

BLOK KEDOKTERAN KOMUNITAS

BUKU PANDUAN MAHASISWA
FAMILY ORIENTED MEDICAL EDUCATION

SEMESTER 6 TAHUN AJARAN 2015/2016



Penyusun :
Dr. TA Larasati, M.Kes
Dr. Reni Zuraida, M.Si

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2016



DAFTAR ISI

1.. PENDAHULUAN.....	3
1.1.....	
Latar Belakang	3
1.2.....	
Tujuan	4
1.3.....	
Strategi Pembelajaran	4
1.4.....	
Garis Besar Pembelajaran	5
1.5.....	
Alur Kegiatan Pembelajaran	8
2.. PERATURAN MAHASISWA	9
3.. BERKAS KELUARGA FOME 2016.....	11
4.. KERANGKA ACUAN KEGIATAN KUNJUNGAN KE PUSKESMAS DAN POSYANDU.....	29
4.1.....	
Latar Belakang.....	29
4.2.....	
Tujuan	29
4.3.....	
Narasumber	30
4.4.....	
Kegiatan	30
5.. JADWAL KUNJUNGAN PUSKESMAS DAN POSYANDU.....	31



6..	FORMAT LAPORAN FOME 2016.....	32
7..	LEMBAR PEMANTAU KEGIATAN.....	36
8..	LEMBAR PENILAIAN PENYULUHAN POSYANDU.....	37
9..	LEMBAR PENILAIAN PEMBINAAN KESEHATAN KELUARGA.....	39

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Family Oriented Medical Education (FOME) merupakan salah satu bentuk pendidikan mahasiswa kedokteran, sebagai upaya untuk melakukan proses identifikasi, intervensi dan evaluasi dengan pendekatan pada keluarga. Hal ini akan menunjang terbentuknya *6 Stars Doctor* yang oleh Organisasi Kesehatan Seduni atau *World Health Organization* (WHO) digambarkan sebagai profil dokter masa depan yang mencakup dokter sebagai:

1. Pemberi pelayanan (*Care provider*)
2. Komunikator (*Communicator*)
3. Pengambil keputusan (*Decision Maker*)
4. Pemimpin masyarakat (*Community Leader*)
5. Manajer (*Manager*)
6. Peneliti (*Researcher*)



Seorang dokter dituntut untuk mengenal masalah kesehatan yang paling banyak dijumpai di masyarakat, serta faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit tersebut. Prinsip terjadinya penyakit secara multi-kausal (*host-agent-environment*) merupakan salah satu dasar dari ilmu kedokteran komunitas serta strategi pencegahan yang akan dilaksanakan.

Melalui kegiatan FOME, mahasiswa akan dilatih untuk dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang terdapat dalam keluarga yang merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Mahasiswa diharapkan dapat memahami masalah kesehatan secara luas dan tidak hanya dilihat dari individu, serta juga melihat pengaruh penyakit terhadap keluarga dan pengaruh keluarga terhadap penyakit individu. Selain itu mahasiswa akan mengenal institusi kesehatan serta sistem kesehatan yang ada di masyarakat.

Sejalan dengan kebijakan FK Unila, bahwa untuk kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi, diperlukan suatu wilayah binaan. Berdasarkan Piagam Kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, untuk tahun ini ditetapkan wilayah Puskesmas Kecamatan Teluk Betung Barat sebagai wilayah binaan FK Unila.

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Kegiatan FOME bertujuan, agar mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah dan risiko kesehatan individu & keluarga serta menerapkan tindakan promosi dan pencegahan sesuai pengetahuan yang telah diperoleh untuk mengatasi masalah tersebut secara professional.

1.2.2. Tujuan Khusus

Pada akhir FOME mahasiswa mampu:

1. Menunjukkan sikap yang sesuai dengan sosial budaya masyarakat serta mengembangkan hubungan yang baik dengan keluarga binaan.
2. Menerapkan komunikasi interpersonal dalam usaha mendeteksi masalah serta intervensi dalam bentuk promosi dan prevensi.
3. Mengidentifikasi masalah kesehatan dalam keluarga serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.



4. Menjelaskan sistem pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat di wilayah tersebut.

1.3. Strategi Pembelajaran

Kegiatan FOME dilaksanakan secara **integrasi** antara berbagai bidang ilmu yang telah diperoleh sebelumnya, ini berarti mahasiswa akan menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang telah didapat.

Mahasiswa diminta **aktif** mencari sendiri pengetahuan yang diperlukan melalui kepustakaan, internet, panduan-panduan kesehatan dan lain-lain.

Pembelajaran yang bersifat *student centered*, karena mahasiswa harus menentukan pengetahuan dan keterampilan apa yang diperlukan.

1.4. Garis Besar Pembelajaran

Lingkup bahasan	Pokok bahasan	Sub-pokok bahasan
1. Risiko dan masalah kesehatan keluarga	a. Risiko kesehatan keluarga	/ enyakit-penyakit yang terjadi berhubungan dengan lingkungan / esehatan gizi keluarga / umah sehat
	b. Berkas keluarga	/ pencatatan dinamika keluarga / pencatatan keadaan lain yang berhubungan dengan kesehatan keluarga / <i>time table</i> kunjungan rumah



	c. Prioritas masalah kesehatan keluarga	/ identifikasi keadaan lingkungan demografi, sosial budaya, dan kebiasaan masyarakat yang berhubungan dengan masalah/risiko kesehatan yang ada / identifikasi risiko dan masalah kesehatan keluarga secara integratif
	d. Rencana penatalaksanaan kesehatan keluarga	/ identifikasi sumber daya potensial dalam keluarga yang dapat membantu peningkatan keadaan kesehatan keluarga / identifikasi sumber daya lainnya untuk memperbaiki risiko dan masalah kesehatan yang ada
2. Pendidikan kesehatan individu dan keluarga	a. Promosi kesehatan individu dan keluarga	/ peningkatan derajat kesehatan keluarga / pencegahan penyakit / mendeteksi suatu masalah kesehatan secara dini
	b. Jenis media penyuluhan	/ poster / flip chart / leaflet / spanduk
	c. Penentuan media penyuluhan sesuai situasi dan kondisi	/ identifikasi potensi komunikasi keluarga / identifikasi sumber daya penyuluh dalam menyiapkan media penyuluhan
	d. Penerapan promosi kesehatan individu dan keluarga dengan menggunakan media penyuluhan yang dibuat sendiri	/ persiapan media penyuluhan / uji coba media / penerapan media penyuluhan sebagai alat bantu edukasi kesehatan

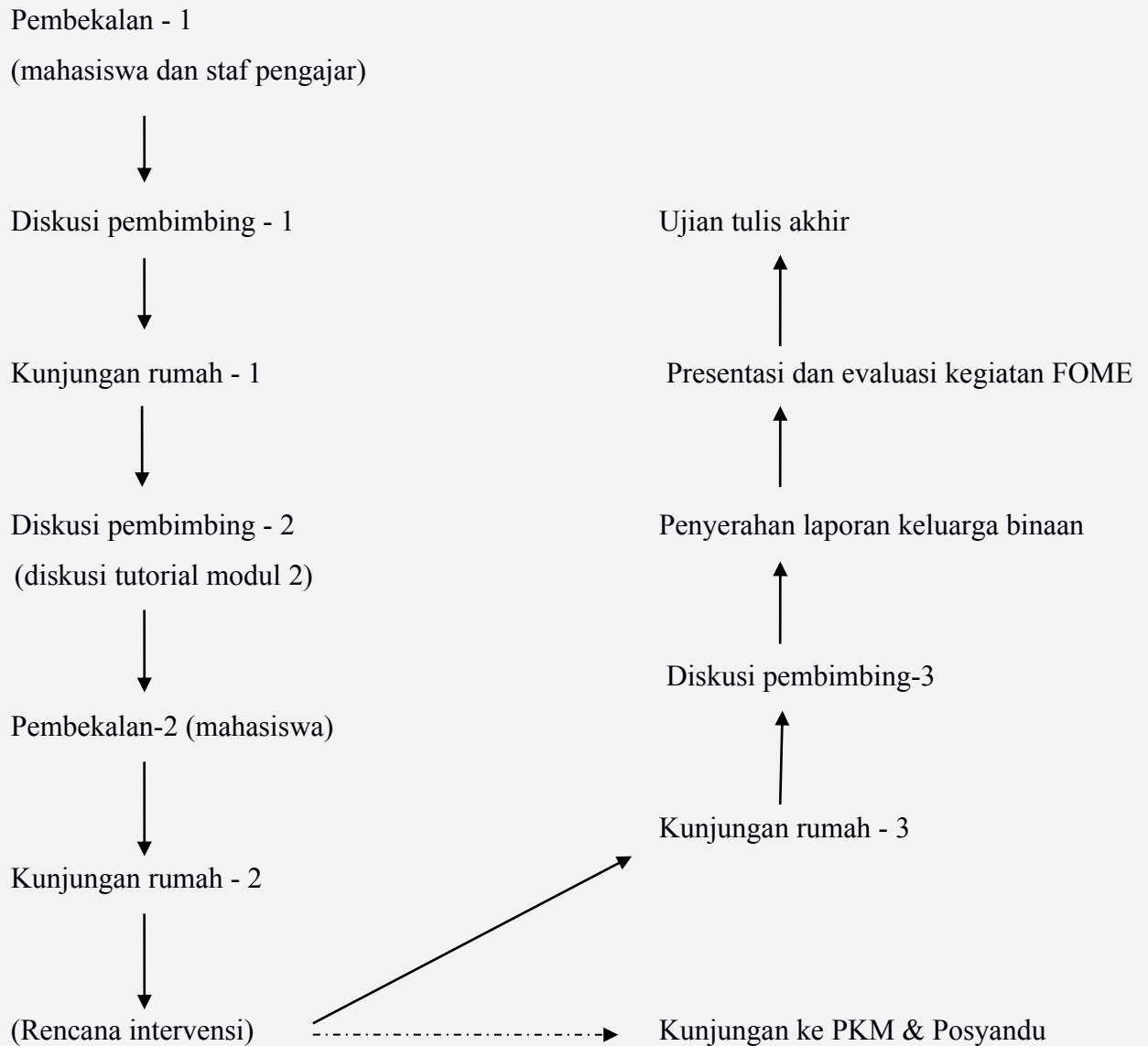


3. Komunikasi interpersonal	a. Pembinaan <i>rapport</i>	/ pembinaan <i>rapport</i> individual / pembinaan <i>rapport</i> kelompok
	b. Penerapan komunikasi interpersonal	penerapan komunikasi interpersonal dalam: i. Menggali informasi masalah kesehatan keluarga ii. Menggali informasi tentang sikap dan perilaku kesehatan keluarga iii. Menggali sumber daya potensial yang ada dalam keluarga
	c. Langkah - langkah memberikan informasi kesehatan pada keluarga	/ identifikasi prioritas promosi kesehatan keluarga / intervensi dalam bentuk edukasi kesehatan / evaluasi hasil intervensi
4. Data kesehatan wilayah binaan	a. Profil mutakhir kesehatan Kota Bandar Lampung	/ demografi Kota Bandar Lampung / angka kesakitan dan kematian di Kota Bandar Lampung
	b. Demografi dan sosial budaya wilayah setempat	/ demografi kecamatan binaan dan kelurahan-kelurahan di wilayahnya / angka kesakitan dan kematian di kecamatan binaan
	c. Struktur organisasi formal dan informal pemerintahan wilayah setempat	/ Struktur organisasi formal dan informal di kecamatan binaan / Struktur organisasi formal dan informal di kelurahan-kelurahan di kecamatan binaan
	d. Fasilitas pelayanan kesehatan primer wilayah setempat	/ Struktur, tugas, fungsi, dan fasilitas Puskesmas di wilayah binaan / Kegiatan dan fasilitas Posyandu di wilayah binaan





1.5. Alur Kegiatan Pembelajaran



2. PERATURAN MAHASISWA

KODE ETIK KEDOKTERAN

Sebagai calon dokter, mahasiswa harus :

1. Menghargai/menghormati anggota keluarga yang dikunjungi
2. Menjaga kerahasiaan jabatan/seluruh keluarga yang dikunjungi

KEWAJIBAN MAHASISWA

1. Hadir 15 menit sebelum kegiatan dimulai baik kegiatan di kampus atau di luar kampus
2. Menggunakan tanda pengenal yang telah disiapkan pada setiap kegiatan FOME
3. Sopan santun dalam berpakaian
 - a. Berpakaian rapi, bersih, dan sopan
 - b. Menggunakan jas almameter UNILA pada saat kunjungan di luar kampus
 - c. Alas kaki TERTUTUP bagian DEPAN dan BELAKANG (TIDAK DIPERKENANKAN menggunakan sandal maupun sepatu sandal)
 - d. Tidak diperkenankan menggunakan *T-shirt*/kaos tidak berkerah, celana jeans
 - e. Bagi mahasiswi yang menggunakan rok; panjang rok harus melebihi lutut \pm 20 cm
4. Sopan santun dalam perilaku
 - a. Bertegur sapa dengan karyawan klinik/Puskesmas, pegawai/petugas lapangan, Pembimbing, dan mahasiswa.
 - b. Menghormati dan menghargai karyawan klinik / Puskesmas, pegawai / petugas lapangan, pembimbing, dan pengantar mahasiswa.
 - c. Saling membantu dalam bekerja (*team work*)

ADMINISTRASI PENDIDIKAN

Menyerahkan foto (3 bulan terakhir), ukuran 3 x 4 cm sebanyak 2 (dua) lembar kepada tim FOME, selambat-lambatnya 1 minggu sebelum pelaksanaan pembekalan FOME dimulai.

KEHADIRAN



- a. Terlambat 30 menit akan dianggap tidak hadir.
- b. Mahasiswa mengulang FOME apabila :
 - Tidak hadir dalam diskusi dengan pembimbing 2 kali pertemuan.
 - Tidak hadir dalam kegiatan kunjungan rumah > 1 kali kunjungan.
 - Tidak mengikuti kegiatan > 25%.
- c. Alasan "SAH" :
 - Sakit, dibuktikan dengan surat sakit dokter Poliklinik FK UNILA.
 - Kematian orang tua, saudara kandung, suami/istri/anak.
 - Melahirkan (fotokopi surat lahir)
 - Tugas dari FK UNILA (fotokopi surat)
 - Ijin cuti (surat ijin FK UNILA)



3. BERKAS KELUARGA FOME 2016



FORMULIR DATA KELUARGA (Informasikan kerahasiaan dokumen ini pada keluarga)

Nama dan NIM : _____ Kelompok : _____

Durasi pembinaan : _____

Tgl bertemu : I _____

II _____

III _____

TAHAP IDENTIFIKASI MASALAH**I. Identitas Keluarga**

a. Nama kepala keluarga : _____

b. Alamat rumah : _____

c. Daftar anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah :

NO	NAMA (Inisial)	KEDUDUKAN DALAM KELUARGA	L/P	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	KETERANGAN

(genogram digambar di balik halaman ini)

d. Bentuk keluarga :

1. keluarga inti
2. keluarga ortu tunggal
3. keluarga ekstended
4. keluarga majemuk
5. bentuk keluarga lainnya _____

e. Siklus kehidupan keluarga :

1. keluarga baru menikah
2. keluarga bayi & balita
3. keluarga anak usia sekolah
4. keluarga dengan remaja
5. keluarga ortu usia pertengahan
6. keluarga ortu lansia

f. Deskripsi mengenai identitas keluarga :



II. Keadaan Rumah

a. Gambar denah bangunan rumah (*cantumkan ukuran, jendela, pintu*)

b. Jenis lantai :

- | | | |
|---------------------|------------|-----------|
| 1. tanah dikeraskan | 3. ubin | 5. marmer |
| 2. plesteran semen | 4. keramik | |

c. Jenis atap :

- | | |
|----------|------------|
| 1. seng | 3. genteng |
| 2. asbes | |

d. Jenis dinding :

- | | | |
|-------------|-----------------------|------------------------|
| 1. anyaman | 3. kayu | 5. tembok dilapisi cat |
| 2. tripleks | 4. bata tanpa plester | |

e. Apakah dapat membaca tulisan/huruf di dalam rumah tanpa bantuan sinar lampu listrik pada siang hari ?

- | | |
|-------|----------|
| 1. ya | 2. tidak |
|-------|----------|

f. Perbandingan luas jendela/lantai di ruang tidur :

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. $< 20 \%$ | 2. $\geq 20 \%$ |
|--------------|-----------------|

Perbandingan luas jendela/lantai di ruang keluarga :



b). Hubungan anggota keluarga

1. Gambar hubungan tiap anggota keluarga (*family map*) :

2. Frekuensi berkumpulnya anggota keluarga :

- | | | |
|----------------------|---------------------|------------------|
| a. setiap hari | d. 2-3 kali sebulan | g. lainnya _____ |
| b. 2-3 kali seminggu | e. 1 bulan sekali | |
| c. 1 minggu sekali | f. 2-3 kali setahun | |

3. Keputusan dalam keluarga berdasarkan :

- | | | |
|------------------|--------------------------|-----------------------------|
| a. perintah ayah | c. diskusi ayah-ibu | e. keputusan keluarga besar |
| b. perintah ibu | d. diskusi ayah-ibu-anak | f. lainnya _____ |

c). Deskripsi mengenai Keadaan Keluarga:



IV. Pemenuhan Kebutuhan Keluarga

- a. Kebutuhan ekonomi :
1. hingga primer
 2. hingga sekunder
 3. hingga tersier
 4. lainnya _____
- b. Kebutuhan pendidikan :
1. tidak terpenuhinya pendidikan dasar 9 th
 2. hanya pendidikan dasar 9 th
 3. pendidikan menengah
 4. pendidikan tinggi
 5. lainnya _____
- c. Kebutuhan spiritual :
1. tidak ada kegiatan ibadah dalam keluarga
 2. kegiatan ibadah terserah masing-masing anggota keluarga
 3. orang tua mengarahkan kegiatan ibadah keluarga
 4. keluarga menjadi panutan agama/kepercayaan di lingkungannya
 5. lainnya _____
- d. Kebutuhan kesehatan :
1. tidak ada perencanaan khusus untuk kesehatan
 2. datang ke pelayanan kesehatan/dokter tertentu untuk kuratif saja
 3. datang ke pelayanan kesehatan/dokter tertentu untuk kuratif dan preventif
 4. mempunyai buku/catatan kesehatan anggota keluarga
 5. lainnya _____



e. Deskripsi mengenai pemenuhan kebutuhan keluarga

V. Gaya hidup keluarga

a). Kebiasaan makan dalam keluarga :

1. sumber :
 - a. selalu beli makanan jadi
 - b. makanan yang disiapkan di rumah dan makanan jadi
 - c. makanan disiapkan dan dihidangkan di rumah
 - d. lainnya _____

2. jenis :
 - a. lebih banyak lemak
 - b. lebih banyak sumber energi
 - c. lebih banyak sayur-sayuran dan buah
 - d. seimbang antara sumber energi, protein dan serat
 - e. lainnya _____



3. jumlah :
- masing-masing anggota keluarga kelebihan intake kalori protein
 - masing-masing anggota keluarga kurang intake kalori protein
 - sesuai dengan kebutuhan kalori anggota keluarga
 - lainnya _____

b). Kebiasaan berolahraga :

- tidak ada yang berolahraga
- beberapa anggota keluarga jarang berolahraga, yaitu _____
- beberapa anggota keluarga berolahraga 1-2 x dalam seminggu, yaitu _____
- beberapa anggota keluarga berolahraga 3 x dalam seminggu, yaitu _____
- seluruh anggota keluarga berolahraga teratur 3 x dalam seminggu
- lainnya _____

c). Kebiasaan minum alkohol :

- tidak
- iya bila iya, siapa saja _____ sejak _____ jenis _____ frekuensi _____
banyaknya sekali minum _____
(bila lebih dari satu orang yg minum alkohol, jelaskan masing-masing)

d). Kebiasaan merokok :

- tidak
- iya bila iya, siapa saja _____ sejak _____ jenis _____ frekuensi _____
banyaknya merokok _____
(bila lebih dari satu orang yg merokok, jelaskan masing-masing)



e). Deskripsi mengenai gaya hidup keluarga :

VI. Lingkungan hidup keluarga

a). Lingkungan perumahan keluarga :

- a. Jenis perumahan :
1. area tempat tinggal permanen
 2. area tempat usaha/layanan umum
 3. area tempat tinggal non permanen
 4. bukan area hunian
 5. lainnya _____

- b. Higiene lingkungan rumah :
1. sangat bersih dan teratur
 2. bersih namun tidak teratur
 3. kurang bersih
 4. kumuh
 5. lainnya _____



- c. Keamanan lingkungan perumahan :
1. sangat aman
 2. aman dengan penjagaan
 3. tidak aman
 4. lainnya _____

d. Paparan zat/partikel yang mungkin terjadi di lingkungan rumah adalah:

- | | | |
|-------------|-----------|------------------|
| 1. debu | 4. timbal | 7. lainnya _____ |
| 2. asbestos | 5. bising | |
| 3. CO | 6. getar | |

b). Lingkungan pekerjaan anggota keluarga :

1. Jenis pekerjaan :
- a. bekerja sebagai profesional di kantor _____
 - b. bekerja sebagai profesional di lapangan _____
 - c. bekerja sebagai buruh/pekerjaan fisik di lapangan _____
 - d. bekerja di rumah sebagai _____
 - e. lainnya _____

2. Risiko pekerjaan yang dapat terjadi sesuai dengan pekerjaannya adalah:

- | | | |
|---------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| a. kecelakaan kerja | c. paparan zat berbahaya | e. stress pengambil keputusan |
| b. tidak ergonomis | d. stress gedung pencakar langit | f. lainnya _____ |

3. Paparan zat / partikel yang mungkin terjadi di lingkungan pekerjaan adalah:

- | | | |
|-------------|------------|------------------|
| a. debu | d. timbal | g. lainnya _____ |
| b. asbestos | e. bising | |
| c. CO | f. getaran | |



c). Lingkungan sosial keluarga:

1). Keluarga menjadi anggota perkumpulan sosial di lingkungannya :

a. tidak

b. iya ; bila iya sebutkan organisasi perkumpulannya :

1. arisan rt/rw
2. pengajian/perkumpulan agama di rt/rw
3. arisan lain _____
4. pengajian/perkumpulan agama lainnya _____
5. perkumpulan etnik _____
6. lainnya _____

2). Kedudukan keluarga di tengah lingkungan sosialnya :

1. sebagai panutan
2. dihormati sewajarnya
3. tidak dikenal
4. dikucilkan
5. lainnya _____

3). Paparan stress sosial yang mungkin terjadi di lingkungan sosial adalah :

1. sebagai panutan masyarakat
2. sebagai pemuka agama/ budaya
3. keadaan keluarga tidak seperti yang diharapkan
4. tidak tercukupinya kebutuhan hidup keluarga
5. lainnya _____

d). Deskripsi mengenai lingkungan hidup keluarga:



IDENTIFIKASI MASALAH

I. Risiko/masalah kesehatan yang berhubungan dengan karakteristik keluarga

(Risiko-risiko kesehatan atau masalah kesehatan yang mungkin timbul akibat jumlah anggota keluarga, bentuk keluarga, siklus kehidupan keluarga, pendidikan rata-rata anggota keluarga, atau pendidikan KK dan istri KK).

II. Risiko/masalah kesehatan yang berhubungan dengan keadaan rumah.

(Risiko-risiko kesehatan atau masalah kesehatan yang mungkin timbul akibat lay out ruangan, atau jenis lantai, atau jenis atap, atau jenis dinding, atau pencahayaan ruangan, atau ventilasi ruangan).



III. Risiko/masalah kesehatan yang berhubungan dengan fungsi keluarga

(Risiko-risiko kesehatan atau masalah kesehatan yang mungkin timbul akibat hubungan anggota keluarga, keadaan kesehatan & psikologis keluarga, dsb).

Perencanaan dalam keluarga: 1. ada 2. tidak

IV. Risiko/masalah kesehatan yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan keluarga.

(Risiko-risiko kesehatan atau masalah kesehatan yang mungkin timbul akibat tidak terpenuhinya kebutuhan keluarga dalam bidang ekonomi, pendidikan, spiritual atau kesehatan).

- a. Pemenuhan kebutuhan ekonomi :
1. hingga primer
 2. hingga sekunder
 3. hingga tersier
 4. lainnya _____



- b. Kebutuhan pendidikan :
1. tidak terpenuhinya pendidikan dasar 9 th
 2. hanya pendidikan dasar 9 th
 3. pendidikan menengah
 4. pendidikan tinggi
 5. lainnya _____

V. Risiko/masalah kesehatan yang berhubungan dengan gaya hidup keluarga.

(Risiko-risiko kesehatan atau masalah kesehatan yang mungkin timbul akibat gaya hidup keluarga, diet, olah raga serta perilaku yang mengganggu kesehatan seperti konsumsi alkohol dan merokok).

VI. Risiko/masalah kesehatan yang berhubungan dengan lingkungan hidup keluarga.



VII. Masalah kesehatan yang ada dalam keluarga

(disusun sesuai dengan prioritas masalah yang akan dibahas)

1.

2.

3.

4.

5.

dst.



VIII. Rencana pemeliharaan kesehatan keluarga dan intervensi

Perencanaan (1)				Tahap intervensi (2)	Hasil intervensi (3)
Tujuan kegiatan	Materi kegiatan	Cara pembinaan	Sasaran individu		

--	--	--	--	--	--

(1) Diisi sebelum mahasiswa melakukan kunjungan rumah untuk intervensi

(2) Diisi pada saat mahasiswa melakukan intervensi

(3) Diisi setelah mahasiswa melakukan evaluasi intervensi

4. KERANGKA ACUAN KEGIATAN KUNJUNGAN KE PUSKESMAS DAN POSYANDU

4.1. Latar Belakang

Seorang dokter dituntut untuk mengenal masalah kesehatan yang paling banyak dijumpai di masyarakat, serta faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit tersebut. Prinsip terjadinya penyakit secara multi-kausal (*host-agent-environment*) merupakan salah satu dasar dari ilmu kedokteran komunitas serta strategi pencegahan yang akan dilaksanakan. Hal ini sejalan dengan Paradigma Sehat yang menjadi kebijakan Departemen Kesehatan.

Melalui kegiatan PBL ini, mahasiswa akan dilatih untuk dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang terdapat dalam keluarga yang merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Disamping itu juga akan diperkenalkan proses identifikasi bahaya potensial di lingkungan pekerjaan. Mahasiswa diharapkan dapat memahami masalah kesehatan secara luas dan tidak hanya dilihat dari individu, serta juga melihat pengaruh penyakit terhadap keluarga dan pengaruh keluarga terhadap penyakit individu. Mahasiswa juga diharapkan dapat melihat hubungan antara proses produksi dan bahaya potensial dengan timbulnya penyakit maupun kecelakaan akibat kerja. Selain itu mahasiswa juga akan dikenalkan pada institusi kesehatan (Puskesmas) yang merupakan institusi kesehatan terdepan serta sistem kesehatan yang ada di masyarakat, diantaranya adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

4.2. Tujuan

4.2.1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan kunjungan ke puskesmas dan posyandu, mahasiswa akan :

1. Mampu menjelaskan gambaran umum puskesmas
2. Mampu menjelaskan gambaran umum posyandu

4.2.2. Tujuan Khusus

1. Mampu menjelaskan struktur organisasi di Puskesmas
2. Mampu menjelaskan tugas-tugas Puskesmas
3. Mampu menjelaskan fungsi Puskesmas
4. Mampu menjelaskan kegiatan yang diberikan oleh Puskesmas

5. Mampu menjelaskan fasilitas yang terdapat di Puskesmas
6. Mampu menjelaskan kegiatan dan fungsi Posyandu
7. Mampu berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu

4.3. Narasumber

1. Pimpinan dan staf Puskesmas Bakung
2. Kader Posyandu

4.4. Kegiatan

1. Kunjungan ke Puskesmas Bakung

Merupakan kegiatan agar mahasiswa dapat mengamati secara langsung struktur organisasi, tugas, fungsi, kegiatan, dan fasilitas yang terdapat di Puskesmas. Mahasiswa akan dibagi dalam 15 kelompok, dimana dalam satu kelompok terdiri dari 11 sampai 12 mahasiswa. Kemudian mahasiswa melakukan kunjungan disertai tim FOME. Untuk memudahkan pengamatan, mahasiswa diminta membaca Kerangka Acuan Kegiatan Kunjungan ke Puskesmas dan Posyandu ini.

2. Kunjungan ke Posyandu

Merupakan kegiatan agar mahasiswa dapat mengamati dan berpartisipasi secara langsung dalam kegiatan posyandu.

3. Membuat laporan hasil kunjungan

5. JADWAL KUNJUNGAN PUSKESMAS DAN POSYANDU

Rentang Waktu	Jam	Kegiatan	Pelaksana	Sarana/ Prasarana
28 Maret – 22 April 2016	08.00 - selesai	Kunjungan ke Puskesmas Bakung	Pimpinan dan staf Puskesmas Bakung, tim FOME Unila, serta mahasiswa	
28 Maret – 22 April 2016	08.00- selesai	Kunjungan ke Posyandu	Kader posyandu, tim FOME Unila, dan mahasiswa	
28 Maret – 22 April 2016	08.00- selesai	Kunjungan Rumah	Kader, tim FOME Unila, dan mahasiswa	

6. FORMAT LAPORAN FOME 2016

FORMAT LAPORAN KELUARGA BINAAN :

Laporan Keluarga Binaan
Family Oriented Medical Education

Oleh:

Kelompok : ...

Nama NPM (Kelompok yang Melakukan)

Pembimbing

Nama Dosen Pembimbing

Logo Unila

Fakultas Kedokteran

Universitas Lampung

Bandar Lampung

2016

1. Halaman Pengesahan

Judul Kegiatan :

Penyusun : Kelompok

1. Nama..... NPM.....

2. Nama..... NPM.....

Bandar Lampung, dd/mm/yy

Menyetujui

Dosen Pembimbing

Nama.....

NIP.....

2. Kata Pengantar

3. Daftar Isi

4. Daftar Tabel

5. Daftar Gambar

6. Bab I Pendahuluan

1. Latar Belakang

2. Tujuan

3. Manfaat

8. Bab II Hasil Kegiatan

1. Identitas Keluarga

2. Keadaan Rumah

3. Keadaan Keluarga

4. Pemenuhan Kebutuhan Keluarga

5. Gaya Hidup Keluarga

6. Lingkungan Hidup Keluarga

7. Identifikasi Masalah Kesehatan Keluarga
8. Urutan Prioritas Masalah Kesehatan Keluarga
9. Bab III Hasil dan Pembahasan
 1. Dijelaskan tentang diskusi dan alasan penyusunan prioritas masalah kesehatan keluarga
 2. Dijelaskan rencana intervensi masalah kesehatan keluarga berdasarkan matriks
 3. Dijelaskan proses intervensi masalah kesehatan keluarga
 4. Dijelaskan hasil intervensi atau evaluasi dan kesesuaiannya dengan matriks yang telah dibuat
10. Bab IV Penutup
 1. Kesimpulan
 2. Saran
11. Daftar Pustaka
12. Lampiran
 1. Lembar pemantauan kegiatan
 2. Dokumentasi kegiatan oleh peserta (Mahasiswa, dosen, dan keluarga)
 3. Media intervensi
 4. Kuesioner (Bila evaluasi menggunakan kuesioner)
 5. Genogram
 6. Denah rumah

**LEMBAR PEMANTAU KEGIATAN
BLOK KEDOKTERAN KOMUNITAS**

No	Tanggal	Kegiatan	Peserta	Paraf

Bandar Lampung, 2016

(dr. TA Larasati, M.Kes)

**LEMBAR PENILAIAN PENYULUHAN KESEHATAN DI POSYANDU
BLOK KEDOKTERAN KOMUNITAS**

Kelompok :

Nama Fasilitator :

Tanggal :

No	NPM	NAMA MAHASISWA	Poin Penilaian				Jumlah
			Teknik Komunikasi	Konten/Isi	Penguasaan Materi	Sopan santun	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

Keterangan

Poin Penilaian	Nilai		
	1	2	3
Teknik Komunikasi	Kurang	Cukup	Baik
Konten/Isi	Kurang	Cukup	Baik
Penguasaan Materi	Kurang	Cukup	

Poin Penilaian		Nilai			
		-2	-1	0	1
Disiplin/kehadiran		Terlambat > 30 menit	Terlambat 15-30menit	Terlambat < 15menit	Tepat waktu
Sopan santun			Tidak	Kurang	Baik

Jika terlambat lebih dari 30 menit, mahasiswa diperkenankan masuk dengan nilai adalah 50% dari nilai total

Jika terlambat lebih dari 1 jam mahasiswa tidak diperkenankan ikut

Hal-hal yang dianggap tidak/ kurang sopan antara lain:

1. Mengerjakan hal-hal yang tidak berhubungan dengan kegiatan FOME atau penyuluhan
2. Membuat forum sendiri
3. Dll.

Bandar Lampung,..... 2016

()

**LEMBAR PENILAIAN PEMBINAAN KESEHATAN KELUARGA
BLOK KEDOKTERAN KOMUNITAS**

Kelompok :

Nama Fasilitator :

Tanggal :

No	NPM	NAMA MAHASISWA	Poin Penilaian					Jumlah
			Teknik Komunikasi	Konten/Isi	Penguasaan Materi	Sopan santun	Kehadiran	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

Keterangan

Poin Penilaian	Nilai		
	1	2	3
Teknik Komunikasi	Kurang	Cukup	Baik
Konten/Isi	Kurang	Cukup	Baik
Penguasaan Materi	Kurang	Cukup	

Poin Penilaian		Nilai			
		-2	-1	0	1
Disiplin/kehadiran		Terlambat > 30 menit	Terlambat 15-30menit	Terlambat < 15menit	Tepat waktu
Sopan santun			Tidak	Kurang	Baik

Jika terlambat lebih dari 30 menit, mahasiswa diperkenankan masuk dengan nilai adalah 50% dari nilai total

Jika terlambat lebih dari 1 jam mahasiswa tidak diperkenankan ikut

Hal-hal yang dianggap tidak/ kurang sopan antara lain:

1. Mengerjakan hal-hal yang tidak berhubungan dengan kegiatan FOME atau penyuluhan
2. Membuat forum sendiri
3. Dll.

Bandar Lampung,..... 2016

()