ON CASES
		MERK AMBU, MADE IN SWEDIA	TOTAL AMOUNT RP. 297.000.00								

Tegalyoso Hospital

機材の利用・管理状況表

インド家族計画・母子保健プロジェクト

F year	NO.	Kit Name	PRICE (1 SET)	Quantity	RECIPIENT	DISTRICT	DISPOSE	SITUATION	REMARKS
年	号	名称	(1 SET)	数量	受取機関	地区	処分	状況	備考
1989	13	PEDIATRIC EXAMINING TABLE AND DRESSING CABINET ET	RP. 640,000.00	1	TEGALYO HOSPITAL SO	KLATEN	0	A	A
		MODEL 509, MERK LION, MADE IN INDONESIA	TOTAL AMOUNT RP. 640,000.00						
1989	14	OXYGEN MONITOR/OXYGEN ANALYZER	RP. 7,904,812.50	1	TEGALYO HOSPITAL SO	KLATEN	0	A	A
		MODEL OH-800, MERK TRICOMED, MADE IN ENGLAND	TOTAL AMOUNT RP. 7,904,812.50						
1989	15	INTUBATION KIT	RP. 820,900.00	1	TEGALYO HOSPITAL SO	KLATEN	0	A	A
		MODEL 6205, MERK EFF. MADE IN WEST GERMANY	TOTAL AMOUNT RP. 820,900.00						
1989	16	OBSTETRIC / OPERATING TABLE	RP. 26,809,200.00	1	TEGALYO HOSPITAL SO	KLATEN	0	A	A
		MODEL DR-3000, COMPLETE W/ STANDARD ACCESSORIES, MERK TOITU, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 26,809,200.00						
1989	17	WIRELESS MICROPHONE SYSTEM	RP. 1,365,000.00	1	TEGALYO HOSPITAL SO	KLATEN	0	A	A
		MERK TOA, MODEL WA-620, C. PORTABLE WIRELESS MEETING AMPLIFIER, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 1,365,000.00						
1989	18	OHP AND SCREEN	RP. 1,373,500.00	1	TEGALYO HOSPITAL SO	KLATEN	0	A	A
		"ELMO" MODEL IIP 300S, PROJECTION LENS F3.5 f=290mm, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 1,373,500.00						

Tegaloyo Hospital



F year	NO.	Kil Name	PRICE (1 SET)	Quantity	RECIPIENT	DISTRICT	DISPOSE	PRESEN	SITUATION	REMARKS
年	号	機名		数	受取	地区	処分	現	状	備
1989	19	AMBULANCE	RP. 19,800,000.00	1	TEGALYO HOSPITAL	KLATEN	0	1	A	A
		FRAME NO.: XP50-071160, ENGINE: SK-5018056, COLOUR: WHITE	TOTAL AMOUNT RP. 19,800,000.00		SO					

Tegalyoso Hospital

F year	NO.	Kit Name	PRICE (1 SET)	Quantity	RECIPIENT	DISTRICT	DISPOSE	PRESEN	SITUATION	SITUATION (REMARKS)
1989	1	DOPPLER FETAL HEART DETECTOR	RP. 4,102,620.00	2	DEMAK II HOSPITAL	DEMAK	0	2	A	B
DATE		MODEL DP-10, CATNO. CM-5520, MERK ATOM, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 8,205,240.00		OSPITAL					
1989	2	ANESTHETIC APPARATUS, MODEL COMPACT, MERK TRICOMED MADE IN ENGLAND	RP. 26,790,000.00	1	DEMAK II HOSPITAL <th>DEMAK</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>B</th> <th>B</th>	DEMAK	0	1	B	B
DATE		MAIN UNIT C/W FLOWMETER AND REGULATOR	TOTAL AMOUNT RP. 26,790,000.00		OSPITAL					
1989	3	OBSTETRIC OPERATION KIT	RP. 11,450,860.02	1	DEMAK II HOSPITAL <th>DEMAK</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>B</th> <th>B</th>	DEMAK	0	1	B	B
DATE		MODEL VP-100, CATNO. CM-5752, MERK ATOM, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 11,450,860.02		OSPITAL					
1989	4	INCUBATOR	RP. 14,217,000.00	1	DEMAK II HOSPITAL <th>DEMAK</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>B</th> <th>B</th>	DEMAK	0	1	B	B
DATE		MODEL Y-80MV, CATNO. CM-6240, COMPLETE WITH MANUAL AIR TEMPERATURE CONTROL, I. C. TYPE HOOD AND STAND, MERK ATOM, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 14,217,000.00		OSPITAL					
1989	5	OXYGEN HEAD BED FOR INFANT	RP. 1,388,600.00	1	DEMAK II HOSPITAL <th>DEMAK</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>B</th> <th>B</th>	DEMAK	0	1	B	B
DATE		CATNO. OX-910, MERK ATOM, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 1,388,600.00		OSPITAL					
1989	6	PORTABLE INFANT INCUBATOR	RP. 4,770,000.00	2	DEMAK II HOSPITAL <th>DEMAK</th> <th>0</th> <th>2</th> <th>B</th> <th>B</th>	DEMAK	0	2	B	B
DATE		CATNO. II-100, MERK NAKAMURA, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 9,540,000.00		OSPITAL					ADDING ON E UNIT FROM DKK C.A.

Demak Hospital

F year	NO.	Kit Name	PRICE (1 SET)	Quantity	RECIPIENT	DISTRICT	DISPOSE	PRESENT	SITUATION	REMARKS
1989	7	LIGHT PHOTOTHERAPY UNIT, STAND TYPE	RP. 2,240,000.00	1	DEMAK HOSPITAL	DEMAK	0	1	B	B
DATE		STAND TYPE, COMPLETE WITH 6pcs 11 blue 20WATT, HOUR METER: 0-9999HOUR, MADE IN INDONESIA	TOTAL AMOUNT RP. 2,240,000.00							
1989	8	BILL ANALYZER	RP. 11,475,150.00	1	DEMAK HOSPITAL	DEMAK	0	1	B	B
DATE		MODEL A-700, MERK MAKAMURA, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 11,475,150.00							
1989	9	MICROHEMATOCRIT CENTRIFUGE	RP. 3,240,000.00	1	DEMAK HOSPITAL	DEMAK	0	1	B	B
DATE		MODEL DSC-024MM, MERK REMMED, MADE IN TAIWAN	TOTAL AMOUNT RP. 3,240,000.00							
1989	10	OBSTETRIC DELIVERY BED	RP. 845,000.00	1	DEMAK HOSPITAL	DEMAK	0	1	B	B
DATE		MODEL 454, MERK LION, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 845,000.00							
1989	11	AMBU BAG FOR ADULT	RP. 259,875.00	1	DEMAK HOSPITAL	DEMAK	0	1	B	B
DATE		MERK AMBU, MADE IN SWEDIA	TOTAL AMOUNT RP. 259,875.00							
1989	12	AMBU BAG FOR INFANT	RP. 297,000.00	1	DEMAK HOSPITAL	DEMAK	0	1	B	B
DATE		MERK AMBU, MADE IN SWEDIA	TOTAL AMOUNT RP. 297,000.00							

Demak Hospital

F year	NO.	Kit Name	PRICE (1 SET)	Quantity	ORGANS	DISTRICT	DISPOSE	PRESEN	SITUATION	SITUATION (REMARKS)
1989	13	PEDIATRIC EXAMINING TABLE AND DRESSING CABINET	RP. 640,000.00	1	DEMAK II HOSPITAL	DEMAK	0	1	B	B
DATE		ET MODEL 509, MERK LIOY, MADE IN INDONESIA	TOTAL AMOUNT RP. 640,000.00							
1989	14	OXYGEN MONITOR/OXYGEN ANALYZER	RP. 7,904,812.50	1	DEMAK II HOSPITAL	DEMAK	0	2	B	B (ADDITIONAL ONE FROM ?)
DATE		MODEL OH-800, MERK TRICOMED, MADE IN ENGLAND	TOTAL AMOUNT RP. 7,904,812.50							
1989	15	INTUBATION KIT	RP. 820,900.00	1	DEMAK II HOSPITAL	DEMAK	0	1	B	B
DATE		MODEL 6205, MERK EFF. MADE IN WEST GERMANY	TOTAL AMOUNT RP. 820,900.00							
1989	16	OBSTETRIC OPERATING TABLE	RP. 25,809,200.00	1	DEMAK II HOSPITAL	DEMAK	0	1	D	C ELECTRICAL SYSTEM OUT OF ORDER/ASKING JICA TO
DATE		MODEL DR-3000, COMPLETE W/ STANDARD ACCESSORIES, MERK TOITU, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 25,809,200.00							
1989	17	WIRELESS MICROPHONE SYSTEM	RP. 1,365,000.00	1	DEMAK II HOSPITAL	DEMAK	0	1	B	B
DATE		MERK TOA, MODEL WA-620, C. PORTABLE WIRELESS MEETING AMPLIFIER, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 1,365,000.00							
1989	18	OMP AND SCREEN	RP. 1,373,500.00	1	DEMAK II HOSPITAL	DEMAK	0	1	B	B
DATE		TELMO MODEL HP 300S, PROJECTION LENS F3.5 f=290mm, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 1,373,500.00							

Demak Hospital

94/01/31 ( )

機材の利用・管理状況表

インド家族計画・母子保健プロジェクト

F year	NO.	Kit Name	PRICE (1 SET)	Quant	RECIPIENT	DISTRICT	DISPOSE	PRESEN	SITUATION	SITUATION	REMARKS
				ity			D	CE	(USAGE)	MANAGEMENT)	
1989	19	AMBULANCE	RP. 19,800,000.00	1	DEMAK II HOSPITAL	DEMAK	0	1	A	A	
DATE		FRAME NO.: KPSG-074114, ENGINE: SK-9010413, COLOUR: WHITE.	TOTAL AMOUNT								
			RP. 19,800,000.00								

Demak Hospital

F. year	No.	Kit Name	PRICE (1 SET)	Quantity	RECIPIENT	DISTRICT	DISPOSE	PRESENT	SITUATION (USAGE)	SITUATION (MANAGEMENT)	REMARKS
1989	1	COROMETRIC FETAL HEART MONITOR	RP. 26,260,830.00	1	DR. KARI ADI	HOSPITAL SEMARANG	0	1	A	A	AT ANTEPARTUR CARE ROOM
		MODEL 145 CATNO. 000145, MERK ATOM, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 26,260,830.00								
1989	2	DOPPLER FETAL HEART DETECTOR	RP. 4,102,620.00	2	DR. KARI ADI	HOSPITAL SEMARANG	0	2	A	A	DELIVERY ROOM
		MODEL DP-10, CATNO. CM-5920, MERK ATOM, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 8,205,240.00								
1989	3	OBSTETRIC OPERATION KIT	RP. 11,450,660.02	2	DR. KARI ADI	HOSPITAL SEMARANG	0	2	A	A	DELIVERY ROOM
		MODEL VP-100, CATNO. CM-5752 MERK ATOM, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 22,901,720.04								
1989	4	VENTILATOR FOR NEO-NATE,	RP. 37,800,000.00	1	DR. KARI ADI	HOSPITAL SEMARANG	0	1	A	A	NICU/PICU
		MODEL BP-20001, C/N STANDARD ACCESSORIES, MERK BEAR, MADE IN U.S.A.	TOTAL AMOUNT RP. 37,800,000.00								
1989	5	INCUBATOR	RP. 14,217,000.00	1	DR. KARI ADI	HOSPITAL SEMARANG	0	1	A	A	NICU/PICU
		MODEL Y-80W, CATNO. CM-6240 COMPLETE WITH MANUAL AIR TEMPERATURE CONTROL, I. C. TYPE HOOD AND STAND, MERK ATOM, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 14,217,000.00								
1989	6	OXYGEN HEAD BED FOR INFANT	RP. 1,388,600.00	1	DR. KARI ADI	HOSPITAL SEMARANG	0	1	A	A	NICU/PICU
		CATNO. OX-910, MERK ATOM, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 1,388,600.00								

Dr. Kariadi Hospital

F year NO.	Kil Name	PRICE (1 SET)	Quantity	Quant	RECIPIENT ORGANS	DISTRICT	DISPOSE	PRESEN	SITUATION	REMARKS
1989	7	INFANT WARMER	RP. 13,201,500.00	1	DR. KARI HOSPITAL	SEMARANG	0	1	A	A
DATE		MODEL YD-3200D. CATNO. CM-6819. COMPLETE WITH RESUSCITATING SYSTEM, MERK ATOM, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 13,201,500.00							
1989	8	INFUSION PUPP FOR ADULT	RP. 3,452,700.00	1	DR. KARI HOSPITAL <th>SEMARANG</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>B</th> <th>B</th>	SEMARANG	0	1	B	B
DATE		MODEL 200-ML, COMPLETE WITH STANDARD ACCESSORIES, MERK TOITU, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 3,452,700.00							
1989	9	LIGHT PHOTOTHERAPY UNIT, STAND TYPE	RP. 2,240,000.00	1	DR. KARI HOSPITAL <th>SEMARANG</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>B</th> <th>B</th>	SEMARANG	0	1	B	B
DATE		STAND TYPE, COMPLETE WITH 6pcs t1 blue 20WATT HOUR METER-0-9999 HOUR, MADE IN INDONESIA	TOTAL AMOUNT RP. 2,240,000.00							
1989	10	BILL ANALYZER	RP. 1,475,150.00	1	DR. KARI HOSPITAL <th>SEMARANG</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>A</th> <th>A</th>	SEMARANG	0	1	A	A
DATE		MODEL A-700, MERK NAKAMURA, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 1,475,150.00							
1989	11	MICROHEMATOCRYT CENTRIFUGE	RP. 3,240,000.00	1	DR. KARI HOSPITAL <th>SEMARANG</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>A</th> <th>A</th>	SEMARANG	0	1	A	A
DATE		MODEL DSC-024MM, MERK REXMED, MADE IN TAIWAN	TOTAL AMOUNT RP. 3,240,000.00							
1989	12	CONVEX, LINEAR & SECTOR SCANNING	RP. 70,875,000.00	1	DR. KARI HOSPITAL <th>SEMARANG</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>A</th> <th>A</th>	SEMARANG	0	1	A	A
DATE		LINEAR & SECTOR SCANNING, MODELSAL-36B SYSTEM 2, MERK TOSHIBA, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 70,875,000.00							

Dr. Karadi Hospital

F year NO.	Kit Name	PRICE (1 SET)	Quantity	RECIPIENT ORGAN	DISTRICT	DISPOSE	PRESEN	SITUATION	SITUATION	(REMARKS)
1989	OBSTETRIC DELIVERY BED	RP. 846,000.00	2	DR. KARI ADI	SEMARANG	0	2	A	A	DELIVERY ROOM
	MODEL 454, MERK LION, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 1,692,000.00								
1989	BLOOD GAS ANALYZER	RP. 91,625,807.24	1	DR. KARI ADI	SEMARANG	0	1	E	D	CAN'T BE USED SINCE DELIVERED TO HOSPITAL
	MODEL AVL-980 COMPLETE, MERK AVL, MADE IN SWITZERLAND	TOTAL AMOUNT RP. 91,625,807.24								
1989	AMBU BAG FOR ADULT	RP. 259,875.00	1	DR. KARI ADI	SEMARANG	0	1	B	A	DELIVERY ROOM
	MERK AMBU, MADE IN SWEDIA	TOTAL AMOUNT RP. 259,875.00								
1989	AMBU BAG FOR INFANT	RP. 297,000.00	1	DR. KARI ADI	SEMARANG	0	1	B	A	NICU/PICU
	MERK AMBU, MADE IN SWEDIA	TOTAL AMOUNT RP. 297,000.00								
1989	INFUSION SYRINGE (SYRINGE PUMP)	RP. 4,664,000.00	1	DR. KARI ADI	SEMARANG	0	1	B	A	NICU/PICU
	CATHO. SR-230, MERK TOITU, MADE IN JAPAN	TOTAL AMOUNT RP. 4,664,000.00								
1989	OXYGEN MONITOR/OXYGEN ANALYZER	RP. 7,904,812.50	1	DR. KARI ADI	SEMARANG	0	1	B	A	DELIVERY ROOM
	MODEL OM-800, MERK TRICOMED, MADE IN ENGLAND	TOTAL AMOUNT RP. 7,904,812.50								

Dr. Kariadi Hospital



F year	NO.	Kit Name	PRICE (1 SET)	Quantity	DR. KARI HOSPITAL	SEMARANG	DISPOSE	PRESEN	SITUATION	SITUATION (REMARKS)
供与 機材	1989	19	INTUBATION KIT	1	DR. KARI HOSPITAL ADI	SEMARANG	0	1	A	A
	DATE		MODEL 6205, MERK EFF, MADE IN WEST GERMANY							
			TOTAL AMOUNT							
			RP. 820, 900.00							
			RP. 820, 900.00							
	1989	20	UMBILICAL CATHETER KIT	1	DR. KARI HOSPITAL ADI	SEMARANG	1	1		
	DATE		CATNO. CP-600, MADE IN JAPAN							
			TOTAL AMOUNT							
			RP. 2, 009, 250.00							
			RP. 2, 009, 250.00							
	1989	21	OBSTETRIC OPERATING TABLE	1	DR. KARI HOSPITAL ADI	SEMARANG	0	1	A	A
	DATE		MODEL DR-3000, COMPLETE W/ STANDARD ACCESSORIES, MERK TOITU, MADE IN JAPAN							
			TOTAL AMOUNT							
			RP. 26, 809, 200.00							
			RP. 26, 809, 200.00							
	1989	22	TV-VIDEO SET	1	DR. KARI HOSPITAL ADI	SEMARANG	0	1	A	A
	DATE		MODEL MANGA KY-2552, KT, MULTI SYSTEM STEREO B LAK TRINITRON							
			TOTAL AMOUNT							
			RP. 3, 345, 000.00							
			RP. 3, 345, 000.00							

Dr. Kariadi Hospital



# BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

KOTAMADIA SALATIGA  
PROPINSI JAWA TENGAH

4 母子健康手帳 (トライアル版)



KANTOR WILAYAH DEPARTEMEN KESEHATAN  
PROPINSI JAWA TENGAH

dan

**JICA** PROYEK KE - KESEHATAN IBU DAN ANAK  
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

Nama Ibu :

Nama Anak :

## DAFTAR ISI

I.	Identitas dan latar belakang keluarga	1
II.	Ibu hamil.	
	1. Riwayat Kehamilan Sebelumnya	2
	2. Faktor-faktor Resiko Kehamilan Pada Ibu	2
	3. Kurva Tinggi Fundus	3
	4. Pemeriksaan Kehamilan	4
	5. Tanda-tanda bahaya kehamilan	5
	6. Pencegahan Agar Tidak Terjadi Bahaya pada waktu hamil dan melahirkan	6
	7. Petunjuk Bagi ibu Yang Sedang Hamil	7
	8. Kebersihan Gigi Selama Hamil dan setelah Persalinan	8
	9. Anjuran Makanan Satu Hari	9
	10. Makanan Yang Baik Bagi Ibu Hamil	10
	11. Tablet Tambah Darah	10
	12. Kelompok Bahan Makanan	11
III.	Ibu Bersalin	
	1. Persiapan Sebelum Persalinan Di Rumah	12
	2. Tanda-tanda Bahaya Pada Waktu Melahirkan	12
	3. Riwayat Persalinan	12
	4. BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)	14
	5. Apakah Tetanus Neonatorum itu ?	15
IV.	Keluarga Berencana	16
V.	Balita	
	1. KMS Balita Umur 0 - 1 tahun	18
	2. PLKA (Pengukuran Lingkar Kepala Anak)	19
	3. Catatan Pemberian Imunisasi Bayi	19
	4. Penyakit yang sering terdapat pada Bayi & Anak iSPA & Diare	20
	5. Tumbuh Kembang Anak	23
	6. Stimulasi Dini dan Perkembangan Anak	24
VI.	Bayi Umur 0-3 Bulan	
	A. Yang Diperlukan Bagi Kesehatan Bayi Berumur : 0-3 Bulan	25
	B. Stimulasi Dini Pada Umur 0 - 3 Bulan	25
	C. Pemeriksaan Kesehatan	26
VII.	Bayi Umur 3 - 6 Bulan	
	A. Yang diperlukan Bagi Kesehatan Bayi 3 - 6 Bulan	27
	B. Stimulasi Dini Pada Umur 3 - 6 Bulan	27
	C. Pemeriksaan Kesehatan	28
	D. Pemeriksaan Kesehatan	28
VIII.	Bayi Umur 6 - 9 Bulan	
	A. Yang Diperlukan Bagi Kesehatan Bayi Berumur : 6 - 9 Bulan	29
	B. Stimulasi Dini Pada Umur 6 - 9 bulan	29
	C. Penyuluhan Gizi, Diare, Gigi	30
	D. Pemeriksaan Kesehatan	31
IX.	Bayi Umur 9 - 12 Bulan	
	A. Yang Diperlukan Bagi Kesehatan Bayi Berumur : 9 - 12 bulan	32
	B. Stimulasi Dini Pada Umur 6 - 9 Bulan	32
	C. Penyuluhan Gizi, Gigi	33
	D. Pemeriksaan Kesehatan	33
X.	KMS Balita Umur 1 - 2 tahun	33
XI.	Anak Umur 12 - 18 bulan	
	A. Yang Diperlukan Bagi Kesehatan Anak Berumur : 12 - 18 bulan	35
	B. Stimulasi Dini Pada Umur 12 - 18 bulan	35
	C. Catatan Pemberian kapsul Vit. A	36
	D. Pemeriksaan Kesehatan	36
XII.	Anak Umur 18 - 24 bulan	
	A. Yang Diperlukan Bagi Kesehatan Anak Berumur : 18 - 24 bulan	37
	B. Stimulasi Dini Pada Umur 18 - 24 bulan	38
	C. Penyuluhan Gizi, Gigi	38
	D. Pemeriksaan Kesehatan	38
XIII.	KMS Balita 2 - 3 tahun	39
XIV.	Pemeriksaan & Kebersihan Gigi Anak Usia 2 - 6 tahun	40
XV.	Anak Umur 2 - 3 tahun	
	A. Yang Diperlukan Bagi Kesehatan Bayi Berumur : 2 - 3 tahun	41
	C. Stimulasi Dini Pada Umur 2 - 3 tahun	41
	D. Penyuluhan Gizi, Gigi	42
	E. Pemeriksaan Kesehatan	42

- 43 XVI. KMS Balita Umur 3 - 4 tahun  
 44 XVII. KPAP (Kuesioner Perilaku Anak Pra Sekolah)  
 45 XVIII. Anak Umur 3-4 tahun  
 46 A. Yang Diperlukan Bagi Kesehatan Anak Berumur :  
 47 3 - 4 tahun  
 48 B. Stimulasi Dini Pada Umur 3 - 4 tahun  
 49 C. Pencatatan Pemberian Kapsul Vit A  
 50 D. Pemeriksaan Kesehatan  
 51 XIX. KMS Balita Umur 4 - 5 tahun  
 52 XX. Anak Umur 4 - 5 tahun  
 53 A. Yang Diperlukan Bagi Kesehatan Anak Berumur :  
 54 4 - 5 tahun  
 55 B. Stimulasi Dini Pada Umur 4 - 5 tahun  
 56 C. Penyuluhan Gizi, Gigi  
 57 D. Catatan Pemberian Kapsul Vit. A  
 58 E. Pemeriksaan Kesehatan  
 59 XXI. Anak Umur 5 - 6 tahun  
 60 A. Yang Diperlukan Bagi Kesehatan Anak Berumur :  
 61 5 - 6 tahun  
 62 B. Stimulasi Dini Pada Umur 5 - 6 tahun  
 63 C. Penyuluhan Gigi  
 64 D. Pemeriksaan Kesehatan

**BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK  
 KOTAMADIA SALATIGA**

**I. IDENTITAS DAN LATAR BELAKANG KELUARGA**

No.Reg : Tanggal :

Nama Ibu :	Gol. darah Ibu :
Agama :	
Nama Anak :	Gol. darah Anak :
Tgl. lahir / umur :	
Jenis kelamin :	Laki - laki / Perempuan
Nama Bapak :	
Agama :	
Alamat :	Jl. :
	Kelurahan :
	R.W. :
	R.T :

**LATAR BELAKANG KELUARGA**

Umur Ibu :	Tahun
Usia Nikah :	Tahun
Pendidikan Ibu :	
Pekerjaan Ibu :	
Pendidikan Bapak :	
Pekerjaan Bapak :	

## II. IBU HAMIL

### 1. Riwayat Kehamilan Sebelumnya ( Diisi oleh : Tenaga Kesehatan )

No. Kehamilan	ANAK			Kelainan Persalinan*	Ketr**
	Kelamin L/P	Umur	Hidup Mati		

G  P  A

\* Pada kolom ini, kalau keguguran ditulis keguguran disertai umur kehamilan

\*\* Pada kolom ini ditulis perkiraan sebab kematian, dan lain-lainnya

### 2. FAKTOR-FAKTOR RESIKO KEHAMILAN PADA IBU

Diisi oleh : Tenaga Kesehatan

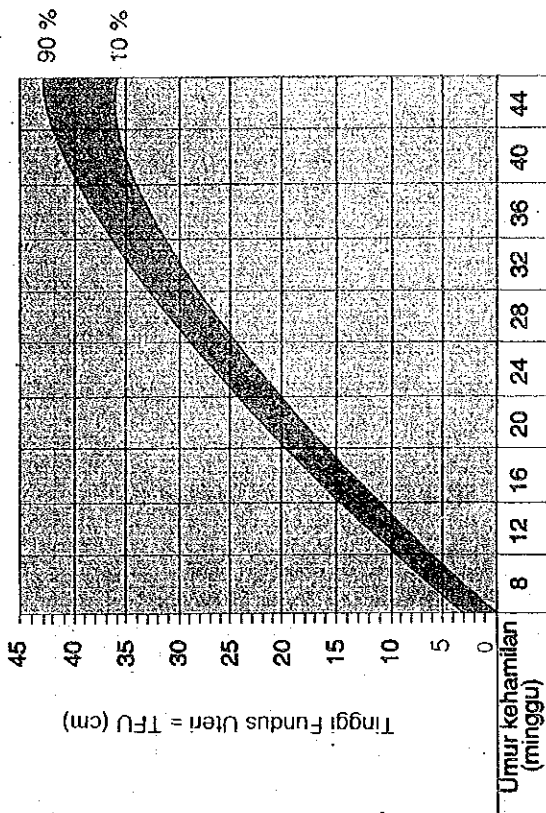
Berilah tanda V kalau ya dan O kalau tidak JANGAN diisi kalau tidak diketahui :

- Umur kurang 20 th atau lebih 35 th.
- Jarak kehamilan terakhir kurang 2 th.
- Jumlah persalinan 5 kali/lebih.
- Tinggi badan kurang dari 145 cm.
- Riwayat kelainan letak janin.
- Tekanan darah lebih 160/95.
- Pendarahan selama kehamilan.
- Penyakit menahun TBC Paru, Hepatitis, Ginjal, Kencing manis,.....
- Lain-lain : .....

APABILA ANGA TERMASUK MEMPUNYAI FAKTOR RESIKO DI-ANUJUKAN BERSALIN DI RUMAH SAKIT.

### 3. KURVA TINGGI FUNDUS

Diisi oleh : TENAGA KESEHATAN



Gravidograf (Simfisis-Fundus-Graf) dengan rentangan 10 - 90 persentile

#### APABILA :

Tinggi fundus Uteri/Tinggi kandungan berada dibawah Daerah HIJAU (Kemungkinan Terdapat **GANGGUAN** pertumbuhan janin) ibu perlu mendapat makan makanan bergizi 1-2 piring lebih banyak daripada waktu tidak hamil, dan memeriksakan diri lebih lanjut pada dokter.

#### APABILA :

Tinggi Fundus Uteri (TFU) berada diatas Daerah HIJAU Kemungkinan Terdapat **KELAINAN** perkembangan janin, misal : kembar, hydramnion dll) -----> **RUJUK**

4. PEMERIKSAAN KEHAMILAN Diisi oleh : TENAGA KESEHATAN

Umur kehamilan (minggu)	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44
Tanggal pemeriksaan										
Berat badan										
Tekanan darah										
Tinggi fundus										
Letak janin										
Detak jantung janin										
Vaksinasi T.T										
Tablet tambah darah										
PMT/Penyuluh gizi										
Edema/bengkak										
Pemeriksaan Lab. *)										Dirujuk
- air seni : protein reduksi										
- darah : Hb. VDRL										
- lain-lain										
HPHT :	Perkiraan Persalinan :									
Keluhan										
Catatan :										
- Pengobatan										
- Rujukan										

\*) : Pemeriksaan laboratorium hanya atas indikasi.

5.

TANDA - TANDA BAHAYA KEHAMILAN

Perhatikan Tanda - tanda BAHAYA ini SEGERALAH Mencari Pertolongan !



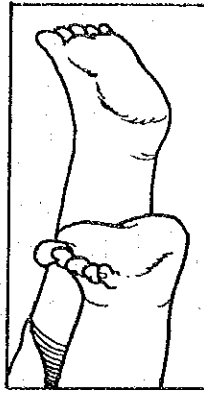
MUAL DAN MUNTAH - MUNTAH LEBIH DARI 6X SEHARI



PERDARAHAN



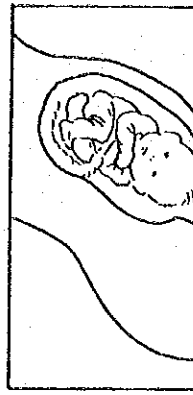
KEJANG - KEJANG



KAKI BENGKAK + SAKIT KEPALA



AIR KETUBAN PECAH SEBELUM WAKTUNYA



TIDAK ADA GERAK JANIN



NYERI HEBAT DIPERUT ATAU PINGSAN SEWAKTU PERSALINAN



DEMAM LEBIH DARI 3 HARI 3 MALAM

**PENCEGAHAN AGAR TIDAK TERJADI BAHAYA PADA WAKTU HAMIL DAN MELAHIRKAN**

1. Makanlah LEBIH BANYAK 1 - 2 piring dari biasanya, setiap hari selama hamil dan menyusui dengan jenis makanan yang beraneka ragam.
2. PERIKSAKAN kehamilan Ibu SEDINI MUNGKIN dan TERATUR sekurang-kurangnya 4 kali
  - 1 kali pada kehamilan umur 1 - 3 bulan
  - 1 kali pada kehamilan umur 4 - 6 bulan
  - 2 kali pada kehamilan umur 7 - 9 bulan
3. Mintalah suntikan ANTI TETANUS (T.T) 2 kali selama hamil.
4. Minumlah TABLET TAMBAH DARAH pada waktu hamil sampai 42 hari, setelah melahirkan.
5. Lakukan PERSIAPAN menyusui dengan perawatan payudara teratur selama hamil.
6. Berikan ASI (Air Susu Ibu) saja pada bayi anda SEGERA SETELAH MELAHIRKAN, sampai usia 4 bulan dan lanjutkan pemberian ASI dan makanan tambahan sampai usia 2 th.
7. Mintalah pertolongan ke TENAGA KESEHATAN apabila ibu merasakan ada KELAINAN selama hamil.
8. Mintalah pertolongan persalinan kepada :  
PETUGAS KESEHATAN/DUKUN TERLATIH.
9. Ibu jangan melakukan pekerjaan berat.
10. Dapatkan 1 kapsul vitamin A dosis tinggi segera setelah melahirkan.

7. **PETUNJUK BAGI IBU YANG SEDANG HAMIL**



MAKAN CUKUP DAN BERGIZI.



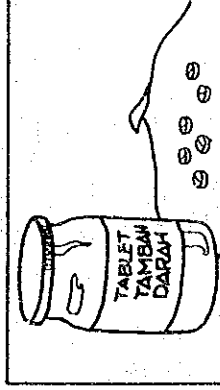
JAGALAH KEBERSIHAN BADAN



JANGAN MAKAN OBAT TANPA PETUNJUK DOKTER



CUKUP ISTIRAHAT



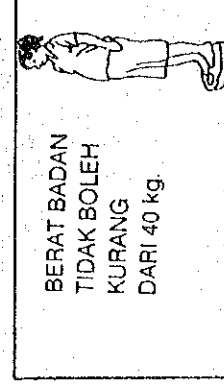
MAKAN TABLET TAMBAH DARAH



PERIKSAKAN DIRI SECARA TERATUR



MINTALAH SUNTIKAN TT SEBANYAK 2 KALI SELANG 1 BULAN



BERAT BADAN TIDAK BOLEH KURANG DARI 40 kg.

PERHATIKAN BERAT BADAN IBU



**ANJURAN MAKANAN  
SATU HARI**

9.

GOLONGAN	Berat Badan (kg)	NASI 200 g atau padanannya	LAUK 50 g ikan/ atau padanannya 25 g tempe/ atau padanannya	SAYUR 100 g	BUAH 100g pepaya atau padanannya	SUSU 200 CC
WANITA	20 - 35 tahun	3 1/2 X	1 1/2 X 3 X	1 1/2 X	2	
	40 - 59 tahun	3 X	1 1/2 X 3 X	1 1/2 X	2	
Hamil		4 X	2 X 2 X	3 X	2	1 X
	Menyusui	5 X	4 X 5 X	3 X	2	1 X

CATATAN : 100 gr beras = 200 gr NASI

**MAKANLAH TELUR SATU BUTIR SEHARI  
ATAU MAKANLAH MAKANAN YANG  
MENGANDUNG TELUR**

**KEBERSIHAN GIGI SELAMA HAMIL DAN SETELAH PERSALINAN**

**GOSOKLAH GIGI ANDA SETAP KALI SESUDAH MAKAN**

**PERIKSAKANLAH GIGI ANDA KE DOKTER GIGI ATAU PUSKESMAS, PALING SEDIKIT 6 BULAN SEKALI**

Diisi oleh : TENAGA KESEHATAN		Diisi oleh : TENAGA KES. GIGI	
PEMERIKSAAN	I	II	
Tanggal			
Umur kehamilan			
Keluhan sakit gigi			
Gigi berlubang			
Gigi yang ditambah			
Gusi mudah berdarah			
Lain-lain			
			DIAGNOSA
			PENGOBATAN

8.

8

12.

**KELOMPOK BAHAN MAKANAN**

Makanan sehat untuk ibu hamil dan balita harus mengandung 3 kelompok makanan seperti ini

1. SUMBER ZAT TENAGA	2. SUMBER ZAT PEMBANGUN	3. SUMBER ZAT PENGATUR

1. Zat tenaga membentuk tenaga di tubuh kita untuk hidup dan bergerak. Bahan ini mudah didapat sehari-hari.
2. Zat pembangun atau protein dibutuhkan untuk pertumbuhan badan secara baik terutama untuk anak dan ibu hamil dibutuhkan protein yang cukup untuk daya tahan tubuh.
3. Vitamin dan mineral dibutuhkan untuk pemeliharaan badan yang baik dan membantu pencernaan.

10

**MAKANAN YANG BAIK BAGI IBU HAMIL**

Setiap hari, ibu hamil HARUS makan makanan bergizi 1 - 2 piring LEBIH BANYAK dari keadaan tidak hamil,

ATAU

Setiap kali makan, JUMLAHNYA DITAMBAH atau BANYAK MAKANAN SELINGAN misalnya : BUBUR KACANG HIJAU, KUE, LEMPER DLL.

Untuk Pertumbuhan TULANG DAN GIGI pada JANIN yang di-kandungnya, Ibu Hamil HARUS MAKAN Sumber ZAT KAPUR seperti TEMPE, TAHU, KACANG-KACANGAN, SAWI HIJAU, BAYAM, IKAN, HATI, KERANG, DLL.

Agar ibu Hamil TIDAK KURANG DARAH, makanlah makanan yang mengandung ZAT BESI seperti : SAYURAN HIJAU TUA, HATI, DAGING, TELUR, KACANG-KACANGAN, TEMPE, DLL.

**TABLET TAMBAH DARAH**

JANGAN LUPA ! IBU HAMIL minum TABLET TAMBAH DARAH :

- \* Mulai kehamilan BULAN PERTAMA
- \* Diminum Setiap Hari SATU TABLET
- \* Akan Berkhasiat bila diminum SECARA TERATUR
- \* Dapat diperoleh di :

- POSYANDU
- PUSKESMAS
- POLINDES
- R.S BERSALIN/Klinik
- R.S NEGERI/SWASTA
- BIDAN PRAKTEK SWASTA
- DOKTER PRAKTEK SWASTA