

# LOGBOOK

## PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS & PWS-KIA



**Penyusun :**  
**Koordinator Praktik**  
**Suparmi, SST., M.Keb**

**NAMA MAHASISWA :**

---

**SEKOLAH TINGGI KESEHATAN 'AISYIYAH SURAKARTA**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**TAHUN 2018**

**Penulis** : Suparmi  
**Editor Materi** : Lely Firrahmawati

Hak Cipta © 2018, Prodi DIII Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Surakarta

Semua hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak (merekproduksi), mendistribusikan, atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku teks dalam bentuk apapun atau dengan cara apapun, termasuk fotokopi, rekaman, atau melalui metode (media) elektronik atau mekanis lainnya, tanpa izin tertulis dari penerbit, kecuali dalam kasus lain, seperti diwujudkan dalam kutipan singkat atau tinjauan penulisan ilmiah dan penggunaan non-komersial tertentu lainnya diizinkan oleh perundangan hak cipta. Penggunaan untuk komersial harus mendapat izin tertulis dari Penerbit. Hak publikasi dan penerbitan dari seluruh isi buku teks dipegang oleh Prodi DIII Kebidanan. Untuk permohonan izin dapat ditujukan kepada Prodi DIII Kebidanan STIKES 'Aisyiyah melalui alamat berikut ini:

Program Studi DIII Kebidanan  
STIKES 'Aisyiyah Surakarta  
Jl. Ki Hajar Dewantara No. 10, Kentingan, Jebres, Surakarta, 57126  
Telp. (0271) 631141, 631143, Fax. (0271) 631142

## **VISI MISI TUJUAN STIKES**

### **A. Visi**

Menjadi Perguruan Tinggi 'Aisyiyah yang unggul dalam bidang kesehatan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang berakhlakul karimah dan kompetitif di tingkat nasional tahun 2022.

### **B. Misi**

1. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan yang unggul bertaraf nasional di bidang akademik serta non-akademik yang bernafaskan Islam
2. Mengembangkan dan melaksanakan penelitian untuk menghasilkan teori yang mendukung pembelajaran
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang mendukung peningkatan mutu pendidikan
4. Mengembangkan jejaring dengan lembaga pendidikan, lembaga penelitian, lembaga pemerintah dan masyarakat ditingkat nasional

### **C. Tujuan**

1. Menghasilkan tenaga kesehatan yang unggul dan berakhlakul karimah
2. Menghasilkan karya penelitian berupa pengetahuan, metode dan teknologi yang mendukung pembelajaran dan berguna bagi masyarakat
3. Menghasilkan karya pengabdian kepada masyarakat di bidang kesehatan
4. Menghasilkan kerjasama kemitraan yang mendukung kegiatan akademik, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat secara nasional.

## **VISI MISI TUJUAN PRODI**

### **A. Visi**

“Mewujudkan Program Studi Bidan yang unggul dalam pelayanan kebidanan dengan mengintegrasikan tibbun nabawi, berakhlakul kharimah dan kompetitif di tingkat nasional pada tahun 2022”

### **B. Misi**

1. Menyelenggarakan proses pendidikan dan pembelajaran yang mampu mengintegrasikan Thibbun Nabawi dalam pelayanan Kebidanan
2. Mengembangkan penelitian untuk pengembangan keilmuan terapan guna mendukung teori kebidanan
3. Melakukan pengabdian kepada masyarakat yang bermanfaat bagi pengembangan keilmuan terapan kebidanan
4. Mengembangkan kerjasama dengan instansi pendidikan, institusi pelayanan kesehatan dan organisasi profesi.

### **C. Tujuan**

1. Menghasilkan tenaga bidan vokasi islami yang mampu mengintegrasikan Tibbun Nabawi dalam pelayanan Kebidanan.
2. Menghasilkan karya penelitian berupa pengetahuan, metode dan teknologi yang mendukung praktek kebidanan dan berguna bagi masyarakat.
3. Menghasilkan karya pengabdian kepada masyarakat di bidang pelayanan kebidanan.
4. Menghasilkan kerjasama kemitraan yang mendukung kegiatan akademik, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

## **KATA PENGANTAR**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Syukur Alhamdulillahirobbil 'alamiin, segala syukur kita panjatkan kepada Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan pedoman praktek kerja lapangan (Kebidanan Komunitas) untuk mahasiswa Prodi profesi Bidan 'Aisyiyah Surakarta tahun akademik 2016 / 2017.

Maksud penyusunan pedoman praktek komunitas dan PWS-KIA ini adalah agar dapat digunakan sebagai acuan bagi mahasiswa, pembimbing dan juga semua pihak yang membutuhkan untuk pelaksanaan dan kelancaran praktik kebidanan komunitas sehingga diperoleh kesatuan persepsi dan langkah untuk mencapai tujuan Praktek Kebidanan Komunitas.

Pedoman praktek kebidanan komunitas ini disusun atas bantuan dan kerja sama dari semua pihak, oleh karena itu kami ucapkan banyak terima kasih yang telah membantu menyelesaikan panduan ini.

Penyusun menyadari bahwa dalam penyusunan pedoman ini jauh dari sempurna saran dan masukan untuk perbaikan sangat kami harapkan demi perbaikan pelaksanaan praktek kebidanan Komunitas dan PWS-KIA.

Wassalaamu'alaikum Wr.Wb.

Surakarta, Desember 2018

Koordinator Komunitas

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR .....	1
DAFTAR ISI .....	2
A. Latar Belakang .....	3
B. Tujuan .....	4
C. Strategi .....	5
D. Pelaksanaan .....	6
E. Metode Bimbingan .....	7
F. Strategi Pembelajaran lapangan .....	7
G. Tugas Mahasiswa .....	8
H. Evaluasi Hasil Belajar .....	9
I. Tata Tertib .....	9
J. Penutup .....	10
LAMPIRAN	

# **PRAKTEK KERJA LAPANGAN (KEBIDANAN KOMUNITAS &PWS-KIA) SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ‘AISYIYAH SURAKARTA PRODI STUDI DIII KEBIDANAN**

## **A. Latar Belakang**

Tujuan pendidikan kebidanan adalah menghasilkan lulusan bidan profesional yang mampu melaksanakan : pelayanan kebidanan, pendidikan kebidanan dan mengadakan penelitian dalam bidang kebidanan. Sifat pendidikan kebidanan adalah pendidikan akademi profesional yang mempunyai landasan keilmuan dan keprofesian. Hal tersebut tercermin pada kurikulum pendidikan yang memuat ilmu dan bentuk pengalaman belajar yang bervariasi.

Praktek Kerja Lapangan merupakan suatu sarana kegiatan yang penting dalam memantapkan peserta didik dalam tatanan nyata praktek kebidanan. Kegiatan ini merupakan salah satu aplikasi dari mata ajaran komunitas dan praktek klinik kebidanan yang merupakan pengabdian secara langsung mahasiswa prodi kebidanan Stikes ‘Aisyiyah Surakarta kepada masyarakat.

Salah satu bentuk pengalaman yaitu belajar lapangan yang sebelumnya harus melalui suatu siklus proses pembelajaran dari persiapan teori, laboratorium maupun praktek klinik.

Praktek lapangan merupakan suatu bentuk kegiatan pembelajaran yang menyiapkan peserta didik untuk mengintegrasikan informasi yang diperolehnya ke dalam ilmu dasar dan ketrampilan yang berorientasi pada *performance oriented skill* dan kompetensi yang berhubungan dengan asuhan kebidanan komunitas, memperoleh ketrampilan profesional, sikap dan tingkah laku yang dinilai penting dalam sistem pelayanan kesehatan.

Sehubungan dengan hal tersebut maka perlu dilaksanakan praktik kerja lapangan khususnya mengenai kebidanan komunitas yang akan melibatkan

secara langsung antara mahasiswa dan masyarakat dalam pemberian pelayanan kebidanan komunitas.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas melalui tehnik *problem solving* dan mampu mengidentifikasi masalah kebidanan komunitas, menyusun strategi pelayanan sesuai dengan kebutuhan kebidanan komunitas, melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas dengan pendekatan PHC, team. sistem manajemen kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat serta pencatatan dan pelaporan PWS-KIA.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian atau pendataan masyarakat dalam kebidanan komunitas
- b. Mahasiswa mampu menentukan prioritas masalah dalam kebidanan komunitas
- c. Mahasiswa mampu membuat strategi pelayanan yang berkaitan dengan kebidanan komunitas secara berkesinambungan
- d. Dapat melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas :
  - 1) Melakukan pemantauan kehamilan di Posyandu/Polindes/rumah
  - 2) Mengelola persalinan di Polindes/rumah
  - 3) Pengawasan nifas di Polindes/rumah
  - 4) Pengawasan tumbuh kembang bayi, anak, balita termasuk imunisasi
  - 5) Memberikan pelayanan kontrasepsi
  - 6) Memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu termasuk WUS
  - 7) Mampu mengevaluasi pelayanan kebidanan komunitas



- e. Dapat melaksanakan pencatatan dan pelaporan PWS-KIA
  - 1) Memantau pelayanan KIA secara individu melalui kohort
  - 2) Memantau kemajuan pelayanan KIA dan cakupan indikator KIA secara teratur(bulanan) dan terus menerus.
  - 3) Menilai kesenjangan pelayanan KIA terhadap standar pelayanan KIA
  - 4) Menilai kesenjangan pencapaian cakupan indikator KIA terhadap target yang ditetapkan.
  - 5) Merencanakan tindak lanjut dengan menggunakan sumber daya yang tersedia dan yang potensial untuk digunakan.

### **C. Strategi**

#### **1. Persiapan**

- a) Menentukan lokasi praktik kebidanan komunitas dan PWS-KIA.
- b) Pendekatan ke instansi yang terkait dan masyarakat
- c) Pembekalan kepada mahasiswa.

#### **2. Kegiatan Pelaksanaan**

- a. Pelaksanaan kebidanan komunitas dengan tehnik *problem solving* (mengidentifikasi masalah, merumuskan masalah, menyusun strategi pelaksanaan, intervensi dan penilaian kegiatan kebidanan komunitas).
  - 1) Penyerahan mahasiswa dari Prodi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Surakarta kepada Pamong ataupun masyarakat setempat.
  - 2) Temu Kenal atau Ramah Tamah kepada Pamong ataupun masyarakat setempat.
  - 3) Pengkajian selama 1 (satu) minggu untuk mengidentifikasi masalah kebidanan di masyarakat.
  - 4) MMD I (Musyawarah Masyarakat Desa pertama) untuk merumuskan masalah-masalah kebidanan komunitas dan membuat strategi perencanaan asuhan kebidanan komunitas.
  - 5) Melaksanakan asuhan kebidanan komunitas.
  - 6) MMD II (Musyawarah Masyarakat Desa kedua) untuk mengevaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan komunitas.

7) Penarikan mahasiswa oleh Prodi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Surakarta.

b. Pelaksanaan Pencatatan Pelaporan PWS-KIA

- 1) Melaksanakan administrasi KIA
- 2) Melaksanakan pengisian kohort
- 3) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan PWS KIA
- 4) Pembuatan kantong persalinan
- 5) Pemetaan ibu hamil
- 6) P4K

#### **D. Pelaksanaan**

##### **1. Waktu**

Kegiatan Praktek Kerja Lapangan Kebidanan Komunitas dilaksanakan mulai tanggal

##### **2. Tempat PKL**

Salah satu wilayah praktek lapangan STIKES 'Aisyiyah Surakarta ,yaitu di Wilayah

##### **3. Peserta**

Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Surakarta Program Studi Profesi Bidan.

##### **4. Pembimbing**

Pembimbing PKL adalah Dosen STIKES 'Aisyiyah Surakarta Prodi Profesi Bidan dan pembimbing lapangan dari wilayah praktik serta pembimbing.

Adapun Pembimbing dari Institusi adalah

1. Sri Kustiyati, M.Keb
2. Rina Sri W, M.Kes
3. Endang Sri Wahyuni, M.Keb
4. Kamidah, M.Kes
5. Winarni, MPH

## **5. Metode**

- 1) Kunjungan rumah
- 2) Pembinaan secara individu, keluarga, dan kelompok
- 3) Penemuan kasus
- 4) Pelayanan kebidanan komunitas

## **6. Sasaran**

- 1) Individu
- 2) Keluarga
- 3) Kelompok khusus

## **E. Metode Pembimbingan**

Metode pembimbingan pelaksanaan praktik belajar lapangan kebidanan komunitas dapat berupa :

1. *Pre conferent* dan *post conferent*
2. *Brain storming*
3. Observasi lahan praktek
4. Kunjungan rumah
5. Bimbingan individu atau kelompok
6. Penemuan kasus
7. Monitoring kehadiran dan kompetensi/laporan kasus peserta didik
8. Demontrasi

## **F. Strategi Pembelajaran Lapangan**

1. Melakukan pengorganisasian komunitas (membentuk/ memberdayakan kelompok kesehatan kerja).
2. Melakukan tindakan yang bersifat promotif, preventif, dan rehabilitatif sesuai masalah yang teridentifikasi di komunitas.
3. Menyelenggarakan kegiatan pelatihan/ penyegaran serta supervise bagi kader kesehatan.
4. Merencanakan media pembelajaran yang tepat sebagai penopang kegiatan pendidikan kesehatan di komunitas.
5. Menetapkan proses belajar mengajar di komunitas.
6. Mengelola pusat pelayanan kebidanan komunitas.

7. Mengelola asuhan kebidanan dari pengkajian sampai dengan evaluasi.
8. Mengelola asuhan kebidanan komunitas pada area khusus di komunitas:
  - a. Area kerja
  - b. Area sekolah
9. Melakukan kerjasama lintas sektor dengan pihak- pihak komunitas.
10. Menyelenggarakan laporan akhir asuhan kebidanan komunitas.
11. Menyusun laporan akhir lengkap setiap kegiatan praktik lapangan baik berupa asuhan kebidanan komunitas kelompok maupun individu.

## **G. Tugas Mahasiswa**

### **1. Tugas Individu**

Mahasiswa wajib membuat laporan kegiatan individu yaitu melakukan asuhan Kebidanan komunitas pada kelompok khusus dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Selama 4 minggu wajib mengelola 1 (satu) kelompok khusus/keluarga binaan (ibu hamil, ibu nifas, bayi dan balita, tahap perkembangan, lansia, remaja bermasalah) pilih salah satu.
- b. Kasus kelompok khusus wajib dikonsulkan ke dosen pembimbing (wajib ACC)
- c. Laporan tugas individu ditulis tangan dalam kertas folio dan dijilid lem dengan kertas buffalo warna biru muda dengan urutan:
  - Judul
  - Lembar pengesahan
  - Laporan yang telah diketik
  - Laporan yang ditulis tangan
  - SAP
  - Leaflet
  - Dokumentasi (foto waktu pelaksanaan tindakan)
- d. Laporan Pencatatan dan Pelaporan PWS-KIA
  - Kohort ibu
  - Kohort bayi
  - Kohort BATITA/BALITA

- e. Laporan dikumpulkan pada pembimbing yang telah ditentukan di akhir praktek.

## 2. Tugas Kelompok

- a. Menyusun *pre planning* (POA) untuk setiap kegiatan yang dikonsulkan minimal 2 kali paling lambat 2 hari sebelum pelaksanaan kepada pembimbing. Pembimbing berhak membatalkan penilaian apabila persiapan dianggap kurang matang.
- b. Menyusun laporan akhir lengkap kegiatan praktik lapangan asuhan kebidanan komunitas yang diserahkan pada saat seminar akhir di Kecamatan dengan menyerahkan tanda bukti kepada coordinator.

Laporan akhir diserahkan kepada:

- 1) STIKES 'Aisyiyah Surakarta
  - 2) Kesbanglinmas
  - 3) Puskesmas
- c. Ketentuan penulisan laporan yaitu sebagai berikut :
    - 1) Diketik dengan spasi 1.5,
    - 2) Jenis huruf Times New Roman
    - 3) Ukuran huruf 12
    - 4) Ukuran kertas HVS Folio
    - 5) Page layout margin kiri 4, margin kanan 3, margin atas 4, margin bawah 3, diberi halaman pada pojok kanan bawah.
    - 6) Laporan dijilid *hard cover* warna hijau lumut.
  - d. Setiap kegiatan harus disertai:
    - 1) *Pre planning* (POA)
    - 2) Laporan hasil
    - 3) Materi
    - 4) Media
    - 5) Daftar hadir peserta/ Audience
    - 6) Foto kegiatan(Dokumentasi)
  - e. Tugas PWS-KIA
    - 1) PWS KIA dan Analisis

- 2) Peta Ibu hamil, Bayi dan BALITA
- 3) Kantong Persalinan
- 4) P4K

#### **H. Evaluasi Hasil Belajar**

Penilaian dilakukan meliputi:

- a. Penilaian proses Asuhan kebidanan komunitas dan PWS - KIA: 40%
- b. Penilaian kerja kelompok: 20%
- c. Penilaian kerja individu : 10%
- d. Penilaian laporan asuhan kebidanan komunitas: 30%

#### **I. Tata Tertib Mahasiswa**

1. Semua mahasiswa diwajibkan untuk datang di lokasi yang telah ditentukan selama pelaksanaan kegiatan praktik belajar lapangan.
2. Semua mahasiswa wajib mengikuti *pre conference* yang dilakukan oleh pembimbing.
3. Mahasiswa boleh meninggalkan kegiatan atas ijin pembimbing praktik atau jika sakit harus disertakan surat keterangan dari dokter.
4. Semua mahasiswa wajib mengikuti dan berpartisipasi dalam kegiatan yang dilakukan baik individu maupun kelompok
5. Selama kegiatan mahasiswa wajib mengenakan pakaian seragam dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. Seragam almamater lengkap (atasan putih, bawahan biru.
  - b. Pakaian pada saat melakukan pembinaan secara individu maupun kelompok di keluarga ataupun masyarakat : Pakaian bebas, rapi, sopan, tidak boleh ketat dan Islami serta memakai jaz almamater dan tanda pengenal ( tidak boleh memakai jeans dan sandal jepit )
6. Apabila terjadi pelanggaran akan diberi sanksi berupa:
  - a. Teguran.
  - b. Membuat surat pernyataan.
  - c. Diskors.

- d. Tidak diperkenankan mengikuti praktik.
- 7. Ketentuan lain yang belum diatur dalam tata tertib ini akan ditentukan kemudian hari.

## **J. Penutup**

Demikian Pedoman ini disusun agar dapat dipergunakan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan Praktek Kebidanan Komunitas dan PWS-KIA.

Surakarta, Desember 2018  
Koordinator Komunitas

(Suparmi., SST., M.Keb)

Contoh format halaman judul ( Laporan Kelompok)

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
DESA.....KELURAHAN.....KECAMATAN...  
KABUPATEN BOYOLALI**

Laporan Kelompok Praktek Kerja Lapangan kebidanan Komunitas



**Disusun Oleh Kelompok ...**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN  
SURAKARTA  
2018**



Contoh format halaman judul daftar kelompok ( Laporan Kelompok)

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
DESA.....KELURAHAN.....KECAMATAN...  
KABUPATEN BOYOLALI**



**Disusun Oleh Kelompok ...**

**Nama :** ..... **NIM :** .....

.....

.....

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
PROGRAM STUDI BIDAN PROFESI BIDAN  
SURAKARTA  
2018**

Contoh format halaman pengesahan laporan kelompok

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS**  
**DESA.....KELURAHAN.....KECAMATAN...**  
**KABUPATEN BOYOLALI**

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas  
Praktek Kebidanan Komunitas  
Telah memenuhi persyaratan dan disetujui tanggal .....

Menyetujui dan mengesahkan

Perangkat Desa

Pembimbing Akademik

.....

.....

Mengetahui

Kaprosdi Program Studi Bidan STIKES 'Aisyiyah Surakarta

Contoh format sistematika penyusunan laporan kelompok

**PRAKTEK KERJA LAPANGAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
PRODI STUDI PROFESI BIDAN STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA**

**HALAMAN JUDUL**

**HALAMAN JUDUL DENGAN DAFTAR NAMA KELOMPOK**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KATA PENGANTAR**

**DAFTAR ISI**

**BAB I            PENDAHULUAN**

- A. Latar Belakang Masalah
- B. Tujuan umum dan Khusus
- C. Sasaran, Tempat, dan Waktu
- D. Langkah Kerja
- E. Sistematika Penulisan

**BAB II           TINJAUAN TEORI**

- A. Batasan Masyarakat
- B. Tipe – Tipe Kelompok / Masyarakat
- C. Ciri – Ciri Masyarakat Sehat
- D. Pengertian Kebidanan Komunitas
- E. Manajemen / Asuhan Kebidanan Komunitas
- F. Struktur Keluarga

**BAB III         ASUHAN / MANAJEMEN KEBIDANAN KOMUNITAS**

- A. Pengkajian
- B. Analisa data
- C. Menentukan Prioritas masalah berdasarkan scoring
- D. Rencana tindakan

E. Implementasi

F. Evaluasi

**BAB IV PEMBAHASAN KASUS**

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan

B. Saran

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN :**

A. DAFTAR GRAFIK

B. DAFTAR TABEL

C. LAMPIRAN LAIN

Contoh format halaman judul daftar kelompok ( Laporan Kelompok)

**LAPORAN PENCATATAN DAN PELAPORAN PWS-KIA  
BULAN...TAHUN...  
DESA.....KELURAHAN.....KECAMATAN...  
KABUPATEN BOYOLALI**



**Disusun Oleh Kelompok ...**

**Nama :** NIM :

.....  
.....

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN  
SURAKARTA  
2018**

## FORMAT PENGKAJIAN KOMUNITAS

RT/ RW : Nama Surveyor :  
 Desa/ Kelurahan : Tanggal :  
 Kecamatan :  
 Kab/ Kodya :  
 No. Responden :

### I. STRUKTUR KELUARGA

- a. Nama kepala Keluarga :
- b. Umur :
- c. Jenis kelamin :
- d. Agama :
- e. Pendidikan :
- f. Pekerjaan :
- g. Pendapatan :
- h. Alamat :
- i. Suku/ Bangsa :
- j. Bahasa :
- k. Daftar Anggota Keluarga :

No	Nama	Hub Keluarga	L/P	Umur (th)	Pend	Agama	Pekerj	Imunisasi					
								BCG	HB	DPT	Polio	Cam pak	DT

### II. EKONOMI

1. Sarana ekonomi apa yang ada di wilayah keluarga ?
  - (1) Pasar
  - (3) Bank
  - (2) KUD
  - (4) Perusahaan/ industry

2. Berapakah penghasilan rata-rata keluarga setiap bulan ?
  - (1) < Rp. 500.000
  - (2) Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000
  - (3) > Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000
  - (4) > Rp. 2.000.000

### III. FAKTOR LINGKUNGAN

#### A. PERUMAHAN

1. Jenis rumah :
  - (1) Petak
  - (2) Tersendiri
  - (3) Lain –lain : .....
2. Jenis bangunan :
  - (1) Permanen
  - (2) Semi permanen
  - (3) Non permanen
3. Luas pekarangan  
: ..... m<sup>2</sup>
4. Luas bangunan  
: ..... m<sup>2</sup>
5. Status rumah :
 

(1) Sewa bulanan	(3) Milik Sendiri
(2) Kontrakan	(4) Lain-lain : .....
6. Atap rumah :
 

(1) Sirap	(3) Genteng
(2) Seng	(4) Lain-lain .....
7. Apakah di rumah terdapat jendela/ lubang angin :
  - (1) Ya
  - (2) Tidak
8. Apakah jendela dibuka setiap hari ?
  - (1) Ya
  - (2) Kadang-kadang
  - (3) Tidak
9. Jika ya, berapa luas jendela/ lubang angin seluruhnya ?
  - (1) < 20 % luas lantai
  - (2) > 20 % luas lantai
10. Cahaya :
  - (1) Kurang 25 cm dari jarak baca
  - (2) Baik < 25 cm dari jarak baca

11. Penerangan
  - (1)Lampi tempel
  - (2)Petromaks
  - (3>Listrik
12. Lantai
  - (1)Tanah
  - (2)Papan
  - (3) Plester
  - (4) Ubin
13. Vektor yang banyak di sekitar rumah dan membahayakan kesehatan
  - (1)Lalat
  - (2)Nyamuk
  - (3)Kecoa
  - (4) Anjing
  - (5) Burung
  - (6) Kucing
14. Kebersihan di dalam rumah :
  - (1) Bersih
  - (2) Cukup bersih
  - (3) Tidak bersih
15. Bila tidak bersih disebabkan oleh :
  - (1) Banyak sisa makanan
  - (2) Debu
  - (3) Sampah
16. Kebersihan halaman :
  - (1) Bersih
  - (2) Tidak bersih

## **B. SUMBER AIR**

1. Apakah keluarga mempunyai sumber air sendiri ?
  - (1) Ya
  - (2) Tidak
2. Jika Ya, apa jenisnya ?
  - (1) Sumur gal
  - (2) Sungai
  - (3) Mata air
  - (4) Ledeng
  - (5) Sumur pompa
  - (6) Sumur bor
  - (7) Lain-lain, sebutkan :
3. Jika Tidak, dari mana sumber airnya ? .....
4. Apakah air untuk minum diambil dari sumber air tersebut ?
  - (1) Ya
  - (2) Tidak
5. Jika Tidak, bagaimana memperolehnya ? .....
6. Tempatnya menyimpan air ?
  - (1) Tertutup
  - (2) Terbuka
7. Pengurasan tempat penampungan air :
  - (1) Tidak pernah dilakukan



- (2) < 3 hari
- (3) > 3 hari
- 8. Penggunaan air mium :
  - (1) Dimasak
  - (2) Tidak dimasak
- 9. Kualitas sumber air :
  - (1) Berbau
  - (2) Berasa
  - (3) Berwarna
  - (4) Tak berbau, tak berasa, tak berwarna
  - (5) Lain-lain, sebutkan : .....
- 10. Dari mana sumber air yang digunakan untuk keperluan kebersihan
  - (1) Sungai
  - (2) Ledeng
  - (3) Pompa air
  - (4) Sumur gali
  - (5) Pompa listrik
  - (6) Membeli
  - (7) Belik/ mata air
  - (8) Lain-lain, sebutkan : .....
- 11. Pompa air Jarak sumber air dengan tempat penampungan limbah :
  - (1) < 10 m
  - (2) > 10 m

### C. PEMBUANGAN AIR LIMBAH

- 1. Apakah rumah ini mempunyai saluran pembuangan air limbah ?
  - (1) Ya
  - (2) Tidak

Jika Ya, jenisnya :

  - (1) Got
  - (2) Sungai
  - (3) Selokan
- 2. Bagaimana kondisi saluran pembuangan air limbah ?
  - (1) Tertutup lancar
  - (2) Tertutup tergenang
  - (3) Terbuka lancar
  - (4) Terbuka tergenang

### D. PEMBUANGAN SAMPAH

- 1. Cara pembuangan sampah keluarga :
  - (1) Dibakar
  - (2) Ditimbun
  - (3) Di sungai
  - (4) Di sembarang tempat
- 2. Keadaan tempat pembangunan
  - (1) Terpelihara
  - (2) Tidak terpelihara

#### **E. KEPEMILIKAN KANDANG TERNAK**

1. Pemilikan kandang ternak :
  - (1) Ada
  - (2) Tidak
2. Bila ada, berapa jarak kandang ternak dengan rumah induk ?
  - (1) Diluar rumah
  - (2) Menempel rumah
  - (3) Di dalam rumah
3. Bila mempunyai hewan ternak. Bagaimana cara pemanfaatan kotoran ternak ?
  - (1) Ditampung
  - (2) Ditimbun
  - (3) Dibuang sembarang tempat
  - (4) Lain-lain, sebutkan : .....

#### **F. PEMBUANGAN KOTORAN/ TINJA**

1. Apakah keluarga mempunyai tempat pembuangan tinja ?
  - (1) Ya
  - (2) Tidak
2. Tempat pembuangan tinja yang dimiliki adalah ....
  - (1) Angsatrine
  - (2) Kolam
  - (3) Cemplung
  - (4) Septic Tank
3. Dimana keluarga melakukan buang air besar ?
  - (1) Selokan
  - (2) Jamban semplung
  - (3) Sungai
  - (4) Jamban Angsatrine
  - (5) Septic tank
  - (6) Sembarang tempat
4. Bagaimana kondisinya ?
  - (1) Terpelihara
  - (2) Tidak terpelihara
5. Berapa jarak tempat pembuangan tinja dengan sumber air ?
  - (1) > 10 meter
  - (2) < 10 meter

#### **IV. KOMUNIKASI DAN TRANSPORTASI**

1. Melalui apakah keluarga menerima informasi tentang kesehatan ?
  - (1) TV
  - (2) Koran/ majalah
  - (3) Lilet dan desa
  - (4) Radio
  - (5) Penyuluhan di Puskesmas/ Posyandu
  - (6) Papan pengumuman RW/ Desa
2. Sarana transportasi umum yang digunakan oleh keluarga ?
  - (1) Bus
  - (2) Angkutan umum
  - (3) Becak

- (4) Andong
- (5) Kendaraan sendiri
- 3. Cara keluarga pergi kesarana pelayanan kesehatan
  - (1) Jalan kaki
  - (2) Naik sepeda motor
  - (3) Naik mobil
  - (4) Naik andong
  - (5) Angkutan umum

## **V. PELAYANAN KESEHATAN DAN SOSIAL**

1. Adakah anggota keluarga yang menderita sakit pada satu tahun terakhir ?
  - (1) Ada
  - (2) Tidak ada
2. Bila ada jenis penyakitnya :
  - (1) ISPA
  - (2) TBC
  - (3) Asma
  - (4) Typoid
  - (5) Diare
  - (6) DB
  - (7) Rheumatik
  - (8) Kulit
  - (9) Hipertensi
  - (10) Lain-lain, sebutkan .....
3. Bila ada, bagaimana mengatasinya ?
  - (1) Berobat ke Puskesmas
  - (2) Berobat ke RS
  - (3) Berobat ke Dokter Umum
  - (4) Berobat ke Dokter spesialis
  - (5) Berobat ke perawat/ bidan
  - (6) Berobat ke dukun
  - (7) Diobati sendiri
  - (8) Dibiarkan
4. Adakah anggota keluarga yang sakit saat ini ?
  - (1) Ada
  - (2) Tidak ada
5. Jika ada bagaimana mengatasinya ?
  - (1) Berobat ke RS
  - (2) Berobat ke Puskesmas
  - (3) Berobat ke dokter spesialis

- (4) Berobat ke dokter umum
  - (5) Berobat ke perawat/ bidan
  - (6) Berobat ke dukun
  - (7) Diobati sendiri
  - (8) Dibiarkan
6. Bila ada jenis penyakitnya :
- (1) ISPA
  - (2) TBC
  - (3) Asma
  - (4) Typoid
  - (5) Diare
  - (6) DBD
  - (7) Rheumatik
  - (8) Kulit
  - (9) Hipertensi
  - (10) Lain-lain, sebutkan ...
7. Adakah resiko tinggi dalam keluarga :
- (1) Ada
  - (2) Tidak
8. Bila ada sebutkan jenisnya :
- (1) Maternal
  - (2) Bayi
  - (3) Balita
  - (4) Lansia
  - (5) Penyakit kronis
  - (6) Tindak lanjut pengobatan dan drop out
9. Apakah keluarga mendapatkan pembinaan dan tenaga kesehatan ?
- (1) Ya
  - (2) Tidak
10. Jika ya, bagaimana tanggapan keluarga mengenai petugas kesehatan ?
- (1) Baik
  - (2) Tidak baik
11. Apakah keluarga merasa perlu mendapatkan pengarahan, penyuluhan/ informasi kesehatan ?
- (1) Tidak
  - (2) Ya, secara individu
  - (3) Ya, secara kelompok
12. Adakah anggota ada yang menjadi kader kesehatan
- (1) Ada
  - (2) Tidak

13. Jika ada, jenis kegiatan kader ?
  - (1) Kader posyandu bayi balita
  - (2) Kader posyandu lansia
  - (3) Kader KB
  - (4) Lain-lain, sebutkan .....
14. Apakah kader aktif mengikuti kegiatan ?
  - (1) Ya
  - (2) Tidak
15. Jika tidak alasannya .....

  - (1) Tidak ada waktu
  - (2) Posyandu tidak aktif
  - (3) Malas
  - (4) Lain-lain, sebutkan ....

16. Apakah kader sudah mendapatkan pelatihan?
  - (1) Sudah
  - (2) Belum
17. Jika sudah, jenis pelatihan ?
  - (1) Deteksi ibu hamil beresiko
  - (2) Sistem 5 meja dalam posyandu
  - (3) Imunisasi
  - (4) Deteksi dini tumbuh kembang bayi dan balita
  - (5) Senam hamil
  - (6) Senam lansia
  - (7) Pengisian KMS
  - (8) Lain-lain, sebutkan .....
18. Adakah anggota keluarga yang menjadi dukun beranak ?
  - (1) Ada
  - (2) Tidak
19. Jika ada apakah sudah mendapatkan pelatihan
  - (1) Sudah
  - (2) Belum
20. Jika sudah, jenis pelatihannya
  - (1) Pertolongan persalinan 3 B
  - (2) Deteksi ibu hamil rest
  - (3) Perawatan bayi
  - (4) Lain-lain, sebutkan .....
21. Jika ada apakah memiliki dukun kit ?
  - (1) Ya
  - (2) Tidak

22. Jika ya, bagaimana kondisinya ?
- (1) Lengkap
  - (2) Tidak lengkap
23. Apakah setiap menolong persalinan didampingi oleh bidan ?
- (1) Ya
  - (2) Tidak
  - (3) Kadang-kadang
24. Jika tidak alasannya ?
- (1) Bidan tidak mengetahui
  - (2) Bidan tidak ada
  - (3) Bidan tidak mau
  - (4) Bidan sibuk
  - (5) Lain-lain, sebutkan ....
25. Jika mendapatkan kesulitan dalam menolong persalinan apa yang dilakukan ?
- (1) Ditangani sendiri
  - (2) Minta bantuan dukun lain
  - (3) Minta bantuan bidan
  - (4) Dirujuk ke rumah sakit
  - (5) Lain-lain, sebutkan .....
26. Adakah anggota keluarga yang meninggal pada satu tahun terakhir ?
- (1) Ada
  - (2) Tidak
27. Jika ada, siapa ?
- (1) Ayah
  - (2) Ibu
  - (3) Neonatus
  - (4) Bayi
  - (5) Balita
  - (6) Anak
28. Apakah penyebab kematian tersebut ?
- (1) Penyakit kronis
  - (2) Perdarahan ante partum
  - (3) Perdarahan intra partum
  - (4) Perdarahan post partum
  - (5) Kelainan konginetal
  - (6) Lain-lain, sebutkan ....

## **VI. MASALAH KESEHATAN IBU DAN KB**

### **A. KESEHATAN IBU HAMIL**

1. Apakah ada anggota keluarga dalam kondisi hamil ?  
(1)Ya                                          (2) Tidak  
  
G ..... P ..... A .....
2. Hamil yang sekarang, berapa umurnya ?  
(1)0-3 bulan  
(2)> 3 bulan – 6 bulan  
(3)> 6 bulan – 9 bulan  
(4)> 9 bulan
3. Apakah ibu hamil melakukan ANC (pemeriksaan kehamilan)  
(1)Ya  
(2)Tidak
4. Jika ya, dimana ?  
(1)Bidan  
(2)Dukun  
(3)Puskesmas  
(4)Rumah sakit  
(5)Dokter
5. Jika tidak, alasannya ?  
(1)Tidak tahu  
(2)Tidak punya biaya  
(3)Menganggap tidak penting  
(4)Tidak punya waktu  
(5)Lain-lain, sebutkan ...
6. Berapa kali melakukan ANC ?  
(1)Tidak pernah  
(2)1 kali  
(3)2 kali  
(4)Lebih dari 2 kali
7. Jika tidak alasannya ?  
(1)Tidak tahu  
(2)Tidak perlu  
(3)Tidak ada biaya  
(4)Lain-lain, .....
8. Melakukan ANC pada kehamilan Trimester II  
(1)Tidak pernah                                  (3) 2 kali  
(2)1 kali                                                  (4) lebih dari 2 kali

9. Jika tidak pernah, alasannya ?
  - (1) Tidak tahu
  - (2) Tidak perlu
  - (3) Tidak ada biaya
  - (4) Lain-lain ....
10. Melakukan ANC pada kehamilan Trimester III
  - (1) Tidak pernah
  - (2) 1 kali
  - (3) 2 kali
  - (4) Lebih dari 2 kali
11. Jika tidak alasannya ?
  - (1) Tidak tahu
  - (2) Tidak perlu
  - (3) Tidak ada biaya
  - (4) Lain-lain .....
12. Status imunisasi TT ibu hamil ?
  - (1) Lengkap
  - (2) Belum lengkap
  - (3) Tidak mendapatkan imunisasi TT
13. Bila belum/ tidak mendapatkan TT, alasannya :
  - (1) Belum cukup usia kehamilan
  - (2) Tidak diberi
  - (3) Tidak tahu manfaatnya
  - (4) Takut efek samping
  - (5) Lain-lain, sebutkan ....
14. Apakah ibu mengkonsumsi tablet besi (Sulfat ferrous) ?
  - (1) Ya
  - (2) Tidak
15. Bila ya, berapa jumlahnya ?
  - (1) 30 tablet
  - (2) 60 tablet
  - (3) 90 tablet
  - (4) Lebih dari 90 tablet
16. Jika tidak, alasan tidak mengkonsumsi :
  - (1) Tidak tahu manfaatnya
  - (2) Tidak diberi
  - (3) Takut efek samping
  - (4) Lain-lain .....
17. Apakah ibu mengkonsumsi gizi seimbang ibu hamil ?
  - (1) Ya
  - (2) Tidak



18. Jika tidak, alasannya ?  
(1) Tidak tahu  
(2) Tidak ada biaya  
(3) Budaya  
(4) Lain- lain
19. Apakah ibu hamil beresiko tinggi ?  
(1) Ya  
(2) Tidak
20. Jika ya, jenisnya ? .....
- (1) Anemia  
(2) Memiliki penyakit kronis (penyakit jantung, asma, hipertensi, DM)  
(3) Usia < 20 tahun dan > 35 tahun  
(4) Riwayat obstetrik buruk  
(5) Lain-lain, sebutkan .....
21. Apakah ibu memiliki KMS ?  
(1) Ya  
(2) Tidak
22. Jika tidak, alasannya ? ...  
(1) Tidak pernah diperiksa  
(2) Merasa tidak perlu  
(3) Tidak di ben  
(4) Lain-lain, sebutkan ...
23. Apakah bumil melakukan senam hamil ?  
(1) Ya  
(2) Tidak
24. Jika tidak alasannya ?  
(1) Tidak tahu manfaatnya  
(2) Tidak sempat  
(3) Takut akibat senam hamil
25. Apakah ibu hamil melakukan perawatan payudara anternal ?  
(1) Ya  
(2) Tidak
26. Jika “tidak” alasannya ?  
(1) Tidak tahu manfaatnya  
(2) Tidak tahu caranya  
(3) Tidak sempat  
(4) Lain-lain, sebutkan ....

## **B. IBU NIFAS**

1. Adakah ibu nifas
  - (1)Ada
  - (2)Tidak
2. Jika ya, persalinannya ditolong oleh
  - (1)Dukun
  - (2)Tenaga kesehatan lain
3. Nifas hari ....
  - (1)2-24 jam pertama
  - (2)24 jam – 6 hari
  - (3)6 hari – 6 minggu
4. Pengeluaran per vaginam berwarna ?
  - (1)Merah
  - (2)Kekuningan
  - (3)Putih
5. Kontraksi uterus ?
  - (1)Keras
  - (2)Lembek
6. Apakah TFU sesuai dengan hari nifas ?
  - (1)Ya
  - (2)Tidak
7. Apakah ASI sudah keluar ?
  - (1)Ya
  - (2)Tidak
8. Jika tidak, apa yang dilakukan ?
  - (1)Dibiarkan
  - (2)Diurut
  - (3)Dipompa
  - (4)Ketenaga kesehatan
9. Apakah ada keluhan saat menyusui ?
  - (1)ya
  - (2)Tidak
10. Jika ya, jenis keluhan
  - (1)ASI tidak lancar
  - (2)Bengkak
  - (3)Nyeri
  - (4)Puting lecet
  - (5)Puting tidak menonjol
  - (6)Bayi bingung puting
  - (7)Bayi tidak mau menetek/ menyusui

- (8)Lain-lain .....
11. Apakah ibu melakukan perawatan payudara setelah melahirkan ?
    - (1)Ya
    - (2)Tidak
  12. Jika tidak, alasannya ?
    - (1)Tidak tahu manfaat
    - (2)Tidak sempat
    - (3)Merasa tidak perlu
    - (4)Lain-lain, sebutkan .....
  13. Apakah ibu tahu tentang ASI eksklusif ?
    - (1)Ya
    - (2)Tidak
  14. Jika ya, apakah ibu memberikan ASI eksklusif ?
    - (1)Ya
    - (2)Tidak
  15. Jika tidak alasannya ?
    - (1)Dilarang suami
    - (2)Budaya
    - (3)ASI tidak lancar
    - (4)Kelainan papilla mammae
    - (5)Sibuk bekerja
  16. Apakah ibu mendapatkan vitamin A ?
    - (1)Ya
    - (2)Tidak
  17. Jika tidak, Alasan ibu tidak mengkonsumsi vitamin A ?
    - (1)Tidak tahu manfaatnya
    - (2)Merasa tidak perlu
    - (3)Tidak diberi petugas kesehatan
    - (4)Lain-lain, sebutkan .....
  18. Apakah ada ibu nifas resiko tinggi ?
    - (1)Ya
    - (2)Tidak

### **C. IBU MENETEKI (BUTEKI)**

1. Apakah dalam keluarga ada ibu meneteki ?
  - (1)Ada
  - (2)Tidak
2. Jika ya, apakah ibu meneteki ?
  - (1)Ya
  - (2)Tidak

3. Jika ya, berapa kali sehari ?
  - (1) Terjadwal
  - (2) Tidak terjadwal/ sewaktu-waktu
4. Bila ya, berapa lama usia anak yang disusui ?
  - (1) 0-6 bulan
  - (2) 6-12 bulan
  - (3) 1-2 tahun
  - (4) Lebih dari 2 tahun
5. Jika tidak alasannya ?
  - (1) Dilang suami
  - (2) Budaya
  - (3) ASI tidak lancar
  - (4) Kelainan puting
  - (5) Sibuk bekerja
  - (6) Menderita sakit
6. Apakah ibu tahu posisi atau cara menyusui yang benar ?
  - (1) Ya
  - (2) Tidak
7. Apakah ibu tahu kebutuhan gizi seimbang untuk BUTEKI ?
  - (1) Ya
  - (2) Tidak

#### **D. KELUARGA BERENCANA ( KB )**

1. Apakah pada keluarga ada Pasangan Usia Subur/PUS
  - (1) Ya
  - (2) Tidak
 Bila ya, berapa jumlahnya, sebutkan : .....
2. Apakah menjadi akseptor KB ?
  - (1) Ya
  - (2) Tidak
3. Jika ya, kontrasepsi apa yang dipakai ?
 

( 1 ) Kondom	( 5 ) IUD
( 2 ) Suntik	( 6 ) Kontap MOW-MOP
( 3 ) norplant/Inplant	( 7 ) Lain – lain .....
( 4 ) Pil	
4. Jika tidak, apakah alasannya ?
  - ( 1 ) Hamil
  - ( 2 ) Dilarang suami
  - ( 3 ) Ingin punya anak
  - ( 4 ) Takut efek samping
  - ( 5 ) Alasan penyakit, Sebutkan ! .....

5. Bila Ya. di mana memperoleh pelayanan KB ?
  - ( 1 ) Posyandu
  - ( 2 ) Praktik bidan
  - ( 3 ) Puskesmas
  - ( 4 ) Rumah sakit
  - ( 5 ) Lain – lain .....
  
6. Apakah PUS drop out KB ?
  - ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
7. Bila Ya, apa alasannya ?
  - ( 1 ) Tidak cocok
  - ( 2 ) Dilarang agama
  - ( 3 ) Dilarang suami
  - ( 4 ) Ingin punya anak
  - ( 5 ) Takut akibatnya
  - ( 6 ) Lain-lain .....
8. Apakah ada keluhan ?
  - ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
9. Jika ya, keluhannya adalah ?
  - ( 1 ) Pusing
  - ( 2 ) Haid terganggu
  - ( 3 ) Mual
  - ( 4 ) Obesitas
  - ( 5 ) Keputihan
  - ( 6 ) Lain - Jain, sebutkan .....
10. Jika ya tindakan yang sudah dilakukan
  - ( 1 ) Berhenti
  - ( 2 ) Ganti alat kontrasepsi
  - ( 3 ) Tetap menggunakan alat kontrasepsi yang sama
11. Peran suami terhadap alat kontrasepsi
  - ( 1 ) Mendukung
  - ( 2 ) Tidak mendukung .

## **VII. BAYI DAN BALITA**

1. Adakah kematian bayi/balita pada satu Tahun terakhir ?
  - ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
2. Jika ada, meninggal pada usia berapa ?
  - ( 1 ) 0-7 hari
  - ( 2 ) 8 - 28 hari
  - ( 3 ) 1-12bulan

- ( 4 ) 1-5 tahun
3. Apakah dalam keluarga terdapat balita ?
    - ( 1 ) Ya
    - ( 2 ) Tidak
  4. Jika ya, berapa .....Umur
  5. Apakah bayi di Imunisasi .....?
  6. Jika Ya. Imunisasi
    - ( 1 ) BCG
    - ( 2 ) DPT I, II, III
    - ( 3 ) HB
    - ( 4 ) Polio
    - ( 5 ) Campak
    - ( 6 ) DT
  7. Apakah melakukan kunjungan ke posyandu?
    - ( 1 ) Tiap bulan
    - ( 2 ) Kadang-kadang
    - ( 3 ) Tidak pernah
  8. Jika tidak, atasannya .....
    - ( 1 ) Ke dukun
    - ( 2 ) Tidak tahu manfaat
    - ( 3 ) Tidak ada biaya
    - ( 4 ) Tidak sempat
    - ( 5 ) Merasa tidak perlu
    - ( 6 ) Lain-lam, sebutkan .....
  9. Apakah balita mempunyai KMS ?
    - ( 1 ) Ya
    - ( 2 ) Tidak
  10. Jika tidak, alasannya .....
    - ( 1 ) Hilang
    - ( 2 ) Tidak diberi petugas kesehatan
    - ( 3 ) Merasa tidak perlu
    - ( 4 ) Lain-lain sebutkan .....
  11. Untuk balita usia kurang dari 2 tahun, apakah dapat makanan pendamping ASI ?
    - ( 1 ) Ya
    - ( 2 ) Tidak
  12. Jika tidak, alasannya .....
    - ( 1 ) Tidak mau
    - ( 2 ) Tidak mampu
    - ( 3 ) Ibu tidak tahu
    - ( 4 ) Budaya /kebiasaan
  13. Apakah balita mendapat vitamin A ?
    - ( 1 ) Ya
    - ( 2 ) Tidak

14. Jika tidak, alasannya .....
  - ( 1 ) Tidak tahu manfaat
  - ( 2 ) Tidak sempat
  - ( 3 ) Tidak mampu
  - ( 4 ) Merasa tidak perlu
  - ( 5 ) Tidak ada pelayanan dari nakes
15. Apakah ada balita yang sakit saat ini ?
  - ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
16. Jika Ya, jenis penyakitnya ?
  - ( 1 ) ISPA
  - ( 2 ) Diare
  - ( 3 ) Campa
  - ( 4 ) DHF
  - ( 5 ) TBC
  - ( 6 ) Lain-lain sebutkan .....
17. Jika ya, tindakan ?
  - ( 1 ) Dibiarkan
  - ( 2 ) Diobati sendiri
  - ( 3 ) Ke dukun
  - ( 4 ) Sarana pelayanan kesehatan
  - ( 5 ) Lain-lain .....
18. Jika Ya, sebutkan !
  - ( 1 ) BGM
  - ( 2 ) Bayi dengan penyakit
  - ( 3 ) Cacat Bawaan
  - ( 4 ) Lain-lain, sebutkan .....

### **VIII. USIA SEKOLAH**

1. Apakah dalam keluarga ada anak usia sekolah
  - ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
2. Jika ya, berapa ..... Umur .....
3. Apakah di Imunisasi ?
  - ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
4. Jika Ya. Imunisasi ?
  - ( 1 ) DT
  - ( 2 ) Lain-lain .....
5. Jika tidak .....
6. Pola makan
  - ( 1 ) Teratur
  - ( 2 ) Tidak teratur

7. Apakah ada kebiasaan makan yang salah ?
  - ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
8. Jika ya, sebutkan jenisnya menurut
  - ( 1 ) kuantitas
  - ( 2 ) proporsi
  - ( 3 ) Komposisi
9. Apakah ada anak sakit saat ini ?
  - ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
10. 10. Jika ya, Jenisnya
  - ( 1 ) ISPA
  - ( 2 ) Diare
  - ( 3 ) Morbili
  - ( 4 ) Kulit
  - ( 5 ) lain - lain, sebutkan.
11. Jika ya penanganannya
  - ( 1 ) Dibiarkan
  - ( 2 ) Diobati sendiri
  - ( 3 ) Ke dukun
  - ( 4 ) Ke bidan
  - ( 5 ) Ke Puskesmas
  - ( 6 ) Ke RumahSakit
  - ( 7 ) Ke dokter
  - ( 8 ) Lain-lain .....

## IX. REMAJA

1. Apakah dalam keluarga ada remaja
  - ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
2. Jika ya berapa .....Umur .....
3. Jika perempuan, sudahkah menstruasi ?
  - ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
4. Adakah keluhan saat menstruasi ?
  - ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
5. Apakah aktif dalam organisasi
  - ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
6. Jika tidak alasannya
  - ( 1 ) Malu
  - ( 2 ) Tidak ada waktu



- ( 3 ) Tidak perlu
- ( 4 ) Tidak ada wadahnya
- ( 5 ) Lain - lain sebutkan .....
- 7. Apakah remaja mengetahui usia reproduksi ?
  - ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
- 8. Apakah remaja mengetahui tentang fungsi reproduksi ?
  - ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
- 9. Apakah remaja mengetahui tentang penyakit menular seksual
  - ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
- 10. Apakah ada penyimpangan perilaku ?
  - ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
- 11. Jika ya Jenis :
  - ( 1 ) Miras
  - ( 2 ) Narkoba
  - ( 3 ) Drug abuse
  - ( 4 ) Penyalahgunaan alat kontrasepsi
  - ( 5 ) Lain-lain .....
- 12. Apakah ada remaja yang sedang sakit ?
  - ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
- 13. Jika ya, tindakan yang dilakukan
  - ( 1 ) Berobat ke sarana pelayanan kesehatan
  - ( 2 ) Diobati sendiri
  - ( 3 ) Dibiarkan
  - ( 4 ) Berobat ke dukun

## **X. LANSIA**

- 1. Apakah ada lansia di kluarga ini
  - ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
- 2. Jika ya, usia berapa
  - ( 1 ) 65 - 70 tahun
  - ( 2 ) > 70 tahun
- 3. Apakah lansia saat ini menderita penyakit ?
  - ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
- 4. Jika ya, apa jenis penyakitnya ?
  - ( 1 ) DM
  - ( 2 ) Rheumatik

- ( 3 ) Hipertensi
  - ( 4 ) Osteoporosis
  - ( 5 ) Stroke
  - ( 6 ) Penyakit jantung
  - ( 7 ) PPOM
  - ( 8 ) TB Paru
  - ( 9 ) Penyakit Liver
  - (10) Asma
  - (11) Penyakit kulit
  - (12) Lain -Iain, sebutkan .....
5. Dengan adanya penyakit, sebutkan apa yang dilakukan
    - ( 1 ) Berobat ke sarana pelayanan kesehatan
    - ( 2 ) berobat ke dukun
    - ( 3 ) diobati sendiri, sebutkan .....
    - ( 4 ) tidak diobati
  6. Apakah ada kelompok lansia ?
    - ( 1 ) Ya
    - ( 2 ) Tidak
  7. Jika ya, apa kegiatannya ?
    - ( 1 ) Pengajian
    - ( 2 ) Arisan
    - ( 3 ) Olah raga
    - ( 4 ) Wira usaha
    - ( 5 ) lain - Iain, sebutkan .....
  8. Jika tidak, alasannya:
    - ( 1 ) Alasan geograis
    - ( 2 ) Tidak tahu manfaatnya
    - ( 3 ) Lain - Iain, sebutkan .....
  9. Apakah ada Posyandu Lansia
    - ( 1 ) Ya
    - ( 2 ) Tidak
  10. Jika ya, apakah Lansia memiliki KMS
    - ( 1 ) Ya
    - ( 2 ) Tidak
  11. Jika tidak alasannya
    - ( 1 ) Tidak tahu
    - ( 2 ) Tidak perlu
    - ( 3 ) Tidak ada sarana/ tidak diberi oleh petugas kesehatan
    - ( 4 ) lain - Iain sebutkan .....
  12. Apakah ada kader Posyandu Lansia
    - ( 1 ) Ya
    - ( 2 ) Tidak
  13. Jika ya, apakah kader aktif?
    - ( 1 ) Ya
    - ( 2 ) Tidak

14. Apakah Lansia rutin periksa kesehatannya ?
  - ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
15. Bila ya, kemana?
  - ( 1 ) Posyandu
  - ( 2 ) Bidan/perawat
  - ( 3 ) Puskesmas
  - ( 4 ) Rumah sakit
  - ( 5 ) Dokter
  - ( 6 ) Dukun
  - ( 7 ) lain- lain.sebutkan .....
16. Bagaimana pemenuhan kebutuhan sehari hari ?
  - ( 1 ) Mandiri
  - ( 2 ) Dengan bantuan minimal
  - ( 3 ) Dengan bantuan penuh
17. Perilaku hidup yang tidak sehat pada Lansia
  - ( 1 ) merokok
  - ( 2 ) minum minuman keras
  - ( 3 ) mengkonsumsi hanya makanan tertentu (4 ) tidak mandi
  - ( 5 ) Lain - lain, sebutkan .....
18. Apakah ada resiko tinggi Lansia ?
  - ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
19. Jika ya, sebutkan
  - ( 1 ) Lansia dengan penyakit
  - ( 2 ) Lansia umur > 70 tahun, hidup sendiri

## **XI. MASALAH KESEHATAN KHUSUS**

### **A.DEMAM BERDARAH**

1. Apakah ada anggota keluarga yang menderita demam berdarah dalam 1 bulan terakhir ini ?
  - ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
2. Apakah anda mempunyai kebiasaan mengantung baju bekas pakai di kamar ?
  - ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
3. Berapa kalikah anda membersihkan atau menguras bak mandi dalam 1 bulan ?
  - ( 1 ) < 4 kali
  - ( 2 ) 4 kali
  - ( 3 ) >4 kali

4. Apakah ada tempat penampungan air (kolam,bak) di rumah ?  
 (1) Ya  
 (2) Tidak
5. Adakah jentik - jentik nyamuk di bak penampungan air yang ada di rumah anda ?  
 (1) Ya  
 (2) Tidak

## XII.PHBS

NO	PERTANYAAN INDIKATOR	YA	TIDAK
<b>I</b>	<b>KELOMPOK KIA DAN GIZI</b>		
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rumah tangga yang memiliki ibu hamil mempunyai akses pertolongan persalinan oleh petugas / tenaga kesehatan.</li> <li>Bagi rumah tangga yang tidak atau belum pernah hamil, maka digali dengan pertanyaan mengenai pengetahuan dan sikapnya tentang persalinan Nakes</li> </ul>		
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rumah tangga yang memiliki bayi, apakah bayi diberi ASI Eksklusif sejak usia 0 sampai 6 bulan</li> <li>Bagi rumah tangga yang tidak atau belum pernah memiliki bayi, maka digali dengan pertanyaan mengenai pengetahuan dan sikapnya tentang ASI Eksklusif.</li> </ul>		
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rumah tangga yang memiliki balita menimbangkan balitanya secara teratur (minimal 8 kali setahun)</li> <li>Bagi rumah tangga yang tidak atau belum pernah memiliki balita maka digali dengan pertanyaan mengenai pengetahuan dan sikapnya tentang penimbangan balita.</li> </ul>		
4	Anggota rumah tangga mengkonsumsi beraneka ragam makanan dalam jumlah cukup untuk memenuhi gizi seimbang		
<b>II</b>	<b>KELOMPOK KESEHATAN LINGKUNGAN</b>		
5	Anggota rumah tangga menggunakan/memanfaatkan air bersih untuk keperluan sehari - hari		
6	Anggota rumah tangga menggunakan jamban sehat		
7	Anggota rumah tangga membuang sampah pada tempatnya		
8	Anggota rumah tangga menempati ruangan rumah minimal > 9 M <sup>2</sup>		
9	Anggota rumah tangga menempati ruangan rumah yang berlantai kedap air (bukan tanah) dan dalam keadaan bersih.		

<b>III</b>	<b>KELOMPOK GAYA HIDUP</b>		
10	Anggota rumah tangga yang berumur 10 tahun keatas melakukan aktivitas fisik/olah raga secara terukur 30 menit/hari, dan dilakukan 3-5 kali seminggu		
11	Anggota rumah tangga tidak ada yang merokok		
12	Anggota rumah tangga terbiasa mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air besar		
13	Anggota rumah tangga menggosok gigi minimal 2 kali sehari		
14	Anggota tangga tidak minimum Miras dan atau tidak menyalah gunakan Narkoba		
15	Anggota keluarga menjadi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK)		
16	Anggota keluarga melakukan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) minimal seminggu sekali		
	<b>JUMLAH NILAI</b>		
	<b>STRATA RIMAH TANGGA :</b>		

Keterangan : Jawaban Ya nilai : 1 (satu)  
 Jawaban Tidak nilai : 0 (nol)

<b>HASIL PENGKAJIAN PHBS TATANAN RUMAH TANGGA</b>
---------------------------------------------------

RT/RW : .....

KECAMATAN : .....

DUSUN : .....

KABUPATEN/KOTA : .....

*FORM/PHBS RT*

INDIKATOR PHBS TATANAN RUMAH TANGGA																STRATA RUMAH TANGGA			
KLP KIA DAN GIZI				KLP KESLING					KLP GAYA HIDUP					UKM		SEHAT PRATAMA	SEHAT MADYA	SEHAT UTAMA	SEHAT PARI PURNA
NS	ASI EKS KLU SIF	TIM BANG BALI TA	GIZI	AIR BER SIH	JAM BAN	SAM PAH	KEPA DA TAN PENG HUNI AN	LAN TAI RU MAH	AKTI FITAS FISIK	TI DAK MER OKOK	CUCI TANG AN	GO SOK GIGI	MIRA S/NAR KOBAA	JPK	PSN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16				
																STRATA :			
																DESA/KEL			

## RENCANA KEGIATANAN DAN ANGGARAN

<b>Masalah Kesehatan</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tempat</b>	<b>Dana</b>	<b>PJ</b>

**RUMUS PERHITUNGAN STRATA PHBS**  
**STRATA DI RUMAH TANGGA**

SEHAT PRATAMA ( WARNA MERAH )	Apabila nilai rumah tangga antara 0 s/d 5
SEHAT MADYA ( WARNA KUNING )	Apabila nilai rumah tangga antara 6 s/d 10
SEHAT UTAMA ( WARNA HIJAU )	Apabila nilai rumah tangga antara 11 s/d 15
SEHAT PARIPURNA ( WARNA BIRU )	Apabila nilai rumah tangga 16

**STRATA KELOMPOK ( RT, RW/KELURAHAN, KECAMATAN. KABUPATEN/KOTA )**

SEHAT PRATAMA ( WARNA MERAH )	Apabila jumlah rumah tangga yang mencapai strata sehat utama dan sehat paripurna mencapai 0 s/d 24,4%
SEHAT MADYA ( WARNA KUNING )	Apabila jumlah rumah tangga yang mencapai strata sehat utama dan sehat paripurna mencapai 24,5 s/d 49,4%
SEHAT UTAMA ( WARNA HIJAU )	Apabila jumlah rumah tangga yang mencapai strata sehat utama dan sehat paripurna mencapai 49,5 s/d 74,4%
SEHAT PARIPURNA ( WARNA BIRU )	Apabila jumlah rumah tangga yang mencapai strata sehat utama dan sehat paripurna mencapai 74,5%



**FORMAT EVALUASI INDIVIDU  
PRAKTEK KEBIDANAN KOMUNITAS  
PRODI STUDI PROFESI BIDAN STIKES 'AISYIYAH  
SURAKARTA**

Nama :

Materi :

No	Aspek Yang Dinilai	Standar	Nilai Mahasiswa	Keterangan
1	<b>Dokumentasi</b> a. Kelengkapan data pengkajian b. Ketepatan Analisa data c. Prioritas masalah d. Perencanaan tindakan dan rasionalisasi tindakan kebidanan e. Implementasi f. Evaluasi	<b>30</b>		
2	<b>Tindakan</b> a. Persiapan : Alat, Lingkungan, dan pasien b. Komunikasi c. Sistematika kerja d. Ketelitian e. Keamanan f. Kerapian ( Membereskan alat)	<b>50</b>		
3	Sikap selama tindakan, responsi dan bimbingan	<b>20</b>		
	<b>TOTAL NILAI</b>	<b>100</b>		

**Pembimbing  
Institusi**

.....

**FORMAT EVALUASI INDIVIDU  
PRAKTEK KEBIDANAN III PWS-KIA  
PRODI STUDI PROFESI BIDAN STIKES AISYIYAH  
SURAKARTA**

NAMA :  
NIM :  
MATERI :

NO	ASPEK YANG DINILAI	STANDAR	NILAI	KETERANGAN
1	DOKUMENTASI a. Melaksanakan administrasi PWS-KIA b. Melaksanakan pengisian kohort Ibu, Bayi dan Balita c. Pembuatan kantong persalinan d. Pemetaan ibu hamil e. P4K	30		
2	TINDAKAN	50		
3	SIKAP SELAMA TINDAKAN,RESPONSI,DAN BIMBINGAN	20		
	TOTAL NILAI	100		

Pembimbing Institusi

.....

**DAFTAR HADIR BIMBINGAN PRATEK KLINIK  
KEBIDANAN KOMUNITAS & PWS-KIA PRODI PROFESI  
BIDAN STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA**

**HARI/TGL** : .....

**TEMPAT** : .....

NO	NAMA	NIM	KEGIATAN	TANDA TANGAN

Mengetahui,

**PERANGKAT DESA**

**PEMBIMBING INSTITUSI**

.....

.....