



# **Panduan Stase Kebidanan Komunitas**

***Program Studi Kebidanan  
Program Pendidikan Profesi Bidan  
STIKES Guna Bangsa Yogyakarta***



## **STASE**

## **KEBIDANAN KOMUNITAS**

### **TIM PENYUSUN**

**Fitriana, S.ST., MPH**



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat serta berkah-Nya kami dapat menyelesaikan *Panduan Praktik Komunitas* untuk Program Profesi Kebidanan ini.

Buku panduan ini berisi tentang gambaran pelaksanaan praktik klinik dilahan praktik dan tugas-tugas yang harus dilaksanakan oleh mahasiswa berdasarkan kompetensi yang ingin dicapai. Buku ini merupakan pedoman bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan holistik kepada klien di lahan praktik sekaligus sebagai pedoman untuk para pembimbing dalam melakukan bimbingan praktik klinik mahasiswa.

Akhirnya, kami mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu kami dalam penyusunan buku panduan praktik klinik ini. Kami juga mengharapkan saran dari pembaca untuk penyempurnaan buku panduan praktik klinik ini.

Yogyakarta, Juli 2020

Penyusun



**VISI MISI**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**  
**STIKES GUNA BANGSA YOGYAKARTA**

**VISI**

Menghasilkan Lulusan Profesi Bidan yang Unggul, Inovatif, Berdaya Saing dalam Asuhan Kebidanan yang Berbasis Kearifan Lokal

**MISI**

1. Menyelenggarakan pendidikan kebidanan yang bermutu untuk mendukung sistem pelayanan kesehatan paripurna yang berfokus pada kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga dan masyarakat dengan memanfaatkan kearifan lokal yang sesuai dengan *evidence based*
2. Menyelenggarakan penelitian guna meningkatkan kualitas asuhan kebidanan berbasis kearifan lokal
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat yang berorientasi pada pemberian asuhan kebidanan berbasis kearifan lokal
4. Menjalin kerjasama dengan *stakeholder* dalam negeri dan luar negeri untuk mendukung Tri Dharma Perguruan Tinggi.

## DAFTAR ISI

Halaman Depan .....	i
Kata Pengantar .....	ii
Visi Misi .....	iii
Daftar Isi.....	iv
<b>BAB I Pendahuluan</b>	
A. Deskripsi Mata Ajar.....	1
B. Capaian Pembelajaran.....	1
<b>BAB II Kompetensi</b>	
A. Kompetensi Stase .....	5
B. Daftar Ketrampilan Minimal .....	5
<b>BAB III Pelaksanaan Praktik Klinik</b>	
A. Prasyarat Praktik Klinik.....	6
B. Waktu Praktik Klinik .....	6
C. Tempat Praktik Klinik .....	6
D. Pembimbing .....	6
E. Metode Pembelajaran Klinik.....	7
F. Tugas Mahasiswa .....	8
G. Timeline Kegiatan Praktik Klinik .....	8
<b>BAB IV EVALUASI</b>	
A. Pencapaian Target .....	9
B. Evaluasi Hasil belajar Klinik .....	9
C. Nilai Batas Lulus dan Standart Nilai .....	9
<b>BAB V Tata Tertib Praktik Klinik</b>	
A. Tata Tertib .....	11
B. Ketentuan-ketentuan umum .....	11
Daftar Pustaka .....	11
Lampiran	



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. DESKRIPSI MATA AJAR**

Praktik Komunitas adalah suatu bidang dalam kebidanan yang merupakan perpaduan antara kebidanan dan kesehatan masyarakat serta mengutamakan pelayanan promotif, preventif serta berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitative serta menyeluruh dan terpadu, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok masyarakat sebagai satu kesatuan yang utuh melalui proses asuhan kebidanan untuk meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya. Berdasarkan pengertian tersebut di atas, kegiatan Praktik Kebidanan Komunitas ini berbentuk kegiatan belajar proyek yang akan memungkinkan peserta didik memperoleh kesempatan untuk melaksanakan praktik pada situasi sebenarnya atau tatanan nyata di lapangan. Mahasiswa diberi kesempatan menerapkan semua mata ajaran yang pernah didapat di bangku kuliah.

#### **B. Capaian Pembelajaran**

##### **1. Capaian Pembelajaran Sikap :**

- S-1 Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius
- S-2 Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral dan etika
- S-3 Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila.
- S-4 Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada Negara dan bangsa
- S-5 Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, kepercayaan, dan agama serta pendapat/temuan orisinal orang lain
- S-6 Bekerja sama dan memiliki kepekaan social serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
- S-7 Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara



S-8 Menginternalisasi nilai, norma dan etika akademik

S-9 Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri

S-10 Mampu menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan dan kewirausahaan

## **2. Capaian Pembelajaran Keterampilan Umum**

KU-1 Mampu bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya.

KU-2 Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis dan kreatif.

KU-3 Mampu mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya.

KU-4 Mampu melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat.

KU-5 Mampu meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja

KU-8 Mampu bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya.

KU-9 Mampu mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya.

KU-10 Mampu bertanggungjawab atas pekerjaan dibidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya.

KU-11 Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri.

KU-13 Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya



### 3. Capaian Pembelajaran Pengetahuan

- P-1 Menguasai teori aplikasi ilmu kebidanan (midwifery science) dan praktik asuhan kebidanan (Midwifery practice) selama siklus reproduksi.
- P-2 Menguasai teori aplikasi ekologi manusia, ilmu perilaku dan budaya, ilmu biomedik, biologi reproduksi dan perkembangan yang terkait asuhan kebidanan; ( human ecology, social and behavioural sciences, biomedical sciences, reproductive and development biology)
- P-3 Menguasai teori aplikasi keterampilan dasar praktik kebidanan.
- P-4 Menguasai teori aplikasi pemberdayaan perempuan keluarga dan masyarakat serta kemitraan dengan lintas sektoral dan lintas program untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu dan anak, perencanaan keluarga sehat, dan antisipasi masalah serta pencegahan komplikasi dan kegawatdaruratan.
- P-5 Menguasai prinsip hukum peraturan dan perundang-undangan dalam praktik kebidanan.
- P-6 Menguasai teori aplikasi komunikasi efektif, pendidikan kesehatan, promosi kesehatan dan konseling serta penggunaan teknologi dan sistem informasi dalam pelayanan kebidanan.
- P-7 Menguasai teori aplikasi manajemen dan kepemimpinan dalam pengelolaan praktik kebidanan.
- P-8 Menguasai teori aplikasi asuhan kebidanan berbasis kearifan lokal.
- P-9 Menguasai teori aplikasi kewirausahaan dalam praktik kebidanan berbasis kearifan lokal.
- P-10 Menguasai teori aplikasi evidence based practice dalam praktik kebidanan komunitas berbasis kearifan lokal

### 4. Capaian Pembelajaran Keterampilan Khusus

- KK-1 Mampu melakukan asuhan kebidanan secara holistik, komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan berpikir kritis, reflektif dan rasionalisasi klinis dengan pertimbangan filosofi, keragaman budaya, keyakinan, sosial ekonomi, keunikan individu, sesuai lingkup praktik kebidanan meliputi asuhan pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak prasekolah, kesehatan reproduksi (remaja, perempuan usia subur, dan perimenopause) serta pelayanan KB.



- KK-2 Mampu mengelola pertolongan persalinan fisiologis atas tanggungjawab sendiri.
- KK-3 Mampu melakukan deteksi dini didukung kemampuan berfikir kritis dan rasionalisasi klinis sesuai lingkup asuhan kebidanan.
- KK-4 Mampu melakukan konsultasi, kolaborasi dan rujukan.
- KK-5 Mampu melakukan penanganan awal kegawatdaruratan maternal neonatal sesuai standar mutu yang berlaku.
- KK-7 Mampu melakukan manajemen pengelolaan pencegahan infeksi, pasien safety, dan upaya bantuan hidup dasar.
- KK-8 Mampu melakukan pendokumentasian asuhan dan pelaporan pelayanan kebidanan sesuai kode etik profesi



## **BAB II**

### **KOMPETENSI**

#### **A. Kompetensi Stase**

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada seluruh siklus kehidupan perempuan dan anak secara holistic, komprehensif dan berkesinambungan dan berbasis kearifan lokal yang didukung kemampuan berfikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif.
2. Mampu melakukan KIE, promosi kesehatan dan konseling tentang kesehatan reproduksi, kehidupan berkeluarga sehat antara lain; perilaku reproduksi sehat, perencanaan keluarga, keadilan dan kesetaraan gender.
3. Mampu melakukan manajemen kebidanan komunitas termasuk upaya negosiasi, advokasi, dan kolaborasi interprofesional dalam upaya meningkatkan status kesehatan ibu dan anak
4. Mampu melakukan upaya pemberdayaan perempuan sebagai mitra untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu dan anak, perencanaan keluarga sehat, dan antisipasi masalah pencegahan komplikasi dan kegawatdaruratan
5. Mampu membuat keputusan secara tepat dalam pelayanan kebidanan berdasarkan pemikiran logis, kritis, inovatif sesuai dengan kode etik.

#### **B. Daftar Ketrampilan Minimal**

1. Melakukan pengelolaan pelayanan ibu hamil, nifas, laktasi, bayi, balita dan KB di masyarakat
2. Mengidentifikasi status ibu dan anak
3. Melakukan pertolongan persalinan dirumah maupun di polindes
4. Mengelola podok bersalin desa (Polindes)
5. Melaksanakan kunjungan rumah pada pada ibu hamil, nifas dan laktasi, bayi dan balita
6. Melakukan penggerakan dan pembina peran serta masyarakat untuk mendukung upaya-upaya kesehatan ibu dan anak
7. Melaksanakan penyuluhan dan konseling kesehatan
8. Melakukan pencatatan dan pelaporan



## **BAB III**

### **PELAKSANAAN PRAKTIK KOMUNITAS**

#### **A. PRASYARAT PRAKTIK KLINIK**

Mahasiswa Profesi telah menyelesaikan Pra-Profesi dan dinyatakan lulus oleh program studi.

#### **B. WAKTU PRAKTIK KLINIK**

Pada stase kebidanan komunitas ini beban studi 4 sks, sehingga 4 x 16 x 170' setara dengan 6 minggu, pelaksanaan praktik 7 jam per hari.

#### **C. Tempat Praktik Klinik**

Mahasiswa akan melakukan praktik komunitas di Desa.....

#### **D. PEMBIMBING**

##### **1. Dosen Pembimbing Klinik**

- a. Dosen pembimbing klinik adalah dosen tetap Program Studi Kebidanan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta yang ditunjuk untuk melakukan bimbingan yang ditetapkan dengan SK Ketua STIKES
- b. Bertalarnya belakang pendidikan minimal S2 Kebidanan/Kesehatan
- c. Memiliki STR

##### **2. Preseptor Klinik**

Preseptor klinik adalah Bidan desa yang bertugas di tempat praktik.

##### **3. Tugas Pembimbing**

###### **1. Pembimbing Akademik**

- 1) Melakukan pembekalan
- 2) Mengadakan penyerahan kepada desa tempat mahasiswa praktik
- 3) Menandatangani presensi praktik komunitas
- 4) Mengoservasi dan membimbing mahasiswa saat melakukan asuhan kebidanan komunitas



- 5) Mendiskusikan dan memberikan *follow up* terhadap permasalahan mahasiswa terkait dengan praktik kebidanan
- 6) Membimbing penyusunan laporan asuhan
- 7) Memberikan penilaian klinik mahasiswa
- 8) Melakukan rekapitulasi nilai stase
- 9) Melakukan supervisi mahasiswa

## **E. METODE PEMBELAJARAN KLINIK**

### **1. *Pre dan post conference***

Deskripsi : Merupakan diskusi kelompok untuk mendiskusikan tentang kebidanan komunitas dalam praktik pelayanan kebidanan di desa tempat mahasiswa praktik

### **2. *Community Health experiences***

Setiap hari (kegiatan menyesuaikan dengan waktu masyarakat)

### **3. *Community Health Teaching* (sama dengan BST)**

Minimal 3 kali dalam seminggu (kegiatan disesuaikan dengan perseptor) setiap mahasiswa wajib menjadi presenter 1 Program dan audien 3 program

### **4. DOPS**

Ketrampilan di komunitas atau di Puskesmas setiap mahasiswa minimal 5 DoPs (Posyandu, UKS/UKK, pendidikan kesehatan di Puskesmas, Asuhan kebidanan individu di BP/KIA/Pustu, menganalisa data).

### **5. Presentasi jurnal setiap hari Rabu (Di became atau dikampus)**

Setiap mahasiswa wajib presentasi 1 jurnal dan 3 kali audien (Jurnal yang dipilih HARUS sesuai dengan masalah kesehatan komunitas/aggregat yang diangkat)

### **6. Case Report Session/ presentasi program**

Presentasi hasil magang di Puskesmas selama 1 minggu

### **7. Mini C-Ex (mini Community Examination)**

Penilaian satu implementasi komunitas yang dilakukan oleh kelompok (penilaian individu penanggung jawab program)



## F. TUGAS MAHASISWA

### 1. Tugas Individu

Tugas individu selama periode praktik ini membuat :

- a) Melakukan pengkajian
- b) Menentukan keluarga asuhan
- c) Membuat Laporan individu.
- d) Evaluasi pemberian asuhan kepada kk binaan
- e) Melakukan program-program yang disepakati bersama kelompok

### 2. Tugas Kelompok

Tugas Kelompok yaitu :

- a. Membuat laporan pembuatan makalah tentang praktik kebidanan komunitas di tempat praktik yang disertai dengan telaah jurnal yang di presentasikan dilahan pada akhir periode praktik klinik.
- b. Membuat inovasi berupa produk berbasis kearifan lokal disertai dengan telaah jurnal *dan Critical appraisal* yang di presentasikan dilahan pada akhir periode praktik komunitas.

Keterangan : Tugas makalah diatas bisa saling melengkapi yaitu untuk memaksimalkan praktik kebidanan komunitas maka inovasi apa yang akan dibuat oleh kelompok.

## G. TIMELINE KEGIATAN PRAKTIK KOMUNITAS (d disesuaikan kaldik)



## **BAB IV**

### **EVALUASI**

#### **A. Pencapaian Target**

1. Individu

Target selama praktik Kebidanan pada stase kebidanan komunitas ini mahasiswa mampu membuat laporan individu yang berisi tentang laporan asuhan keluarga binaanya.

2. Kelompok

Membuat makalah laporan tugas kelompok tentang masalah kebidanan komunitas yang ada di desa tempat mahasiswa praktik yang selanjutnya akan di presentasikan di depan masyarakat pada saat MMD dan laporan program-program yang dijalankan selama melakukan praktik komunitas di desa tersebut.

#### **B. Evaluasi Hasil Belajar Klinik**

Evaluasi dilakukan pada mahasiswa yang telah mengikuti praktik klinik dengan presensi 100% dan telah memenuhi tugas yang telah diberikan, antara lain :

- |                     |        |
|---------------------|--------|
| 1. Laporan          | : 10 % |
| 2. Nilai Penampilan | : 20%  |
| 3. Ujian Stase      | : 25%  |
| 4. Hasil produk     | : 30%  |
| 5. Seminar          | : 15%  |

#### **C. Nilai Batas Lulus& Standar Nilai**

Penilaian dilakukan secara komprehensif pada mahasiswa antara lain melalui penilaian bertahap meliputi penilaian pelaporan, penampilan memberikan asuhan individu maupun keluarga, seminar kasus yang dilakukan selama dilahan. Peserta didik dinyatakan lulus jika minimal nilai 80 (A). Adapun standar nilai adalah :



<b>Range Nilai</b>	<b>Huruf Mutu</b>	<b>Angka Mutu</b>
76,00 – 100,00	A	4
66,00 – 75,99	B	3
55,00 – 65,99	C	2
27,00 – 54,99	D	1
0,00 – 26,99	E	0



## BAB V

### TATA TERTIB PRAKTIK KOMUNITAS

#### A. Tata Tertib Mahasiswa

1. Semua mahasiswa diwajibkan untuk mengikuti kegiatan praktik komunitas di desa yang telah ditentukan
2. Semua mahasiswa wajib mengikuti dan berpartisipasi dalam setiap kegiatan yang dilakukan baik individu maupun kelompok ditunjukkan dengan daftar kehadiran, kecuali mahasiswa yang sakit dengan surat keterangan dokter diperbolehkan meninggalkan kegiatan
3. Mahasiswa mengenakan pakaian seragam dengan ketentuan sebagai berikut :

<b>Kegiatan</b>	<b>Pakaian Seragam</b>
Penyerahan/ droping mahasiswa dari institusi ke lahan	Kerudung putih lengkap dengan pin dan papan nama, baju putih, celana putih kaos kaki putih, sepatu hak rendah (2-3 cm) berwarna hitam, dilengkapi jas almamater.
Pengkajian data	Setelan bebas, rapi, sopan, dan dilengkapi jas almamater.
MMD	Kerudung putih lengkap dengan pin dan papan nama, baju putih, celana putih kaos kaki putih, sepatu hak rendah (2-3 cm) berwarna hitam, dilengkapi jas almamater.
Pengabdian Masyarakat (Pengabmas)	Kerudung putih lengkap dengan pin dan papan nama, baju putih, celana putih, kaos kaki putih, sepatu hak rendah (2-3 cm) berwarna hitam, dilengkapi jas almamater (atau pakaian bebas rapi dan sopan disesuaikan dengan kondisi/kegiatannya)



Pencabutan mahasiswa dari lahan Kerudung putih lengkap dengan pin dan papan nama, baju putih, celana putih kaos kaki putih, sepatu hak rendah (2-3 cm) berwarna hitam, dilengkapi jas almamater

4. Mahasiswa tidak diperkenankan memakai make up dan perhiasan yang berlebihan
5. Apabila terjadi pelanggaran diberi sanksi menurut berat ringannya pelanggaran
6. Ketentuan lain yang belum diatur dalam tata tertib ini akan ditentukan kemudian

#### **A. KETENTUAN-KETENTUAN UMUM**

1. Mahasiswa wajib mengikuti acara penyerahan mahasiswa.
2. Mahasiswa wajib melakukan tugas pengkajian kepada masyarakat di tempat praktik komunitas
3. Mahasiswa wajib menentukan 1 keluarga sebagai KK asuhan untuk menyelesaikan persoalan yang ada pada keluarga tersebut berdasarkan dari data yang ditemukan saat pengkajian.
4. Mahasiswa wajib melakukan ujian individu yang dihadiri oleh pembimbing akademik dengan memberikan asuhan kepada keluarga yang sudah ditentukan sebelumnya.
5. Mahasiswa wajib membuat tugas yang telah ditetapkan, yakni laporan individu serta laporan kelompok kebidanan komunitas dan produk inovasi, serta laporan harian.
6. Laporan akan dinilai jika sudah ada bukti konsultasi dan masukan laporan dari pembimbing lahan dan pembimbing akademik (dibuktikan ada paraf dari kedua pembimbing)
7. Mahasiswa wajib mengumpulkan tugas yang telah ditentukan setelah *stage* lewat maksimal 1 minggu setelah praktik komunitas berakhir..



8. Pada akhir praktik, mahasiswa mengumpulkan : jurnal bimbingan lahan, kontrak belajar, laporan individu maupun kelompok yang sudah disetujui oleh pembimbing (lahan serta institusi).
9. Kelengkapan administrasi yang diuraikan pada point 8 yakni dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. Jilidan 1 : jurnal bimbingan praktik komunitas (jilid dan dengan steples cover kertas hvs biru)
  - b. Jidilan 2 : laporan individu
  - c. Jilidan 3 : laporan kelompok
10. Jika ditemui adanya tindakan pemalsuan tanda tangan dan cap merupakan tindakan pidana yang mempunyai sanksi hukum. Untuk itu mahasiswa yang telah terbukti melakukan pemalsuan maka akan dikenai saksi
11. Target harus dipenuhi untuk menunjang kelulusan, bila target belum memenuhi maka mahasiswa harus mencapai target tersebut diluar waktu praktik tanpa menghitung jam praktik
12. Saat pengumpulan laporan disertai dengan format penilaian



## **DAFTAR PUSTAKA**

Kurikulum Program Pendidikan Profesi Kebidanan Bidan (Sarjana Akademik dan Profesi) Edisi 2018 AIPKIN.

Panduan Kurikulum Program Pendidikan Profesi Kebidanan Bidan (Sarjana Akademik dan Profesi) Edisi 2018 AIPKIN.

Kurikulum Program Pendidikan Profesi Kebidanan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta.

Standar Pelayanan Kebidanan (Hasil Konas November 2018).





## **VII. KESEHATAN IBU DAN ANAK**

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

#### **1. Adakah ibu hamil dalam keluarga ?**

KODE	KEBERADAAN IBU HAMIL	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	ADA																	
2	TIDAK																	
TOTAL																		

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah KK*

#### **1.1. Jika ada, G P A ?**

KODE	HAMIL	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	G.....																	
2	P.....																	
3	A.....																	
TOTAL																		

#### **1.2. Jika ada, berapa umur ibu ?**

KODE	UMUR IBU HAMIL	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	< 20 tahun																	
2	20-35 tahun																	
3	> 35 tahun																	
TOTAL																		

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan ibu hamil*











5	LAIN- LAIN,SEBUTKAN.....																		
<b>TOTAL</b>																			

**Ket : Jumlah total harus sesuai dengan ibu hamil yang tidak pernah ANC pada umur hamil > 6 bulan**

**3.6. Berapa tinggi badan ibu hamil ?(Data sekunder)**

KODE	TINGGI BADAN	KODE KELUARGA															JML TOTAL	DLM (%)	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	≤ 145 cm																		
2	> 145 cm																		
<b>TOTAL</b>																			

**Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah ibu hamil**

**3.7. Berapa tekanan darah ibu hamil ? (Lakukan pemeriksaan TD)**

KODE	TEKANAN DARAH	KODE KELUARGA															JML TOTAL	DLM (%)	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	< 100/60 mmHg																		
2	≥ 100/60 mmHg s/d < 140/90 mmHg																		
3	≥ 140/90 mmHg																		
<b>TOTAL</b>																			

**Ket : Jumlah total harus sesuai dengan ibu hamil**

**3.8. Bagaimana pertumbuhan dan perkembangan janin terhadap TFU ? (Lakukan pemeriksaan Leopold)**

KODE	HASIL PEMERIKSAAN LEOPOLD	KODE KELUARGA															JML TOTAL	DLM (%)	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	SESUAI UMUR KEHAMILAN																		
2	TIDAK SESUAI UMUR KEHAMILAN																		
<b>TOTAL</b>																			

**Ket : Jumlah total harus sesuai dengan ibu hamil yang ANC**

**3.9. Apakah ibu mendapatkan imunisasi TT ?**





**3.9.3. Jika tidak pernah,apa alasannya ?**

KODE	ALASAN TIDAK IMUNISASI TT	KODE KELUARGA															JML	DLM	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)	
1	BELUM CUKUP USIA KEHAMILAN																		
2	TIDAK DIBERI OLEH NAKES																		
3	TIDAK TAHU TENTANG IMUNISASI TT																		
5	LAIN-LAIN,SEBUTKAN.....																		
<b>TOTAL</b>																			

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan ibu hamil yang tidak mendapat Imunisasi TT*

**3.10. Apakah ibu mengkonsumsi tablet Fe ?**

KODE	KONSUMSI TABLET Fe	KODE KELUARGA															JML	DLM	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)	
1	YA																		
2	TIDAK																		
<b>TOTAL</b>																			

**3.10.1. Jika tidak,apa alasannya ?**

KODE	ALASAN	KODE KELUARGA															JML	DLM	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)	
1	TIDAK PERNAH PERIKSA																		
2	TIDAK TAHU MANFAAT																		
3	TAKUT EFEK SAMPING																		
4	LAIN-LAIN,SEBUTKAN.....																		
<b>TOTAL</b>																			

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan ibu hamil yang tidak mengkonsumsi Fe*







2	RIWAYAT PENYAKIT KRONIS(jtng, DM)																		
3	PENINGKATAN BB > NORMAL																		
4	RIWAYAT OBSTETRI BURUK																		
5	USIA < 20 TAHUN dan > 35 TAHUN																		
6	PRE EKLAMSI/ EKLAMSI																		
<b>TOTAL</b>																			

KET :

1. Anemia (lakukan cek HB pada waktu pengkajian)
2. Memiliki riwayat penyakit kronis (jantung,hipertensi,asma)→Lakukan pemeriksaan TTV
3. Peningkatan BB > 12 kg selama hamil (lakukan penimbangan BB saat pengkajian)
4. Riwayat obstetri buruk (riwayat keguguran, perdarahan antepartum, IUFD, perdarahan post partum, kehamilan dengan kelainan letak,riwayat SC,VE dan forceps)
5. Usia < 20 tahun dan > 35 tahun

**3.14. Apakah ibu mengetahui tanda bahaya dalam kehamilan ? (Ibu diminta menyebutkan)**

KODE	PENGETAHUAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN	KODE KELUARGA															JML	DLM	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)	
1	YA																		
2	TIDAK																		
<b>TOTAL</b>																			

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan ibu hamil*

**3.14.1. Jika tidak,apa alasannya ?**

KODE	ALASAN	KODE KELUARGA															JML	DLM	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)	
1	TIDAK PERNAH DIBERI PENYULUHAN																		
2	MERASA TIDAK PERLU																		
3	TIDAK ADA SUMBER INFORMASI																		
4	LAIN-LAIN,SEBUTKAN.....																		
<b>TOTAL</b>																			

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan ibu hamil yang tidak mengetahui tanda banaya kehamilan*







1	TABUNGAN/ BIAYA SENDIRI																		
2	ASURANSI																		
3	JAMKESMAS																		
4	BPJS/JKN																		
	LAIN-LAIN																		
<b>TOTAL</b>																			

3.16.5. Jika Ya, dari manakah donor darah apabila terjadi kegawatdaruratan ?

KODE	SUMBER DONOR DARAH	KODE KELUARGA															JML	DLM	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)	
1	PMI																		
2	ORANG SEKITAR/KELUARGA																		
3	LAIN-LAIN																		
<b>TOTAL</b>																			

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan ibu hamil yang telah merencanakan persalinanya*

**B. IBU NIFAS**

4. Adakah Ibu nifas ?

KODE	KEBERADAAN IBU NIFAS	KODE KELUARGA															JML	DLM	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)	
1	YA																		
2	TIDAK																		
<b>TOTAL</b>																			

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah ibu nifas*









6	PERGI KE DUKUN																	
7	PERGI KE NAKES																	
<b>TOTAL</b>																		

**4.9. Apakah ada keluhan saat menyusui ?**

KODE	ADANYA KELUHAN SAAT MENYUSUI	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	YA																	
2	TIDAK																	
<b>TOTAL</b>																		

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah ibu nifas*

**4.9.1. Jika ya, apa jenis keluhannya ?**

KODE	KELUHAN SAAT MENYUSUI	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	ASI TIDAK LANCAR																	
2	BENGKAK																	
3	NYERI																	
4	PUTTING LECET																	
5	PUTTING TIDAK MENONJOL																	
6	BAYI BINGUNG PUTTING																	
7	BAYI TIDAK MAU MENETEK																	
8	BAYI KEMBAR																	
<b>TOTAL</b>																		

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah ibu nifas*



#### 4.10. Apakah ibu melakukan perawatan payudara ?

KODE	PERAWATAN PAYUDARA	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	YA																	
2	TIDAK																	
TOTAL																		

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah ibu nifas*

#### 4.10.1. Jika tidak,apa alasannya ?

KODE	ALASAN TIDAK MELAKUKAN PERAWATAN PAYUDARA	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	TIDAK TAHU MANFAATNYA																	
2	TIDAK SEMPAT																	
3	MERASA TIDAK PERLU																	
4	TIDAK TAHU CARANNYA																	
5	LAIN-LAIN,SEBUTKAN																	
TOTAL																		

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah ibu nifas yang tidak melakukan perawatan payudara*

#### 4.11. Apakah ibu memberikan ASI segera setelah lahir ?

KODE	PEMBERIAN ASI SEGERA SETELAH LAHIR	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	YA																	
2	TIDAK																	
TOTAL																		

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah ibu nifas*

#### 4.12. Apakah ibu melakukan pemeriksaan nifas (kunjungan masa nifas) ke tenaga kesehatan ?



KODE	PENGETAHUAN MANFAAT ASI	KODE KELUARGA															JML	DLM		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)		
1	YA																			
2	TIDAK																			
<b>TOTAL</b>																				

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah ibu nifas*

**4.12.1. Jika ya, dimana tempat periksanya ?**

KODE	TEMPAT KUNJUNGAN	KODE KELUARGA															JML	DLM		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)		
1	DIRUMAH																			
2	BPM																			
3	PKD/POLINDES																			
4	PUSKESMAS																			
5	RUMAH SAKIT																			
<b>TOTAL</b>																				

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah ibu nifas yang melakukan kunjungan nakes*

**4.12.2. Jika tidak, apa alasannya ?**

KODE	ALASAN TIDAK MELAKUKAN KUNJUNGAN	KODE KELUARGA															JML	DLM		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)		
1	TIDAK TAHU MANFAATNYA																			
2	TIDAK ADA BIAYA																			
3	TIDAK SEMPAT																			
4	MERASA TIDAK PERLU																			
5	BIDAN TIDAK SEMPAT KE RUMAH																			
6	LAIN-LAIN, SEBUTKAN																			
<b>TOTAL</b>																				



**Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah ibu nifas yang tidak ke nakes**

**4.13. Apakah ibu mendapatkan vitamin A dan mengkonsumsinya ?**

KODE	KONSUMSI VITAMIN A	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	YA																	
2	TIDAK																	
<b>TOTAL</b>																		

**Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah ibu nifas**

**4.13.1. Jika tidak,apa alasannya ?**

KODE	ALASAN TIDAK MENKONSUMSI VITAMIN A	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	TIDAK TAHU MANFAATNYA																	
2	MERASA TIDAK PERLU																	
3	TIDAK DIBERI PETUGAS KESEHATAN																	
4	LAIN-LAIN,SEBUTKAN																	
<b>TOTAL</b>																		

**Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah ibu nifas yang tidak ke nakes**

**4.14. Apakah ibu nifas termasuk kedalam resiko tinggi?**

KODE	RESIKO TINGGI NIFAS	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	YA																	
2	TIDAK																	
<b>TOTAL</b>																		

**Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah ibu nifas**



4.14.1. Jika ya, apa jenisnya ?

KODE	KELUHAN SAAT MENYUSUI	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	FEBRIS PURPERALIS																	
2	MASTITIS																	
3	ENGORGEMENT																	
4	TROMBOPLEBITIS																	
5	PRE EKLAMSI																	
6	EKLAMSI																	
7	PERDARAHAN																	
8	INFEKSI																	
9	LAIN-LAIN, SEBUTKAN...																	
<b>TOTAL</b>																		

4.15. Apakah ibu mengetahui tanda bahaya nifas ?

KODE	PENGETAHUAN	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	TAHU																	
2	TIDAK TAHU																	
<b>TOTAL</b>																		

Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah ibu nifas

4.16. Apakah ibu mengetahui tentang gizi seimbang ibu nifas ?

KODE	PENGETAHUAN	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	TAHU																	
2	TIDAK TAHU																	
<b>TOTAL</b>																		

Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah ibu nifas





5.2. Jika ya,seberapa sering?kapan pelaksanaannya?

KODE	IBU MENETEKI	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	TERJADUAL																	
2	TIDAK TERJADUAL																	
TOTAL																		

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah ibu meneteki*

5.3. Jika ya,berapa usia anak yng diteteki ?

KODE	USIA ANAK YANG DITETEKI	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	0-6 BULAN																	
2	6-12 BULAN																	
3	1-2 TAHUN																	
4	> 2 TAHUN																	
TOTAL																		

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah ibu yang meneteki bayinya*

5.4.Apakah ibu tahu tentang ASI eksklusif ?

KODE	PENGETAHUAN ASI EKSKLUSIF	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	YA																	
2	TIDAK																	
TOTAL																		

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah ibu nifas*

5.4.1. Jika Ya, Apakah ibu memberikan ASI eksklusif (untuk usia anak yang diteteki >6 bulan) ?

KODE	PEMBERIAN ASI	KODE KELUARGA															JML	DLM
------	---------------	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	-----



	EKSKLUSIF	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	YA																	
2	TIDAK																	
<b>TOTAL</b>																		

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah ibu nifas*

**5.4.1.1. Jika tidak,apa alasannya ?**

KODE	ALASAN TIDAK MENYUSUI	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	GALAKTOREA																	
2	DILARANG SUAMI																	
3	BUDAYA																	
4	ASI TIDAK LANCAR																	
5	KELAINAN PAPILA/PUTING																	
6	SIBUK BEKERJA																	
7	SAKIT/DALAM MASA PENGOBATAN																	
<b>TOTAL</b>																		

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah ibu nifas yang tidak memberikan ASI eksklusif*

**5.5. Apakah ibu tahu tentang manfaat ASI ?**

KODE	PENGETAHUAN MANFAAT ASI	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	YA																	
2	TIDAK																	
<b>TOTAL</b>																		

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah ibu nifas*







8	METODE LAIN																		
<b>TOTAL</b>																			

Ket : Sederhana : kondom laki-laki/perempuan,tisu vagina,diafragma,spermisid

Metode alamiah : metode lendir serviks,suhu basal,simptoternal,kalender,coitus interruptus,metode amenorea laktasi

**6.4. Dimanakah PUS mendapatkan pelayanan KB ?**

KODE	TEMPAT PELAYANAN	KODE KELUARGA															JML TOTAL	DLM (%)	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	RUMAH SAKIT																		
2	PUSKESMAS																		
3	POSYANDU																		
4	BPS																		
5	LAIN-LAIN																		
<b>TOTAL</b>																			

**6.5. Berapa lama menggunakan alat kontrasepsi KB ?**

KODE	LAMA MENGGUNAKAN KB	KODE KELUARGA															JML TOTAL	DLM (%)	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	< 1 TAHUN																		
2	1-2 TAHUN																		
3	2-3 TAHUN																		
4	3-4 TAHUN																		
5	4-5 TAHUN																		
6	> 5 TAHUN																		
<b>TOTAL</b>																			

Ket : Jumlah total harus sesuai dengan PUS yang menjadi akseptor KB

**6.6. Jika PUS tidak menjadi akseptor KB,apa alasannya ?**





9	FREKUENSI HUBUNGAN JARANG																		
10	PERNAH GAGAL KB																		
<b>TOTAL</b>																			

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan PUS yang drop out KB*

**6.8. Apakah ada keluhan selama menjadi akseptor KB ?**

KODE	KELUHAN	KODE KELUARGA															JML TOTAL	DLM (%)	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	YA																		
2	TIDAK																		
<b>TOTAL</b>																			

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan PUS yang menjadi akseptor KB*

**6.8.1. Jika ya, apa keluhannya ?**

KODE	JENIS KELUHAN	KODE KELUARGA															JML TOTAL	DLM (%)	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	PUSING																		
2	PERUBAHAN SIKLUS HAID																		
3	PERDARAHAN DI LUAR HAID																		
4	MUAL MUNTAH																		
5	KANAIKAN BERAT BADAN																		
6	KEPUTIHAN																		
7	PERUBAHAN LIBIDO																		
8	LAIN-LAIN																		
<b>TOTAL</b>																			

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan PUS yang menjadi akseptor KB dengan keluhan*







1	KN 1																		
2	KN 2																		
<b>TOTAL</b>																			

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah neonatus yang melakukan kunjungan/periksa ke tenaga kesehatan*

**7.4. Jika tidak,apa alasannya ?**

KODE	ALASAN	KODE KELUARGA															JML TOTAL	DLM (%)	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	KE DUKUN																		
2	TIDAK TAHU MANFAAT																		
3	TIDAK ADA BIAYA																		
4	TIDAK SEMPAT/SIBUK																		
5	MERASA TIDAK PERLU																		
6	LAIN-LAIN																		
<b>TOTAL</b>																			

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah neonatus yang tidak melakukan kunjungan*

**7.5. Berapa umur kehamilan saat lahir ?**

KODE	UMUR KEHAMILAN	KODE KELUARGA															JML TOTAL	DLM (%)	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	PRE TERM																		
2	ATERM																		
3	POST TERM																		
<b>TOTAL</b>																			

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah neonatus yang tidak melakukan kunjungan*

*Petunjuk : kalau ada cek dengan melihat KMS/buku KIA*





2	KELAINAN ANATOMI PANGGUL																	
3	PENYULIT PENYAKIT																	
4	PRE EKLAMSI/EKLAMSI																	
5	LAIN-LAIN																	
<b>TOTAL</b>																		

**7.8.2. Jika pada janin, apa jenis penyulitnya ? (jika ada, lihat KMS/buku KIA)**

KODE	JENIS PENYULIT	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	BAYI BESAR																	
2	DISTOSIA																	
3	MALPRESENTASI																	
4	LILITAN TALI PUSAT																	
5	LAIN-LAIN																	
<b>TOTAL</b>																		

**7.9. Bagaimana riwayat kelahirannya ?**

KODE	RIWAYAT KELAHIRAN	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	SPONTAN																	
2	DENGAN TINDAKAN/BUATAN																	
<b>TOTAL</b>																		

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah neonatus*

**7.9.1. Jika dengan tindakan, apa jenisnya ?**

KODE	JENIS PENYULIT	KODE KELUARGA															JML	DLM
------	----------------	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	-----



		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	SC																	
2	VACUM EKSTRAKSI																	
3	FORCEP																	
4	LAIN-LAIN																	
<b>TOTAL</b>																		

Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah pada tabel 7 (jumlah neonatus)

**7.10. Imunisasi apakah yang telah didapatkan neonatus ?( Lihat buku KMS! )**

KODE	IMUNISASI (SUDAH DAPAT)	KODE KELUARGA															JML	DLM	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			TOTAL
1	HB I																		
2	BCG																		
3	POLIO 1																		
<b>TOTAL</b>																			

**7.11. Apakah dilakukan perawatan tali pusat ?(perawatan tali pusat yang dilakukan ibu dirumah)**

KODE	PERAWATAN TALI PUSAT	KODE KELUARGA															JML	DLM	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			TOTAL
1	YA																		
2	TIDAK																		
<b>TOTAL</b>																			

**7.11.1. Jika Ya, bagaimana caranya ?**



KODE	PERAWATAN TALI PUSAT	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	SESUAI ANJURAN NAKES																	
2	TIDAK SESUAI ANJURAN NAKES																	
TOTAL																		

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah neonatus yang dirawat tali pusatnya*

#### 7.11.2. Jika tidak,apa alasannya ?

KODE	ALASAN	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	TAKUT																	
2	TIDAK TAHU CARANYA																	
TOTAL																		

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah neonatus yang dirawat tali pusatnya*

#### 7.12. Apakah ada tanda-tanda bahaya/kelainan pada neonatus ?(Lakukan pemeriksaan fisik!)

KODE	TANDA BAHAYA	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	YA																	
2	TIDAK																	
TOTAL																		

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah neonatus*

#### 7.12.1. Jika ya,apa jenis tanda bahayanya ?







5	BAYI LAGIR DGN BB >4000 GRAM																		
6	BAYI PRETERM dan POSTERM																		
7	CACAT BAWAAN																		
8	ASFIKZIA																		
9	PERSALINAN DGN TINDAKAN																		
10	LAIN-LAIN																		
<b>TOTAL</b>																			

**Ket : Jumlah total harus sesuai dengan neonatus resiko tinggi**

**E. BAYI (1 s.d 12 BULAN)**

**8. Apakah dalam keluarga ada bayi?**

KODE	BAYI	KODE KELUARGA															JML	DLM	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)	
1	ADA																		
2	TIDAK																		
<b>TOTAL</b>																			

**Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah pada tabel 1, KODE 2-12 (jumlah bayi)**

**8.1. Jika ya, apakah melakukan kunjungan di Posyandu?**

KODE	KUNJUNGAN	KODE KELUARGA															JML	DLM	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)	
1	YA																		
2	TIDAK																		
<b>TOTAL</b>																			

**Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah pada tabel 1, KODE 2-12 (jumlah bayi)**



8.2. Jika Ya, Apakah rutin/tiap bulan ? (Lihat buku KMS/KIA)

KODE	KUNJUNGAN RUTIN	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	YA																	
2	TIDAK																	
TOTAL																		

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah bayi yang tidak ke posyandu*

8.3. Jika tidak ke posyandu, kemana kunjungan dilakukan ?

KODE	ALASAN	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	PUSKESMAS																	
2	RUMAH SAKIT																	
3	DOKTER																	
4	BIDAN																	
5	DUKUN																	
6	LAIN-LAIN																	
TOTAL																		

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah bayi yang tidak ke posyandu*

8.4. Jika tidak melakukan kunjungan sama sekali, apa alasannya ?

KODE	ALASAN	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	SIBUK																	
2	TIDAK TAHU MANFAAT																	
3	MERASA TIDAK PERLU																	
4	LAIN-LAIN																	
TOTAL																		

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah bayi yang tidak rutin ke posyandu*



**8.5. Apakah bayi mempunyai KMS/Buku KIA? (Diminta menunjukkan KMS/Buku KIA)**

KODE	KEPEMILIKAN KMS/BUKU KIA	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	YA																	
2	TIDAK																	
<b>TOTAL</b>																		

Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah bayi

**8.5.1. Jika tidak, apa alasannya ?**

KODE	ALASAN	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	HILANG																	
2	TIDAK DIBERI PETUGAS KESEHATAN																	
3	MERASA TIDAK PERLU																	
4	LAIN-LAIN																	
<b>TOTAL</b>																		

Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah bayi yang tidak memiliki KMS

**8.6. Apakah ibu dapat membaca KMS? (Lakukan tes baca KMS pada ibu tersebut)**

KODE	MAMPU MEMBACA KMS/BUKU KIA	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	YA																	
2	TIDAK																	
<b>TOTAL</b>																		

Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah bayi

Petunjuk :





<b>TOTAL</b>																				
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah bayi*

**8.9.1. Jika Ya, pada usia berapakah vit A diberikan ? (Lihat di KMS/Buku KIA)**

KODE	USIA PEMBERIAN VIT A	KODE KELUARGA															JML TOTAL	DLM (%)		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
1	6 BULAN																			
2	6-12 BULAN																			
<b>TOTAL</b>																				

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah bayi yang diberi vit A*

**8.9.2. Berapa jumlah pemberian vitamin A ? (Lihat di KMS/Buku KIA)**

KODE	JUMLAH PEMBERIAN VIT A	KODE KELUARGA															JML TOTAL	DLM (%)		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
1	1 KALI																			
2	2 KALI																			
<b>TOTAL</b>																				

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah bayi yang diberi vit A*

**8.9.3. Jika tidak diberikan, apa alasannya ?**

KODE	ALASAN	KODE KELUARGA															JML TOTAL	DLM (%)		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
1	TIDAK DIBERI																			
2	BELUM CUKUP UMUR																			
3	TIDAK TAHU MANFAAT																			
<b>TOTAL</b>																				

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah bayi yang diberi vit A*

















1	TIAP BULAN																		
2	KADANG-KADANG																		
3	TIDAK PERNAH																		
<b>TOTAL</b>																			

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah balita*

**9.2.1. Jika tidak apa alasannya ?**

KODE	JENIS ALASAN	KODE KELUARGA															JML TOTAL	DLM (%)	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	BALITA DIBAWA KE DUKUN																		
2	TIDAK TAHU TUJUAN DAN MANFAAT																		
3	TIDAK ADA BIAYA																		
4	MERASA TIDAK PERLU																		
5	TIDAK SEMPAT/SIBUK																		
6	LAIN-LAIN :.....																		
<b>TOTAL</b>																			

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah balita yang tidak pernah ke posyandu*

**9.3. Apakah balita mempunyai KMS ? (Ibu diminta menunjukkan KMS/Buku KIA)**

KODE	KEPEMILIKAN KMS	KODE KELUARGA															JML TOTAL	DLM (%)	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	YA																		
2	TIDAK																		
<b>TOTAL</b>																			

**9.3.1. Jika tidak,apa alasannya ?**



KODE	ALASAN	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	HILANG																	
2	TIDAK DIBERI PETUGAS KESEHATAN																	
3	MERASA TIDAK PERLU																	
4	LAIN-LAIN																	
<b>TOTAL</b>																		

Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah balita yang tidak memiliki KMS/buku KIA

#### 9.4. Untuk Balita usia < 2 tahun, apakah mendapat makanan pendamping ASI ?

KODE	PEMBERIAN MP-ASI	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	YA																	
2	TIDAK																	
<b>TOTAL</b>																		

Ket : Jumlah total harus sesuai dengan tabel 1 kode 12

#### 9.4.1. Jika Ya, apakah jenis makanannya sesuai dengan usianya ? (Lihat lampiran)

KODE	JENIS MAKANAN	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	SESUAI DENGAN USIA																	
2	TIDAK SESUAI DENGAN USIA																	
<b>TOTAL</b>																		

Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah balita yang mendapat MP-ASI

#### 9.4.2. Jika tidak, apa alasannya ?





4	FAKTOR BUDAYA/KEBIASAAN KELUARGA																		
5	LAIN-LAIN :.....																		
<b>TOTAL</b>																			

9.6. Apakah balita mendapatkan makanan selingan ?

KODE	PEMBERIAN MAKANAN SELINGAN	KODE KELUARGA															JML	DLM	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)	
1	YA																		
2	TIDAK																		
<b>TOTAL</b>																			

9.6.1. Jika tidak, apa alasannya ?

KODE	JENIS ALASAN	KODE KELUARGA															JML	DLM	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)	
1	BALITA TIDAK MAU																		
2	IBU/KELUARGA TIDAK MAMPU																		
3	IBU/KELUARGA TIDAK TAHU																		
4	FAKTOR BUDAYA/KEBIASAAN KELUARGA																		
5	LAIN-LAIN :.....																		
<b>TOTAL</b>																			

Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah balita yang tidak mendapat makanan selingan



**9.7. Bagaimana status imunisasi dasarnya ? (Lihat KMS/Buku KIA)**

KODE	STATUS IMUNISASI	KODE KELUARGA															JML	DLM		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)		
1	LENGKAP																			
2	TIDAK LENGKAP																			
<b>TOTAL</b>																				

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah balita. Lengkap jika imunisasi dasar terpenuhi. Tidak lengkap jika imunisasi dasar tidak terpenuhi*

**9.7.1. Jika tidak, apa alasannya ?**

KODE	JENIS ALASAN	KODE KELUARGA															JML	DLM		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)		
1	IBU/KELUARGA TIDAK TAHU MANFAAT																			
2	IBU/KELUARGA TIDAK MAMPU																			
3	IBU/KELUARGA TAKUT EFEK SAMPINGNYA																			
	IBU/KELUARGA MERASA TIDAK PERLU																			
4	TIDAK MENDAPAT PELAYANAN NAKES																			
5	LAIN-LAIN :.....																			
<b>TOTAL</b>																				

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah balita yang tidak lengkap imunisasi dasarnya*

**9.8. Apakah balita mendapatkan vitamin A ? (Lihat buku KIA/KMS)**

KODE	PEMBERIAN VITAMIN A	KODE KELUARGA	JML	DLM
------	---------------------	---------------	-----	-----











2	TIDAK																		
<b>TOTAL</b>																			

**Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah balita**

*Petunjuk :*

*Ya : jika ibu/keluarga melakukan penimbangan ke posyandu tiap bulan/ditimbang sendiri dengan memperhatikan tingkat perkembangan anak*

*Tidak : jika ibu/keluarga tidak melakukan penimbangan tiap bulan dan tidak memperhatikan perkembangan anak*

**9.14.1. Jika tidak,apa alasannya ?**

KODE	ALASAN TIDAK MELAKUKAN PEMANTAUAN TUMBANG	KODE KELUARGA															JML	DLM	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)	
1	TIDAK TAHU																		
2	TIDAK SEMPAT																		
3	MERASA TIDAK PERLU																		
4	TIDAK TERKAJI																		
<b>TOTAL</b>																			

**Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah balita yang tidak melakukan pemantauan tumbang**

**G. PRA SEKOLAH/USIA SEKOLAH**

**10. Apakah dalam keluarga ada anak usia pra sekolah/sekolah ?**

KODE	PRA SEKOLAH/USIA SEKOLAH	KODE KELUARGA															JML	DLM	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)	
1	YA																		
2	TIDAK																		
<b>TOTAL</b>																			

**10.1. Jika ya,berapa jumlahnya ?.....Berapa umurnya?.....**

KODE	USIA PRA SEKOLAH/	KODE KELUARGA	JML	DLM



	SEKOLAH	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	4-5 TAHUN																	
2	5-6 TAHUN																	
3	6-12 TAHUN																	
4	12-15 TAHUN																	
<b>TOTAL</b>																		

Ket : Jumlah total harus sesuai dengan tabel 1 kode 15-18

### 10.2. Bagaimana status gizinya ?

KODE	STATUS GIZI	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	GIZI LEBIH																	
2	GIZI BAIK																	
3	GIZI KURANG																	
4	GIZI BURUK																	
<b>TOTAL</b>																		

Ket : Jumlah total harus sesuai dengan tabel 1 kode 15-18

### 10.3. Bagaimana pola makannya ?

KODE	POLA MAKAN	KODE KELUARGA															JML	DLM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	TERATUR																	
2	TIDAK TERATUR																	
<b>TOTAL</b>																		

Ket : Jumlah total harus sesuai dengan tabel 1 kode 15-18

### 10.4. Apakah ada kebiasaan makan yang salah ?



KODE	POLA MAKAN SALAH	KODE KELUARGA														JML	DLM	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	YA																	
2	TIDAK																	
<b>TOTAL</b>																		

Ket : Jumlah total harus sesuai dengan tabel 1 kode 15-18

**10.4.1. Jika ya, apa jenisnya ?**

KODE	JENIS POLA MAKAN YANG SALAH	KODE KELUARGA														JML	DLM	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	KUALITAS (CAKUPAN GIZI)																	
2	KUANTITAS (JUMLAH)																	
3	PROPORSI (KESESUAIAN)																	
4	KOMPOSISI (SUSUNAN GIZI)																	
5	KONSISTENSI (DIBUAT DARI BAHAN YANG SESUAI)																	
<b>TOTAL</b>																		

Ket : Jumlah total harus sesuai dengan tabel 1 kode 15-18

**10.5. Apakah sudah mendapat imunisasi booster ?**

KODE	IMUNISASI BOSTER	KODE KELUARGA														JML	DLM	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	YA																	
2	TIDAK																	
<b>TOTAL</b>																		

**10.5.1. Jika ya, apa jenis imunisasi yang diperoleh ?**



KODE	IMUNISASI BOSTER	KODE KELUARGA															JML	DLM		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)		
1	DT																			
2	DPT																			
3	POLIO																			
<b>TOTAL</b>																				

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan anak pra sekolah/sekolah yang mendapat imunisasi boster*

*Petunjuk :*

*imunisasi boster diberikan pada anak usia 6 tahun sebagai program BIAS*

#### 10.5.2. Jika ya, berapa kali ?

KODE	IMUNISASI BOSTER	KODE KELUARGA															JML	DLM		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)		
1	1 KALI																			
2	2 KALI																			
<b>TOTAL</b>																				

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan anak pra sekolah/sekolah yang mendapat imunisasi boster*

#### 10.6. Apakah saat ini ada anak yang sakit ?

KODE	ANAK SAKIT	KODE KELUARGA															JML	DLM		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)		
1	ADA																			
2	TIDAK ADA																			
<b>TOTAL</b>																				

#### 10.6.1. Jika ya, Apa jenisnya ? (Lakukan pemeriksaan fisik)

KODE	JENIS PENYAKIT	KODE	JML	DLM



		KELUARGA															TOTAL	(%)		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
1	ISPA																			
2	DIARE																			
3	MORBILI																			
4	KULIT																			
5	CACINGAN																			
6	ANEMIA																			
7	LAIN-LAIN																			
<b>TOTAL</b>																				

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan anak yang sakit*

**10.6.2. Jika ya, Bagaimana penanganannya ? (Lakukan pemeriksaan fisik)**

KODE	JENIS PENANGANAN	KODE KELUARGA															JML	DLM		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
1	DIBIARKAN																			
2	DIOBATI SENDIRI																			
3	KE DUKUN																			
4	KE BIDAN/BPS																			
5	KE PUSKESMAS																			
6	KE RS																			
7	LAIN-LAIN.....																			
<b>TOTAL</b>																				

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan anak yang sakit*

**10.7. Apakah telah mendapatkan vitamin A?**

KODE	PEMBERUAN VITAMIN A	KODE KELUARGA	JML	DLM



		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	(%)
1	ADA																	
2	TIDAK ADA																	
3	TIDAK TERKAJI																	
<b>TOTAL</b>																		

*Ket : Jumlah total harus sesuai dengan jumlah anak prasekolah dan sekolah*