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 programprogram yang sesuai dengan program DSQT.

**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.

1.Ananda sefti 1910105005 Qorryah thoyibah

2. Vany puspita 1910105013 Program DSQT

3. Jianvasya yuri 1910105002 : analisa masalah

4. Hayu Wardani 1910105010 prioritas

5. Ririn setiawati 1910105014 Pembinaan

6. Vida nafisatul fajriyah Pengkajian

7. Septiana Vika Andriyani 1910105001 tokoh masyarakat

Jawaban :

Jawaban nomor 1

* Vany puspita 1910105013 menjawab nomor 1

Qoriyah Toyiban/ Desa siaga adalah titik temu antara pelayanan kesehatan dan program kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dengan upaya masyarakat yang terorganisir. Desa siaga mengandung makna “kesiapan” dan “kesiagaan” Kesiagaan masyarakat dapat didorong dengan memberi informasi yang akurat dan cepat tentang situasi dan masalah-masalah yang mereka hadapi.

* Yunisa wulandari 1910105008 menjawab nomor 1

Qaryah Thayibah adalah suatu perkampungan atau desa di mana masyarakatnya menjalankan ajaran Islam secara kaffah baik dalam hablun minallah maupun hablun minannas dalam segala aspek kehidupannya yang meliputi bidang akidah, ibadah, akhlak, dan mu’amalah duniawiyah.

Jawaban nomor 2

* Ririn setiawati 1910105014 ijin menjawab no 2

Program adalah rancangan mengenai asas serta usaha (dalam ketatanegaraan, perekonomian, dan sebagainya) yang akan dijalankan didesa siaga qariyah thoyibah.

Jawaban nomor 3

* Ririn setiawati 1910105014 ijin menjawab no 3

Analisa masalah adalah kajian sementara untuk mengetahui timbulnya masalah, serta alternatif pemecahan masalah.

* Masfufah 1910105004

ijin menjawab Analisa Masalah/Situasi (Problem/Situation Analysis) - kemampuan untuk mengenal elemen elemen situasi dalam permasalahan dan memahami komponen mana saja yang kritis; kemampuan untuk mengenal aktivitas kritis yang dilakukan – agar dapat mengurutkan (breakdown) proses proses aktivitas tersebut dalam beberapa komponen.

* Hayu Wardani 1910105010 ijin menambahkan No. 3

analisa adalah sebuah proses untuk memecahkan sesuatu ke dalam bagian-bagian yang saling berkaitan satu sama lainnya.

-Hayu Wardani 1910105010 ijin menambahkan. Analisis adalah merupakan suatu kegiatan berfikir untuk menguraikan suatu keseluruhan menjadi komponen sehingga dapat mengenal tanda-tanda dari setiap komponen, hubungan satu sama lain dan fungsi masing-masing dalam suatu keseluruhan yang terpadu.

* Vany puspita 1910105013

Analisis masalah adalah kajian sementara untuk mengetahui penyebab timbulnya masalah,serta alternatif pemecahan masalah tersebut.

Jawaban nomor 4

* yusita 1910105012

prioritas adalah suatu masalah yang diutamakan atau sesuatu yang paling dipentingkan.

* Ananda sefti 1910105005

Menurut Kamus Oxford, prioritas dapat didefinisikan sebagai sebuah kondisi di mana Anda harus mengerjakan sebuah pekerjaan yang sangat penting dan dijadikan sebagai hal yang utama agar diselesaikan terlebih dahulu.

* Vany puspita 1910105014

Prioritas adalah sebuah istilah dimana seseorang atau sesuatu dianggap dan diperlakukan penting dibandingkan lainnya.

* Vida nafisatul f 1910105009

Menjawab pertanyaan mba hayu.

Prioritas adalah segala sesuatu yang harus didahulukan daripada yang lainnya.

Jawaban nomor 5

* Masfufah Rahmawati 1910105004 ijin menjawab pertanyaan mba ririm

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pembinaan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara efektif untuk memperoleh hasil yang lebih baik serta mempertahankan dan meyempurnakan apa yang telah ada yang sesuai dengan yang diharapkan.

* Vany puspita 1910105013

pembinaan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara efektif untuk memperoleh hasil yang lebih baik serta mempertahankan dan meyempurnakan apa yang telah ada yang sesuai dengan yang diharapkan.

Jawaban nomor 6

* Hayu Wardani 1910105010 menjawab No. 6

Pengkajian adalah suatu upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk di kaji dan dianalisis sehingga masalah dapat ditentukan.

* Ananda Sefti 1910105005

upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk di kaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial mau pun spiritual dapat ditentukan.

* Masfufah Rahmawati 1910105004

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk di kaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial mau pun spiritual dapat ditentukan./

Pengkajian adalah pengumpulan dan analisis informasi secara sistematis mengenai kondisi klien. Pengkajian dimulai dengan mengumpulkan data, klasifikasi data,validasi data dan perumusan masalah. Pengkajian merupakan dasar paling utama dalam melakukan asuhan kepada pasien karena dengan adanya pengkajian yang benar maka dapat ditegakkannya diagnosis yang tepat kepada pasien.

Jawaban nomor 7

* Ririn setiawati 1910105014 ijin menjawab no 7

Tokoh masyarakat adalah orang-orang yang memiliki pengaruh di masyarakat, baik bersifat formal maupun informal.

**Step 2 : Problem definition**

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

1. Ananda sefti 1910105005, bagaimana program DSQT dilaksanakan?
2. Masfufah rahmawati 1910105004 ,Pengkajian apa saja yang dilakukan bidan untuk mewujudka desa siaga ?
3. Hayu Wardani 1910105010 , apa tujuan dari DSQT ?
4. Ririn setiawati 1910105014, Apa saja yang harus di prioritaskan di DSQT?
5. Septiana Vika Andriyani 1910105001 , Bagaimana cara membina suatu desa tertentu agar terwujudnya desa siaga?
6. Vany puspita 1910105013, Apa saja kriteria dalam mengembangkan desa siaga?
7. Vida nafisatul f 1910105009, Bagaimana indikator keberrhasilan DSQT ?

**Step 3 : Brainstorming**

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

Menjawab nomor 1

* Ririn setiawati 1910105014 ijin berpendapat no 1

Program DSQT dilaksanakan sesuai dengan tujuan dan prioritas yang ada, misal seperti yg di contohkan mb vany desa x memiliki masalah tidak berKb maka dilakukan program pelaksanaan mengenai berKB.

Menjawab nomor 2

* Vany puspita 1910105013

Izin menjawab pertanyaan no 2.

Pengkajian untuk mewujudkan desa siaga adalah dengan mengkaji masalah2 yang ada didesa tersebut, melakukan penatalaksanaan dri masalah2 yang timbul.

* Hayu Wardani 1910105010 ijin menambahkan no 2.

Pengkajian yg dapat dilakukan bidan seperti pengkajian masalah kesehatan pada suatu desa.

Menjawab nomor 3

* Ananda sefti 1910105005, Ijin menjawab pertanyaan mba hayu

Tujuan umum Percepatan terwujudnya masyarakat desa dan kelurahan yang peduli, tanggap, dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat.

Tujuan Khusus :

Mengembangan kebijakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Pemerintahan Desa atau Kelurahan.

Meningkatkan komitmen dan kerjasama semua perangkat Desa atau Kelurahan dan organisasi kemasyarakatan untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar di desa atau kelurahan.

Mengembangkan UKBM dan melaksanaan survailans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu, dan anak, lingkungan, dan perilaku), penanggulangan bencana dan kedaruratan kesehatan, serta penyehatan lingkungan.

Meningkatkan ketersediaan sumber daya manusia, dana, maupun sumber daya lain, yang berasal dari Pemerintah Desa atau Kelurahan, masyarakat dan swasta/dunia usaha, untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga.

* Vany puspita 1910105013

tujuan pengembangan desa siaga, adalah :

1. Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan.

2. Meningkatnya kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa.

3. Meningkatnya keluarga yang sadar gizi dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Meningkatnya kesehatan lingkungan di desa.

* Ririn setiawati 1910105014 ijin menjawab no 3

Tujuan DSQT adalah terwujudnya masyarakat desa yang sehat, peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya.

* Vida nafisatul fajriyah 1910105009

Menjawab pertanyaan mba hayu

**Tujuan umum** : tujuan umum pengembangan desa siaga adalah terwujudkan masyrakat desa yang sehat pedulia dan tanggap terhadap permsalahan kesehatan di wiliayahnya..

**Tujuan khusus** :

-Meningkatmya pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan

- meningkatnya kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa

-meningkatnya kesehatan lingkungan desa.

Menjawab nomor 4

* Vany puspita 1910105013
* Izin menjawab nomer 4. Prioritas dsqt adalah yang mempunyai masalah paling banyak misalnya dalam desa X mempunyai masalah paling banyak seperti ibu tidak kb berjumlah 100. Maka yang paling diprioritaskan adalah ibu yang tidak ber kb.

Menjawab nomor 5

* Hayu Wardani 1910105010 ijin menjawab no 5.

Dengan membentuk kader desa untuk melaksanakan program-program desa siaga yang dapat dibantu oleh tenaga kesehatan seperti bidan serta keikutsertaan masyarakat dalam desa tersebut dalam menjalankan program sehingga tercipta desa siaga.

Menjawab nomor 6

* Hayu Wardani 1910105010 ijin menjawab no 6

1. Tahap bina. Tahap ini forum masyarakat desa mungkin belum aktif, tetapi telah ada forum atau lembaga masyaratak desa yang telah berfungsi dalam bentuk apa saja misalnya kelompok rembuk desa, kelompok pengajian, atau kelompok persekutuan do’a.

2. Tahap tambah. Pada tahap ini, forum masyarakat desa talah aktif dan anggota forum mengembangkan UKBM sesuai kebutuhan masyarakat , selain posyandu. Demikian juga dengan polindes dan posyandu sedikitnya sudah oada tahap madya.

3. Tahap kembang. Pada tahap ini, forum kesehatan masyarakat telah berperan secara aktif,dan mampu mengembangkan UKBM sesuai kebutuhan dengan biaya berbasis masyarakat.Jika selama ini pembiyaan kesehatan oleh masyarakat sempat terhenti karena kurangnya pemahaman terhadap sistem jaminan,masyarakat didorong lagi untuk mengembangkan sistem serupa dimulai dari sistem yang sederhana dan di butuhkan oleh masyarakat misalnya tabulin.

4. Tahap Paripurna,tahap ini,semua indikator dalam kriteria dengan siaga sudah terpenuhi. Masyarakat sudah hidup dalam lingkungan seha tserta berperilaku hidup bersih dan sehat.

* Yusita dika arini 1910105012

1.Kepedulian Pemerintah Desa atau Kelurahan dan pemuka masyarakat terhadap Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang tercermin dari kesadaran dan keaktifan Forum Desa dan Kelurahan.

2.Keberadaan Kader Pemberdayaan Masyarakat/Kader Kesehatan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

3.Kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang buka atau memberikan pelayanan setiap hari.

4.Keberadaan UKBM yang dapat melaksanakan (a) survailans berbasis masyarakat, (b) kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, (c) penyehatan lingkungan.

5.Tercakupnya pendanaan untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dalam Anggaran Pembangunan Desa atau Kelurahan serta dari masyarakat dan dunia usaha.

6.Peran serta aktif masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam kegiatan kesehatan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

7.Peraturan di desa atau kelurahan yang melandasi dan mengatur tentang pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga AKtif.

8.Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga.

* Vany puspita 1910105013

“Tiga kriteria dalam pengembangan desa atau kelurahan siaga aktif yakni, memiliki pelayanan kesehatan dasar seperti adanya pos kesehatan desa (poskesdes), puskesmas pembantu, puskesmas pemberdayaan masyarakat, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS),”

Menjawab nomor 7

* Septiana Vika Andriyani 1910105001 ingin menjawab nomor 7

Indikator keberhasilan pengembangan desa siaga dapat diukur dari 4 kelompok indikator, yaitu : indikator input, proses, output dan outcome (Depkes, 2009). Jumlah kader desa siaga. Jumlah tenaga kesehatan di poskesdes. Tersedianya sarana (obat dan alat) sederhana.

**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.

* Ririn setiawati 1910105014

Ijin berpendapat

Kesuksesan program DSQT ini ditentukan oleh persiapan yang matang, penyelenggaraan dilakukan secara bekala. Dengan kesamaan pemahaman diharapkan akan terjadi sinkronisasi dan kerja sama yang baik dalam rangka mengupayakan tercapainya desa dan kelurahan yang sehat, peduli, tanggap, dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat./

Kesuksesan program DSQT ini ditentukan oleh persiapan yang matang, penyelenggaraan dilakukan secara bekala. Dengan kesamaan pemahaman serta bantuan

Bidan sebagai tenaga kesehatan juga dapat memberikan perannya dalam mewujudkan DSQT dengan membantu kader-kader desa yang dibentuk dalam melaksanakan program DSQT.diharapkan akan terjadi sinkronisasi dan kerja sama yang baik dalam rangka mengupayakan tercapainya desa dan kelurahan yang sehat, peduli, tanggap, dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat.

* Hayu Wardani Sati 1910105010 ijin menambahkan

Bidan sebagai tenaga kesehatan juga dapat memberikan perannya dalam mewujudkan DSQT dengan membantu kader-kader desa yang dibentuk dalam melaksanakan program DSQT.

**jadi kesimpulannya** : Kesuksesan program DSQT ini ditentukan oleh persiapan yang matang, penyelenggaraan dilakukan secara bekala. Dengan kesamaan pemahaman diharapkan akan terjadi sinkronisasi dan kerja sama yang baik dalam rangka mengupayakan tercapainya desa dan kelurahan yang sehat, peduli, tanggap, dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat. Bidan sebagai tenaga kesehatan juga dapat memberikan perannya dalam mewujudkan DSQT dengan membantu kader-kader desa yang dibentuk dalam melaksanakan program DSQT.

**Step 5 :Formulating learning issues**

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

LO : Pengelolaan DSQT

1. Pengertian DSQT

2. Tujuan DSQT

3. Ciri-ciri DSQT

4. Program DSQT

5. Indikator keberhasilan DSQT

**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.

1. PENGERTIAN DSQT

Septiana Vika Andriyani 1910105001

DESA SIAGA QARYAH THAYYIBAH Qaryah Thayibah adalah suatu perkampungan atau desa di mana masyarakatnya menjalankan ajaran Islam secara kaffah baik dalam hablun minallah maupun hablun minannas dalam segala aspek kehidupannya yang meliputi bidang akidah, ibadah, akhlak, dan muamalah duniawiyah.

Hayu Wardani 1910105010

Desa siaga Qoriyah Toyyibah adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri.

Vany Puspita 1910105013

Desa Siaga adalah desa yang memiliki kesiapan sumberdaya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, terutama bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri (Kemenkes RI, 2010).

Sedangkan Qaryah Thayyibah adalah suatu perkampungan atau desa atau kelompok yang warganya beragama Islam, menjalankan ajaran Islam secara baik, baik berhubungan dengan ALLAH SWT – hablun minnallah, dan baik hubungan dengan sesama manusia – hablun minannas dalam segala aspek kehidupan

vida nafisatul f 1910105009

Desa siaga Qaryah Thayyibah adalah suatu perkampungan atau desa atau kelompok yang warganya beragama Islam, menjalankan ajaran Islam secara baik, baik berhubungan dengan ALLAH SWT – hablun minnallah, dan baik hubungan dengan sesama manusia – hablun minannas dalam segala aspek kehidupan.

Ananda Sefti 1910105005

Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan, kesehatan secara mandiri. Desa yang dimaksud adalah kelurahan atau istilah lain bagi kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah, yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan yang diakui dan dihormati dalam Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Desa siaga qaryah thayyibah adalah suatu perkampungan atau desa dimana masyarakatnya menjalankan islam secara kaffah baik dalam hablunminallah maupun hablunminannas dalam segala aspek kehidupannya yang meliputi bidang akidah, ibadah, akhlak dan mu’amalah duniawiyah.

1. TUJUAN DSQT

Masfufah Rahmawati 1910105004

Tujuan umum: tujuan pengembangan desa siaga adalah terwujudnya masyarakat desa yang sehat, peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya.

Tujuan khusus (Depkes, 2006) :Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan.Meningkatnya kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa.Meningkatnya keluarga yang sadar gizi dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Meningkatnya kesehatan lingkungan di desa.

Hayu Wardani 1910105010

Berdasarkan Depkes (2006) desa siaga memiliki tujuan :

1. Tujuan Umum

Terwujudnya masyarakat desa yang sehat, peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya.

2. Tujuan Khusus

- Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan.

- Meningkatnya kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa terhadap resiko dan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan (bencana, wabah dan kegawatdaruratan dan sebagainya.

- Meningkatnya keluarga yang sadar gizi dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.

- Meningkatnya kesehatan lingkungan di desa.

- Meningkatnya kemampuan dan kemauan masyarakat desa untuk menolong diri sendiri di bidang kesehatan.

Ririn setiawati 1910105014

Tujuan umum desa siaga adalah terwujudnya masyarakat desa yang sehat, peduli, dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya.

Tujuan khususnya adalah sebagai berikut :

Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan. Peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa terhadap risiko dan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan (bencana, wabah, kegawadaruratan dan sebagainya) Peningkatan kesehatan lingkungan di desa. Meningkatnya kemampuan dan kemauan masyarakat desa untuk menolong diri sendiri di bidang kesehatan.

Ananda Sefti 1910105005

Tujuan DSQT

a)Tujuan Umum

Percepatan terwujudnya masyarakat desa dan kelurahan yang peduli, tanggap, dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat.

b)Tujuan Khusus

i.Mengembangan kebijakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Pemerintahan Desa atau Kelurahan.

ii.Meningkatkan komitmen dan kerjasama semua perangkat Desa atau Kelurahan dan organisasi kemasyarakatan untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

iii.Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar di desa atau kelurahan.

iv.Meningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan.

v.Mengembangkan UKBM dan melaksanaan survailans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu, dan anak, lingkungan, dan perilaku), penanggulangan bencana dan kedaruratan kesehatan, serta penyehatan lingkungan.

vi.Meningkatkan ketersediaan sumber daya manusia, dana, maupun sumber daya lain, yang berasal dari Pemerintah Desa atau Kelurahan, masyarakat dan swasta/dunia usaha, untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

vii.Meningkatan kesehatan lingkungan di desa. Meningkatnya kemampuan dan kemauan masyarakat desa untuk menolong diri sendiri di bidang kesehatan.

viii.Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga.

Vany Puspita 1910105013

Tujuan Desa Siaga

Tujuan Umum dan Tujuan Khusus

Tujuan umum desa siaga adalah terwujudnya masyarakat desa yang sehat, peduli, dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya.

Tujuan khususnya adalah sebagai berikut :

Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan. Peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa terhadap risiko dan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan (bencana, wabah, kegawadaruratan dan sebagainya) Peningkatan kesehatan lingkungan di desa. Meningkatnya kemampuan dan kemauan masyarakat desa untuk menolong diri sendiri di bidang kesehatan.

1. CIRI-CIRI DSQT

Hayu Wardani 1910105010, Ananda Sefti, Ririn Setiawati

1. Memiliki 1 orang tenaga bidan yang menetap di desa tersebut dan sekurang-kurangnya 2 orang kader desa.

2. Memiliki minimal 1 bangunan pos kesehatan desa (poskesdes) beserta peralatan dan perlengkapannya. Poskesdes tersebut dikembangkan oleh masyarakat yang dikenal dengan istilah upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang melaksanakan kegiatan-kegiatan minimal :

- Pengamatan epidemiologis penyakit menular dan yang berpotensi menjadi kejadian luar biasa serta faktor-faktor risikonya.

- Penanggulangan penyakit menular dan yang berpotensi menjadi KLB serta kekurangan gizi.

- Kesiapsiagaan penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan.

- Pelayanan kesehatan dasar, sesuai dengan kompetensinya.

- Kegiatan pengembangan seperti promosi kesehatan, kadarzi, PHBS, penyehatan lingkungan dan lain-lain.

Vany puspita 1910105013

Ciri-Ciri Desa Siaga

1.Minimal Memiliki pos kesehatan desa yang berfungsi memberi pelayanan dasar ( dengan sumberdaya minimal 1 tenaga kesehatan dan sarana fisik bangunan, perlengkapan & peralatan alat komunikasi ke masyarakat & ke puskesmas )

2.Memiliki sistem gawat darurat berbasis masyarakat

3.Memiliki sistem pembiayaan kesehatan secara mandiri

4.Masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat

Masfufah Rahmawati 1910105004

Ciri-ciri:

Mempunyai ciri/identitas yang khusus, yaitu gerakan Islam, da'wah amar ma'ruf nahi munkar, gerakan tajdid, bersumber pada al-Quran dan as-Sunnah as-Shahihah al-Maqbuulah, bertaraf nasional (bahkan Internasional yakni dengan banyaknya berdiri cabang-cabang istimewa Muhammadiyah di luar negeri).

1. PROGRAM DSQT

yusitadika 1910105012

Program DSQT

a. Mendapingi dan membantu pimpinan persyarikatan dalam hal embibing anggota melaksanakan ajaran islam, menentukan kebijakan dala menjalankan kepemimpinan.

b. Membibing umat , memberikan arah , menyampikan fatwa , keagaman dan memberikan suatu dasar ke pebenaran ke agaman yang dapat di pahami umat dalam suatu kongsep yang terpublikasi.

c. Mengkaji dan meneliti ajaran islam dalam rangka mengembangkan ciri pelaksanaan taijid .

d. Memperluas bidang sesuai dengan kebutuhan akan jawaban terhadap tantangan dan permasalahan dunia global.

Ririn Setiawati 1910105014

Program:

1. Sarana penguatan cabang dan ranting

2. Merealisasikan program ks

3. Pemberdayaan masyarakat

* KESEMU
* KLPA
* PWD
* PIKKSA
* PILOT PROYEK QT

4. Pelaksanaan program lintas

Vany puspita 1910105013

Program-program yang Terdapat Dalam Desa Siaga

1. Inti dari kegiatan Desa Siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat. Oleh karena itu dalam pengembangannya diperlukan langkah-langkah pendekatan edukatif. Yaitu upaya mendampingi (memfasilitasi) masyarakat untuk menjalani proses pembelajaran yang berupa proses pemecahan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya.

2. Untuk menuju Desa Siaga perlu dikaji berbagai kegiatan bersumberdaya masyarakat yang ada dewasa ini seperti Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa, Dana Sahat, Siap-Antar-Jaga, dan lain-lain sebagai embrio atau titik awal pengembangan menuju Desa Siaga. Dengan demikian, mengubah desa menjadi Desa Siaga akan lebih cepat bila di desa tersebut telah ada berbagai Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).

Untuk mengembangkan program DSQT

Dalam pengembangan desa siaga akan meningkat dengan membagi menjadi empat kriteria.

1.Tahap bina. Tahap ini forum masyarakat desa mungkin belum aktif, tetapi telah ada forum atau lembaga masyaratak desa yang telah berfungsi dalam bentuk apa saja misalnya kelompok rembuk desa, kelompok pengajian, atau kelompok persekutuan do’a.

2.Tahap tambah. Pada tahap ini, forum masyarakat desa talah aktif dan anggota forum mengembangkan UKBM sesuai kebutuhan masyarakat , selain posyandu. Demikian juga dengan polindes dan posyandu sedikitnya sudah oada tahap madya.

3.Tahap kembang. Pada tahap ini, forum kesehatan masyarakat telah berperan secara aktif,dan mampu mengembangkan UKBMsesuai kebutuhan dengan biaya berbasis masyarakat.Jika selama ini pembiyaan kesehatan oleh masyarakat sempat terhenti karena kurangnya pemahaman terhadap sistem jaminan,masyarakat didorong lagi untuk mengembangkan sistem serupa dimulai dari sistem yang sederhana dan di butuhkan oleh masyarakat misalnya tabulin.

4.Tahap Paripurna,tahap ini,semua indikator dalam kriteria dengan siaga sudah terpenuhi. Masyarakat sudah hidup dalam lingkungan seha tserta berperilaku hidup bersih dan sehat.

Hayu Wardani 1910105010

1. Surveilans dan pemetaan

Setiap ada masalah kesehatan di rumah tangga akan dicatat dalam kartu sehat keluarga. Kemudian, semua informasi akan direkapitulasi dalam sebuah peta desa (spasial) dan peta tersebut dipaparkan di poskesdes.

2. Perencanaan partisipatif

Di laksanakan melalui Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Melalui SMD, desa siaga menentukan prioritas masalah. Melalui MMD desa siaga menentukan target dan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai target tersebut. Selanjutnya melakukan penyusunan anggaran.

3. Mobilisasi sumber daya masyarakat

Melalui forum desa siaga, masyarakat dihimbau memberikan kontribusi dana sesuai dengan kemampuannya. Dana yang terkumpul bisa dipergunakan sebagai tambahan biaya operasional poskesdes. Desa siaga juga bisa mengembangkan kegiatan peningkatan pendapatan, misalnya dengan koperasi desa. Mobilisasi sumber daya masyarakat sangat penting agar desa siaga berkelanjutan (sustainable).

4. Kegiatan khusus

Desa siaga dapat mengembangkan kegiatan khusus yang efektif mengatasi masalah kesehatan yang diprioritaskan. Ditentukan berdasar pedoman standar yang sudah ada untuk program tertentu seperti malaria dan TBC. Selain itu pengurus desa siaga dapat bekerjasama dengan fasilitator atau puskesmas.

5. Monitoring kinerja

Monitoring menggunakan peta rumah tangga sebagai bagian dari surveilans rutin. Setiap rumah tangga akan diberi Kartu Kesehatan Keluarga untuk diisi sesuai dengan keadaan dalam keluarga tersebut. Kemudian pengurus desa siaga atau kader secara berkala mengumpulkan data dari Kartu Kesehatan Keluarga untuk dimasukkan dalam peta desa.

6. Manajemen keuangan

Desa siaga akan mendapat dana hibah (block grant) setiap tahun dari DHS-2 guna mendukung kegiatannya. Besarnya sesuai dengan proposal yang diajukan dan proposal tersebut sebelumnya sudah direview oleh Dewan Kesehatan Desa, kepala desa, fasilitator dan Puskesmas. Untuk menjaga transparansi dan akuntabilitas, penggunaan dana tersebut harus dicatat dan dilaporkan sesuai dengan pedoman yang ada.

Ananda Sefti 1910105005

Program DSQT

a)Program strategis

1. Sarana penguatan cabang dan ranting
2. Merealisasikan program KS
3. Pemberdayaan masyarakat (Kesemu, KLPA, PWD, PIKKSA, PILOT PROYEK QT)
4. Pelaksanaan program lintas

b)Kegiatan Pokok

1. Surveilans dan pemetaan : Setiap ada masalah kesehatan di rumah tangga akan dicatat dalam kartu sehat keluarga. Selanjutnya, semua informasi tersebut akan direkapitulasi dalam sebuah peta desa (spasial) dan peta tersebut dipaparkan di poskesdes.
2. Perencanaan partisipatif: Perencanaan partisipatif di laksanakan melal ui survei mawas diri (SMD) dan musyawarah masyarakat desa (MMD). Melalui SMD, desa siaga menentukan prioritas masalah. Selanjutnya, melalui MMD, desa siaga menentukan target dan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai target tersebut. Selanjutnya melakukan penyusunan anggaran.
3. Mobilisasi sumber daya masyarakat : Melalui forum desa siaga, masyarakat dihimbau memberikan kontribusi dana sesuai dengan kemampuannya. Dana yang terkumpul bisa dipergunakan sebagai tambahan biaya operasional poskesdes. Desa siaga juga bisa mengembangkan kegiatan peningkatan pendapatan, misalnya dengan koperasi desa. Mobilisasi sumber daya masyarakat sangat penting agar desa siaga berkelanjutan (sustainable).
4. Kegiatan khusus: Desa siaga dapat mengembangkan kegiatan khusus yang efektif mengatasi masalah kesehatan yang diprioritaskan. Dasar penentuan kegiatan tersebut adalah pedoman standar yang sudah ada untuk program tertentu, seperti malaria, TBC dan lain-lain. Dalam mengembangkan kegiatan khusus ini, pengurus desa siaga dibantu oleh fasilitator dan pihak puskesmas.
5. Monitoring kinerja : Monitoring menggunakan peta rumah tangga sebagai bagian dari surveilans rutin. Setiap rumah tangga akan diberi Kartu Kesehatan Keluarga untuk diisi sesuai dengan keadaan dalam keluarga tersebut. Kemudian pengurus desa siaga atau kader secara berkala mengumpulkan data dari Kartu Kesehatan Keluarga untuk dimasukkan dalam peta desa.
6. Manajemen keuangan: Desa siaga akan mendapat dana hibah (block grant) setiap tahun dari DHS-2 guna mendukung kegiatannya. Besarnya sesuai dengan proposal yang diajukan dan proposal tersebut sebelumnya sudah direview oleh Dewan Kesehatan Desa, kepala desa, fasilitator dan Puskesmas. Untuk menjaga transparansi dan akuntabilitas, penggunaan dana tersebut harus dicatat dan dilaporkan sesuai dengan pedoman yang ada.
7. INDIKATOR KEBERHASILAN DSQT

Ririn setiawati 1910105014

Indikator keberhasilan pengembangan desa siaga dapat diukur dari 4 kelompok indikator, yaitu : indikator input, proses, output dan outcome (Depkes, 2009).

Hayu Wardani 1910105010, Ananda Sefti 1910105005

Indikator keberhasilan pengembangan desa siaga dapat diukur dari 4 kelompok indikator yaitu indikator input, proses, output dan outcome (Depkes, 2009).

1. Indikator Input

* 1. Jumlah kader desa siaga.
  2. Jumlah tenaga kesehatan di poskesdes.
  3. Tersedianya sarana (obat dan alat) sederhana.
  4. Tersedianya tempat pelayanan seperti posyandu.
  5. Tersedianya dana operasional desa siaga.
  6. Tersedianya data/catatan jumlah KK dan keluarganya.
  7. Tersedianya pemetaan keluarga lengkap dengan masalah kesehatan yang dijumpai dalam warna yang sesuai.
  8. Tersedianya data/catatan (jumlah bayi diimunisasi, jumlah penderita gizi kurang, jumlah penderita TB, malaria dan lain-lain).

2. Indikator proses

* 1. Frekuensi pertemuan forum masyarakat desa (bulanan, 2 bulanan dan sebagainya).
  2. Berfungsi/tidaknya kader desa siaga.
  3. Berfungsi/tidaknya poskesdes.
  4. Berfungsi/tidaknya UKBM/posyandu yang ada.
  5. Berfungsi/tidaknya sistem penanggulangan penyakit/masalah kesehatan berbasis masyarakat.
  6. Ada/tidaknya kegiatan kunjungan rumah untuk kadarzi dan PHBS.
  7. Ada/tidaknya kegiatan rujukan penderita ke poskesdes dari masyarakat.

3. Indikator Output

* 1. Jumlah persalinan dalam keluarga yang dilayani.
  2. Jumlah kunjungan neonatus (KN2).
  3. Jumlah BBLR yang dirujuk.
  4. Jumlah bayi dan anak balita BB tidak naik ditangani.
  5. Jumlah balita gakin umur 6-24 bulan yang mendapat M P-AS I.
  6. Jumlah balita yang mendapat imunisasi.
  7. Jumlah pelayanan gawat darurat dan KLB dalam tempo 24 jam.
  8. Jumlah keluarga yang punya jamban.
  9. Jumlah keluarga yang dibina sadar gizi.
  10. Jumlah keluarga menggunakan garam beryodium.
  11. Adanya data kesehatan lingkungan.
  12. Jumlah kasus kesakitan dan kematian akibat penyakit menular tertentu yang menjadi masalah setempat.
  13. Adanya peningkatan kualitas UKBM yang dibina.

4. Indikator outcome

- Meningkatnya jumlah penduduk yang sembuh/membaik dari sakitnya.

- Bertambahnya jumlah penduduk yang melaksanakan PHBS.

- Berkurangnya jumlah ibu melahirkan yang meninggal dunia.

-Berkurangnya jumlah balita dengan gizi buruk.

Ananda Sefti 1910105005

Indikator keberhasilan DSQT

Menurut Depkes Indikator keberhasilan pengembangan desa siaga dapat diukur dari 4 kelompok indikator, yaitu : indikator input, proses, output dan outcome

a)Indikator Input

1. i.Jumlah kader desa siaga.
2. ii.Jumlah tenaga kesehatan di poskesdes.
3. iii.Tersedianya sarana (obat dan alat) sederhana.
4. iv.Tersedianya tempat pelayanan seperti posyandu.
5. v.Tersedianya dana operasional desa siaga.
6. vi.Tersedianya data/catatan jumlah KK dan keluarganya.
7. vii.Tersedianya pemetaan keluarga lengkap dengan masalah kesehatan yang dijumpai dalam warna yang sesuai.
8. viii.Tersedianya data/catatan (jumlah bayi diimunisasi, jumlah penderita gizi kurang, jumlah penderita TB, malaria dan lain-lain).

b)Indikator proses

1. Frekuensi pertemuan forum masyarakat desa (bulanan, 2 bulanan dan sebagainya).
2. Berfungsi/tidaknya kader desa siaga.
3. Berfungsi/tidaknya poskesdes.
4. Berfungsi/tidaknya UKBM/posyandu yang ada.
5. Berfungsi/tidaknya sistem penanggulangan penyakit atau masalah kesehatan berbasis masyarakat.
6. Ada/tidaknya kegiatan kunjungan rumah untuk kadarzi dan PHBS.
7. Ada/tidaknya kegiatan rujukan penderita ke poskesdes dari masyarakat.

c)Indikator Output

1. Jumlah persalinan dalam keluarga yang dilayani.
2. Jumlah kunjungan neonates (KN2).
3. Jumlah BBLR yang dirujuk.
4. Jumlah bayi dan anak balita BB tidak naik ditangani.
5. Jumlah balita gakin umur 6-24 bulan yang mendapat MP-ASI.
6. Jumlah balita yang mendapat imunisasi.
7. Jumlah pelayanan gawat darurat dan KLB dalam tempo 24 jam.
8. Jumlah keluarga yang punya jamban.
9. Jumlah keluarga yang dibina sadar gizi.
10. Jumlah keluarga menggunakan garam beryodium.\
11. Adanya data kesehatan lingkungan.
12. Jumlah kasus kesakitan dan kematian akibat penyakit menular tertentu yang menjadi masalah setempat.
13. Adanya peningkatan kualitas UKBM yang dibina.

d)Indikator outcome

1. Meningkatnya jumlah penduduk yang sembuh/membaik dari sakitnya.
2. Bertambahnya jumlah penduduk yang melaksanakan PHBS.
3. berkurangnya jumlah ibu melahirkan yang meninggal dunia.
4. Berkurangnya jumlah balita dengan gizi buruk.

Yunisa Wulandari 1910105008, Vany Puspita 1910105013

Keberhasilan Program

Indikator keberhasilan pengembangan desa siaga dapat diukur dari 4 kelompok indikator, yaitu : indikator input, proses, output dan outcome (Depkes, 2009).

1. Indikator Input

•Jumlah kader desa siaga.

•Jumlah tenaga kesehatan di poskesdes.

•Tersedianya sarana (obat dan alat) sederhana.

•Tersedianya tempat pelayanan seperti posyandu.

•Tersedianya dana operasional desa siaga.

•Tersedianya data/catatan jumlah KK dan keluarganya.

•Tersedianya pemetaan keluarga lengkap dengan masalah kesehatan yang dijumpai dalam warna yang sesuai.

•Tersedianya data/catatan (jumlah bayi diimunisasi, jumlah penderita gizi kurang, jumlah penderita TB, malaria dan lain-lain).

2. Indikator proses

•Frekuensi pertemuan forum masyarakat desa (bulanan, 2 bulanan dan sebagainya).

•Berfungsi/tidaknya kader desa siaga.

•Berfungsi/tidaknya poskesdes.

•Berfungsi/tidaknya UKBM/posyandu yang ada.

•Berfungsi/tidaknya sistem penanggulangan penyakit/masalah kesehatan berbasis masyarakat.

•Ada/tidaknya kegiatan kunjungan rumah untuk kadarzi dan PHBS.

•Ada/tidaknya kegiatan rujukan penderita ke poskesdes dari masyarakat.

3. Indikator Output

•Jumlah persalinan dalam keluarga yang dilayani.

•Jumlah kunjungan neonates (KN2).

•Jumlah BBLR yang dirujuk.

•Jumlah bayi dan anak balita BB tidak naik ditangani.

•Jumlah balita gakin umur 6-24 bulan yang mendapat M P-AS I.

•Jumlah balita yang mendapat imunisasi.

•Jumlah pelayanan gawat darurat dan KLB dalam tempo 24 jam.

•Jumlah keluarga yang punya jamban.

•Jumlah keluarga yang dibina sadar gizi.

•Jumlah keluarga menggunakan garam beryodium.

•Adanya data kesehatan lingkungan.

•Jumlah kasus kesakitan dan kematian akibat penyakit menular tertentu yang menjadi masalah setempat.

•Adanya peningkatan kualitas UKBM yang dibina.

4. Indikator outcome

•Meningkatnya jumlah penduduk yang sembuh/membaik dari sakitnya.

•Bertambahnya jumlah penduduk yang melaksanakan PHBS.

•Berkurangnya jumlah ibu melahirkan yang meninggal dunia.

•Berkurangnya jumlah balita dengan gizi buruk.