

MODUL ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS



PENYUSUN

Dwi Ernawati, S.ST., M.Keb

Ellyda Rizki Wijhati, S.ST., M.Keb.

Sri Subiyatun W, S.ST., M.Kes

PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA III

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

2021

LEMBAR PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

KOORDINATOR:

Dwi Ernawati, S.ST., M.Keb.

Kontributor:

1. Sulistyaningsih, S.KM., MH.Kes.
2. Dhesi Ariastuti, S.ST., M.Kes.
3. Ismarwati, SKM., S, SiT., MPH
4. Tri Hapsari Listiyaningrum, S.ST. MH
5. Herlin Fitriani Kurniawati, S.SiT., M.Kes.
6. Ellyda Rizki Wijhati, S.ST., M.Keb.
7. Dita Kristiana, S.ST., M.HKes.

Ketua Prodi Kebidanan DIII



Nurul Kurniati, S.ST., M.Keb.

Yogyakarta, Januari 2021

Koordinator Mata Kuliah



Dwi Ernawati, S.St., M.Keb.

DAFTAR ISI

Judul Modul	i
Halaman Pengesahan	ii
Daftar Isi	iii
Kata Pengantar	iv
BAB I VISI MISI.....	1
BAB II PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang	2
B. Deskripsi Mata Kuliah	2
C. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	2
D. Bahan Kajian	8
BAB III SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDG'S)	9
A. Judul Materi	9
B. Capaian Pembelajaran	9
C. Materi	9
D. Prosedur Pembelajaran	17
E. Prosedur Penilaian	17
F. Referensi	91
BAB IV PENGOLAHAN DATA PENGKAJIAN	92
A. Judul Materi	92
B. Capaian Pembelajaran	92
C. Materi	92
D. Prosedur Pembelajaran	106
E. Prosedur Penilaian	106
F. Referensi	148
BAB V PROGRAM KEBIDANAN DI KOMUNITAS	149
A. Judul Materi	149
B. Capaian Pembelajaran	149
C. Materi	149
D. Prosedur Pembelajaran	155
E. Prosedur Penilaian	155
F. Referensi	171

BAB VI EPIDEMIOLOGI	172
A. Judul Materi	172
B. Capaian Pembelajaran	172
C. Materi	172
D. Prosedur Pembelajaran	173
E. Prosedur Penilaian	173
F. Referensi	179
BAB VII PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	108
A. Judul Materi	108
B. Capaian Pembelajaran	108
C. Materi	108
D. Prosedur Pembelajaran	108
E. Prosedur Penilaian	108
F. Referensi	190
LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirobil'alamin, puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT dapat menyusun modul ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS sebagai upaya untuk mendukung pembelajaran mencapai kompetensi memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua bagi mahasiswa D III Kebidanan.

Modul Asuhan kebidanan Komunitas ini disusun sebagai acuan pembelajaran dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada komunitas lebih menekankan pada kemampuan kompetensi yang akan datang setelah untuk melaksanakan praktik kebidanan disemester V. Metode pembelajaran meliputi praktikum di kampus, diskusi, seminar serta praktikum klinik dilahan praktik dengan masyarakat.

Modul ini berisi tentang review kompetensi bidan khususnya dalam asuhan kebidanan di komunitas, petunjuk melaksanakan praktik dalam rangkaian kegiatan di masyarakat sesuai kompetensi Bidan.

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan modul ini. Semoga dapat menjadi panduan dalam meningkatkan kualitas pembelajaran dan mendukung tercapainya kompetensi bidan untuk memberikan asuhan kebidanan komunitas.

Semoga modul ini bermanfaat bagi kita semua. Amin

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yogyakarta, Februari 2021

Penyusun

BAB I

VISI MISI PROGRAM STUDI JENJANG DIPLOMA III FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

A. VISI KEILMUAN PRODI

Prodi DIII Kebidanan yang berfokus pada pemberian asuhan kebidanan holistic berpusat pada perempuan (woman centered care) sepanjang siklus kehidupan (remaja , pra konsepsi, hamil, bersalin, nifas, masa antara, perimenopause, bayi baru lahir, bayi dan balita)dengan unggulan pelayanan kebidanan komunitas untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam upaya mewujudkan *SDG's*.

B. MISI PRODI

1. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dalam bidang kebidanan yang berbasis nilai-nilai Islam untuk mencerdaskan kehidupan bangsa
2. Mengembangkan pemikiran Islam berkemajuan yang berwawasan kesehatan.
3. Mengembangkan program kebidanan komunitas berbasis nilai-nilai islam

C. KEUNGGULAN

Menjadi Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III dengan **keunggulan kebidanan komunitas**

D. TUJUAN PENDIDIKAN PRODI

Menghasilkan lulusan D III Kebidanan yang mampu :

1. Mengembangkan pendidikan bidan profesional yang berakhlak mulia.
2. Menerapkan nilai-nilai Islam, konsep dan prinsip serta keilmuan dan keterampilan yang mendasari profesionalisme bidan dalam memberikan asuhan dan pelayanan kebidanan.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan secara profesional dan Islami pada perempuan dalam siklus kehidupannya (masa konsepsi, neonatus, bayi dan anak balita remaja, pra pernikahan, kehamilan, persalinan, nifas, klimakterium, menopause dan masa antara) di semua tatanan pelayanan kesehatan di institusi dan komunitas

4. Mengembangkan sikap profesional dan Islami dalam praktik kebidanan dengan menjalin kerjasama lintas sektoral dan dengan tim tenaga kesehatan (*inter professional colaboration*).
5. Mengembangkan pelayanan kebidanan dengan prinsip *holistic care* dan budaya setempat yang tidak bertentangan dengan ajaran Islam, dengan melakukan upaya promosi dan prevensi kesehatan ibu dan anak dan kesehatan reproduksi

BAB II

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Islam menganjurkan kepada setiap penganutnya, untuk menjaga kesehatan. Sebab, tidak akan sempurna ilmu dan amal seseorang muslim, selama ia sakit. Dalam akhlaq Islam, sehat termasuk dalam empat macam nikmat yang menjadi kata kunci penentu (*wasa' il*) bahagia tidaknya seseorang. Keutamaan Jiwa (*fadha'il an-nafs*) terletak pada iman dan khusnul khuluk (*akhlaqul kharimah*). Keutamaan badan (*fadha'il al-badan*) terletak pada kesehatan fisik dan segenap bagiannya. Keutamaan penyerta bagi badan (*an-ni'am, al-munthifah bi al-badan*) terletak pada harta, ketekunan, keseriusan, juga keahlian (sandang, pangan dan papan)

Faktor pendukung lain yang sejenis, seperti, faktor hidayah, petunjuk dan bantuan dari Allah disamping tentunya dukungan usaha dari manusia tentunya (adaptasi dari Imam Ibnu Qudammah, Mukhtasar Minhaj Al-Qashidin, Ta'liq Wa Takluij). Dari 'Abdullah bin 'Amr RA, ia mendengar Rasullullah SAW banyak membaca do'a:

“Ya Allah hamba memohon kehadiranMu kesehatan yang prima, kehormatan diri, sifat amanah dan budi pekerti yang baik, serta perasaan yang ridho terhadap qodar”

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta menyelenggarakan Program Pendidikan D III Kebidanan untuk menghasilkan tenaga Ahli Madya Kebidanan yang profesional, sehingga dilaksanakan kegiatan-kegiatan pembelajaran (teori di kelas), seminar, praktek laboratorium dan praktek kilinik kebidanan.

Mata kuliah Kebidanan Komunitas ini memberikan kemampuan untuk melaksanakan praktek kebidanan secara komperhensif dengan memperhatikan budaya setempat yang dikemas dalam tatanan di komunitas dengan pendekatan manajemen kebidanan dan didasari oleh konsep, ketrampilan dan sikap profesional bidan dalam asuhan di komunitas yang meliputi pokok - pokok bahasan konsep, prinsip dasar dan strategi pelayanan kebidanan komunitas, manajerial asuhan kebidanan di komunitas, pengelolaan program KIA/KB di wilayah kerja, pengerakkan dan meningkatkan peran serta masyarakat di komunitas untuk mewujudkan desa siaga Qoryah Thoyibah dan mewujudkan keluarga sakinah di tingkat

keluarga. Sumber dalil yang dapat dijadikan dasar, diantaranya adalah dalam QS Al' Araf ayat 96, yang artinya:

“Jikalau sekiranya penduduk negeri beriman dan bertaqwa pastilah kami akan menumpahkan berkah kepada mereka dari langit dan dari bumi”

QS An Nahl ayat 112, yang artinya:

“Dan Allah telah membuat suatu perumpamaan (dengan) sebuah negeri yang dahulunya aman lagi tentram, rezekinya datang kepadanya melimpah ruah dari segenap tempat, tetapi (penduduknya) mengingkari nikmat-nikmat Allah, karena itu Allah merasakan kepada mereka pakaian kelaparan dan ketakutan, disebabkan apa yang selalu mereka perbuat.

B. DESKRIPSI MODUL

Modul ini berisi tentang keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komunitas meliputi ; konsep-konsep/ilmu, sikap dan keterampilan, perilaku profesional serta hasil *evidence based* dalam praktik komunitas secara detail sesuai kebutuhan pada asuhan kebidanan pada komunitas menggunakan pendekatan manajemen kebidanan serta pendokumentasiannya dikaitkan dengan nilai nilai dari sudut pandang Islam serta komunitas terintegrasi.

Modul ini diperuntukkan bagi mahasiswa D3 Kebidanan semester IV. Penguasaan modul ini penting untuk melaksanakan praktik komunitas yang akan dilaksanakan di semester V. Pemahaman modul Asuhan Kebidanan V(Komunitas) penting untuk pelaksanaan Praktik Kebidanan Komunitas. Modul ini memberikan pengalaman belajar sebanyak 7 sks dengan rincian: 3 SKS Teori (21 X 2 Jam), 1 SKS Tutorial: 2 skenario (6 X 2 jam), dan 2 SKS praktikum (14 X 2 X 2 jam= 56 jam).

C. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH

1. Memahami peran dan fungsi bidan dalam mencapai SDG's (S6,PP13)
2. Memahami konsep dasar ilmu kesehatan masyarakat dalam praktik pelayanan kebidanan.(S6,PP12)
3. Menguasai langkah-langkah manajemen kebidanan komunitas (S7, KU5)
4. Memahami epidemiologi kesehatan (S6, PP3)

5. Mampu melakukan pengumpulan data kebidanna komunitas, pengolahan data, perumusan masaah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program kebidanan komunitas (S6, KU6)
6. Menguasai konsep promosi kesehatan (S7, KU7)
7. Menganalisis model-model perjalanan penyakit/masalah kesehatan (S6, PP9)
8. Memahami PWS KIA dan PWS Kartini (S6, KK8)
9. Mampu melaksanakan posyandu (S7, KK9)
10. Menguasai konsep pemberdayaan masyarakat (S7, KK9)
11. Memahami standar asuhana kebidanan di komunitas (S7, KK7)
12. Memahaami konsep DSQT (S6, KK10)
13. Memaahami JKN (S6, KU2)
14. Memahami Audit Maaternal Neonatal (KS6, KU6)

D. METODE PEMBELAJARAN

1. Teori
2. Praktikum
3. Tutorial
4. Praktek di komunitas (pendampingan)

E. AKTIVITAS PEMBELAJARAN

1. Praktik keterampilan di *skills lab*

Aktivitas ini merupakan aktivitas pembelajaran dalam rangka memahami sesuatu informasi secara mantap. Mahasiswa diberi kesempatan untuk praktik menggunakan teori dengan cara simulasi di laboratorium.

2. Diskusi Kelompok

Diskusi ini dilakukan dengan peserta seluruh mahasiswa dalam kelompok tiap kelas. Tujuan aktivitas pembelajaran ini ialah untuk memberikan pengalaman belajar menganalisis suatu kasus pada kehamilan serta asuhan kebidanan serta dokumentasi dalam metode Subjektif, Objektif, Asesmen dan Plan (SOAP).

3. Seminar

Seminar dilaksanakan setelah mahasiswa mendiskusikan topik ataupun kasus pada pertemuan sebelumnya dilaksanakan di tiap kelompok dengan dosen kelompok praktik.

4. Penugasan

Penugasan dilaksanakan pada materi yang diperlukan pembahasan lebih mendalam dengan harapan mahasiswa memiliki waktu lebih banyak dengan belajar mandiri melalui berbagai referensi.

5. Tutorial

Dalam diskusi kelompok, mahasiswa diminta memecahkan masalah yang terdapat pada skenario yaitu dengan mengikuti metode “Seven Jumps”, terdiri dari 7 langkah pemecahan masalah yaitu :

Step 1 : *Clarifying unfamiliar terms*

Mengklarifikasi istilah atau konsep ; istilah-istilah dalam skenario yang belum jelas atau yang menyebabkan banyak interpretasi ditulis dan diklarifikasi terlebih dahulu.

Step 2 : *Problem definition*

Masalah yang ada dalam skenario diidentifikasi dan dirumuskan dengan jelas (bisa dalam bentuk pertanyaan)

Step 3 : *Brainstorming*

Pada langkah ini setiap anggota kelompok melakukan brainstorming mengemukakan penjelasan tentative terhadap permasalahan yang sudah dirumuskan di step 2 dengan menggunakan pre-existing knowledge

Step 4 : *Analyzing the problem*

Mahasiswa memberikan penjelasan secara sistematis terhadap jawaban pada step 3, bisa juga dengan saling menghubungkan antar konsep, klasifikasikan jawaban atas pertanyaan, menarik kesimpulan dari masalah yang sudah dianalisis pada step 3.

Step 5 : *Formulating learning issues*

Menetapkan tujuan belajar (learning objective) ; informasi yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan dirumuskan dan disusun secara sistematis sebagai tujuan belajar

Step 6 : *Self Study*

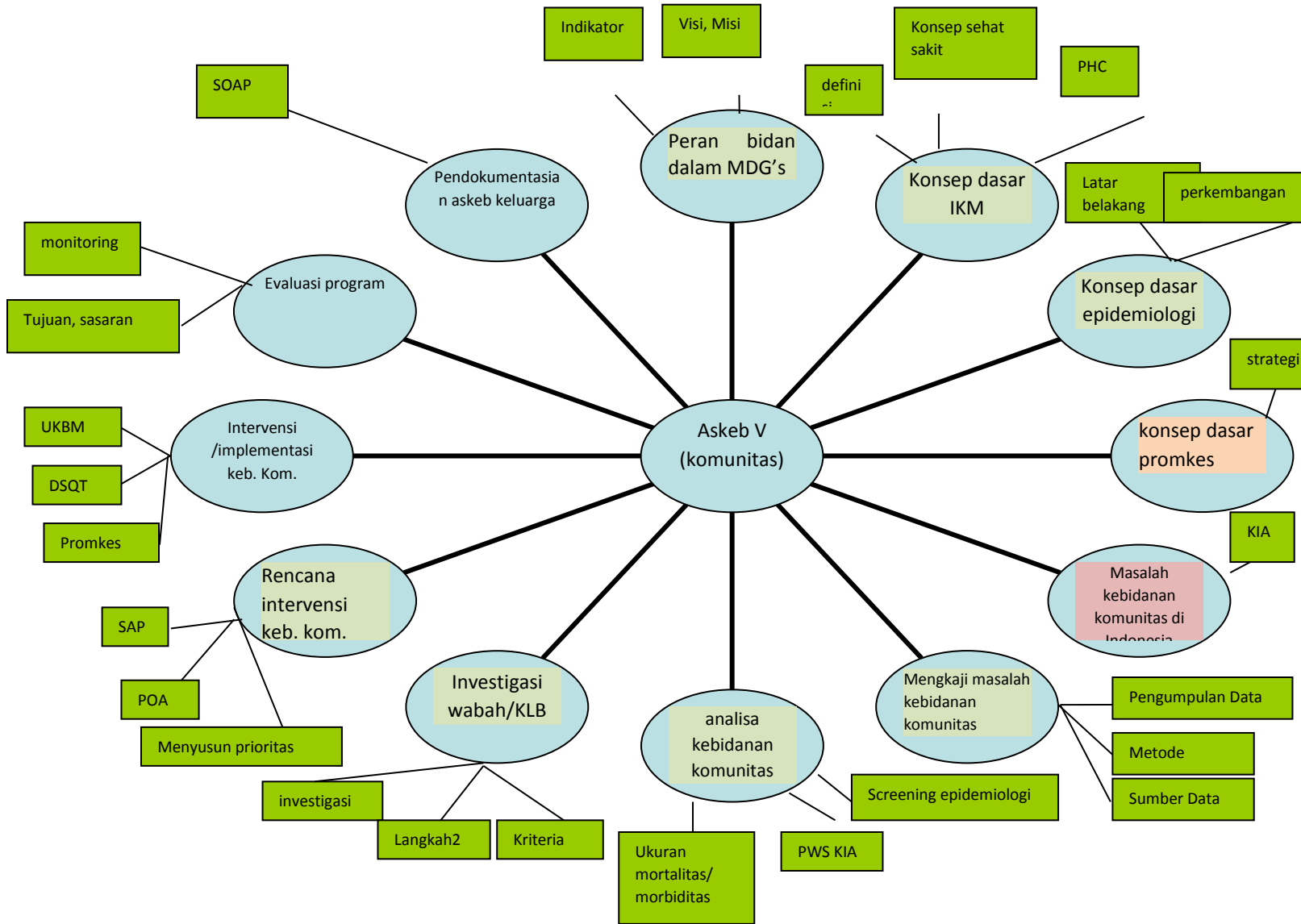
Mengumpulkan informasi tambahan dengan belajar mandiri ;kegiatan mengumpulkan informasi tambahan dilakukan dengan mengakses

informasi dari internet, jurnal, perpustakaan, kuliah, dan konsultasi pakar.

Step 7 : *Reporting*

Mensintesis atau menguji informasi baru; mensintesis, mengevaluasi dan menguji informasi baru hasil belajar setiap anggota kelompok.

F. TOPIC TREE MODUL ASUHAN KEBIDANAN V(komunitas)



G. Rancangan Pembelajaran

1. Tujuan Modul

Setelah mempelajari modul ini mahasiswa diharapkan mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komunitas secara komprehensif

2. Karakteristik Mahasiswa

Modul ini diperuntukkan bagi mahasiswa mahasiswa semester IV reguler (lulusan SMA sederajat)

3. Sasaran Pembelajaran

Mata kuliah ini mahasiswa belajar tentang peran dan fungsi bidan dalam mencapai SDG's, konsep dasar ilmu kesehatan masyarakat dalam praktik pelayanan kebidanan, manajemen kebidanan komunitas, epidemiologi dalam mengidentifikasi masalah kebidanan komunitas, pengumpulan data kebidannya komunitas, pengolahan data, perumusan masaah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program kebidanan komunitas, promosi kesehatan, perjalanan penyakit/masalah kesehatan, epidemiologi kesehatan, PWS KIA dan PWS Kartini, posyandu, pemberdayaan masyarakat, standar asuhan kebidanan di komunitas, DSQT, JKN, memahami Audit Maaternal Neonatal.

4. Tugas

- 1) Tugas Pembimbing/ Dosen
- 2) Membimbing mahasiswa praktikum
- 3) Membimbing mahasiswa dalam kegiatan tutorial
- 4) Menjelaskan mahasiswa terkait materi praktikum
- 5) Menjelaskan mahasiswa terkait proses tutorial
- 6) Memberikan nilai praktikum
- 7) Memberikan nilai tutorial
- 8) Memberikan nilai UTS dan UAS
- 9) Mengoreksi soal UTS dan UAS yang telah dikerjakan oleh mahasiswa
- 10) Mengoreksi tugas yang dikumpulkan mahasiswa
- 11) Memberikan nilai penugasan
- 12) Memantau kehadiran mahasiswa dalam kegiatan praktikum
- 13) Memantau kehadiran mahasiswa dalam kegiatan tutorial

- 14) Memantau kehadiran mahasiswa dalam kuliah teori dan kuliah pakar
 - 15) Tugas Mahasiswa
 - 16) Mahasiswa hadir dalam kegiatan praktikum dan tutorial 100%.
 - 17) Mahasiswa hadir dalam kegiatan kuliah teori minimal 70%
 - 18) Mahasiswa mengerjakan dan mengumpulkan tugas yang diberikan dosen pembimbing
 - 19) Mahasiswa mengisi daftar kehadiran dalam kegiatan praktikum, tutorial, kuliah pakar dan kuliah teori.
 - 20) Mahasiswa mengikuti ujian tengah semester dan ujian akhir semester.
5. Tata Tertib
- 1) Mahasiswa wajib hadir 100% dalam kegiatan praktikum.
 - 2) Mahasiswa wajib hadir minimal 75% dalam kegiatan kuliah teori.
 - 3) Mahasiswa wajib mengumpulkan tugas ke dosen pembimbing

H. Sistematika Penilaian

1. Berisi rincian komponen penilaian :
 - 1) Penilaian teori
 - 2) Penilaian praktikum
 - 3) Penilaian tugas
 - 4) Sistematika Nilai

Hasil penilaian dinyatakan secara absolute maupun secara huruf untuk menggambarkan mutu, didasarkan pada perolehan nilai mahasiswa

NO	HURUF	SKOR	BOBOT	KUALITATIF
1	A	80-100	4.00	Pujian (sangat baik)
2	A-	77-79	3.75	Lebih dari baik
3	AB	75-76	3.50	
4	B+	73-74	3.25	
5	B	70-72	3.00	
6	B-	66-69	2.75	Lebih dari cukup
7	BC	63-65	2.5	
8	C+	59-62	2.25	
9	C	55-58	2.00	Cukup
10	C-	51-54	1.75	Hampir cukup

11	CD	48-50	1.50	
12	D	41-47	1.00	Kurang
13	E	≤40	0.00	Sangat kurang

I. Bahan Kajian

1. Program SDG's
2. Kesehatan Masyarakat
3. Bidan di komunitas
4. Pelaksanaan bidan di komunitas
5. Pengumpulan data komunitas
6. Desiminasi hasil data
7. Penyuluhan
8. Epidemiologi
9. Dokumentasi PWS KIA
10. Dokumentasi PWS Kartini
11. Promosi Kesehatan
12. Posyandu
13. Pemberdayaan masyarakat
14. Home visite
15. Program unggulan
16. Fasilitas kesehatan
17. Audit maternal perinatal

BAB III

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDG'S)

A. Sustainable Development Goals (SDG'S)

B. Capaian pembelajaran :

1. Menguasai konsep SDG's (C2,A1, P2)
2. Mampu melakukan pengumpulan data komunitas (C4,A2,P2)
3. Kemampuan menguasai konsep pelaksanaan bidang di komunitas (C2,A2,P2)

C. Materi

1. SDG's

September 2015 bertempat di Markas Besar Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), para pemimpin dunia secara resmi mengesahkan Agenda Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) sebagai kesepakatan pembangunan global. Kurang lebih 193 kepala negara hadir, termasuk Wakil Presiden Indonesia Jusuf Kalla turut mengesahkan Agenda SDGs.

Dengan mengusung tema "Mengubah Dunia Kita: Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan", SDGs yang berisi 17 Tujuan dan 169 Target merupakan rencana aksi global untuk 15 tahun ke depan (berlaku sejak 2016 hingga 2030), guna mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan. SDGs berlaku bagi seluruh negara (universal), sehingga seluruh negara tanpa kecuali negara maju memiliki kewajiban moral untuk mencapai Tujuan dan Target SDGs.

SDGs Dirancang Secara Partisipatif, berbeda dari pendahulunya *Millenium Development Goals* (MDGs), SDGs dirancang dengan melibatkan seluruh aktor pembangunan, baik itu Pemerintah, Civil Society Organization (CSO), sektor swasta, akademisi, dan sebagainya. Kurang lebih 8,5 juta suara warga di seluruh dunia juga berkontribusi terhadap Tujuan dan Target SDGs.

Tidak Meninggalkan Satu Orangpun (Leave No One Behind), tidak Meninggalkan Satu Orangpun merupakan Prinsip utama SDGs. Dengan prinsip tersebut setidaknya SDGs harus bisa menjawab dua hal yaitu, Keadilan Prosedural yaitu sejauh mana seluruh pihak terutama yang selama ini tertinggal dapat terlibat dalam keseluruhan proses pembangunan dan Keadilan Substansial

yaitu sejauh mana kebijakan dan program pembangunan dapat atau mampu menjawab persoalan-persoalan warga terutama kelompok tertinggal

Tujuan SDG's yaitu

- a. Mengakhiri kemiskinan dalam segala bentuk dimanapun
- b. Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik dan mendukung pertanian berkelanjutan
- c. Memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia
- d. Memastikan pendidikan yang inklusif dan berkualitas setara, juga mendukung kesempatan belajar seumur hidup bagi semua
- e. Mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan
- f. Memastikan ketersediaan dan manajemen air bersih yang berkelanjutan dan sanitasi bagi semua
- g. Memastikan akses terhadap energi yang terjangkau, dapat diandalkan, berkelanjutan dan modern bagi semua
- h. Mendukung pertumbuhan ekonomi yang inklusif dan berkelanjutan, tenaga kerja penuh dan produktif dan pekerjaan yang layak bagi semua
- i. Membangun infrastruktur yang tangguh, mendukung industrialisasi yang inklusif dan berkelanjutan dan membantu perkembangan inovasi
- j. Mengurangi ketimpangan didalam dan antar negara
- k. Membangun kota dan pemukiman yang inklusif, aman, tangguh dan berkelanjutan
- l. Memastikan pola konsumsi dan produksi yang berkelanjutan
- m. Mengambil aksi segera untuk memerangi perubahan iklim dan dampaknya*
- n. Mengkonservasi dan memanfaatkan secara berkelanjutan sumber daya laut, samudra dan maritim untuk pembangunan yang berkelanjutan
- o. Melindungi, memulihkan dan mendukung penggunaan yang berkelanjutan terhadap ekosistem daratan, mengelola hutan secara berkelanjutan, memerangi desertifikasi (penggurunan), dan menghambat dan

membalikkan degradasi tanah dan menghambat hilangnya keanekaragaman hayati

- p. Mendukung masyarakat yang damai dan inklusif untuk pembangunan berkelanjutan, menyediakan akses terhadap keadilan bagi semua dan membangun institusi-institusi yang efektif, akuntabel dan inklusif di semua level
- q. Memperkuat ukuran implementasi dan merevitalisasi kemitraan global untuk pembangunan yang berkelanjutan



2. Sumber Data untuk mengidentifikasi masalah kebidanan komunitas

Survei Mawas Diri (SMD) adalah kegiatan pengenalan, pengumpulan fakta, data, informasi baik kuantitatif maupun kualitatif yang terkait dengan masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan dengan faktor risikonya serta pengkajian masalah oleh sekelompok masyarakat setempat sebagai potensi yang ada di desa. Tujuan SMD adalah masyarakat mengenal, mengumpulkan dan mengkaji masalah kesehatannya sendiri sehingga timbul niat dan kesadaran masyarakat untuk mengetahui masalah kesehatan sendiri. SMD dilaksanakan oleh sekelompok masyarakat yang ditentukan pada Pertemuan Tingkat Desa

(PTD). Kelompok pelaksana selama PKL adalah mahasiswa beserta aparat desa/pedukuhan, tokoh masyarakat dan tokoh agama.

Pelaksanaan SMD adalah:

- a. Kelompok pelaksana membuat persiapan pelaksanaan survei diri, meliputi: penentuan sumber informasi, penentuan jenis informasi yang akan dikumpulkan dan pembuatan instrumen untuk memperoleh informasi kesehatan.
- b. Kelompok pelaksana mengumpulkan informasi melalui FGD dengan Aparat Desa/Pedukuhan, Tokoh Masyarakat dan Tokoh agama.
- c. Kelompok pelaksana mengumpulkan data menggunakan form pengumpulan data pengkajian keluarga dan wilayah binaan).
- d. Kelompok pelaksana mengolah data sehingga dapat dirumuskan permasalahan kesehatan dan kebidanan komunitas serta diprioritaskan dan ditentukan cara pemecahannya pada forum MMD II.

Musyawarah Masyarakat Desa I (MMD I) adalah pertemuan seluruh warga desa untuk melakukan survei mawas diri. Tujuan MMD I adalah mengenal masalah-masalah kesehatan yang dihadapi di wilayah desa. Terkait dengan pelaksanaan PKL (Praktik Kerja Lapangan), tujuan MMD I adalah untuk penyerahan mahasiswa oleh Pihak Pendidikan kepada Pihak Desa, perkenalan dengan aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama, pengenalan wilayah desa.

Susunan acara MMD 1 adalah:

1. Pembukaan
2. Pembacaan Kalam Illahi
3. Menyanyikan Lagu Indonesia Raya
4. Sambutan dan penyerahan mahasiswa PKL oleh Ketua Prodi Kebidanan D III
5. Sambutan dan penerimaan mahasiswa PKL oleh Kepala Desa
6. Sambutan Kepala Puskesmas setempat
7. Sambutan Camat Kecamatan setempat
8. Perkenalan oleh Dukuh

9. Perkenalan oleh perwakilan mahasiswa
 10. Sosialisasi Desa Siaga Qoriyyah Thoyibah
 11. FGD untuk mengenal masalah-masalah kesehatan di desa
- e. Penutup.

J. Prosedur Pembelajaran

1. *Student centered learning (Resource-based learning , autonomous learning)*
2. *Active learning (redemonstrasi dan evaluasi)*

K. Prosedur Penilaian

1. Penilaian untuk teori dengan ujian tengah semester dan akhir semester (5 MCQ)
2. Keterampilan dinilai dengan evaluasi praktikum klinik
 - a. SMD, FGD, MMD 1
 - b. Instrumen pengumpulan data

L. Refrensi

1. <https://www.sdg2030indonesia.org/>

PRAKTIKUM 1
Standart Operating Procedure (SOP) FGD

1. Persiapan

Mahasiswa membagi peran untuk simulasi FGD terdiri dari peran:

- 1) Pembawa Acara
- 2) Pembacaan Kalam Illahi
- 3) Ketua dan sekretaris FGD dan MMD I
- 4) Kepala Puskesmas dan Bidan (pembina wilayah)
- 5) Aparat Pemerintah (Camat, Kepala Desa, Dukuh)
- 6) Tokoh masyarakat (Dukuh, ketua RT/RW, LPMD, kader), tokoh agama, Ketua Karang Taruna.
- 7) Susunan Acara

2. Pelaksanaan

a. Mahasiswa mempersiapkan alat dan bahan praktikum, yaitu:

- 1) Naskah skenario MMD 1 dan FGD
- 2) Daftar Hadir
- 3) Susunan acara
- 4) Al Quran
- 5) Komputer
- 6) LCD
- 7) Flip chart
- 8) Ruang Kelas

b. Dosen pembimbing memimpin tadarus Al Quran sebanyak 5 ayat

c. Dosen pembimbing menjelaskan tujuan simulasi FGD.

d. Mahasiswa mengkonsultasikan susunan acara kepada dosen pembimbing

e. Mahasiswa melakukan simulasi FGD

f. Mahasiswa melakukan dokumentasi kegiatan simulasi FGD

g. Dosen menjelaskan tugas mahasiswa untuk praktikum selanjutnya yaitu praktikum ke 2 tentang pengkajian data keluarga. Mahasiswa melakukan pengkajian keluarga pada 2 keluarga di lingkungan tempat tinggalnya (tetangga atau saudara) yang memiliki ibu hamil atau balita atau PUS.

h. Dosen menjelaskan form pengkajian keluarga di akhir pertemuan praktikum 1

3. Penilaian

Keterangan penilaian:

0 : Tidak dilakukan

1 : Peran dilakukan tidak sempurna

2 : Peran dilakukan dengan sempurna

NO	Aspek yang dinilai	0	1	2
A	Sikap dan Perilaku			
1	a. Mengucapkan salam, membaca lafal <i>basmallah</i> . dan memperkenalkan diri pada masyarakat.			
	b. Perkenalan mahasiswa, aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama			
	c. Menjelaskan maksud dan tujuan MMD 1 dan FGD (pembawa acara)			
	d. Melaksanakan FGD dan MMD I dengan sopan			

NO	Aspek yang dinilai	0	1	2
A	Sikap dan Perilaku			
	Nilai 0 jika tdk melakukan sama sekali Nilai 1 jika melakukan 1-2 Nilai 2 jika melakukan 3-4			
B	Contens			
2	Menyiapkan : tempat (Aman, nyaman,bersih) dan persiapan konsumsi			
3	Konsep Desa Siaga Qoryah Thoyyibah disosialisasikan dengan baik dan jelas*			
4	Ketua FGD menjelaskan maksud dan tujuan FGD*			
5	Ketua FGD memimpin curah pendapat tentang masalah-masalah kesehatan di wilayah desa/pedukuhan			
6	Masalah-masalah kesehatan dikelompokkan berdasarkan sasaran yaitu ibu, bayi, anak balita, remaja, Pasangan Usia Subur (PUS), masa antara, pre menopause, menopause dan lansia*			
7	Masalah-masalah kesehatan dikelompokkan berdasarkan bidangnya: kesehatan reproduksi, KIA, KB, penyakit umum, perilaku (PHBSKS), gizi, lingkungan (rumah, mushola/masjid) dan lain-lain*			
8	Sekretaris FGD mencatat hasil curah pendapat			
9	Ketua FGD merangkum kesepakatan hasil diskusi tentang masalah-masalah kesehatan di desa/pedukuhan			
10	Ketua FGD menjelaskan tindak lanjut diskusi yaitu pengumpulan data dan MMD II			
11	Ketua FGD menyampaikan waktu pengumpulan data, sumber data, cara pengumpulan data, dan waktu MMD II			
12	Pembawa acara menutup acara dengan membaca <i>hamdalah</i>			
C	Teknis			
13	Bekerja secara sistematis, efektif dan efisien			
14	Mengadakan kontak mata dan empati			
15	Semua peran dilaksanakan secara baik dan merata			
	Jumlah skor			
NILAI = $\frac{\text{JULMAH SKOR}}{28} \times 100 =$				

Kriteria lulus :

1. Nilai ≥ 70 : Lulus
2. 75% critical poin harus lulus

KETERANGAN ANGGOTA KELUARGA

No	Nama	Hubungan Anggota Keluarga	Tanggal, bulan, tahun lahir	Umur	Jenis Kelamin 1.Pria 2. Wanita	Status Perkawinan	(Khusus wanita usia 10-54 th) Sedang Hamil? 1. Ya 2. Tidak	Agama	Anggota Keluarga Usia > 5 Pendidikan	Anggota Keluarga Usia > 10 Pekerjaan
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Kode Kolom 3 Hubungan dengan Kepala Keluarga		Kode Kolom 7 Status Perkawinan	Kode Kolom 9 Agama		Kode Kolom 10 Pendidikan Tertinggi		Kode Kolom 11 Status Pekerjaan Utama	
1 Kepala Keluarga	6 = Orang Tua	1 = Kawin	1 = Islam	4 = Hindu	1 = Tidak pernah sekolah	5 = Tamat SLTA/MA	1 = Tidak kerja	6 = Petani
2 Istri/Suami	7 = Famili lain	2 = Belum Kawin	2 = Kristen	5 = Budha	2 = Tidak tamat SD/MI	6 = Tamat D1/D2/D3	2 = Sekolah	7 = Nelayan
3 Anak	8 = Pembantu	3 = Cerai Hidup	3 = Katolik	6 = Konghucu	3 = Tamat SD/MI	7 = Tamat PT	3 = PNS/TNI/Polri/BUMN/BU MD	8 = Buruh
4 Menantu	9 = Lainnya	4 = Cerai Mati			4 = Tamat SLTP/MTS		4 = Pegawai Swasta	9 = Lainnya
5 Cucu							5 = Wiraswasta/Pedagang/Jasa	

PENGENALAN TEMPAT																
(Kutip dari Blok I. PENGENALAN TEMPAT KS KELUARGA)																
Provinsi		Kab/Kota		Kecamatan			Kode Puskesmas		Desa/Kelurahan			RW		RT		
Nomor Urut Bangunan/Rumah			Nomor Urut Keluarga													
V. KETERANGAN INDIVIDU																
A. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA																
1	Tuliskan nama dan nomor urut Anggota Keluarga		Nama :										No. Urut		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
													Anggota Keluarga :			
2	NIK :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Tanggal Puldat :		4. Usia Anggota Keluarga							bulan		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
										tahun						

						1	2	3	4	5	6	7	8
	Berlaku untuk semua umur												
1	Apakah Saudara mempunyai kartu jaminan kesehatan atau JKN?												
	1. Ya 2. Tidak												
2	Apakah saudara merokok?												
	1. Ya 2. Tidak												
	Berlaku untuk anggota keluarga berumur >15 tahun												
3	Apakah saudara biasa buang air bersih di jamban?												
	1. ya 2. Tidak												
4	Apakah saudara biasa menggunakan air bersih?												
	1. ya 2. Tidak												
5	Apakah saudara pernah didiagnosis menderita tuberkulosis (TB) Paru?												
	1. Ya 2. Tidak - P.7												
6	Bila ya, Apakah meminum obat TBC secara teratur (selama 6 bulan)?												
	1. Ya -- P.8 2. Tidak -- P.8												
7	Apakah Saudara pernah menderita batuk berdahak \geq 2 minggu disertai satu atau lebih gejala : dahak bercampur darah/ batuk berdarah, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam > 1 bulan?												
	1. Ya 2. Tidak												
8	Apakah Saudara pernah didiagnosis menderita tekanan darah tinggi/hipertensi?												
	1. Ya 2. Tidak -- P.10a												
9	Bila ya, apakah selama ini Saudara meminum obat tekanan darah tinggi/hipertensi secara teratur?												
	1. Ya 2. Tidak -- P.11												
10	a. Apakah dilakukan pengukuran tekanan darah?												
	1. Ya 2. Tidak -- P.11												
	b. Hasil pengukuran tekanan darah												
	Sistolik												
	Diastolik												
	Berlaku untuk Anggota Keluarga wanita berstatus menikah (usia 10-54 tahun) dan tidak hamil atau Anggota Keluarga laki-laki berstatus menikah (usia \geq 10 tahun)												
11	Apakah Saudara menggunakan alat kontrasepsi atau ikut program Keluarga Berencana?												
	1. Ya 2. Tidak												
	Berlaku untuk Ibu yang memiliki Anggota Keluarga berumur < 12 bulan												
12	Apakah saat Ibu melahirkan [NAMA] bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan?												
	1. Ya 2. Tidak												
	Berlaku untuk Anggota Keluarga berumur 7 - 23 bulan												
13	Apakah bayi ini pada waktu usia 0-6 bulan hanya diberi ASI eksklusif?												
	1. Ya 2. Tidak												
14	Berlaku untuk Anggota Keluarga berumur 12 - 23 bulan												
	Apakah selama bayi usia 0-11 bulan diberikan imunisasi lengkap? (HB0, BCG, DPT-HB1, PT-HB2, DPT-HB3, Polio1, Polio2, Polio3, Polio4, Campak)												
	1. Ya 2. Tidak												
	Berlaku untuk Anggota Keluarga berumur 2 - 59 bulan												
15	Apakah dalam 1 bulan terakhir dilakukan pemantauan pertumbuhan balita?												
	1. Ya 2. Tidak												
						28							

RANCANGAN TUGAS

Pertemuan ke: 2 Tugas ke: 1 Bobot Nilai: 10%
Materi Ajar : Pengkajian Keluarga

1. TUJUAN TUGAS:

Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keluarga di komunitas.

2. URAIAN TUGAS

a. Obyek Garapan :

Tugas dikerjakan secara mandiri dengan melakukan pengkajian keluarga dengan menggunakan form PIS PK.

b. Batasan yang harus dikerjakan:

Melakukan pengkajian secara mendalam menggunakan form.

c. Metode/Cara Pengerjaan (acuan cara pengerjaan):

- 1) Penugasan ini diberikan pada saat proses pembelajaran berlangsung
- 2) Tugas dikerjakan secara individu kerjakan diluar jam praktikum dengan menentukan sasaran yang akan di kaji bisa tetangga atau saudara, pengkajian dilakukan dengan mematuhi protocol kesehatan secara ketat.
- 3) Tugas dikumpulkan pada praktikum ke 3. Tugas dikumpulkan ke dosen pembimbing praktikum.

d. Deskripsi Luaran tugas yang dihasilkan:

Tugas di kumpulkan dengan menyeken form pengkajian yang telah digunakan.

e. Bobot dan sistem penilaian

Bobot tugas 20 % dari total nilai

3. Kriteria Penilaian

SKOR	DESKRIPSI RUBRIK PENILAIAN
	Ketepatan dalam pembuatan tugas sesuai dengan uraian tugas
	Sistematik penulisan
	Original tugas (plagiarisme) dibandingkan dengan tugas temannya dalam satu kelompok
	Pemahaman siswa terhadap tugas yang di buat
	Sumber pembuatan tugas

4. BAHAN PEMBELAJARAN (PENGAJAR)

- a. Buku promosi kesehatan
- b. Handout dalam bentuk *power point*

BAB IV
PENGOLAHAN DATA PENGKAJIAN

A. PENGOLAHAN DATA PENGKAJIAN

B. Capaian pembelajaran :

1. Menguasai ilmu kesehatan masyarakat (C2,A1,P2)
2. Mengumpulkan data komunitas (C4,A3,P3)
3. Mampu melaksanakan bidan di komunitas(C2,A1,P2)
4. Mampu memahami epidemiologi (C2,A1,P2)

C. Materi

1. Pengolahan Data

Pengolahan data wilayah binaan (desa/pedukuhan) adalah kegiatan mengolah data hasil pengkajian masalah keluarga untuk diolah menjadi data wilayah binaan berdasarkan format pengkajian wilayah binaan kesehatan masyarakat. Pengolahan data menggunakan bantuan komputer dan dilaksanakan berdasarkan kelompok wilayah RT atau RW/Pedukuhan. Proses pengolahan data terdiri dari:

- a. Editing data pengisian form pengkajian masalah kesehatan keluarga.
- b. Koding terhadap isian data yang berbentuk informasi.
- c. Tabulating berdasarkan tabel-tabel pada form pengkajian wilayah binaan.

Setelah selesai melakukan tabulating, langkah selanjutnya adalah menganalisis data pengkajian data wilayah binaan kesehatan masyarakat. Analisis dilakukan berdasarkan besarnya gap/selisih antara data cakupan (%) dan target (%) atau antara data fakta dan harapan. Analisis data dilakukan untuk data:

2. Perumusan masalah dan prioritas

Masalah kesehatan ditentukan berdasarkan hasil analisis data yang mengalami gap/perbedaan/selisih yang cukup besar. Rumusan masalah dilengkapi dengan data subyektif (berdasarkan hasil FGD) dan data obyektif (hasil analisis data primer). Rumusan masalah dapat disusun dengan menggunakan format sebagai berikut.

No	Data Subyektif (Hasil FGD dan Wawancara)	Data Obyektif (Pengolahan Data)	Rumusan Masalah
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

8			
---	--	--	--

Langkah-langkah dalam menyusun prioritas masalah dengan cara skoring dengan mempertimbangkan:

1. Peran Bidan (masalah merupakan bidang garap bidan)
2. Besarnya masalah (prevalensi atau besarnya persentase masalah)
3. Seriusnya masalah dilihat dari dampak bila masalah tidak diatasi
4. Kegawatdaruratan
5. Tingkat kesulitan masalah untuk diatasi
6. Perhatian masyarakat
7. Program prioritas pemerintah
8. Sumberdaya manusia
9. Sumber daya dana, tenaga, waktu, fasilitas

Skor diberikan dengan memberikan nilai:

1 = kecil/kurang

2 = cukup

3 = besar/serius/darurat

4 = besar sekali/serius sekali/sangat darurat

Format prioritas masalah dapat menggunakan format sebagai berikut.

No	Rumusan Masalah	Peran Bidan	Besar Masalah	Seriusnya masalah	Kegawatdaruratan	Tingkat kesulitan	Perhatian masyarakat	Program pemerintah	SDM	Sumber daya	Total skor	Urutan Prioritas
1												
2,dst												

D. Prosedur Pembelajaran

1. *Student centered learning (Resource-based learning , autonomous learning)*
2. *Active learning* (redemonstrasi dan evaluasi)

E. Prosedur Penilaian

1. Penilaian untuk teori dengan ujian tengah semester dan akhir semester (5 MCQ)
2. Keterampilan dinilai dengan evaluasi praktikum klinik Pengolahan data

F. Refrensi

Hendrik L., Bloom. 1974. *Planning Health Development and Application of Social Change Theory*. Human Science Press: New York
 Lawrence Green, 1980. *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. The John Hopkins University. Mayfield Publishing Co. New

PRAKTIKUM 4 DAN 5
PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA HASIL PENKKAJIAN DATA WILAYAH
BINAAN

Standart Operating Procedure (SOP)

1. Persiapan
 - a) Mahasiswa menyiapkan soft copy hasil tabulasi pengkajian wilayah
 - b) Mahasiswa menyiapkan form perekapan data pengkajian keluarga untuk di olah dan di jadikan satu menjadi pengkajian data wilayah (dalam bentuk excel)
2. Pelaksanaan
 - a) Mahasiswa mempersiapkan alat dan bahan praktikum, yaitu:
 - Hasil pengolahan dan analisis data pengkajian masalah kesehatan wilayah binaan (desa/pedukuhan).
 - Daftar Hadir
 - Al Quran
 - Komputer
 - LCD
 - b) Dosen pembimbing memimpin tadarus Al Quran sebanyak 5 ayat
 - c) Dosen pembimbing menjelaskan tujuan praktikum pengolahan dan analisis data pengkajian masalah kesehatan wilayah binaan (desa/pedukuhan).
 - d) Perwakilan mahasiswa mempresentasikan hasil pengolahan data pengkajian masalah kesehatan wilayah binaan (desa/pedukuhan) selama kurang lebih 20 menit
 - e) Mahasiswa dan dosen memberikan feedback terhadap presentasi hasil pengolahan data pengkajian masalah kesehatan wilayah binaan (desa/pedukuhan) selama kurang lebih 30 menit.
 - f) Perwakilan mahasiswa mempresentasikan hasil analisis data pengkajian masalah kesehatan wilayah binaan (desa/pedukuhan) selama kurang lebih 20 menit.
 - g) Mahasiswa dan dosen memberikan feedback terhadap presentasi hasil analisis data pengkajian masalah kesehatan wilayah binaan (desa/pedukuhan) selama kurang lebih 30 menit.
 - h) Dosen memberikan penilaian hasil pengolahan dan analisis data

3. Penilaian

Keterangan penilaian:

- 0 : Tidak dilakukan
- 1 : Peran dilakukan tidak sempurna
- 2 : Peran dilakukan dengan sempurna

FORM PENILAIAN PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA WILAYAH

Keterangan penilaian:

0 : Tidak dilakukan

1 : Dilakukan tidak sempurna

2: Dilakukan dengan sempurna

NO	Aspek yang dinilai	0	1	2
1	Identitas keluarga			
2	Identitas anggota keluarga			
3	Data JKN			
4	Data Anggota keluarga yang merokok			
5	Data Penggunaan air bersih			
6	Data anggota keluarga yang mengalami TB			
7	Jika ada TB , data pengobatan TBC			
8	Data anggota keluarga yang mengalami batuk>2 minggu disertai demam > 1 bulan, atau batuk berdahak bercampur darah, atau berkeringat di malam hari			
9	Data terkait tekanan darah			
10	Data terkait konsumsi obat hipertensi			
11	Data penggunaan alat kontrasepsi			
12	Data terkait ASI eksklusif			
13	Data imunisasi			
14	Data tumbuh kembang			
NILAI = $\frac{\text{JULMAH SKOR}}{28} \times 100 =$				

Kriteria lulus :

1. Nilai ≥ 70 : Lulus
2. 75% critical poin harus lulus

RANCANGAN TUGAS

Pertemuan ke: 5 Tugas ke: 2 Bobot Nilai: 10%
Materi Ajar : Permasalahan Kebidanan di komunitas

1. TUJUAN TUGAS:

Mahasiswa mampu menganalisis permasalahan kebidanan di komunitas dan mampu memberikan solusi dikaitkan dengan peran bidan di komunitas.

2. URAIAN TUGAS

a. Obyek Garapan :

Tugas dikerjakan secara mandiri dengan menganalisis permasalahan kebidanan di komunitas dan mampu memberikan solusi dikaitkan dengan peran bidan di komunitas.

b. Batasan yang harus dikerjakan:

Permasalahan kebidanan di komunitas dan solusi yang diberikan terkait dengan peran bidan di komunitas.

c. Metode/Cara Pengerjaan (acuan cara pengerjaan):

- 1) Penugasan ini diberikan pada saat proses pembelajaran berlangsung
- 2) Tugas dikerjakan secara individu dikerjakan diluar jam praktikum dengan *browsing* internet ataupun menggunakan buku acuan modul ataupun buku sumber lain yang mendukung, referensi ditulis pada daftar pustaka (minimal ada 2 sumber berasal dari jurnal)
- 3) Tugas dikumpulkan pada praktikum ke 6. Tugas dikumpulkan ke dosen pembimbing praktikum dan di upload di elearning.

d. Deskripsi Luaran tugas yang dihasilkan:

Tugas dikerjakan di MS word dengan template sesuai di modul terkait dengan perumusan masalah.

e. Bobot dan sistem penilaian

Bobot tugas 20 % dari total nilai

3. Kriteria Penilaian

SKOR	DESKRIPSI RUBRIK PENILAIAN
	Ketepatan dalam pembuatan tugas sesuai dengan uraian tugas
	Sistematik penulisan
	Original tugas (plagiarisme) dibandingkan dengan tugas temannya dalam satu kelompok
	Pemahaman siswa terhadap tugas yang di buat
	Sumber pembuatan tugas

4. BAHAN PEMBELAJARAN (PENGAJAR)

- c. Buku promosi kesehatan
- d. Handout dalam bentuk *power point*
- e. Kasus yang dibuat oleh dosen pengampu

BAB V

PROGRAM KEBIDANAN DI KOMUNITAS

A. PROGRAM KEBIDANAN DI KOMUNITAS

B. Capaian pembelajaran :

1. Melakukan promosi kesehatan (C2,A2,P2)
2. Mengumpulkan data komunitas (C4,A3,P3)

C. Materi

1. Perencanaan

Perencanaan kesehatan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan program yang paling pokok dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan akan menjadi efektif jika perumusan masalah sudah dilakukan berdasarkan fakta-fakta dan bukan berdasarkan emosi atau angan – angan saja. Fakta-fakta diungkapkan dengan menggunakan data untuk menunjang perumusan masalah. Perencanaan juga merupakan proses pemilihan alternative tindakan yang terbaik untuk mencapai tujuan. Perencanaan juga merupakan suatu keputusan untuk mengerjakan sesuatu di masa mendatang, yaitu suatu tindakan yang diproyeksikan di masa yang akan datang.

Perencanaan program kesehatan meliputi:

1. Masalah

Semakin jelas rumusan masalah kesehatan maka akan semakin mudah menentukan tujuan. Suatu rencana yang baik harus mengandung masalah (*problem statement*) yang ingin diselesaikan. Rumusan masalah tersebut harus memenuhi syarat:

- Harus mempunyai tola ukur, yaitu tentang apa masalahnya.
- Bersifat netral, yaitu tidak mengandung uraian yang dapat diartikan sebagai menyalahkan orang lain.

2. Program

Penanganan masalah-masalah kebidanan dimasukkan ke dalam program kesehatan keluarga (kesga), tetapi untuk proses pembelajaran, nama program dikelompokkan sebagai berikut

- Pembentukan atau pemntapan Desa Siaga Qoryyah Thoyyibah
- Pembinaan UKBM: Posyandu balita, Posyandu lansia, Kelas ibu, Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Lingkungan Keluarga(BLK), Tanaman Obat Keluarga.
- Kesehatan remaja
- Promosi kesehatan
- Kegawatdaruratan
- Keagamaan
- Lain-lain sesuai masalah yang dihadapi

3. Tujuan

Menentukan tujuan perencanaan pada dasarnya adalah membuat ketetapan-ketetapan tertentu yang ingin dicapai oleh perencanaan tersebut. Penetapan tujuan yang baik apabila dirumuskan secara konkret dan dapat diukur.

Perumusan sebuah tujuan operasional program kesehatan harus bersifat SMART: spesifik (jelas sasarannya dan mudah dipahami oleh staf pelaksana), measurable (dapat diukur kemajuannya), appropriate (sesuai dengan strategi nasional, tujuan program, visi misi institusi dan sebagainya), realistik (dapat dilaksanakan sesuai dengan fasilitas dan kapasitas organisasi yang ada), time bound (sumber daya dapat dialokasikan dan kegiatan dapat direncanakan untuk mencapai tujuan program sesuai dengan target waktu yang sudah ditetapkan)

Hal yang perlu diperhatikan dalam mencapai tujuan program :

- a. Tujuan adalah hasil akhir dari sebuah kegiatan
- b. Tujuan harus sesuai dengan masalah, target ditetapkan sesuai dengan kemampuan organisasi dan dapat diukur.
- c. Tujuan operasional biasanya ditetapkan dengan batas waktu (batas pencapaiannya) dan hasil akhir yang ingin dicapai pada akhir kegiatan program (dead line)
- d. Berbagai macam kegiatan alternatif dipilih untuk mencapai tujuan
- e. Masalah, faktor penyebab masalah, dampak masalah yang telah dan akan mungkin terjadi dimasa depan sebaiknya dikaji terlebih dahulu.
- f. Tujuan pada umumnya dibagi menjadi dua, yaitu:
 - 1) Tujuan umum: suatu tujuan bersifat umum, dan masih dapat dijabarkan ke dalam tujuan-tujuan khusus dan umumnya masih abstrak. Syarat perumusan tujuan umum
 - a. Jelas keterkaitan dengan misi organisasi
 - b. Jelas keterkaitan dengan masalah yang ingin diatasi
 - c. Menggambarkan keadaan yang ingin dicapai
 - 2) Tujuan khusus : tujuan-tujuan yang dijabarkan dari tujuan umum dan mencerminkan keadaan (hasil dan outcome) akhir yang diinginkan yang hendak dicapai dalam jangka waktu tertentu. Tujuan khusus mempunyai ciri-ciri tambahan seperti :
 - a. Menantang
 - b. Dapat diraih
 - c. Sejauh mungkin dapat diukur
 - d. Harus konsisten dengan tujuan umum dari organisasi

4. Kegiatan

Kegiatan yang dimaksud disini adalah di satu pihak dapat mengatasi masalah dan pihak lain dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Jenis kegiatan ada dua yaitu :

- a. Kegiatan pokok
- b. Kegiatan tambahan
- 5. Kelompok sasaran
 - Kelompok sasaran atau target group yaitu kepada siapa program tersebut ditujukan. Jenis kegiatan ada dua yaitu :
 - a. Kelompok sasaran langsung yaitu anggota masyarakat yang memanfaatkan langsung program kesehatan
 - b. Kelompok sasaran tidak langsung, yaitu kelompok sasaran antara
- 6. Waktu pelaksanaan
 - Ada 2 faktor yang mempengaruhi jangka waktu pelaksanaan program, yaitu;
 - a. Kemampuan organisasi dalam mencapai target
 - b. Strategi pendekatan yang akan ditetapkan
- 7. Tenaga pelaksana
 - Suatu rencana harus mencantumkan uraian tentang organisasi serta tenaga pelaksana yang akan menyelenggarakan rencana, serta tugas dan wewenangnya masing-masing.
- 8. Sumber Daya Yang dibutuhkan, yaitu:
 - a. Biaya yang dibutuhkan untuk melaksanakan rencana : biaya, personalia, biaya operasional, biaya sarana dan fasilitas.
 - b. Perlengkapan yang dibutuhkan
 - c. Tempat kegiatan
- 9. Kerja sama lintas program dan sektoral
 - Jalinan kerjasama lintas program dan sektoral sangat penting untuk mendukung keberhasilan pencapaian program.
- 10. Indikator keberhasilan
 - Indikator keberhasilan adalah kriteria yang menunjukkan keberhasilan program dan kegiatan, meliputi indikator masukan (input), indikator proses dan indikator out put.
- 11. Rencana evaluasi kegiatan
 - Rencana evaluasi sering dilupakan oleh para perencana padahal hal ini sangat penting. Rencana evaluasi adalah suatu uraian tentang kegiatan yang akan digunakan untuk menilai sejauh mana tujuan-tujuan yang telah ditetapkan tersebut telah tercapai.

Format perencanaan program dapat menggunakan format sebagai berikut:

No	Masalah	Program	Tujuan	Kegiatan	Sasaran	Waktu	Pelaksanaan	Sumber daya	kerjasama	indikator	Rencana evaluasi

2. Satuan Acara Penyuluhan

I. Identifikasi Masalah

Ada 4 hal yang perlu dianalisis dimasyarakat:

1. Latar Belakang Masyarakat
 - a. Letak geografi : Iklim, keadaan tanah, letak dan transportasi.
 - b. Mata pencaharian
 - c. Karakteristik demografi
 - d. Perilaku kesehatan masyarakat
2. Status Kesehatan Masyarakat
 - a. Vital statistik : IMR, MMR, CDR (kematian, kelahiran, fertilisasi, dan kesakitan)
 - b. Morbiditi : Penyakit infeksi dan non infeksi, krik dan akut serta status gizi
3. Sistem layanan kesehatan masyarakat
 - a. SDM Kesehatan
 - b. Sarana Kesehatan
 - c. Program yang ada di masyarakat
 - d. Jarak ke sarana kesehatan
4. Sistem soial masyarakat
 - a. Pola partisipasi masyarakat
 - b. Organisasi sosial yang ada

II. Tujuan

Dalam penyusunan tujuan penyuluhan ada beberapa hal yang harus ada ketika merumuskan tujuan yaitu :

- a. Dinyatakan dengan jelas
- b. Meliputi 1 indikator
- c. Mencakup/mengandung audian,behavior,degree,kriteria

III. Materi

Adapun sasaran promosi kesehatan yang dapat diangkat dari ruang lingkup promosi kesehatan dalam praktik kebidanan menurut sarasanya:

1. Bayi
2. Anak balita
3. Remaja
4. Ibu hamil
5. Ibu bersalin
6. Ibu nifas
7. Ibu meneteki
8. PUS/WUS
9. Klimakterium/ Menopause
10. PHBS

IV. Media

Dalam penyuluhan kesehatan dikenal beberapa alat bantu peraga yang sering digunakan atau disebut juga AVA (*Audio visual aids*). Beberapa alat bantu peraga untuk penyuluhan dimulai dari yang sederhana sampai dengan yang canggih bisa digunakan dan

pemanfaatannya disesuaikan dengan situasi dan kondisi (tempat, waktu, sasaran, kebutuhan, tujuan, dan sebagainya).

Beberapa Alat peraga yang bisa digunakan dalam penyuluhan kesehatan ialah :

1. Poster

Poster yaitu pesan singkat dalam bentuk gambar, dengan tujuan untuk mempengaruhi seseorang atau kelompok agar tertarik pada obyek yang diinfokan atau juga untuk mempengaruhi seseorang atau kelompok untuk bertindak.

Cara penggunaan :

- a. Poster-poster tersebut sebaiknya ditempel diruangan yang mudah terlihat oleh orang.
- b. Dapat digunakan untuk alat bantu peragaan saat melakukan ceramah
- c. Poster dapat digunakan untuk bahan diskusi kelompok
- d. Dapat ditempel ditempat-tempat umum

2. Leaflet

Leaflet adalah selembur kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu.

Bentuk leaflet :

- a. Tulisan terdiri dari 200-400 huruf dengan tulisan cetak dan diselingi gambar-gambar
- b. Isi leaflet harus dapat dibaca sekali pandang
- c. Ukuran 20x30 cm

3. Flipchart

Flipchart ialah beberapa chat yang telah disusun secara berurutan dan berisi tulisan dengan gambar-gambar yang disatukan dengan ikatan atau ring spiral pada bagian pinggir sisi atas. Minimal jumlah kartu tersebut 12 lembar, memakai kertas tebal dan bisa ditegakkan.

V. Metode

Metode diartikan sebagai cara atau pendekatan tertentu. Pemberian penyuluhan pada sasaran yang sama tetapi dan atau waktu serta tempat yang berbeda memerlukan metode yang berbeda. Demikian juga sebaliknya, pada sasaran yang berbeda pada tempat yang sama juga memerlukan metode yang berbeda bahkan sama. Oleh sebab itu kecermatan pemilihan metode dalam penyuluhan sangat diperlukan untuk mencapai tujuan dari penyuluhan itu sendiri.

Aspek pemilihan metode harus mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut yaitu

- i. Disesuaikan dengan tujuan
- ii. Jumlah sasaran
- iii. Disesuaikan dengan waktu penyuluhan dan tempat
- iv. Mempertimbangkan fasilitas-fasilitas yang ada.

Metode dalam penyuluhan antarlain :

1. **Ceramah**

Yaitu pidato yang disampaikan oleh seorang penyuluh atau pembicara didepan sekelompok orang. Metode ini dipergunakan jika berada dalam kondisi berikut ini ,

- a. Waktu untuk menyampaikan informasi terbatas
- b. Orang yang menjadi audiens sudah termotivasi sebelumnya
- c. Kelompok yang besar
- d. Ingin menambahkan atau menekankan apa yang sudah dipelajari

2. **Diskusi**

Yaitu percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih untuk membicarakan tentang suatu topik dan salah seorang memimpin diskusi tersebut.

Penggunaan metode diskusi harus memenuhi ketentuan sebagai berikut

- a. Peserta diberi kesempatan saling mengemukakan pendapat
- b. Topik dibuat menarik
- c. Peserta dibantu mengemukakan pendapat
- d. Topik perlu dikenal terlebih dahulu
- e. Orang yang tidak suka bicara diberi kesempatan untuk mengemukakan pendapat.

3. **Curah Pendapat**

Curah pendapat adalah semacam pemecahan masalah ketika setiap anggota mengusulkan dengan cepat semua kemungkinan pemecahan masalah yang dipikirkan. Kritik evaluasi atas semua pendapat tadi dilakukan setelah semua anggota kelompok mencurahkan pendapatnya.

Metode ini cocok digunakan untuk membangkitkan pikiran yang kreatif, merangsang partisipasi, mencari kemungkinan pemecahan masalah, mendahului metode lainnya, mencari pendapat-pendapat baru, dan menciptakan suasana yang menyenangkan dalam kelompok.

4. **Snowball**

Metode ini dilakukan dengan membagi secara berpasangan (satu pasang dua orang). Setelah pasangan terbentuk, dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah lebih kurang 5 menit setiap dua pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah yang sama dan mencari kesimpulannya.

Selanjutnya, setiap dua pasang yang sudah beranggotakan empat orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya, demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.

5. **Buzz group**

Metode ini dilakukan dengan membagi kelompok sasaran yang lebih besar menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemungkinan membahas suatu tugas tertentu tiap-tiap kelompok kecil setelah melakukan tugas tugas melaporkan hasilnya kepada kelompok besar.

Metode ini digunakan jika terdapat kondisi sebagai berikut

- a. Kelompok terlalu besar sehingga tidak memungkinkan setiap orang berpartisipasi.
- b. Pokok pembahasan dapat dipecahkan dalam beberapa segi
- c. Terdapat anggota kelompok yang kurang aktif dalam kegiatan kelompok.

- d. Waktu terbatas
- e. Ingin menciptakan suasana yang menyenangkan di dalam kelompok.

6. Bermain peran

Bermain peran (role play) adalah permainan sebuah situasi dalam hidup manusia dengan atau tanpa melakukan latihan sebelumnya. Metode ini dimainkan oleh beberapa orang untuk dipakai sebagai bahan analisis oleh kelompok. Dalam metode ini para peserta diminta memainkan atau memerankan bagian-bagian dari berbagai karakter dalam suatu kasus. Para peserta diminta membayangkan diri sendiri tentang tindakan atau peran tertentu.

Metode ini digunakan jika ada dalam kondisi berikut :

- a. Bertujuan membantu peserta memahami suatu masalah
- b. Ingin berusaha mengubah sikap peserta
- c. Pengaruh emosi dapat membantu dalam penyajian masalah
- d. Digunakan untuk pemecahan masalah

VI. Evaluasi

Evaluasi dalam proses penyuluhan bisa menggunakan tes formatif sebagai berikut:

- a. Tes tertulis (terlampir)
- b. Tes Lisan (terlampir)

Tes bisa dua-duanya digunakan atau memilih salah satu bentuk tes diatas. Pembuatan evaluasi harus diperhatikan audien dalam penyuluhan tersebut dan waktu. Soal di lampirkan serta jawabannya untuk panduan bagi penyuluh

D. Prosedur Pembelajaran

1. *Student centered learning (Resource-based learning , autonomous learning)*
2. *Active learning* (redemonstrasi dan evaluasi)

E. Prosedur Penilaian

1. Penilaian untuk teori dengan ujian tengah semester dan akhir semester (5 MCQ)
2. Keterampilan dinilai dengan evaluasi praktikum klinik Pengolahan data

F. Refrensi

PRAKTIKUM KE-6, 7
PERUMUSAN MASALAH DAN PRIORITAS MASALAH

Standart Operating Procedure (SOP)

1. Persiapan

- a. Mahasiswa menyiapkan hasil perumusan masalah kesehatan wilayah binaan (desa/pedukuhan).

2. Pelaksanaan

- a. Mahasiswa mempersiapkan alat dan bahan praktikum, yaitu:
 - a. Hasil perumusan dan prioritas masalah kesehatan wilayah binaan (desa/pedukuhan).
 - b. Daftar Hadir
 - c. Al Quran
 - d. Komputer
 - e. LCD
- b. Dosen pembimbing memimpin tadarus Al Quran sebanyak 5 ayat
- c. Dosen pembimbing menjelaskan tujuan praktikum perumusan dan prioritas masalah kesehatan wilayah binaan (desa/pedukuhan).
- d. Perwakilan mahasiswa mempresentasikan hasil perumusan masalah kesehatan wilayah binaan (desa/pedukuhan) selama kurang lebih 20 menit
- e. Mahasiswa dan dosen memberikan feedback terhadap presentasi perumusan masalah kesehatan wilayah binaan (desa/pedukuhan) selama kurang lebih 30 menit.
- f. Dosen memberikan penilaian hasil perumusan berdasarkan form penilaian perumusan masalah dan prioritas masalah

3. Penilaian

Keterangan penilaian:

- 0 : Tidak dilakukan
- 1 : Dilakukan tidak sempurna
- 2 : Dilakukan dengan sempurna

FORM PENILAIAN PERUMUSAN DAN PRIORITAS MASALAH

NO	Aspek yang dinilai	0	1	2
A	Sikap dan Perilaku			
1	a. Mengucapkan salam, membaca lafal <i>basmallah</i> . dan memperkenalkan diri pada masyarakat.			
	b. Pembukaan acara			
	c. Menjelaskan maksud dan tujuan prioritas masalah serta rumusan masalah (pembawa acara)			
	d. Melaksanakan kegiatan dengan sopan			
	Nilai 0 jika tdk melakukan sama sekali Nilai 1 jika melakukan 1-2 Nilai 2 jika melakukan 3-4			
B	Contens			

NO	Aspek yang dinilai	0	1	2
A	Sikap dan Perilaku			
	Menyiapkan : tempat (Aman, nyaman,bersih) dan persiapan konsumsi			
2	Rumusan masalah dilengkapi dengan data subyektif			
3	Rumusan masalah dilengkapi dengan data obyektif			
4	Rumusan masalah disusun berdasarkan hasil analisis kesenjangan data/informasi			
5	Rumusan masalah ditulis secara singkat, jelas dan mudah dipahami			
6	Prioritas masalah disusun dengan pertimbangan 9 hal			
7	Skor pada setiap masalah dibuat secara tepat			
8	Semua anggota kelompok aktif memberikan pendapatnya tentang masalah yang dibahas			
9	Masalah diprioritaskan berdasarkan urutan besar skor (terbesar ke terkecil)			
C	Teknik			
10	Bekerja secara sistematis, efektif dan efisien			
11	Mengadakan kontak mata dan empati			
12	Semua peran dilaksanakan secara baik dan merata			
	Jumlah skor			
NILAI = $\frac{\text{JULMAH SKOR}}{24} \times 100 =$				

Kriteria lulus :

1. Nilai ≥ 70 : Lulus
2. 75% critical poin harus lulus

RANCANGAN TUGAS

Pertemuan ke: 6 Tugas ke: 3 Bobot Nilai: 10%
Materi Ajar : Prioritas masalah di komunitas

1. TUJUAN TUGAS:

Mahasiswa mampu menganalisis permasalahan kebidanan di komunitas dan mampu memberikan solusi dikaitkan dengan peran bidan di komunitas.

2. URAIAN TUGAS

a. Obyek Garapan :

Tugas dikerjakan secara kelompok dengan memprioritaskan permasalahan kebidanan di komunitas dan mampu memberikan solusi dikaitkan dengan peran bidan di komunitas.

b. Batasan yang harus dikerjakan:

Prioritas permasalahan kebidanan di komunitas dan solusi yang diberikan terkait dengan peran bidan di komunitas.

c. Metode/Cara Pengerjaan (acuan cara pengerjaan):

- 1) Penugasan ini diberikan pada saat proses pembelajaran berlangsung
- 2) Tugas dikerjakan secara kelompok kerjakan diluar jam praktikum dengan *browsing* internet ataupun menggunakan buku acuan modul ataupun buku sumber lain yang mendukung, referensi ditulis pada daftar pustaka (minimal ada 2 sumber berasal dari jurnal)
- 3) Tugas dikumpulkan pada praktikum ke 7. Tugas dikumpulkan ke dosen pembimbing praktikum dan di upload di elearning.

d. Deskripsi Luaran tugas yang dihasilkan:

Tugas dikerjakan di MS word dengan tamplate sesuai di modul terkait dengan prioritas masalah.

e. Bobot dan sistem penilaian

Bobot tugas 20 % dari total nilai

3. Kriteria Penilaian

SKOR	DESKRIPSI RUBRIK PENILAIAN
	Ketepatan dalam pembuatan tugas sesuai dengan uraian tugas
	Sistematik penulisan
	Original tugas (plagiarisme) dibandingkan dengan tugas temannya dalam satu kelompok
	Pemahaman siswa terhadap tugas yang di buat
	Sumber pembuatan tugas

4. BAHAN PEMBELAJARAN (PENGAJAR)

- a. Buku promosi kesehatan

- b. Handout dalam bentuk *power point*
- c. Kasus yang dibuat oleh dosen pengampu

**PRAKTIKUM 8, 9, 10, 11 DAN 12
PENYUSUNAN PERENCANAAN PROGRAM, DESIMINASI KESEHATAN DAN
KEBIDANAN KOMUNITAS**

Standart Operating Procedure (SOP)

1. Persiapan

Mahasiswa menyusun rencana program kegiatan untuk mengatasi masalah kesehatan/kebidanan komunitas (desa/pedukuhan)

2. Pelaksanaan

a) Mahasiswa mempersiapkan alat dan bahan praktikum, yaitu:

- 1) Hasil perumusan dan prioritas masalah kesehatan wilayah binaan (desa/pedukuhan).
- 2) Daftar Hadir
- 3) Al Quran
- 4) Komputer
- 5) LCD

b) Dosen pembimbing memimpin tadarus Al Quran sebanyak 5 ayat

c) Dosen pembimbing menjelaskan tujuan praktikum perencanaan program kesehatan wilayah binaan (desa/pedukuhan) kurang lebih 30 menit.

d) Perwakilan mahasiswa mempresentasikan hasil perencanaan program kesehatan

e) Mahasiswa dan dosen memberikan feedback terhadap presentasi hasil perencanaan program kesehatan wilayah binaan (desa/pedukuhan) selama kurang lebih 30 menit.

f) Dosen memberikan penilaian hasil perencanaan pada form penilaian perumusan masalah sebelumnya

3. penilaian

Keterangan penilaian:

0 : Tidak dilakukan

1 : Dilakukan tidak sempurna

2 : Dilakukan dengan sempurna

No	Aspek yang dinilai	0	1	2
A	Sikap dan Perilaku			
1	a. Mengucapkan salam, membaca lafal <i>basmallah</i> . dan memperkenalkan diri pada masyarakat.			
	b. Pembukaan acara			
	c. Menjelaskan maksud dan tujuan perencanaan program (pembawa acara)			
	d. Melaksanakan kegiatan dengan sopan			
	Nilai 0 jika tdk melakukan sama sekali Nilai 1 jika melakukan 1-2 Nilai 2 jika melakukan 3-4			
B	Contens			
2	Menyiapkan : tempat (Aman, nyaman,bersih) dan persiapan konsumsi			
3	Rumusan masalah disusun lengkap obyek, subyek, waktu dan tempat terjadinya masalah			

4	Rumusan masalah sesuai dengan prioritas masalah yang telah disepakati sebelumnya			
5	Program dikelompokkan berdasarkan masalah-masalah kesehatan yang diprioritaskan*			
6	Program disusun untuk menyelesaikan masalah-masalah kesehatan yang diprioritaskan			
7	Tujuan perencanaan menunjukkan kondisi yang akan dicapai untuk mengatasi masalah kesehatan yang diprioritaskan*			
8	Keterkaitan antara tujuan umum dan tujuan khusus			
9	Kegiatan disusun berdasarkan tujuan-tujuan yang akan dicapai			
10	Keterkaitan kegiatan pokok dan tambaha			
11	Penentuan kelompok sasaran berdasarkan berdasarkan tujuan kegiatan dan masalah- masalah yang akan diatasi			
12	Ketepatan penentuan kelompok sasaran utama dan tambahan*			
13	Waktu ditentukan berdasarkan urutan prioritas masalah-maslah kesehatan yang akan diatsi			
14	Waktu dapat dilaksanakan berdasarkan ketersediaan sumberdaya			
15	Organisasi pelaksana efisien dan efektif			
16	Pelaksana memberdayakan masyarakat setempat			
17	Anggaran biaya meliputi biaya personalia, biaya operasional, biaya sarana dan fasilitas, biaya penilaian.			
18	Tempat dan perlengkapan dilaksanakan secara matang			
19	Kerjasama lintas sektoral			
20	Kerjasama lintas prgram			
21	Ketepatan indikator keberhasilan input*			
22	Ketepatan indikator keberhasilan proses*			
23	Ketepatan indikator keberhasilan output*			
24	Ketepatan rencana evaluasi program kegiatan*			
C	Teknik			
25	Bekerja secara sistematis, efektif dan efisien			
26	Mengadakan kontak mata dan empati			
27	Semua peran dilaksanakan secara baik dan merata			
	Jumlah skor			
	Nilai =(Jumlah skor : 54)x100=			
	Kriteria lulus : 1. Nilai ≥ 70 : Lulus 2. 75% critical poin harus lulus			

PRAKTIKUM KE-13
SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN

Standart Operating Procedure (SOP)

1. Persiapan

- a. Dosen membagikan topik penyuluhan mahasiswa berdasarkan masalah-masalah kesehatan yang disepakati pada waktu praktikum prioritas masalah-masalah kesehatan dan perencanaan program kesehatan.
- b. Tiap mahasiswa menyusun SAP berdasarkan topik yang telah ditentukan oleh dosen pembimbing, dengan sistematika penulisan,
 - 1) Judul penyuluhan
 - 2) Identifikasi masalah
 - 3) Pengarahan
 - 4) Tujuan
 - a) Tujuan umum
 - b) Tujuan Khusus
 - 5) Materi
 - 6) Metode
 - 7) Media
 - 8) Kegiatan Pembelajaran

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1		Pembukaan: - Memberikan salam - Menjelaskan tujuan penyuluhan - Deskripsi singkat pokok bahasan penyuluhan - Melaksanakan penyuluhan dengan sopan
2		Pelaksanaan Kegiatan Penyuluhan
3		Penutup: - Merangkum - Umpan Balik - Tanya jawab - Tindak lanjut

- 9) Evaluasi
 - a) Tes tertulis
 - b) Tes lisan
- 10) Pengesahan

Sasaran

.....

Mengetahui,
 Pembimbing.....,

Yogyakarta,
 Pemberi Penyuluhan

.....

- 11) Lampiran materi
- 12) Daftar Pustaka

c. Mahasiswa menyusun media promosi

2. Pelaksanaan

- a. Mahasiswa mempersiapkan alat dan bahan praktikum:
 - 1) SAP dan media promosi
 - 2) Daftar Hadir
 - 3) Al Quran
 - 4) LCD
 - 5) KOMputer
- b. Dosen pembimbing memimpin tadarus Al Quran sebanyak 5 ayat
- c. Dosen pembimbing menjelaskan tujuan praktikum SAP dan media promosi kesehatan.
- d. Mahasiswa mempresentasikan SAP dan media selama kurang lebih 50 menit.
- e. Dosen memberikan feedback selama kurang lebih 30 menit.
- f. Dosen memberikan penilaian.

3. Penilaian

Keterangan penilaian:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tidak sempurna

2 = dilakukan dengan sempurna

Form Penilaian Satuan Acara Penyuluhan

No	Aspek yang dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Identifikasi Masalah			
2	Pengantar			
3	Tujuan (Tujuan Umum dan Khusus)			
4	Materi			
5	Media			
6	Metode			
7	Kegiatan pembelajaran			
8	Evaluasi penyuluhan			
9	Lampiran materi			
10	Daftara Pustaka			
	Jumlah skor			
	Nilai = (Jumlah skor :20)x100			

Form Penilaian Media Promosi Kesehatan

No	Aspek yang dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Materi/pesan ditulis secara menarik			
2	Tampilan media menarik			
3	Materi/pesan yang disampaikan mudah dipahami			
4	Penggunaan istilah dan bahasa yang mudah dipahami			
5	Memasukkan nilai-nilai islam (ada ayat Al Quran)			
6	Materi/pesan tidak bertentangan dengan norma dan etika setempat			
7	Materi/pesan tidak bertentangan dengan budaya setempat			
8	Media sesuai/cocok dengan kelompok sasaran penyuluhan			
9	Materi/pesan sesuai/cocok dengan situasi dan kondisi masyarakat			
10	Materi/pesan mendorong/memotivasi sasaran untuk bertindak			
11	Materi/pesan mencerminkan situasi yang diharapkan penyuluh			
	Jumlah skor			
	Nilai = (Jumlah skor :20)x100			

Kriteria lulus :

1. Nilai ≥ 70 : Lulus
2. 75% critical poin harus lulus

RANCANGAN TUGAS

Pertemuan ke: 13 Tugas ke: 4 Bobot Nilai: 10%
Materi Ajar : Media Promosi Kesehatan

1. TUJUAN TUGAS:

Mahasiswa mampu membuat media promosi kesehatan

2. URAIAN TUGAS

a. Obyek Garapan :

Identifikasi materi untuk dibuat untuk membuat media promosi kesehatan

b. Batasan yang harus dikerjakan:

Setiap mahasiswa diminta untuk menyusun media promosi kesehatan yang digunakan untuk penyuluhan di komunitas dengan materi berfokus pada kompetensi bidan

c. Metode/Cara Pengerjaan (acuan cara pengerjaan):

- 1) Penugasan ini diberikan pada saat proses pembelajaran berlangsung
- 2) Tugas dikerjakan secara individu dikerjakan diluar jam praktikum dengan *browsing* internet ataupun menggunakan buku acuan modul ataupun buku sumber lain yang mendukung, referensi ditulis pada daftar pustaka (minimal ada 2 sumber berasal dari jurnal)
- 4) Tugas dikumpulkan pada saat evaluasi penyuluhan . Tugas dikumpulkan ke dosen penanggungjawab praktikum dan di up load di elearning

d. Deskripsi Luaran tugas yang dihasilkan:

Media promosi

e. Bobot dan sistem penilaian

Bobot tugas 20 % dari total nilai

3. Kriteria Penilaian

SKOR	DESKRIPSI RUBRIK PENILAIAN
	Ketepatan dalam pembuatan tugas sesuai dengan uraian tugas
	Sistematik penulisan
	Original tugas (plagiarisme) dibandingkan dengan tugas temannya dalam satu kelompok
	Pemahaman siswa terhadap tugas yang di buat
	Sumber pembuatan tugas

4. BAHAN PEMBELAJARAN (PENGAJAR)

- a. Buku promosi kesehatan
- b. Handout dalam bentuk *power point*
- c. Kasus yang dibuat oleh dosen pengampu

BAB VI EPIDEMIOLOGI

A. EPIDEMIOLOGI

B. Capaian pembelajaran :

Mampu memahami epidemiologi (C2,A1,P2)

C. Materi

1. Epidemiologi

M. Prosedur Pembelajaran

1. *Student centered learning (Resource-based learning , autonomous learning)*
2. *Active learning* (redemonstrasi dan evaluasi)

N. Prosedur Penilaian

1. Penilaian untuk teori dengan ujian tengah semester dan akhir semester (MCQ)

O. Refrensi

BAB VII

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

A. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

B. Capaian pembelajaran :

1. Mampu memahami pemberdayaan masyarakat (C2,A2,P2)
2. Mampu melakukan konsep pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan (C2,A1,P1)
3. Mampu melakukan kegiatan posyandu (C4,A4,P4A)

C. Materi

1. Pemberdayaan masyarakat

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu s/d 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimum 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan.

Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/ tenaga kesehatan dengan menggunakan paket ibu hamil yaitu buku KIA, Flip chart (lembar balik), Pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, Pegangan fasilitator kelas ibu hamil dan buku senam ibu hamil.

Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan fasilitator kelas ibu hamil (atau melalui on the job training) dan setelah itu diperbolehkan untuk melaksanakan fasilitas kelas ibu hamil. Dalam melaksanakan kelas ibu hamil fasilitator boleh meminta bantuan nara sumber untuk menyampaikan materi di bidang tertentu. Nara sumber adalah tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dibidang tertentu untuk mendukung kelas ibu hamil.

Peserta kelas ibu hamil sebaiknya ibu hamil yang memiliki umur kehamilan 4 sampai dengan 36 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah maksimal kelas ibu hamil maksimal 10 orang setiap kelas. Suami/ keluarga ikut serta minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti beberapa materi yang penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya.

Sarana prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan kelas ibu hamil adalah :

1. Ruang belajar untuk kapasitas 10 orang peserta kira kira ukuran 4 m X 5 m, dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup
2. Alat tulis menulis (papan tulis, kertas, spidol, bolpoin) jika ada
3. Buku KIA
4. Lembar balik kelas ibu hamil
5. Buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil
6. Buku pegangan fasilitator
7. Alat peraga (KB Kit, Food model, boneka, metode kanguru, dll), jika ada

8. Tikar/ karpet (matras)
9. Bantal kursi (jika ada)
10. Buku senam hamil/ CD senam hamil jika ada

Idealnya kelengkapan sarana prasarana seperti tersebut diatas, namun apabila tidak ada ruangan khusus, dimanapun tempatnya dapat dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan antara ibu hamil dan fasilitator. Kegiatan lainnya seperti senam hamil merupakan materi tambahan bukan yang utama.

Beberapa tahapan yang dilakukan pelaksanaan kelas ibu hamil :

1. Pelatihan bagi pelatih (TOT)
Pelatih bagi pelatih (TOT) dipersiapkan untuk melatih para fasilitator di tempat pelaksanaan kelas ibu hamil, baik ditingkat kabupaten, kecamatan sampai ke desa. Peserta TOT adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mengikuti sosialisasi tentang buku KIA dan mengikuti pelatihan fasilitator. Kegiatan TOT bertujuan untuk mencetak para fasilitator dan selanjutnya fasilitator akan mampu melaksanakan serta mengembangkan kelas ibu hamil. Pelatihan bagi pelatih dilakukan secara berjenjang dari tingkat provinsi sampai ke tingkat kabupaten/ kota.
2. Pelatihan bagi fasilitator
Pelatihan fasilitator dipersiapkan untuk melaksanakan kelas ibu hamil. Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan fasilitator kelas ibu hamil atau *on the job training*. Bagi bidan atau petugas kesehatan ini, boeh mengembangkan kelas ibu hamil di wilayah kerjanya.
Untuk mencapai hasil yang optimal dalam memfasilitasi kelas ibu hamil, fasilitator hendaknya menguasai materi yang akan disajikan baik materi medis maupun non medis. Beberapa materi non medis berikut akan membantu kemampuan fasilitator dalam pelaksanaan kelas ibu hamil diantaranya : (1) Komunikasi interaktif, (2) Presentasi yang baik, (3) Menciptakan suasana yang kondusif
3. Sosialisasi kelas ibu hamil pada Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat
Sosialisasi kelas ibu hamil pada tokoh agama, tokoh masyarakat dan stakeholder sebelum kelas ibu hamil dilaksanakan sangat penting. Melalui kegiatan sosialisasi ini diharapkan semua unsur masyarakat dapat memberikan respon dan dukungan sehingga kelas ibu hamil dapat dikembangkan dan berjalan sesuai dengan yang diharapkan.
Materi sosialisasi antara lain :
 - a) Buku KIA
 - b) Apa itu kelas ibu hamil
 - c) Tujuan pelaksanaan kelas ibu hamil
 - d) Manfaat kelas ibu hamil
 - e) Peran tokoh agama, tokoh masyarakat dan stakeholder dalam mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil. Peran apa saja yang dapat dilakukan oleh tokoh masyarakat, tokoh agama dan

stakeholder untuk mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil, misalnya :

- Memotivasi ibu hamil dan keluarganya agar mau mengikuti kelas ibu hamil
- Memberikan informasi tentang kelas ibu hamil pada masyarakat khususnya keluarga ibu hamil atau memberikan dukungan fasilitas bagi ibu hamil dan lain-lain.

4. Persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil

1) Melakukan identifikasi/ mendaftar semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja.

Ini dimaksudkan untuk mengetahui berapa jumlah ibu hamil dan umur kehamilannya sehingga dapat menentukan jumlah peserta setiap kelas ibu hamil dan beberapa kelas yang akan dikembangkan dalam kurun waktu tertentu, misalnya : selama satu tahun.

2) Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil, misalnya tempat di Puskesmas atau Polindes, Kantor Desa/ Balai Pertemuan, Posyandu atau dirumah salah satu warga masyarakat. Sarana belajar menggunakan tikar/ karpet, bantal dan lain jika tersedia.

3) Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil serta mempelajari materi yang akan disampaikan.

4) Persiapan peserta kelas ibu hamil, mengundang ibu hamil umur kehamilan antara 4 sampai 36 minggu.

5) Siapkan tim pelaksana kelas ibu hamil yaitu siapa saja fasilitatornya dan nara sumber jika diperlukan.

Pelaksanaan pertemuan kelas ibu dilakukan sesuai dengan kesepakatan antara bidan/ petugas kesehatan dengan peserta/ ibu hamil, dan tahapan pelaksanaan. Jumlah kali pertemuan minimal 3 kali dan jumlah materinya sesuai dengan kesepakatan materi kelas ibu hamil, sebagai berikut :

PERTEMUAN	MATERI	POKOK BAHASAN
I	1. Kehamilan perubahan tubuh dan keluhan	<ul style="list-style-type: none"> • Apa kehamilan itu • Perubahan ibu selama kehamilan • Keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya (kram kaki, wasir, dan nyeri pinggang) • Apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil • Pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia

	2. Perawatan kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> • Kesiapan psikologis menghadapi kehamilan • Hubungan suami istri selama kehamilan • Obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil • Tanda-tanda bahaya kehamilan • Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
II	3. Persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Tanda-tanda persalinan • Tanda bahaya pada persalinan • Proses persalinan • Inisiasi menyusui dini (IMD)
	4. Perawatan nifas	<ul style="list-style-type: none"> • Apa saja yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui eksklusif • Bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas • Tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas • KB pasca salin
III	5. Perawatan Bayi	<ul style="list-style-type: none"> • Perawatan bayi baru lahir (BBL) • Pemberian vitamin K1 injeksi pada BBL • Tanda bahaya BBL • Pengamatan perkembangan bayi/ anak • Pemberian imunisasi pada BBL
	6. Mitos	<ul style="list-style-type: none"> • Penggalan dan penelusuran mitos yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak
	7. Penyakit menular	<ul style="list-style-type: none"> • Infeksi menular seksual (IMS) • Informasi dasar HIV/ AIDS • Pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil
	8. Akte kelahiran	<ul style="list-style-type: none"> • Pentingnya akte kelahiran

5. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

Untuk memantau perkembangan dan dampak pelaksanaan kelas ibu hamil perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan. Seluruh pelaksanaan kelas ibu hamil dibuatkan pelaporan dan didokumentasikan.

Sumber referensi : Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011.

BKB, BKR, dan BLK masing-masing merupakan sekumpulan keluarga-keluarga yang bergabung membentuk suatu wadah

partisipasi dan kegiatan bersifat sosial, berorientasi kekeluargaan, mempunyai kebutuhan sertifikasi yang sama yaitu meningkatkan kesejahteraan dan ketahanan keluarga melalui upaya peningkatan kualitas lingkungan keluarga untuk terwujudnya keluarga berkualitas. Sebagai wadah partisipasi dan kegiatan, keberadaan kelompok BKB, BKR dan BLK tersebut sangat dibutuhkan di masyarakat dan ternyata sangat efektif dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga. Mereka tumbuh dan berkembang ada yang karena kesadaran sendiri dengan membentuk komunitas, ada pula yang tumbuh dan berkembang melalui dinas instansi atau lembaga. Upaya pembentukan penumbuhan dan pengembangan kelompok BKB, BKR, maupun BLK dalam wadah partisipasi dan kegiatan keluarga tersebut merupakan salah satu bagian dari upaya untuk membangun dan membina kualitas lingkungan keluarga di masyarakat.

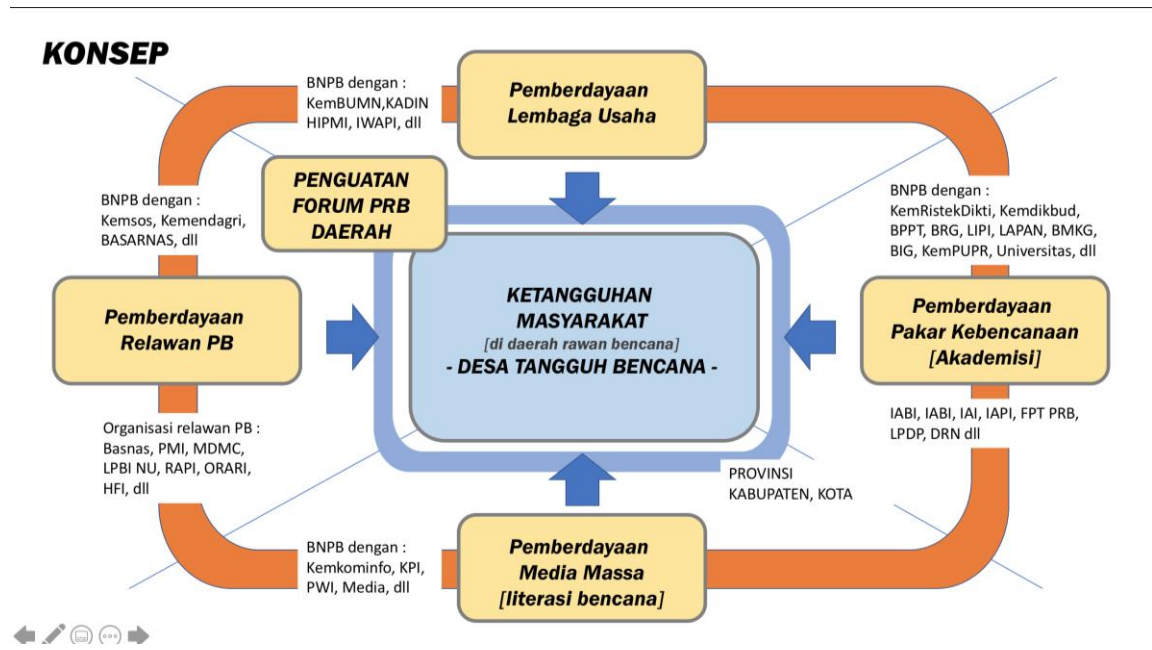
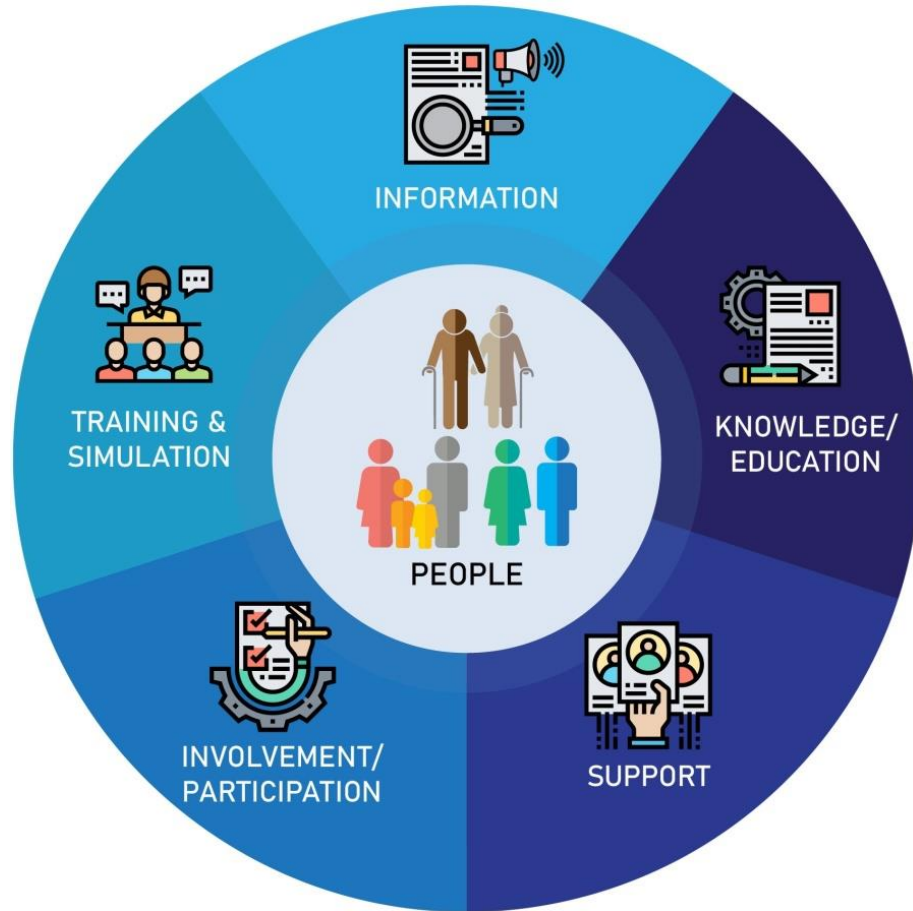
2. Masyarakat tanggap bencana

Pembentukan Masyarakat Tanggap Bencana diawali dari identifikasi

- a. Apa yang dibutuhkan masyarakat
- b. Apa yang dimiliki oleh masyarakat

Pembentukan masyarakat tanggap bencana diawali dengan pembentukan KATANA (Keluarga Tangguh Bencana)

- a. Berpengetahuan : Keluarga harus diberi pengetahuan tentang ancaman dan resiko bencana serta cara menghindari dan mencegah
- b. Sadar : menyadari bahwa tinggal di wilayah rawan bencana dan perlu menyesuaikan seperti membangun rumah tahan gempa,dll
- c. Berbudaya : Berprilaku selaras dengan prinsip pengurangan resiko bencana seperti,tidak membuang sampah sembarangan, menanam dan merawat pohon,dll
- d. Tangguh Bencana : selalu siap siaga menghadapi bencana, mampu menghindari dan cepat pulih dari dampak bencana.



3. PWS KIA

Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) adalah alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat. Program KIA yang dimaksud meliputi 4 pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, keluarga berencana, bayi baru lahir, bayi baru lahir dengan komplikasi, bayi, dan balita. Kegiatan PWS KIA terdiri dari pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data serta penyebarluasan informasi ke penyelenggara program dan pihak/instansi terkait untuk tindak lanjut. Definisi dan kegiatan PWS tersebut sama dengan definisi Surveilens. Menurut WHO, Surveilens adalah suatu kegiatan sistematis berkesinambungan, mulai dari kegiatan mengumpulkan, menganalisis dan menginterpretasikan data yang untuk selanjutnya dijadikan landasan yang esensial dalam membuat rencana, implementasi dan evaluasi suatu kebijakan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pelaksanaan surveilens dalam kesehatan ibu dan anak adalah dengan melaksanakan PWS KIA. Dengan PWS KIA diharapkan cakupan pelayanan dapat ditingkatkan dengan menjangkau seluruh sasaran di suatu wilayah kerja. Dengan terjangkaunya seluruh sasaran maka diharapkan seluruh kasus dengan faktor risiko atau komplikasi dapat ditemukan sedini mungkin agar dapat memperoleh penanganan yang memadai. Penyajian PWS KIA juga dapat dipakai sebagai alat advokasi, informasi dan komunikasi kepada sektor terkait, khususnya aparat setempat yang berperan dalam pendataan dan penggerakan sasaran. Dengan demikian PWS KIA dapat digunakan untuk memecahkan masalah teknis dan non teknis. Pelaksanaan PWS KIA akan lebih bermakna bila ditindaklanjuti dengan upaya perbaikan dalam pelaksanaan pelayanan KIA, intensifikasi manajemen program, penggerakan sasaran dan sumber daya yang diperlukan dalam rangka meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan KIA. Hasil analisis PWS KIA di tingkat puskesmas dan kabupaten/kota dapat digunakan untuk menentukan puskesmas dan desa/kelurahan yang rawan. Demikian pula hasil analisis PWS KIA di tingkat propinsi dapat digunakan untuk menentukan kabupaten/kota.

A. Indikator Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)

PWS KIA disajikan dalam bentuk grafik sesuai dengan indikator yang dipakai dan menggambarkan tiap desa tiap bulannya. Indikator PWS KIA dibuat 9 grafik tiap bulannya. Indikator pemantauan KIA yang dipakai untuk PWS KIA ialah meliputi indikator yang dapat menggambarkan kegiatan pokok dalam program KIA.

Prinsip PWS imunisasi adalah memanfaatkan data yang ada dan berorientasi pada tindakan. PWS diarahkan untuk mengetahui secara tepat wilayah mana yang sudah maju dan mana yang belum, mengapa demikian,

kemudian tindakan apa yang diperlukan untuk segera memperbaikinya (Depkes. RI, 1993).

1. Indikator PWS KIA

a. Pelayanan Antenatal (cakupan K1)

Indikator ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat.

Rumusnya adalah:

$$\frac{\text{Jumlah kunjungan baru (K1) ibu hamil}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil dalam satu tahun}} \times 100\%$$

Jumlah sasaran ibu hamil dalam 1 tahun dihitung dengan menggunakan Rumus:

$$\text{CBR Propinsi} \times 1,1 \times \text{jumlah penduduk setempat}$$

Bila Propinsi tidak mempunyai data CBR, dapat digunakan angka nasional, sehingga rumus perhitungannya menjadi: **3% × jumlah penduduk setempat.**

b. Cakupan pelayanan ibu hamil (cakupan K4)

Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menempati waktu yang telah ditetapkan). Yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, disamping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA.

Rumusnya adalah:

$$\frac{\text{Jumlah kunjungan ibu hamil ke – empat (K4)}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil dalam satu tahun}} \times 100\%$$

c. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan

Dengan indikator ini dapat diperkirakan proporsi persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan dan dapat menggambarkan kemampuan manajemen KIA dalam pertolongan persalinan secara profesional.

Rumusnya adalah:

$$\frac{\text{Jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan}}{\text{Jumlah sasaran persalinan dalam satu tahun}} \times 100\%$$

Jumlah sasaran persalinan dalam 1 tahun apabila dihitung berdasarkan jumlah perkiraan (angka proyeksi) ibu bersalin dalam satu wilayah, dapat menggunakan rumus:

Jumlah sasaran ibu hamil dalam 1 tahun = angka kelahiran kasar (Crude Birth Rate) × 1,05% × jumlah penduduk di wilayah tersebut.

Bila Propinsi tidak memiliki data CBR, dapat digunakan angka nasional, sehingga dapat digunakan rumus: **2,8% × jumlah penduduk setempat.**

d. Cakupan Penjaringan (deteksi dini) ibu hamil berisiko oleh masyarakat.

Dengan indikator ini dapat diukur tingkat kemampuan dan peran serta masyarakat dalam melakukan deteksi ibu hamil berisiko di suatu wilayah.

Rumusnya adalah:

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang berisiko yang dirujuk oleh dukun bayi atau kader ke tenaga kesehatan}}{20\% \text{ Jumlah sasaran ibu hamil dalam satu tahun}} \times 100\%$$

e. Cakupan Penjaringan (deteksi dini) ibu hamil berisiko oleh tenaga kesehatan

Dengan indikator ini dapat diperkirakan besarnya masalah yang dihadapi oleh program KIA dan harus ditindaklanjuti secara intensif.

Rumusnya adalah:

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil berisiko yang ditemukan oleh nakes}}{20\% \text{ Jumlah sasaran ibu hamil dalam satu tahun}} \times 100\%$$

f. Cakupan pelayanan Neonatal (KN) oleh Tenaga Kesehatan

Dengan indikator ini dapat diketahui jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal.

Rumusnya adalah:

$$\frac{\text{Jumlah kunjungan neonatal minimal 2 kali oleh nakes}}{\text{Jumlah sasaran bayi dalam satu tahun}} \times 100\%$$

Jumlah sasaran bayi dalam 1 tahun dihitung berdasarkan jumlah perkiraan (angka proyeksi) bayi dalam satu wilayah tertentu dengan menggunakan Rumus:

Jumlah sasaran bayi dalam 1 tahun = angka kelahiran kasar (Crude Birth Rate) × jumlah penduduk di wilayah tersebut.

g. Cakupan pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan

Dengan indikator ini dapat ditunjukkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu nifas dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pelayanan ibu nifas oleh nakes minimal 3 kali}}{\text{Jumlah sasaran ibu bersalin dalam satu tahun}} \times 100\%$$

h. Penanganan Komplikasi Obstetrik

Indikator ini menunjukkan kemampuan sasaran pelayanan kesehatan dalam menangani kasus-kasus kegawatdaruratan obstetric pada ibu bersalin, yang kemudian ditindaklanjuti sesuai dengan kewenangannya, atau dapat dirujuk ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi.

Rumusnya adalah:

$$\frac{\text{Jumlah kasus kegawatdaruratan obstetri yang ditangani}}{20\% \text{ jumlah sasaran ibu hamil dalam satu tahun}} \times 100\%$$

20 % jumlah sasaran ibu hamil dalam satu tahun

i. Penanganan komplikasi Neonatal

Indikator ini menunjukkan kemampuan sarana pelayanan kesehatan dalam menangani kasus-kasus kegawatdaruratan neonatal, yang kemudian ditindaklanjuti sesuai dengan kewenangannya, atau dapat dirujuk ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi.

Rumusnya adalah:

$$\frac{\text{Jumlah kasus kegawatdaruratan neonatal yang ditangani}}{20\% \text{ jumlah sasaran bayi dalam satu tahun}} \times 100\%$$

2. Indicator pemantauan nonteknis, meliputi:

- a. Cakupan K1, yang menggambarkan keterjangkauan pelayanan KIA
- b. Cakupan K4, yang menggambarkan kualitas pelayanan KIA
- c. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, yang menggambarkan tingkat keamanan persalinan.

Penyajian ketiga indikator tersebut kepada lintas sektor ditujukan untuk alat motivasi dan komunikasi dalam menyampaikan kemajuan maupun permasalahan operasional program KIA, sehingga para aparat dapat memahami program KIA dan memberikan bantuan sesuai kebutuhan. Indikator pemantauan ini dapat digunakan dalam berbagai pertemuan lintas sektoral di semua tingkat administrasi pemerintahan.

Ketiga indikator tersebut di atas disajikan secara berkala setiap bulan, menurut desa, untuk menunjukkan desa yang telah maju dan yang masih tertinggal. Pemantauan secara lintas sektoral ini diharapkan dapat diikuti tindak lanjut yang jelas dari para aparat, dalam hal peningkatan pergerakan masyarakat serta penggalian sumberdaya setempat yang diperlukan.

3. Indikator PWS imunisasi

Langkah-langkah pelaksanaannya adalah:

- a. Pengumpulan data PWS imunisasi
- b. Pengumpulan data sasaran : jumlah bayi, jumlah ibu hamil, jumlah anak SD kelas 1 sampai kelas VI, jumlah WUS.
- c. Perhitungan indikator PWS imunisasi:

1) DPT I

$$\frac{\text{Jumlah imunisasi DPT I}}{\text{Jumlah bayi lahir dalam satu tahun}} \times 100\%$$

Indikator ini untuk mengukur jangkauan program, kemampuan program dalam menggerakkan sasaran.

2) Polio IV

$$\frac{\text{Jumlah imunisasi Polio IV}}{\text{Jumlah bayi lahir dalam satu tahun}} \times 100\%$$

Indikator ini mengukur tingkat perlindungan (efektifitas program).

3) Campak

$$\frac{\text{Jumlah imunisasi Campak}}{\text{Jumlah bayi lahir dalam satu tahun}} \times 100\%$$

4) Drop out DPT I- Polio IV

$$\frac{\text{Jumlah DPT I} - \text{Polio IV}}{\text{Jumlah DPT I}} \times 100\%$$

Indikator ini untuk mengukur efisiensi manajemen program.

5) Drop out TT 1-TT 2

$$\frac{TT1 - TT2}{TT1} \times 100\%$$

B. Cara Melaksanakan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)

1. Cara Membuat Grafik PWS KIA

Di bawah ini dijabarkan cara membuat grafik PWS KIA untuk tingkat Puskesmas yang dilakukan tiap bulan untuk desa.

Langkah-langkah pokok untuk membuat grafik PWS KIA adalah:

- a. Pengumpulan data
Data yang diperlukan untuk menghitung indikator diperoleh dari catatan hamil per desa, register kegiatan harian, register

kohort ibu dan bayi, kegiatan pemantauan ibu hamil per desa, catatan posyandu.

b. Pengolahan dan Perhitungan data

Dalam pengolahan data, maka yang diperlukan adalah:

- 1) Cakupan kumulatif
- 2) Cakupan bulan ini
- 3) Cakupan bulan lalu

c. Penggambaran grafik PWS KIA

Langkah-langkah yang dilakukan dalam membuat grafik PWS KIA (dengan menggunakan indikator cakupan K1) adalah sebagai berikut:

- 1) Menentukan target cakupan ibu hamil baru (cakupan K1) dalam satu tahun ditentukan 90% (garis a), maka sasaran rata-rata tiap bulan adalah:

$$\frac{90\%}{12 \text{ bulan}} \times 100\%$$

Dengan demikian, maka sasaran kumulatif sampai dengan bulan Desember adalah (12 x 7,5 x 90%) (garis b).

- 2) Hasil perhitungan pencapaian kumulatif cakupan K1 sampai dengan bulan Desember dimasukkan ke dalam lajur % kumulatif secara berurutan sesuai dengan peringkat pencapaian tertinggi di sebelah kanan, sedangkan pencapaian untuk Puskesmas dimasukkan ke dalam kolom terakhir.

C. Cara Membuat Grafik PWS KIA

a. Hasil cakupan

- 1) Target kumulatif diletakkan dalam sumbu Y dan dibagi menjadi target bulanan.
- 2) Hasil cakupan kumulatif pada bulan yang bersangkutan diletakkan pada sumbu X, dalam angka %.
- 3) Langkah-langkah:
 - a) Menentukan target rata-rata per bulan untuk menggambarkan skala pada garis vertika.
 - b) Hasil perhitungan pencapaian kumulatif dimasukkan dalam lajur % kumulatif.
 - c) Nama desa ditulis pada lajur desa.
 - d) Hasil perhitungan pencapaian pada bulan ini dan bulan lalu dimasukkan kedalam lajur masing-masing.
 - e) Menggambar anak panah untuk mengisi lajur trend.

b. Droup Out

Pembuatan grafik DO pada prinsipnya sama dengan grafik cakupan, perbedaannya hanya:

- 1) Sumbu Y adalah %DO
- 2) Grafik target adalah batas DO yang ditolelir, adalah DO yang diperbolehkan maksimal pada akhir tahun sehingga sesuai dengan target yang dihitung dengan target atau satu tahun berikut: DO imunisasi (bayi yang ditolerir).

D. Analisis dan Tindak Lanjut Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)

Grafik PWS-KIA perlu dianalisis dan ditafsirkan, agar dapat diketahui desa mana yang paling memerlukan perhatian dan tindak lanjut yang perlu dilakukan.

A. Analisis Grafik PWS-KIA

Terdapat 4 macam status cakupan desa, yaitu:

1. Status baik
Adalah desa dengan cakupan di atas target yang diharapkan untuk bulan tertentu (bulan ini) dan mempunyai kecenderungan cakupan bulanan yang meningkat atau tetap jika dibandingkan dengan bulan lalu.
2. Status Kurang
Adalah desa dengan cakupan diatas target bulan ini, namun mempunyai kecenderungan cakupan bulanan yang menurun jika dibandingkan dengan cakupan bulan lalu.
3. Status Cukup
Adalah desa dengan cakupan dibawah target bulan ini namun mempunyai kecenderungan cakupan bulanan yang meningkat jika dibandingkan dengan cakupan bulan lalu.
4. Status Jelek
Adalah desa dengan cakupan dibawah target bulan ini namun mempunyai kecenderungan cakupan bulanan yang menurun jika dibandingkan dengan cakupan bulan lalu (Departemen Kesehatan RI, 2004: 23).

B. Rencana Tindak Lanjut

Bagi kepentingan program, analisis PWS-KIA ditujukan untuk menghasilkan suatu keputusan tindak lanjut teknis dan non-teknis bagi Puskesmas. Keputusan tersebut harus dijabarkan dalam bentuk rencana operasional jangka pendek untuk dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi sesuai dengan spesifikasi daerah (Departemen Kesehatan RI, 2004: 23)

4. Posyandu

BKKBN telah mengembangkan suatu model *integrated* pelayanan KRR yaitu pusat informasi dan konseling KRR melalui pendidik sebaya dan konselor sebaya. Model ini dikategorikan sebagai *Community/Group Empowerment Model*, yaitu suatu upaya untuk membangkitkan suatu kesadaran dan peran serta individu di tengah masyarakat/kelompok untuk berperan sebagai teman sebaya bagi anggota yang membutuhkan. Model ini jika dikelola dengan baik akan menumbuhkan komitmen yang tinggi, daya jangkau yang luas dan biaya investasi lebih murah dibandingkan dengan pendekatan klinik.

Batasan PIK Remaja menurut BKKBN adalah suatu wadah kegiatan program penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya.

PIK Remaja merupakan wadah yang menyatukan tiga strategi utama/faktor pendukung yaitu :

- a. Peningkatan *assets/capabilities* remaja atau pengembangan segala sesuatu yang positif seperti terdapat pada diri remaja (pengetahuan, sikap, perilaku, hobi, minat dan sebagainya)
- b. Pengembangan *resources/opportunities*, yaitu jaringan dan dukungan yang diberikan kepada remaja oleh semua stakeholder terkait (orang tua, teman, sekolah, organisasi remaja, pemerintah, media massa dan sebagainya)
- c. Pemberian pelayanan kedua kepada remaja yang telah menjadi korban TRIAD KRR, agar bisa sembuh dan kembali hidup normal.

Dalam upaya mencapai tujuan pengembangan dan pengelolaan PIK Remaja, maka PIK Remaja dikembangkan dalam 3 tahapan yaitu tahap tumbuh, tegak dan tegar. Proses pengembangan dan pengelolaan masing-masing tahapan didasarkan atas:

- a. Materi dan isi pesan yang diberikan
- b. Ciri kegiatan yang dilakukan
- c. Dukungan dan jaringan yang dimiliki

Syarat terbentuknya PIK Remaja tahap tumbuh harus memenuhi kriteria dasar dari setiap unsur:

- a. Materi dan isi pesan yang diberikan meliputi: triad KRR dan pendewasaan usia perkawinan, pendalaman materi triad KRR dan pendewasaan usia perkawinan, pemahaman tentang hak-hak reproduksi.
- b. Ciri kegiatan yang dilakukan meliputi: kegiatan dilakukan di tempat PIK Remaja, bentuk aktifitas bersifat penyadaran KIE, melakukan pencatatan dan pelaporan.
- c. Dukungan dan jaringan yang dimiliki meliputi: ruang khusus, memiliki papan nama, ada struktur kepengurusan, memiliki dua

pendidik sebaya yang dapat diakses, lokasi PIK Remaja mudah diakses dan disukai remaja.

Selanjutnya untuk berkembang ke tahap tegak dan tegar maka setiap unsur harus mendapat tambahan kriteria. Salah satu contoh kriteria tambahan unsur materi adalah materi ketrampilan advokasi. Contoh kriteria tambahan untuk unsur kegiatan adalah kegiatan advokasi dan promosi. Contoh kriteria tambahan untuk unsur dukungan dan jaringan adalah ketersediaan sarana internet dan perpustakaan.

Sasaran yang terkait dengan pembentukan, pengembangan, pengelolaan, pelayanan dan pembinaan PIK Remaja yang ada di lingkungan sekolah meliputi pembina dan pengelola. Pembina adalah seseorang yang mempunyai kepedulian yang tinggi terhadap masalah-masalah remaja, memberikan dukungan dan pembinaan di lingkungan sekolah. Sedangkan pengelola adalah remaja yang mempunyai komitmen dan mengelola langsung PIK Remaja. Kepala sekolah merupakan Pembina PIK Remaja di sekolah dan untuk pengelola yang terdiri dari ketua, bidang administrasi, bidang program dan kegiatan, pendidik sebaya dan konselor sebaya.

Topik-topik yang perlu dibahas adalah pengenalan organ reproduksi laki-laki dan perempuan dan fungsinya masing-masing, proses terjadinya kehamilan, termasuk kehamilan yang tidak diinginkan dan bahaya aborsi yang tidak aman, pencegahan kehamilan, hak-hak reproduksi, penyakit-penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS, kekerasan seksual, NAPZA dan ketrampilan hidup

D. Prosedur Pembelajaran

1. *Student centered learning (Resource-based learning , autonomous learning)*
2. *Active learning (redemonstrasi dan evaluasi)*
3. *Tutorial*

E. Prosedur Penilaian

1. Penilaian untuk teori dengan ujian tengah semester dan akhir semester (MCQ)
2. Penilaian untuk keterampilan dilakukan setiap akhir materi praktikum dengan checklist

F. Refrensi

PRAKTIKUM KE-14 DAN 15
IDENTIVIKASI DAN PRESENTASI HASIL TELAAH VIDEO POSYANDU BALITA

Standart Operating Procedure (SOP)

1. Persiapan
Mahasiswa mencermati video yang ada di elearning .
2. Pelaksanaan
 - a. Mahasiswa membuat laporan
 - b. Mahasiswa menyusun kegiatan laporan telaah posyandu.
 - c. Dosen memberikan penilaian tugas telaah posyandu.
3. Penilaian
Keterangan penilaian:
0 = tidak dilakukan
1 = dilakukan tidak sempurna
2 = dilakukan dengan sempurna

FORM PENILAIAN TELAAH KEGIATAN DIPOSYANDU BALITA DARI VIDEO

No	Aspek yang dinilai	0	1	2
1	Tata Tulis			
2	Bab I (Ketepatan dalam membuat latar belakang dan tujuan)			
3	Bab II (Kesesuaian teori yang diambil)			
4	Bab III (Ketajaman dalam mengkritisi video)			
5	Bab IV (Ketajaman dalam membahas)			
6	Bab V (Kesesuaian pembahasan dengan simpulan dan saran)			
	Total skor			
	Nilai =(jumlah skor:10)x 100			

PRAKTIKUM KE-16
PENYULUHAN KESEHATAN

Standart Operating Procedure (SOP)

1. Persiapan

Tiap mahasiswa menyiapkan sarana penyuluhan : SAP dan media promosi kesehatan berdasarkan topik yang telah ditentukan oleh dosen.

2. Pelaksanaan

a. Mahasiswa mempersiapkan alat dan bahan praktikum, yaitu:

- 1) SAP
- 2) Media penyuluhan
- 3) Perekam pelaksanaan penyuluhan

b. Dosen pembimbing memimpin tadarus Al Quran sebanyak 5 ayat

c. Dosen pembimbing menjelaskan tujuan praktikum.

d. Salah satu mahasiswa menyimulasikan penyuluhan kesehatan selama kurang lebih 15 menit dan merekamnya kemudian di kirim ke dosen pengampu

e. Dosen mencermati simulasi penyuluhan yang sudah divideokan oleh salah satu mahasiswa

f. Dosen memberikan feed back

g. Dosen membrikan penilaian

**PRAKTIKUM KE-17, 18, DAN 19
PENYULUHAN KESEHATAN**

Standart Operating Procedure (SOP)

1. Persiapan

Tiap mahasiswa menyiapkan sarana penyuluhan : SAP dan media promosi kesehatan berdasarkan topik yang telah ditentukan oleh dosen.

2. Pelaksanaan

a. Mahasiswa mempersiapkan alat dan bahan praktikum, yaitu:

- 1) SAP
- 2) Media penyuluhan
- 3) Perekam pelaksanaan penyuluhan

b. Dosen pembimbing memimpin tadarus Al Quran sebanyak 5 ayat

c. Dosen pembimbing menjelaskan tujuan praktikum.

d. Semua mahasiswa menyimulasikan penyuluhan kesehatan selama kurang lebih 15 menit dan merekamnya kemudian di kirim ke dosen pengampu

e. Dosen melakukan penilaian simulasi penyuluhan yang sudah divideokan oleh semua mahasiswa

f. Dosen memberikan nilai dan feed back pada mahasiswa

3. Penilaian

Keterangan penilaian:

0 : Tidak dilakukan

1 : Peran dilakukan tidak sempurna

2 : Peran dilakukan dengan sempurna

Form Penilaian Penyuluhan Kesehatan

NO	Aspek Yang dinilai	0	1	2
A	Sikap dan Perilaku			
1	a. Mengucapkan salam, membaca lafal <i>basmallah</i> . dan memperkenalkan diri pada masyarakat.			
	b. Pembukaan acara			
	c. Menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan			
	d. Melaksanakan kegiatan dengan sopan			
	Nilai 0 jika tdk melakukan sama sekali Nilai 1 jika melakukan 1-2 Nilai 2 jika melakukan 3-4			
b	Contens			
1	Menyiapkan : tempat (Aman, nyaman,bersih) dan persiapan konsumsi			
2.	Menjelaskan poin-poin penyuluhan*			
3	Mengeksplorasi pemahaman audiens			
4	Kemampuan menguasai materi			
5	Menggunakan bahasa yang jelas*			
6	Memberikan reward			

7	Bertanya dasar kepada audiens			
8	Kontak mata*			
9	Gaya/Body language			
10	Humor			
11	Mengucapkan terimakasih pada audiens			
12	Mampu menjawab pertanyaan dengan benar*			
13	Merangkum materi yang telah disampaikan			
C	Teknik			
14	Bekerja secara sistematis, efektif dan efisien			
15	Mengadakan kontak mata dan empati			
16	Semua peran dilaksanakan secara baik dan merata			
	Jumlah skor			
	Nilai =(jumlah skor : 32)x100=....			

Kriteria lulus :

1. Nilai ≥ 70 : Lulus
2. 75% critical poin harus lulus

PRAKTIKUM KE-20
SIMULASI KELAS IBU HAMIL, BINA KELUARGA BALITA (BKB), BINA KESEHATAN REMAJA (BKR) DAN BINA LINGKUNGAN KELUARGA (BLK)

Standart Operating Procedure (SOP)

1. Persiapan

Mahasiswa mencermati video dengan alamat web sebagai berikut
<https://www.youtube.com/watch?v=0s4rNwFhMh0>
<https://www.youtube.com/watch?v=cggH2cAf7o8>
<https://www.youtube.com/watch?v=7t-VXrUdIBc>
2. Pelaksanaan
 - d. Mahasiswa mencermati video yang ada
 - e. Mahasiswa mencari sumber sumber yang relevan dengan topik.
 - f. Mahasiswa membuat worksheet saat pertemuan dengan waktu maksimal 70 menit, worksheet (boleh diketik) di kumpulkan sebelum pertemuan berakhir.
 - g. Dosen memberikan klarifikasi 30 menit sebelum praktikum berakhir
3. Worksheet

WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

Mata Kuliah	: Askeb Komunitas
Materi	: Bina Keluarga Balita
Kelompok	:

No	Komponen	:	Pembahasan
1	Jelaskan apa yang dimaksud dengan bina keluarga balita?	:	
2	Jelaskan fungsi bina keluarga balita?	:	
3	Kegiatan apa saja yang ada di bina keluarga balita?	:	

No	Komponen		Pembahasan
4	Bagaimana langkah- langkah membentuk bina keluarga balita	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. dst

PRAKTIKUM KE 16
MEMBANGUN MSYARAKAT TANGGUH BENCANA

Standart Operating Procedure (SOP)

1. Persiapan
Tiap mahasiswa menyusun konsep untuk membangun masyarakat tanggap bencana .
2. Pelaksanaan
 - a. Mahasiswa menyusun proposal terkait kegiatan membangun masyarakat tanggap bencana, yaitu:
 - 1) Bab I : Berisi latar belakang program yang akan di bentuk, dan analisis daerah tujuan (contoh : Daerah Bantul, adalah kawasan yang rawan gempa, dijelaskan kondisi alam, lingkungan, sosial,dll yang memperkuat latar belakang bahwa perlu membangun suatu masyarakat tanggap bencana)
 - 2) Bab II : Dasar Teori (Paparkan teori yang akan digunakan untuk mebangun masyarakat tanggap bencana)
 - 3) Bab III : Program dan Konsep (Paparkan program dan konsep kegiatan dalam membangun masyarakat tanggap bencana)
 - b. Dosen pembimbing memimpin tadarus Al Quran sebanyak 5 ayat
 - c. Dosen pembimbing menjelaskan tujuan praktikum.
 - d. Tugas di kerjakan maksimal 2 halaman HVS, diketik (Bagi yang copy paste tidak mendapat nilai) dikumpulkan 1 minggu setelah praktikum berlangsung.
 - e. Aturan dalam membuat proposal menggunakan font arial ukuran 12 spasi 1.5 (perhatikan tata tulis dan cara melakukan sitasi)
 - f. Dosen memberikan feed back
 - g. Dosen membrikan penilaian
3. Penilaian
Keterangan penilaian:
0 : Tidak dilakukan
1 : Peran dilakukan tidak sempurna
2 : Peran dilakukan dengan sempurna

Form Penilaian Program Membangun Masyarakat Tanggap Bencana

NO	Aspek Yang dinilai	0	1	2
1	Tata Tulis			
2	Bab I (analisis yang di paparkan, kesesuaian program dengan analisis dan latar belakang)			
3	Bab II kesesuaian teori yang di ambil dengan program yang diangkat			
4	Bab III alur program dan kegiatan apakah realistis untuk dilakukan			
5	Kebaharuan program			
6	Tidak melakukan Plagiarisme			

PRAKTIKUM KE-21, 22, dan 23
DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Standart Operating Prosedure (SOP)

1. Persiapan
 - a. Mahasiswa menulis catatan dokumentasi asuhan kebidanan komunitas pada keluarga yang telah dikaji dan dibina (berdasarkan simulasi data praktikum pengkajian kk intensif)
2. Pelaksanaan
 - a. Mahasiswa mempersiapkan alat dan bahan praktikum, yaitu :
 - 1) Catatan askeb pada komunitas
 - 2) Daftar hadir
 - 3) Al Qur'an
 - 4) Komputer
 - 5) LCD
 - b. Dosen pembimbing menjelaskan tujuan praktikum dokumentasi askeb pada komunitas keluarga
 - c. Dosen menerangkan terkait pembuatan dokumen askeb komunitas
 - d. Mahasiswa membuat dokumen askeb komunitas dengan waktu 2 kali pertemuan, dan dikumpulkan saat pertemuan kedua.
 - e. Dosen memberikan feedback dari salah satu askeb mahasiswa selama 30 menit sebelum praktikum dokumentasi askeb komunitas selesai pada pertemuan ke 2.
3. Penilaian

Keterangan penilaian :

0 : Tidak dilakukan

1 : Dilakukan tidak sempurna

2 : Dilakukan dengan sempurna

FORM PENILAIAN DOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS

NO	ASPEK YANG DIAMATI	0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Sabar, teliti, tidak tergesa-gesa, percaya diri, dan tidak gugup			
B	CONTENT			
2	Persiapan alat-alat: <ol style="list-style-type: none"> 1. kertas 2. pulpen 3. penggaris 			
3	Ketepatan dalam menuliskan judul asuhan kebidanan*			
4	Kelengkapan dan tepat dalam menuliskan data Subyektif <ol style="list-style-type: none"> 1. identitas dan daftar anggota keluarga 2. sifat keluarga 3. kebiasaan keluarga 4. kebiasaan keluarga yang merugikan 			

	<ul style="list-style-type: none"> 5. faktor ekonomi, sosial, dan budaya 6. riwayat kesehatan keluarga 7. riwayat kontrasepsi 8. riwayat kesehatan remaja dan pengetahuan remaja 9. tanggapan keluarga terhadap pelayanan kesehatan 			
5	Kelengkapan dan tepat dalam menuliskan data Obyektif			
6	Ketepatan dalam menuliskan assesment/analisa yang disimpulkan dalam mengkaji data Subyektif dan Obyektif berdasarkan prioritas masalah*			
7	Ketepatan dalam menuliskan planning berdasarkan assesment/analisa yang didapatkan dengan merencanakan tindakan yang dilakukan berdasar prioritas masalah, dan dituliskan keterangan tanggal dan jam*			
8	Ada tandatangan dan nama terang bidan yang bertanggung jawab*			
C	TEKNIS			
9	Bekerja secara sistematis, efektif, dan efisien			
	<p>Nilai=$\frac{\text{jumlah nilai yang diperoleh}}{18} \times 100$</p> <p>Nilai kelulusan :</p> <p>>70 : Lulus</p> <p><70: Tidak lulus</p>			

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA TN.....
RT...RW...KELURAHAN/ DESA.....KECAMATAN.....**

Tanggal Pengkajian :

Jam Pengkajian :

Pengkaji Data Oleh :

SUBYEKTIF

A. Struktur Keluarga

1. Identitas KK

Nama Kepala Keluarga (KK)	:	
Jenis Kelamin	:	
Umur	:	
Agama	:	
Suku/ Bangsa	:	
Pendidikan Terakhir	:	
Pekerjaan	:	
Penghasilan	:	
Nomer Telp	:	
Alamat	:	

2. Daftar Anggota Keluarga

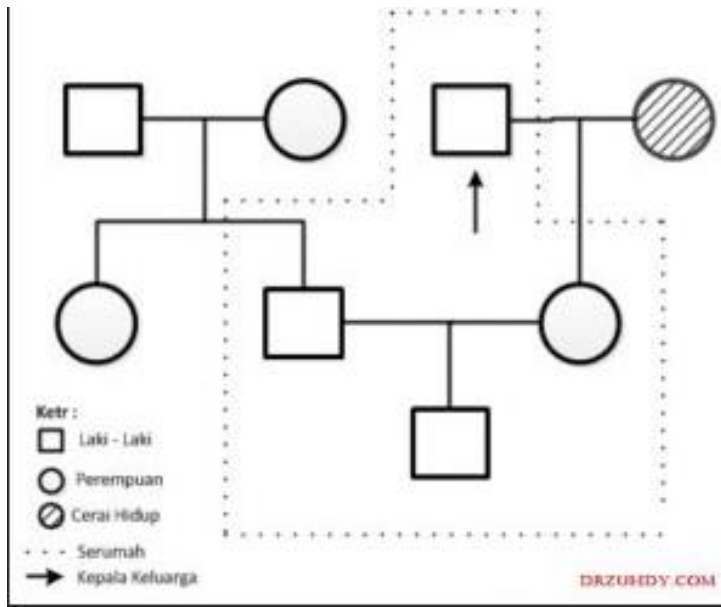
No	Nama	Hubungan Keluarga	Usia	Jenis Kelamin	Golongan Darah	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Jaminan Kesehatan

3. Tipe Keluarga

(Nuclear Family, Extended Family) *)Coret Salah satu

4. Genogram (Lampirkan)

Contoh:



B. Sifat Anggota Keluarga

1. Anggota Keluarga yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan: Suami/ Suami-Istri/ Bersama
2. Pola Kebiasaan hidup sehari- hari
 - a. Kebiasaan Makan dan Minum (Dapat disebutkan sesuai dengan orang yang dikaji)

Frekuensi makan	:	
Jenis makan	:	Karbohidrat: Protein: Buah: Sayur:
Waktu Makan	:	
Jenis Minuman	:	
Konsumsi susu	:	
Frekuensi	:	
Cara Pengolahan makanan	:	
Konsumsi garam beryodium	:	Ya/ Tidak *) Coret Salah satu
Menu yang disajikan Tiap minggu	:	Bervariasi/ Tidak Bervariasi *) Coret Salah satu
Makanan Pantangan	:	
Kebiasaan cuci tangan sebelum makan	:	

b. Personal Hygiene

Kebiasaan Mandi	:	
Kebiasaan Keramas	:	
Kebiasaan Ganti Baju	:	

Ganti celana dalam		
Kebiasaan Ganti Diapers (Bayi/ Balita/ Lansia)	:	
Kebiasaan Gosok Gigi	:	

- c. Tempat BAB dan BAK keluarga
- d. Penggunaan alas kaki
- e. Kebiasaan Keluarga yang merugikan Kesehatan

Kebiasaan merugikan Kesehatan	Ya	Tidak
Merokok		
Bergadang		
Minum Jamu racikan		
Minum minuman beralkohol		
Tidak/ Jarang berolahraga		
Tidak mencuci tangan		
Tidak mengkonsumsi buah		
Tidak mengkonsumsi sayur		
Beraktifitas fisik <30 menit/ hari		
Makan makanan <i>junk food</i> / kolesterol tinggi/ pemanis buatan		
Lainnya (sebutkan)		

*)Berikan tanda (☑) pada pilihan jawaban yang sesuai

C. Faktor Ekonomi, Sosial, Budaya dan spiritual

1. Penghasilan

Nama Anggota Keluarga	Penghasilan Tiap Bulan

2. Kegiatan Sosial Kemasyarakatan yang diikuti

(Jelaskan kegiatan social kemasyarakatan yang diikuti oleh keluarga ang dikaji, misal: Arisan RT, aktif dalam keanggotaan RT/RW setempat, Dasawisma, Karang taruna dll)

3. Kebiasaan yang berkaitan dengan budaya

Misal: pitonan, kirap budaya dll

4. Riwayat Spiritual anggota keluarga

Nama Anggota Keluarga	Kegiatan Ibadah	Waktu

D. Riwayat Kesehatan Keluarga

1. Riwayat Penyakit Anggota Keluarga (3 bulan terakhir)
2. Penyakit menurun yang diderita anggota keluarga

Tanyakan riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, Kanker dan penyakit hereditas lainnya

3. Keluhan/ Penyakit yang diderita saat ini

Nama Anggota Keluarga	Penyakit/ Ketidaknyamanan	Pengobatan yang sudah dilakukan	Tempat Pemeriksaan	Penggunaan Jaminan Kesehatan

4. Upaya Keluarga dalam menjaga Kesehatan

Apakah keluarga memiliki kotak obat?

Jenis persediaan obat yang dimiliki?

5. Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)

a. Riwayat Kehamilan

Kehamilan Ke- :

HPHT :

HPL :

UK :

Ketidaknyamanan :

Permasalahan :

Rencana Persalinan :

b. Riwayat Persalinan (Diisi jika pada saat pengkajian terdapat ibu nifas)

Persalinan ke-	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Usia Kehamilan	Masalah

c. Masa nifas dan laktasi

Masalah selama nifas :

Penanganan :

Pemberian ASI : Asi Eksklusif/ Non Asi Eksklusif *)coret salah satu

Lama Laktasi : bulan

Usia Pemberian MP-ASI : bulan

Jenis Pemberian MP-ASI :

Masalah pemberian ASI :

Perawatan bayi oleh :

Gangguan kesehatan bayi :

Makana pantangan nifas :

d. Tumbuh Kembang Bayi/ Balita :

Masalah Tumbuh Kembang bayi/ balita :

Kebingunan ibu terkait tumbuh kembang balita:

e. Riwayat Imunisasi Bayi

Tanyakan jenis imunisasi yang diberikan

Catatan pemberian imunisasi yang dilihat dari buku KIA Dapat dituliskan dalam data obyektif

f. ISPA pada bayi/ Balita

Apakah bayi/ balita pernah mengalami ISPA (batuk pilek akibat infeksi saluran pernafasan)?

Jika Ya, tanyakan berapa lama, keluhan, pengobatan yang dilakukan

g. Diare pada bayi/ Balita

Apakah bayi/ balita pernah diare dalam 3 bulan terakhir?

Berapa lama diare terjadi?

Bagaimana penanganan diare yang sudah dilakukan?

h. Primer Kompleks Tuberculosis (PKTB)

Apakah bayi/ balita pernah mengalami PKTB?

Gejala yang dirasakan?

Bagaimana penanganan?

6. Pengetahuan tentang penyakit Kronis (TB/ HIV/ Covid)

Tanyakan pengetahuan keluarga tentang Penyakit kronis (Dapat menanyakan penyebab, gejala serta cara penularan)

7. Kesehatan Reproduksi (Remaja/ PUS)

Menarche :

Keluhan saat haid :

Metode KB :

Keluhan selama KB :

Screening Ca Mamae : (dilakukan/ tidak, jika tidak dilakukan kaji alasan)

Screening Ca Serviks : IVA/ Papsmear (dilakukan/ tidak, jika tidak dilakukan kaji alasan *hanya dikaji pada PUS)

Masalah berkaitan reproduksi (misal: keputihan/ fluor albus, nyeri saat berhubungan seksual, infertilitas) Dapat digali sesuai kondisi keluarga

8. Kesehatan Lansia

Usia Lansia :

Kondisi Kesehatan Lansia :

Keluhan/ Penyakit yang diderita :

Pengobatan yang telah dilakukan :

Mengikuti Prolanis : Ya/ Tidak

Mengikuti Posyandu Lansia :

9. Keikutsertaan Jaminan Kesehatan

Nama Anggota Keluarga	Jenis Jaminan Kesehatan yang diikuti	Keterangan (Jika peserta BPJS, Dapat diisi PBI/ Non PBI)

OBJEKTIF

A. Keadaan Umum dan Kesadaran

Nama Anggota Keluarga	Keadaan Umum	Kesadaran

B. Pemeriksaan TTV dan antropometri

Nama Anggota Keluarga	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Respirasi

C. Pemeriksaan antropometri (kosong jika tidak dilakukan)

Nama Anggota Keluarga	BB	TB/PB	LILA (ibu hamil/ bayi/ Balita)	LK/ LD (Bayi/ Balita)

D. Pemeriksaan Tumbuh Kembang pada Bayi/ Balita

Dapat melakukan uji sesuai usia bay/ balita dengan menggunakan Buku KIA/ KPSP

E. Catatan Rekam medic (Buku KIA)

Ibu hamil/ nlfas/ Bayi Balita

Dapat menambahkan hasil pemeriksaan terakhir sebagai data penunjang

F. Penilaian PHBS

Warna PHBS:

gambar dapat dilampirkan

G. Penilaian KADARZI

Jenis Kadarzi

gambar dapat dilampirkan

H. Penilaian RUMAH SEHAT

Jenis Rumah :

Skor :

ANALISA

Keluarga Tuan.....Tipe Keluargafamily.....PHBSKS

warna.....KADARZI.....Rumah (sehat/ tidak sehat) dengan

masalah.....(sebutkan 3 masalah dominan yang ebrkaitan dengan kesehatan)

PENALATAKSANAAN

Tanggal/ Jam:

1. Memberitahukan hasil pengkajian keluarga yang dilakukan dengan hasil.....

- Keluarga Tn....mengetahui penjelasan tentang hasil pengkajian

Tanggal/ Jam:

2. Memberikan Penyuluhan tentang.....(Masalah pertama sesuai analisa)

Tanggal/ Jam:

- Telah dilakukan penyuluhan tentang.....kepada....., ibu mengerti.....

Sasaran

Pemberi Penyuluhan

Tanggal evaluasi dan Tanda Tangan pemberi penyuluhan dan sasaran diisi setelah diberikan penyuluhan

(Tn. X)

(Nama Terang)

Tanggal/ Jam:

3. Memberikan Penyuluhan tentang.....(Masalah pertama sesuai analisa)

Tanggal/ Jam:

- Telah dilakukan penyuluhan tentang.....kepada....., ibu mengerti.....

Sasaran

Pemberi Penyuluhan

(Tn. X)

(Nama Terang)

Tanggal/ Jam:

4. Memberikan Penyuluhan tentang.....(Masalah pertama sesuai analisa)

Tanggal/ Jam:

- Telah dilakukan penyuluhan tentang.....kepada....., ibu mengerti.....

Sasaran

Pemberi Penyuluhan

(Tn. X)

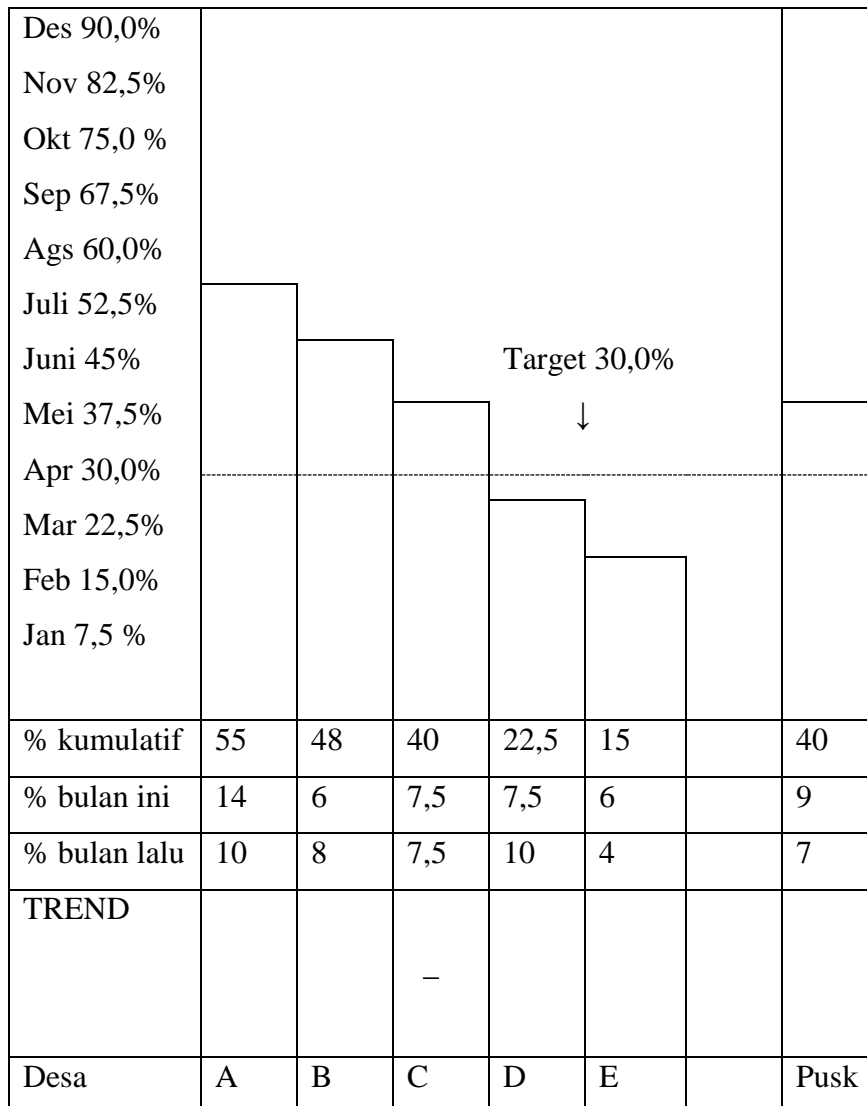
(Nama Terang)

**PRAKTIKUM KE-24, 25, 26 DAN 27
PWS KIA DAN KOHORT**

Standart Operating Procedure (SOP)

1. Persiapan
Mahasiswa diberikan grafik PWS KIA .

**Grafik akses ibu hamil bulan April 2020
Puskesmas Sukamejeng**



2. Pelaksanaan
 - a. Mahasiswa mencermati grafik yang ada

- b. Masing masing mahasiswa melakukan analisis grafik PWS KIA dan dikumpulkan 15 menit sebelum praktikum selesai.
- c. Dosen memberikan penilaian dan klarifikasi grafik yang telah di analisis pada pertemuan berikutnya.

3. Penilaian

Keterangan penilaian:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tidak sempurna

2 = dilakukan dengan sempurna

FORM PENILAIAN ANALISIS GRAFIK PWS KIA

No	Aspek yang dinilai	0	1	2
1	Ketepatan dalam menganalisis			
2	Bahasa yang digunakan untuk menjelaskan			
3	Kemudahan dalam memahami hasil analisis			
4	Tidak plagiarisme			
	Total skor			
	Nilai =(jumlah skor:8)x 100			

PRAKTIKUM KE-28
PEMBUATAN PPT MUSYAWARAH MASYARAKAT DESA (MMD) 2 DAN 3

Standart Operating Prosedure (SOP)

1. Persiapan
 - a. Mahasiswa menyiapkan data yang telah di miliki saat pengkajian wilayah
 - b. Mahasiswa menyusun PPT MMD 2 DAN 3 berdasarkan data pengkajian pada pertemuan yang lalu
2. Pelaksanaan
 - a. Mahasiswa menyusun secara berkelompok, dikerjakan saat pertemuan dan di kumpulkan 15 menit sebelum pertemuan praktikum selesai
 - b. Dosen akan memberikan penilaian dan memberikan feedback dari ppt yang telah di kerjakan
3. Penilaian
Keterangan penilaian :
0 : Tidak dilakukan
1 : Dilakukan tidak sempurna
2 : Dilakukan dengan sempurna

LEMBAR PENILAIAN MUSYAWARAH MASYARAKAT DESA

NO	ASPEK YANG DINILAI	0	1	2
A	Contens			
1	Kesesuaian Data yang ditampilkan			
2	Tata tulis dalam PPT			
3	Kejelasan presentasi data yang ditampilkan			
4	Keterkaitan antara masalah dengan evaluasi yang dilakukan			
5	Ketepatan program yang di laksanakan (apakah sesuai dengan masalah yang diangkat)			
6	Inovasi program yang dilaksanakan			
B	Teknik			
7	Bekerja secara sistematis, efektif dan efisien			
8	Mengadakan kontak mata dan empati			
9	Semua peran dilaksanakan secara baik dan merata			
	Jumlah skor			
	Nilai = (jumlah skor/18)*100=.....			

Kriteria lulus :

1. Nilai ≥ 70 : Lulus
2. 75% critical poin harus lulus

RANCANGAN TUGAS

Pertemuan ke: 22

Tugas ke: 5

Bobot Nilai: 10%

Materi Ajar : Laporan Hasil Pengkajian Data, perumusan masalah, prioritas masalah dan perencanaan

1. TUJUAN TUGAS

Mahasiswa bertanggungjawab atas tugas yang diberikan dan dapat mengelola pembelajaran secara mandiri dalam membuat laporan hasil pengkajian data

2. URAIAN TUGAS:

a. Obyek Garapan :

Hasil pengkajian data, perumusan masalah, prioritas masalah dan perencanaan program untuk mengatasi permasalahan kebidanan di komunitas.

b. Batasan yang harus dikerjakan:

Tugas dikerjakan oleh mahasiswa satu kelas dengan hasil power poin hasil pengkajian data sampai evaluasi program.

c. Metode/Cara Pengerjaan (acuan cara pengerjaan):

- 1) Penugasan ini diberikan diluar proses pembelajaran berlangsung
- 2) Setiap kelompok membuat power poin untuk presentasi MMD 2 dan MMD 3
- 3) PPT dikumpulkan dikumpulkan pada pertemuan ke 23, dikumpulkan kepada dosen pembimbing praktikum dan di up load di elearning.

d. Deskripsi Luaran tugas yang dihasilkan:

Media power poin untuk melakukan MMD 2 dan MMD 3

e. Bobot dan sistem penilaian

Bobot tugas 20 % dari total nilai

3. Kriteria Penilaian

SKOR	DESKRIPSI RUBRIK PENILAIAN
	Ketepatan dalam pembuatan tugas sesuai dengan uraian tugas
	Sistematik penulisan
	Original tugas (plagiarisme) dibandingkan dengan tugas temannya dalam satu kelompok
	Pemahaman siswa terhadap tugas yang di buat
	Sumber pembuatan tugas

4. BAHAN PEMBELAJARAN (PENGAJAR)

- a. Buku promosi kesehatan
- b. Handout dalam bentuk *power point*
- c. Kasus yang dibuat oleh dosen pengampu

SATUAN PEMBELAJARAN TUTORIAL 1

Kompetensi:

Mampu membangun ketahanan keluarga di komunitas

Skenario 1

Seorang bidan N ditugaskan di Desa X. Sebagai seorang bidan yang baru saja di tugaskan, bidan N melakukan beberapa pertemuan dengan tokoh masyarakat dan mempelajari data kesehatan yang ada di puskesmas, didapatkan data adanya 1 kasus kekerasan terhadap anak, yang pernah terjadi di depan umum., banyaknya angka perceraian, dan banyaknya anak tidak tinggal dengan orang tuanya. Remaja yang ada di desa tersebut lebih banyak menghabiskan waktu di luar, setelah di lakukan wawancara didapatkan data bahwa keluarganya tidak harmonis, orang tua sering bertengkar, dan sering memarahi anaknya tanpa alasan yang jelas. Remaja-remaja yang berasal dari keluarga tidak harmonis di desa tersebut sebagian besar mejadi perokok bahkan ada yang sampai depresi. Hal tersebut sangat di sayangkan, karena keluarga tidak berfungsi sebagai mana mestinya.

SATUAN PEMBELAJARAN TUTORIAL 2

Kompetensi:

Mampu mengetahui pengelolaan DSQT

Skenario 2

Seorang bidan ditugaskan di Desa X. Setelah melakukan pendekatan ke tokoh masyarakat bidan tersebut melakukan pengkajian, analisa masalah kemudian melakukan prioritas untuk melakukan pembinaan lanjut. Rencana pembinaan diarahkan untuk terwujudnya Desa Siaga/Qorryah Thoyibah (DS/QT), maka bidan tersebut mulai menyusun langkah-langkah perencanaan program guna mewujudkan Desa Siaga Qorryah Thoyibah. Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat membentuk struktur DSQT kemudian mengembangkan program-program yang sesuai dengan program DSQT.