



**MODEL
PEMBELAJARAN ANTAR
PROFESI KESEHATAN
DENGAN PENDEKATAN
KESEHATAN
KELUARGA SEBAGAI
UNIT TERKECIL DARI
MASYARAKAT**

Disusun oleh:

Tri Nur Kristina, Fatikhu Yatuni
Asmara, Saekhol Bakri, Diana Nur
Afifah, Dian Puspita Dewi,
Widyandana, Fitriana, Eti Poncorini
Pamungkasari, Endang Lestari

**MODEL
PEMBELAJARAN
ANTAR PROFESI
KESEHATAN
DENGAN
PENDEKATAN
KESEHATAN
KELUARGA SEBAGAI
UNIT TERKECIL DARI
MASYARAKAT**

Disusun oleh:

**Tri Nur Kristina, Fatikhu Yatuni
Asmara, Saekhol Bakri, Diana
Nur Afifah, Dian Puspita Dewi,
Widyandana, Fitriana, Eti
Poncorini Pamungkasari,
Endang Lestari**

**Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
2019**

**MODEL PEMBELAJARAN ANTAR PROFESI KESEHATAN
DENGAN PENDEKATAN KESEHATAN KELUARGA SEBAGAI
UNIT TERKECIL DARI MASYARAKAT**

Editor: Tri Nur Kristina
Fatikhu Yatuni Asmara

Penyusun:

Tri Nur Kristina
Fatikhu Yatuni Asmara
Saekhol Bakri
Diana Nur Afifah
Dian Puspita Dewi
Widyandana
Fitriana
Eti Poncorini Pamungkasari
Endang Lestari

ISBN: 9-786237-222392

Penerbit:

Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Jl. Prof. Soedharto, S.H.
Tembalang, Semarang, Jawa Tengah, 50275

Hak cipta dilindungi Undang-Undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, secara elektronik maupun mekanis, termasuk memfotokopi, merekam, atau teknik perekaman lainnya tanpa izin tertulis dari penerbit.

**MODEL PEMBELAJARAN ANTAR PROFESI KESEHATAN
DENGAN PENDEKATAN KESEHATAN KELUARGA SEBAGAI
UNIT TERKECIL DARI MASYARAKAT**

Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 2019

1 eksemplar, iv, 49 halaman

DAFTAR ISI

	Hal	
	Kata Pengantar	5
Bab I.	Pendahuluan	6
Bab II	Karakteristik Mahasiswa dan DPL	10
Bab III	Partnership	12
Bab IV	Aktivitas Pembelajaran IPE	13
Bab V	Asesmen Mahasiswa	18
Lampiran	Form Kunjungan keluarga	27
	Form Konsultasi dengan DPL	28
	Kuesioner pengkajian keluarga	29

Kata Pengantar

Mahasiswa profesi kesehatan (kedokteran, keperawatan, gizi, kebidanan, dll) diharapkan dapat memiliki kemampuan untuk memahami peran dan tanggungjawab profesi kesehatan yang lain, saling berkomunikasi, berinteraksi, dan saling berkolaborasi dalam mengatasi permasalahan kesehatan. *Interprofessional education* (IPE) adalah model pembelajaran yang diimplementasikan untuk pencapaian kompetensi-kompetensi tersebut bagi mahasiswa profesi kesehatan.

IPE bisa diterapkan dalam *setting* keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat sehingga mahasiswa bisa berinteraksi langsung dengan anggota keluarga. Melalui proses IPE ini mahasiswa berbagai profesi kesehatan dapat saling bekerja sama dalam mengaplikasikan ilmunya untuk mengatasi permasalahan kesehatan dengan menekankan aspek promotif, preventif melalui pendekatan kesehatan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat.

Semarang, November 2019

Penyusun

Bab I

Pendahuluan

Interprofessional Education (IPE)

Adanya perubahan yang cepat dalam sistem kesehatan, membuat institusi pendidikan kesehatan melakukan inovasi-inovasi dalam kurikulumnya yang bertujuan untuk lebih mempersiapkan calon tenaga kesehatan di masa mendatang yang lebih baik. Salah satunya adalah dalam bentuk program *Interprofessional Education (IPE)*. Seluruh kegiatan belajar mengajar dalam program IPE melibatkan komponen interprofesi baik mahasiswa, pengajar maupun aspek administrasinya.

Definisi IPE yang telah dipaparkan oleh WHO pada tahun 2010, adalah sebagai berikut:

*Pendidikan interprofesi (IPE) merupakan sebuah pendidikan yang terjadi ketika dua atau lebih profesi yang berasal dari berbagai disiplin ilmu yang secara bersama-sama **belajar tentang, dari dan juga satu sama lainnya** agar terjadi kolaborasi secara efektif dan meningkatkan outcome kesehatan.*

Profesi (profesi kesehatan) merupakan istilah yang mencakup semua individu yang memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan untuk berkontribusi pada fisik, mental dan *social well-being* pada sebuah komunitas.

A. Kompetensi yang diharapkan

Program IPE ditujukan untuk pencapaian 4 kompetensi utama, sbb:

1. *Understanding Ethics & Value*

- a. Memahami dan menerapkan etika dan perilaku yang baik terhadap teman dan dosen seprofesi maupun antar profesi
- b. Memahami dan menerapkan etika dan perilaku yang baik terhadap tenaga kesehatan dan juga kader kesehatan
- c. Memahami dan menerapkan etika dan perilaku yang baik terhadap anggota keluarga yang dikunjungi

2. *Roles and Responsibilities*

- a. Menyadari peran dan tanggung jawab dirinya sebagai mahasiswa calon profesidokter/ dokter gigi atau tenaga kesehatan lain, misalnya: perawat, bidan, ahli nutrisi, farmasi.
- b. Memahami peran dan tanggung jawab tenaga kesehatan dan kader kesehatan
- c. Menyadari peran keluarga sebagai bagian yang penting dalam sebuah kolaborasi

3. *Communication*

- a. Mampu berkomunikasi antar teman seprofesi dan profesi kesehatan lain dalam melakukan identifikasi masalah keseharan, intervensi, monitoring dan evaluasi hasil intervensi serta penyusunan laporan
- b. Mampu berkomunikasi dengan anggota keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat
- c. Mampu berkomunikasi dengan petugas kesehatan maupun kaderkesehatan

4. *Problem solving and Teamworking*

- a. Mampu mengaplikasikan dan berbagi pengetahuan dalam bekerja sama untuk:
 - 1) mengidentifikasi dan menganalisis faktor risiko terkait permasalahan kesehatan keluarga
 - 2) menentukan/ memilih intervensi yang mengutamakan aspek promotif, preventif dan/ atau pendampingan untuk mengoptimalkan kesehatan keluarga
 - 3) melakukan intervensi dengan melibatkan peran aktif dari anggota keluarga dan kader
 - 4) melakukan monitoring dan evaluasi hasil intervensi
- b. Mampu mengatasi konflik di dalam tim

B. Tujuan pembelajaran

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu berkolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya dalam mengidentifikasi, melakukan analisis dan melakukan intervensi sederhana terkait dengan masalah kesehatan dalam keluarga dengan mengutamakan aspek promotif, preventif, pendampingan dan pemberdayaan keluarga sebagai mitra.

2. Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan program pembelajaran ini, mahasiswa mampu:

- a. Berkomunikasi dan bekerja sama dengan tenaga kesehatan, kader, dan keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat.
- b. Berinteraksi dengan seluruh anggota keluarga untuk mengoptimalkan kesehatan anggota keluarga

- c. Bekerja sama dan melakukan *shared and decision making* antar teman yang terdiri dari berbagai profesi kesehatan dengan menerapkan kompetensi dalam bidang ilmu masing-masing untuk:
- 1) Mengidentifikasi dan menganalisis faktor risiko penyakit dan permasalahan kesehatan pada keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat
 - 2) Menyusun rencana intervensi sederhana berdasarkan hasil dari pengkajian identifikasi masalah
 - 3) Melakukan intervensi yang bersifat **multidisplin** dengan melibatkan peran aktif anggota keluarga
 - 4) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap hasil intervensi
 - 5) Menyusun laporan dan mempresentasikan seluruh aktifitas dan hasil intervensinya.
- d. Menghormati dan menghargai peran teman yang berasal dari berbagai bidang ilmu kesehatan dalam rangka untuk mengoptimalkan *outcome* dari kesehatan keluarga
- e. Mengatasi konflik dengan mendiskusikan secara terbuka untuk mencapai solusi bersama

Bab II

Karakteristik Mahasiswa dan Dosen Pembimbing Lapangan pada program IPE

A. Karakteristik mahasiswa

Mahasiswa dari program studi kedokteran maupun profesi kesehatan lain dapat ikut dalam program IPE yang diselenggarakan oleh institusi. Mengingat bahwa dalam borang akreditasi program studi kedokteran terdapat indikator untuk menyelenggarakan program IPE, maka bagi fakultas yang hanya memiliki 1 program studi kedokteran saja dan berminat untuk mengimplementasikan program IPE di komunitas tentu masih dapat mengajak program studi lainnya, meskipun berbeda fakultas.

Program IPE di komunitas dengan pendekatan kesehatan keluarga menunjukkan bahwa mahasiswa harus melakukan kunjungan rumah untuk berinteraksi langsung dengan anggota keluarga sebagai unit terkecil dari komunitas. Oleh karena itu, mahasiswa sudah harus memiliki kompetensi yang cukup untuk melakukan tugas-tugasnya dan tidak gagap ketika berinteraksi dengan anggota keluarga, pihak piskemas, maupun kader.

Pre requisit

Agar dapat menjalankan aktifitas pembelajaran dengan baik, maka disarankan mahasiswa sudah berada minimal pada semester 6. Meskipun demikian, mahasiswa juga perlu mendapatkan pembekalan sebelum melakukan aktifitas IPE.

B. Karakteristik Dosen Pembimbing Lapangan

Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) sebaiknya berasal dari program-program studi yang terlibat dan memiliki antusiasme untuk menjadi fasilitator dari mahasiswa dengan berbagai program studi.

Tugas DPL:

Sebagai fasilitator, DPL harus paham tentang tujuan dari program IPE di komunitas, kompetensi yang tercapai maupun tujuan pembelajaran dari program IPE.

Bab III

Partnership

Sebagai salah satu persiapan dalam implementasi IPE di komunitas adalah adanya kerjasama dengan stakeholder yang terlibat, dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Kota (DKK) dan Puskemas. Oleh karena itu perlu dilakukan pertemuan setidaknya sekali dengan Kepala DKK untuk mendapatkan gambaran tentang status kesehatan di wilayah kerjanya serta apa yang menjadi prioritas dari program pemerintah agar program IPE di komunitas ini juga sejalan dengan program pemerintah.

Pertemuan dengan Kepala Puskesmas sebaiknya dilakukan setiap kali sebelum program ini diimplementasikan, dimana kepala puskesmas dijadikan sebagai salah 1 narasumber dalam seminar untuk pembekalan.

Bab IV

Aktifitas Pembelajaran IPE (Pendekatan Kesehatan Keluarga)

Aktifitas pembelajaran dilakukan sesuai kondisi di masing-masing institusi (contoh di Undip: 20 minggu di semester Genap pada bulan Maret-Agustus). Lokasi IPE ditentukan melalui hasil diskusi dengan kepala puskesmas dan kepala dinas kesehatan setempat.

Mahasiswa dari berbagai prodi kesehatan dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil. Setiap kelompok kecil (3-5 mahasiswa dari berbagai profesi kesehatan) mendapatkan 1 keluarga (*family attachment*) untuk diidentifikasi dan dipecahkan permasalahan kesehatannya secara berkolaborasi.

Secara umum, aktifitas pembelajaran IPE di komunitas adalah sbb:

1. Pembekalan (minimal 1X)
2. Kunjungan rumah (minimal 4X)
3. Konsultasi dan diskusi dengan DPL(minimal 3X)
4. Presentasi dan diskusi laporan: 1X

A. Pembekalan

Pembekalan dan diskusi dilakukan dalam bentuk seminar. Narasumber adalah dosen dari profesi yang terlibat dalam IPE dan kepala puskesmas. Peserta adalah mahasiswa dari profesi kesehatan yang akan menjalankan program IPE

1. Materi pembekalan/ seminar:

- a. Penjelasan oleh penanggung jawab/ koordinator program IPE tentang:
 - 1) Program IPE (definisi, tujuan, manfaat IPE).
 - 2) Kompetensi yang diharapkan dapat dicapai setelah implementasi IPE
 - 3) Tujuan pembelajaran
 - 4) Aktifitas pembelajaran
 - 5) Asesmen atau penilaian
- b. Penjelasan kepala puskesmas tentang wilayah kerjanya yang akan menjadi lokasi program IPE. Materi kepala puskesmas meliputi:
 - 1) Implementasi program puskesmas di masyarakat
 - 2) Permasalahan kesehatan di wilayah puskesmas serta harapan kepala puskesmas terhadap program IPE
- c. Penjelasan oleh dosen dari profesi yang terlibat untuk persamaan persepsi tentang kuesioner yang terintegrasi untuk mengidentifikasi faktor risiko dan permasalahan kesehatan keluarga

B. Kunjungan rumah

Kunjungan rumah selama program IPE dilaksanakan dengan ketentuan minimal 4X. Selama melakukan kunjungan rumah, mahasiswa harus memakai jas almamater

Kunjungan ke	Keterangan
---------------------	-------------------

1	<ul style="list-style-type: none"> • Bersama kader datang untuk berkenalan dan menjelaskan tujuan kedatangan kepada kepala dan/ atau anggota keluarga. • Membangun kepercayaan keluarga terhadap program • Meminta persetujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko penyakit dan permasalahan kesehatan keluarga • Apabila terdapat keluhan keluarga hendaknya mahasiswa merespon tanpa menunggu tahapan kunjungan berikutnya • Berterima kasih dan menjelaskan akan datang kembali untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan dan membantu memecahkannya • Membuat perjanjian untuk kunjungan berikutnya
2	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi dan mengkaji permasalahan kesehatan yang ada dalam keluarga
3	<ul style="list-style-type: none"> • Mengimplementasikan intervensi dengan melibatkan peran aktif anggota keluarga
4	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor, mengevaluasi hasil intervensi dan memberi umpan balik pada keluarga • Meminta penilaian diri (asesmen) dari anggota keluarga • Mengucapkan terima kasih atas kerjasama dari pihak keluarga dan berpamitan

C. Konsultasi dan diskusi dengan DPL

DPL berperan sebagai fasilitator selama proses IPE. Interaksi DPL dengan mahasiswa lebih ditekankan pada fungsi DPL sebagai fasilitator, yaitu bertanya dan mengarahkan dan bukan memberikan solusi atas permasalahan (bukan coaching).

Konsultasi dan diskusi dengan DPL dilakukan minimal 3X:

1. Mendiskusikan hasil identifikasi dan analisis faktor risiko serta permasalahan kesehatan keluarga yang dikunjungi dan menyepakati permasalahan yang akan diintervensi serta mengusulkan jenis dan metode intervensi yang bersifat multidisiplin
2. Mendiskusikan jenis dan metode intervensi yang sudah siap untuk diimplementasikan untuk mendapat masukan dari DPL.

Catatan:

Bila diperlukan dapat menambah konsultasi bila ada kendala dalam proses implementasi intervensi

3. Melaporkan dan mendiskusikan hasil intervensi (seminar) dalam bentuk E-poster

D. Seminar IPE

Setiap kelompok membuat laporan dalam bentuk E-poster dan mempresentasikan dalam seminar bersama DPL.

E-poster memuat:

1. Hasil identifikasi

2. Program Intervensi
3. Hasil Intervensi
4. Simpulan dan Saran

BAB V

Asesmen Mahasiswa

Demi tercapainya kompetensi yang diharapkan, maka mahasiswa dievaluasi dengan menggunakan berbagai sumber dan metode, yaitu:

1. *Self assessment* (Penilaian diri sendiri)
2. *Peer assessment* (Penilaian teman)
3. Penilaian dari DPL
4. Penilaian dari keluarga yang dikunjungi

A. *Self assessment*

Self assessment ditujukan agar mahasiswa menilai dirinya sendiri secara jujur dari aspek kemampuan komunikasi, kerjasama tim, maupun sikap dan perilakunya (*profesional behaviour*) selama program berlangsung.

Penilaian-penilaian tersebut terangkum dalam 3 aspek yaitu:

1. *Dealing with work*
2. *Dealing with others*
3. *Dealing with oneself*

Keterangan:

- Bernilai positif = 1
- Jumlah nilai maksimal 1 X 10 X 10 item = 100

FORM PENILAIAN SELF ASSESSMENT

Nama:

Prodi:

No.	ASPEK PENILAIAN	Ya	Tidak
I	<i>Dealing with work</i>		
1.	Saya <u>selalu</u> datang tepat waktu		
2.	Saya bekerja sama secara <u>aktif</u> dalam aktifitas IPE		
3.	Saya terlibat <u>aktif</u> dalam pembuatan laporan		
II	<i>Dealing with others</i>		
4.	Saya berkomunikasi secara baik dengan teman dalam kelompok		
5.	Saya menunjukkan penghargaan kepada teman, baik seprofesi maupun antar profesi		
6.	Saya memikirkan dan memberi saran yang berguna		
7.	Saya dapat bekerja sama dengan teman dalam kelompok		
8.	Saya menghargai dan menunjukkan respek pada keluarga yang saya kunjungi		

III.	<i>Dealing with oneself</i>		
9	Saya tidak dapat menerima kritik		
10	Saat kecewa atau marah, saya tidak dapat menahan diri		

B. *Peer assessment*

Penilaian oleh teman bisa dilakukan untuk tujuan asesmen sumatif maupun formatif. Penilaian oleh teman dimaksudkan untuk memastikan agar tujuan pembelajaran yaitu kemampuan untuk berkomunikasi dan bekerja sama dengan teman seprofesi maupun antar profesi dapat tercapai. Teman sekelompok adalah yang paling mengetahui dan merasakan kemampuan temannya dalam berkomunikasi dan bekerja sama. Disamping itu, *peer assessment* juga digunakan untuk menilai teman dalam aspek lain yang masih berhubungan dengan sikap dan perilaku.

Melalui *peer assessment* maka mahasiswa menyadari bahwa perilakunya akan dinilai oleh teman sekelompoknya sendiri yang tentunya paling mengetahui bagaimana sebenarnya perilakunya selama program berjalan. Diharapkan dengan demikian masing-masing mahasiswa akan menjaga perilakunya masing-masing.

Keterangan:

- Setiap skor dikalikan 2,5
- Nilai maksimal = 4 X 2,5 X 10 item = 100

FORM PENILAIAN PEER ASSESSMENT

Nama mahasiswa yang dinilai:

Prodi :

1: sangat tidak setuju, 2: tidak setuju, 3: setuju, 4: sangat setuju

No.	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN			
		1	2	3	4
I	<i>Dealing with work</i>				
1	Selalu datang tepat waktu				
2	Bekerja sama secara <u>aktif</u> selama program IPE				
3	Terlibat <u>aktif</u> dalam pembuatan laporan				
II	<i>Dealing with others</i>				
4.	Berkomunikasi secara baik dengan teman dalam kelompok				
5	Menunjukkan penghargaan kepada teman baik seprofesi maupun antar profesi				
7.	Berkontribusi aktif dalam kerja kelompok				
8	Menghargai dan menunjukkan respek pada keluarga yang dikunjungi				
III	<i>Dealing with oneself</i>				
9	Tidak dapat menerima kritik				

10.	Memperlihatkan kekecewaan atau kemarahan dengan jelas				
-----	---	--	--	--	--

C. Penilaian oleh DPL

Penilaian oleh DPL diharapkan dapat memastikan bahwa kompetensi yang diharapkan tercapai setelah menjalani program IPE sampai selesai.

1. DPL menilai mahasiswa sebagai tim dalam kerja kelompok dan juga sebagai individu.
2. DPL juga bertugas untuk merekap seluruh penilaian dari sumber-sumber lainnya untuk memberikan nilai akhir pada masing-masing mahasiswa bimbingannya.

Keterangan:

Nilai akhir maksimal: Jumlah nilai X 10

Nilai akhir maksimal: Jumlah nilai X 2 X 10

FORM PENILAIAN DPL UNTUK KELOMPOK

KELOMPOK :

No.	ASPEK PENILAIAN	Nilai (0-10)
1.	Kemampuan mengidentifikasi permasalahan kesehatan keluarga dan menentukan kemungkinan penyebabnya	

2.	Kemampuan dalam menyusun rasionalisasi/justifikasi dari intervensi	
3.	Intervensi bersifat kolaboratif antar profesi dan komprehensif	
4.	Hasil monitoring & evaluasi intervensi	
5.	Rencana tindak lanjut (untuk Puskesmas, kader dan/ atau keluarga)	
6.	Presentasi dan diskusi	
7.	Kekompakan tim	
8.	Penyelesaian masalah dalam kelompok	
9.	Kerjasama dalam kelompok	
10.	Tanggung jawab kelompok dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarga	

FORM PENILAIAN DPL UNTUK INDIVIDU

NAMA :

PRODI :

No.	ASPEK PENILAIAN	Nilai (0-10)
1.	Kedisiplinan	
2.	Tanggung Jawab	

3.	Kemampuan komunikasi	
4.	Kemampuan kerjasama	
5.	Kesopanan & penghargaan terhadap orang lain	

D. Penilaian mahasiswa oleh keluarga

Penilaian oleh keluarga sangat penting untuk mendapatkan informasi tentang kinerja mahasiswa selama program IPE berlangsung. Penilaian mahasiswa oleh keluarga dimintakan oleh mahasiswa sekaligus berpamitan dan berterima kasih atas partisipasi dari keluarga terhadap program ini.

Keterangan:

- Jawaban positif bernilai 100
- Nilai maksimal yang didapatkan: 100
- Jumlah skor : nilai total:6

FORM PENILAIAN KELUARGA

NAMA :

PROGRAM STUDI:

No.	ASPEK PENILAIAN	Ya	Tidak
1.	Mampu meyakinkan saya untuk bersama-sama menangani masalah kesehatan di keluarga saya		
2.	Menghormati keyakinan saya terkait masalah kesehatan yang ada di keluarga saya		
3.	Mampu berkomunikasi dengan baik dengan kami sekeluarga		

4.	Mampu bekerja sama dengan timnya dan keluarga kami		
5.	Selalu bersikap sopan dan menghargai orang lain		
6.	Saya merasa nyaman dengan kedatangan mahasiswa ini ke rumah saya		

E. Komponen Penilaian

No	Komponen	Bobot
1.	<i>Self assessmen</i>	10%
2.	<i>Peer assessment</i>	30%
3.	Penilaian dari DPL	40%
4.	Penilaian keluarga	20%
	Total	100%

Lampiran

FORM KUNJUNGAN KELUARGA

NAMA MAHASISWA :

NIM :

NO	TGL	KEGIATAN	PARAF	
			MHS	KELG
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

BIMBINGAN DENGAN DPL

NAMA MAHASISWA :

NIM :

NO	TGL	KEGIATAN	PARAF	
			MHS	DPL
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

**KUESIONER
PENGKAJIAN KELUARGA
FAMILY ATTACHMENT PROGRAM IPE
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

IDENTITAS KK (Kepala Keluarga)

Nomor KK :

Tanggal kunjungan rumah :

Nama KK :

Alamat KK :

Jl. RT: RW:

Kelurahan Kecamatan

Telp / No HP :

I. DEMOGRAFI

Daftar anggota keluarga yang tinggal dalam 1 rumah dalam 1 tahun terakhir :

No	Nama	Kedudukan di Keluarga	L/P	TTL	Agama	Suku	Status Marital	Pendidikan	Pekerjaan	Jaminan Kesehatan	Penghasilan

Keterangan:

1. Pekerjaan disebutkan rinci jenis pekerjaan/ jenis aktivitas berkaitan dengan kedokteran okupasi untuk menilai faktor risiko gangguan kesehatan / penyakit akibat kerja.
2. Pendidikan disebutkan jenjang pendidikan terakhir yang mendapatkan surat kelulusan.

II. Catatan ibu hamil (G...P...A...)

1. HPHT :
2. HPL :
3. LILA :
4. BB :BB (sebelum hamil)
BB saat ini
5. TB :

Data lain:

1. Penggunaan kontrasepsi sebelumnya:
2. Riwayat penyakit yang diderita ibu saat ini:
3. Riwayat penyakit yang diderita pada kehamilan sebelumnya:
4. Status imunisasi TT :
5. Berapa kali mendapat TT.....
6. Kapan terakhir mendapat TT
7. Budaya / keyakinan / mitos yang diyakini selama kehamilan:
8. Perencanaan KB setelah melahirkan
9. Cek KMS

No	Tgl	Nama Fasilitas Yan-Kes	Nakes yang memeriksa (dokter/bidan)	Hasil pemeriksaan (Hb, Tensi, Hasil lab)	Kesimpulan (Kehamilan normal/beresiko)

Evaluasi konsumsi tablet Besi

No	Bulan	Konsumsi tablet Fe		Jumlah tablet besi yang dikonsumsi dalam satu bulan	
		Teratur/	Tdk teratur	≥ 23 tablet	< 23 tablet

Bila tidak mengonsumsi teratur, apa alasannya

.....

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

1. Rencana bersalin di :
2. Penolong Persalinan : Bidan/Dokter/Sp OG
3. Pendamping Persalinan :
4. Informasi tentang IMD kepada ibu: sudah / belum
5. Dana Persalinan : disediakan sendiri / ditanggung oleh
JKN / dibantu oleh.....
6. Transportasi : kendaraan pribadi/ambulan/
.....
 - a. Nama :
 - Hp :
 - b. Nama :
 - Hp :
 - c. Nama :
 - Hp :
7. Calon pendonor darah (golongan darah.....)
 - a. Nama :
 - Hp :
 - b. Nama :
 - Hp :
 - c. Nama :
 - Hp :

Skrining Faktor Resiko pada Ibu Hamil
(Skor Poedji Rochjati)

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
9	Pernah melahirkan dengan a.terikan tang/vakum	4					

		b. uri dirogoh	4					
		c. diberi infus/transfuse	4					
	10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4					
		a. Kurang Darah b. Malaria,						
		c. TBC Paru d. Payah Jantung		4				
		Kencing Manis (Diabetes)		4				
		Penyakit Menular Seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4					
	13	Hamil kembar	4					
	14	Hydramnion	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang	8					
	18	Letak Lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR						

III. Riwayat sakit

Daftar anggota keluarga yang sedang sakit:

No	Nama	Penyakit/ gangguan kesehatan	Pemberi pengobatan	Tempat pengobatan

Kesehatan Bayi (1 – 12 Bulan) Dan Anak Balita (1-< 5tahun)

- a. Apakah setiap bulan bayi dan balita anda ditimbang? (lihat kartu KMS)
 - 1) Ya
 - 2) Tidak, alasan
- b. Bila ya, kemana anda menimbang bayi anda?
 - 1) Rumah sakit
 - 2) Posyandu
 - 3) Tempat praktek bidan mandiri
 - 4) Puskesmas/Pustu
 - 5) Dokter/dokter spesialis/Klinik Pratama
 - 6) Lain-lain
- c. Apakah bayi/balita anda mendapatkan imunisasi lengkap?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak, tuliskan

IV. Gizi Keluarga

I. PENGETAHUAN TENTANG IMD, ASUPAN PRELAKTAL, ASI EKSKLUSIF DAN ASI LANJUTAN, DAN MP-ASI						
Keterangan: B : Benar Tahu		S: Salah		TT: Tidak TJ: Tidak Jawab		
No	Pertanyaan	Jawaban Responden				Kunci
		B	S	TT	TJ	
1.	Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah kontak kulit antara ibu dan bayi selama satu jam setelah melahirkan.					B
2.	IMD tidak memiliki keuntungan untuk ibu dan bayi.					S
3.	Proses IMD dilakukan langsung setelah melahirkan, setelah membersihkan bayi, lalu diletakkan diatas dada ibu dibawah payudara dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu ibu untuk menyusui.					B
4.	Proses IMD dilakukan selama \geq 1 jam.					B
5.	Sebelum ASI keluar pada hari pertama melahirkan, anak sebaiknya diberi air putih atau susu formula					S

6.	Memberikan makanan/minuman saat anak berusia 1-2 hari dapat meningkatkan risiko infeksi					B
7.	ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 3 bulan pertama tanpa menambahkan makanan atau minuman lain					S
8.	ASI eksklusif bermanfaat untuk meningkatkan imunitas dan memberikan gizi seimbang bagi bayi					B
9.	Pemberian ASI eksklusif tidak dapat meningkatkan jalinan hubungan ibu dan bayi					S
10.	Bayi setelah 6 bulan tetap diberikan ASI					B
11.	Saat bayi berusia 6-8 bulan mulai diberikan makanan lunak/cair					B
12.	Saat bayi berusia 9 bulan mulai diberikan makanan padat					S
13.	Bayi berusia ≥ 12 bulan mulai diberikan makanan keluarga					B
14.	Makanan Pendamping (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan saat bayi berusia lebih dari 3 bulan untuk melengkapi ASI.					S
15.	Bayi usia 6 bulan mulai diberikan MP-ASI 3 kali sehari					S

16.	Bayi usia \geq 12 bulan diberikan MP-ASI 5 kali sehari					B
17.	Bayi usia 6-9 bulan perlu makanan utama sekurang-kurangnya 2 kali sehari selain menyusui					S
18.	Cara mencuci tangan yang benar adalah dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir					B
19.	Pada saat enam bulan, makanan pertama yang dimakan bayi hendaknya memiliki tekstur seperti ASI sehingga bayi dapat menelan dengan mudah.					B
20.	Anak yang mengonsumsi makanan yang beragam sejak usia 6 bulan akan menyebabkan anak kurus					S
21.	Anak (usia 6-24 bulan) hendaknya tidak diberi makanan hewani seperti telur dan daging					S
22.	ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kecukupan gizi anak usia diatas 6 bulan					B
23.	Tekstur makanan pendamping ASI bagi bayi berumur dibawah 12 bulan dapat dibuat seperti makanan dewasa					S

24.	Mengonsumsi banyak sumber hewani (misalnya daging, ikan, telur) dapat mencegah anemia					B
25.	Ayah mempunyai peranan penting dalam hal bagaimana memberikan makan bayi dan anak					B

24 HOURS RECALL FORM

Waktu makan	Menu	Jenis makanan	Merek makanan siap saji	Ukuran rumah tangga	berat (g)	Cara untuk mendapatkan	Catatan

Tambahan pertanyaan :

1. Apakah ada makanan yang dikonsumsi di atas di luar kebiasaan sehari-hari?
2. Jika ya, kapan dan dimana Anda mengkonsumsinya?
3. Apakah anak Anda mengonsumsi vitamin, atau supplement mineral?
4. Apa jenis supplementnya? a) Fe b) Vit.C c) Multivitamin d) lainnya.....
5. Apa mereknya?
6. Berapa kali dalam sehari

Pengukuran antropometri untuk menilai status gizi ibu dan bayi.

Komponen	Ibu	Bayi
Berat Badan (BB)		
Tinggi Badan (TB)		
Lila		
Usia		

Penambahan BB selama kehamilan :

V. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Indikator rumah tangga sehat

No	Indikator	Ya	Tidak
1	Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan		
2	Bayi diberi ASI saja sampai berusia 6 bulan		
3	Balita minimal ditimbang 8x dalam satu tahun		
4	Mengonsumsi makanan dalam jumlah cukup untuk memenuhi zat gizi: Energi, protein, lemak, vitamin dan mineral		
5	Keluarga memanfaatkan air bersih untuk masak, mandi, dan cuci		
6	Keluarga menggunakan jamban keluarga sehat yang berbentuk leher angsa		
7	Setiap anggota keluarga membuang sampah pada tempatnya		
8	Setiap anggota keluarga menempati ruangan rumah minimal 9 m ²		
9	Semua ruangan tempat tinggal berlantai kedap air, bukan tanah		
10	Anggota keluarga yang berumur > 10 tahun melakukan aktifitas fisik 30 menit/hari minimal 3x/minggu		
11	Anggota keluarga tidak ada yang merokok di dalam rumah		
12	Anggota keluarga mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan sesudah BAB		
13	Anggota keluarga menggosok gigi minimal 2x sehari dengan sikat gigi masing-masing		
14	Anggota keluarga tidak ada yang membeli, menjual dan menggunakan miras serta narkoba		
15	Anggota keluarga menjadi anggota pemeliharaan kesehatan (Termasuk dana sehat, ASKES, ASKES KIN, Jamsostek, JKN, KIS, dan lain-lain)		

16	Melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang dibuktikan dengan tidak adanya jentik baik di dalam maupun di luar rumah		
----	---	--	--

Setiap jawaban Ya diberi skor 1

Sehat Pratama : 0-5

Sehat Madya : 6-10

Sehat Utama : 11-15

Sehat Paripurna : 16

ISBN 978-623-7222-39-2



9 786237 222392