

BAHAN AJAR
KEBIDANAN

PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS



» Junengsih



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
EDISI TAHUN 2018

PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS

» Junengsih



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

EDISI TAHUN 2018

Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Agustus 2018

Penulis : *Junengsih, SST, MKM*

Pengembang Desain Instruksional : *Widyasari, S.S., M.Hum.*

Desain oleh Tim P2M2 :

Kover & Ilustrasi : *Faisal Zamil, S.Des.*

Tata Letak : *Restu Mawardi*

Jumlah Halaman : 323

DAFTAR ISI

	Halaman
BAB I: ASUHAN ANC, INC, PNC, BBL, BAYI, BALITA, KESEHATAN REPRODUKSI PADA TATANAN PELAYANAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS	1
Topik 1.	
Kegiatan Praktikum Asuhan Antenatal di Komunitas	4
Latihan	24
Ringkasan	25
Tes 1	25
Topik 2.	
Kegiatan Praktikum 2 Asuhan Intranatal di Komunitas dan Persalinan di Rumah..	27
Latihan.	33
Ringkasan	34
Tes 2	34
Topik 3.	
Kegiatan Praktikum Asuhan Postnatal di Komunitas dan Persalinan di Rumah...	36
Latihan.	44
Ringkasan	44
Tes 3	44
Topik 4.	
Kegiatan Praktikum 4 Asuhan BBL, Bayi dan Balita di Komunitas	46
Latihan.	56
Ringkasan	57
Tes 4	57
Topik 5	
Kegiatan Praktikum 5 Asuhan Kesehatan Reproduksi dan KB di Komunitas	59
Latihan.	68
Ringkasan	68
Tes 5	68
KUNCI JAWABAN TES	70

GLOSARIUM	71
DAFTAR PUSTAKA	72
 BAB II: ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BINAAN DI KOMUNITAS	 73
Topik 1.	
Kegiatan Praktikum 1 Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Keluarga	74
Latihan	83
Ringkasan	83
Tes 1	83
 Topik 2.	
Kegiatan Praktikum 2 Perumusan Diagnosa dan/atau Masalah pada Keluarga di Komunitas	89
Latihan	94
Ringkasan	94
Tes 2	94
 Topik 3.	
Kegiatan Praktikum 3 Implementasi dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Keluarga di Komunitas	95
Latihan	102
Tes 3	104
 KUNCI JAWABAN TES	117
DAFTAR PUSTAKA	118
 BAB III: IDENTIFIKASI DAN ANALISIS MASALAH KESEHATAN IBU DAN ANAK DI KOMUNITAS	 119
Topik 1.	
Kegiatan Praktikum 1 Analisis Situasi Kesehatan	121
Latihan	135
Ringkasan	135
Tes 1	136
Topik 2.	
Kegiatan Praktikum 2 Teknik-teknik Pengumpulan Data Partisipatif.....	137

Latihan	160
Ringkasan	160
Tes 2	161
KUNCI JAWABAN TES	179
GLOSARIUM	180
DAFTAR PUSTAKA	181
BAB IV: PENYUSUNAN RENCANA PELAKSANAAN KEBIDANAN KOMUNITAS	181
Topik 1.	
Kegiatan Praktikum 1 Perencanaan Partisipatif melalui Musyawarah Masyarakat.....	183
Latihan	193
Ringkasan	193
Tes 1	193
Topik 2.	
Kegiatan Praktikum 2 Implementasi dan Monitoring Evaluasi	193
Latihan	198
Ringkasan	198
Tes 2	199
DAFTAR PUSTAKA	228
BAB V: PROMOSI KESEHATAN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS	229
Topik 1.	
Kegiatan Praktikum 1 Rancangan Perencanaan dan Evaluasi Promosi Kesehatan..	231
Latihan	236
Ringkasan	237
Tes 1	237
DAFTAR PUSTAKA	249
Topik 2.	
Kegiatan Praktikum 2 Praktik Pelaksanaan Promosi Kesehatan (Penyuluhan)	250
Latihan	254

Ringkasan	254
Tes 2	254
DAFTAR PUSTAKA	262
BAB VI: PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS	263
Topik 1.	
Kegiatan Praktikum 1 Praktik Pendokumentasian SOAP Asuhan Kebidanan Komunitas	265
Latihan	283
Ringkasan	284
Tes 1	284
Topik 2.	
Kegiatan Praktikum 2 Pembuatan Laporan Praktik Kebidanan Komunitas	286
Latihan	301
Ringkasan	301
Tes 2	301
DAFTAR PUSTAKA	312

Bab 1

Asuhan ANC, INC, PNC, BBL, Bayi, Balita, Kesehatan Reproduksi pada Tatanan Pelayanan Kebidanan di Komunitas

Junengsih, SST. MKM

Pendahuluan

Selamat kepada Saudara yang telah menyelesaikan buku Asuhan Kebidanan Komunitas. Selamat berjumpa saya ucapkan kepada mahasiswa RPL Diploma Kebidanan, Semoga Tuhan Yang Maha Esa meridhai kita semua, serta Saudara sebagai mahasiswa tetap mempunyai motivasi tinggi dalam belajar. Amiin.

Mahasiswa sekalian yang berbahagia, selamat bertemu dengan mata kuliah praktik kebidanan komunitas. Agar memudahkan Anda dalam melaksanakan praktik kebidanan komunitas di lapangan, kami menyusun buku ini untuk membantu mengarahkan Anda pada situasi nyata di masyarakat. Buku ini diawali bab I yang berisi tentang asuhan ANC, INC, PNC, Bayi, Balita dan Kesehatan Reproduksi di Komunitas. Di dalam bab 1 terdiri dari 5 topik kegiatan praktikum yang akan membahas setiap asuhan mulai dari asuhan kehamilan hingga asuhan kesehatan reproduksi di komunitas. Pada prinsipnya asuhan kebidanan yang diberikan di komunitas sama dengan asuhan kebidanan di tempat pelayanan Anda bekerja, namun dalam menjalankan tanggung jawab sebagai bidan di komunitas, Anda dituntut memiliki pemahaman yang baik tentang tradisi, aspek sosial, nilai-nilai budaya setempat dan norma hukum yang berlaku di masyarakat. Asuhan kebidanan di komunitas, dapat Anda lakukan di posyandu, polindes, maupun di rumah.

Buku ini dikemas dalam 5 (lima) kegiatan praktikum yang dilengkapi dengan daftar tilik penerapan standar asuhan kebidanan (performance assessment), yang disusun dengan urutan sebagai berikut:

1. Kegiatan Praktikum 1 : Asuhan Antenatal di komunitas
2. Kegiatan Praktikum 2 : Asuhan intranatal di komunitas dan persalinan di rumah
3. Kegiatan Praktikum 3 : Asuhan Postnatal di komunitas dan kunjungan rumah
4. Kegiatan Praktikum 4 : Asuhan BBL, Bayi, Balita di komunitas
5. Kegiatan Praktikum 5 : Asuhan kebidanan Kesehatan Reproduksi dan KB di komunitas

Sebelum Anda melakukan manajerial asuhan kebidanan di komunitas, Anda harus mengumpulkan berbagai data atau informasi akan pelayanan kesehatan reproduksi di wilayah kerja yang akan Anda bina. Anda harus berkenalan dengan pimpinan, staf intansi (Puskesmas) dan pimpinan masyarakat (camat, desa, RW, dan RT) di wilayah kerja untuk memahami mekanisme yang berlaku di tempat praktik komunitas. Anda juga harus mengenal tokoh formal dan informal yang berperan di masyarakat. Dalam melakukan praktik asuhan kebidanan di komunitas, Anda harus bekerja sama dengan pemilik wilayah binaan, bidan desa/ bidan koordinator, pamong desa/RW, dan kader kesehatan setempat.

Bidan lahir dan dibesarkan di suatu komunitas yang memiliki suatu sistem kepercayaan dan pola budaya tersendiri. Oleh karena itu, Anda berperan sebagai pemberi asuhan secara komprehensif dan profesional yang berfokus pada keunikan perempuan untuk mencapai reproduksi sehat, pencapaian peran ibu, dan kualitas pengasuhan anak. Untuk itu Anda perlu mempersiapkan diri dengan berbagai pengetahuan dan keterampilan yang memadai seperti komunikasi dan konseling dalam praktik kebidanan, standar asuhan kebidanan, standar pelayanan kebidanan, dan pemantauan wilayah kesehatan ibu dan anak. Dalam melakukan asuhannya tentunya mengacu pada standar asuhan kebidanan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan

Setelah melaksanakan praktik kebidanan komunitas, Anda diharapkan mampu:

1. menerapkan berbagai konsep dan ilmu terkait dengan praktik asuhan kebidanan komunitas,
2. melakukan asuhan ANC, INC, PNC, BBL, Bayi, Balita, Kesehatan Reproduksi di komunitas, baik di rumah, posyandu dan polindes.

TATA TERTIB PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS

Selama melakukan praktik kebidanan komunitas, Anda akan mengelola asuhan ANC, INC, PNC, BBL, Bayi, Balita, Kesehatan Reproduksi dan KB dalam setting komunitas. Dalam memberikan asuhan, Anda harus menerapkan konsep falsafah kebidanan, yaitu memperlakukan klien sebagai manusia secara utuh dengan memperhatikan aspek biopsikososiospiritual, serta memperhatikan aspek perilaku professional pelayanan (professional behavior) yang meliputi komunikasi, etika, etiket, moral, serta tanggap terhadap sosial budaya masyarakat. Proses pembelajaran praktik kebidanan komunitas yang sedang Anda ikuti ini, dapat berjalan lebih lancar apabila Anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut.

1. Pahami dulu dengan baik mengenai berbagai materi-materi penting yang merupakan prasyarat dalam mempelajari buku ini antara lain: asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan dan BBL, asuhan nifas dan menyusui, asuhan neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah, komunikasi dan konseling, serta asuhan kebidanan komunitas.
2. Pahami dengan baik konsep tugas dan tanggung jawab di komunitas, sasaran kebidanan komunitas, masalah kebidanan komunitas, strategi pelayanan komunitas, ruang lingkup pelayanan kebidanan komunitas, dan pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak.
3. Pelajari format pengkajian yang Anda gunakan dan buatlah kesepakatan bersama dengan seluruh kelas dan pembimbing praktik lapangan tentang cara pengisian.
4. Pelajari terlebih dahulu standar asuhan kebidanan, standar pelayanan kebidanan.
5. Lakukan koordinasi bidan desa dan kader untuk mendapatkan data keberadaan klien.
6. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam praktik asuhan kebidanan di real setting komunitas sangat bergantung pada kesungguhan Anda melaksanakan praktik di lapangan. **Mohon diingat!** bahwa praktik kebidanan komunitas ini hanya Anda lakukan selama perkuliahan dan tidak diulang. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat.
7. Bila Anda menemukan kesulitan, silakan hubungi pembimbing yang mengampu mata kuliah ini.

Baiklah rekan mahasiswa, selamat belajar dan semoga Anda sukses melaksanakan praktik kebidanan komunitas.

Kami berharap Anda dapat mengikuti keseluruhan kegiatan belajar praktikum dalam buku ini dengan baik dan tetap semangat belajar.

Topik 1

Kegiatan Praktikum 1

Asuhan Antenatal di Komunitas

Saya yakin sebagai mahasiswa RPL, saat ini Anda juga bertugas di tempat pelayanan kesehatan. Anda tentu pernah melakukan asuhan kehamilan di komunitas. Sekarang tuliskan pengalaman Anda melakukan asuhan kehamilan di komunitas dalam kotak di bawah ini.

Sebelum memulai asuhan antenatal, terlebih dahulu Anda harus mengenali dan mengetahui gambaran pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Anda. Untuk itu Anda harus mengumpulkan gambaran pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi jumlah ibu hamil, jumlah pemeriksaan kehamilan/ANC yang pertama (K1), jumlah pemeriksaan kehamilan (K4), jumlah ibu hamil yang diberikan tablet besi, jumlah imunisasi TT, dan lain-lain.

Intruksi

Kumpulkan informasi terkait pelayanan kesehatan di wilayah kerja Saudara. Data dapat Saudara dapatkan di puskesmas/bidan desa setempat. Sumber data tercantum di bawah, tetapi diperbolehkan mencari atau menambah data dari sumber yang lain. Setelah data terkumpul lengkap, lakukan tanggapan terhadap kondisi situasi pelayanan kesehatan di wilayah Saudara. Mintalah pembimbing untuk mengoreksi hasil pengumpulan informasi Saudara.

Sumber data :

1. Laporan tahunan kelurahan/desa setempat satu tahun terakhir
2. Laporan tahunan puskesmas 1 tahun terakhir
3. Wawancara dengan Bidan Koordinator/ Bidan Desa
4. Cantumkan nama institusi dan wilayah tempat pengambilan data

Nama Pengkaji : _____

FORMAT PENGKAJIAN DATA TINGKAT BIDAN DESA / KELURAHAN

.....

PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Bagaimana sistem kerja bidan di wilayah kerjanya?	Bagaimana cara bidan untuk melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya?	Bagaimana cara bidan melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi dan di mana sajakah lokasinya?
Program – program kesehatan apa saja yang sedang dicanangkan bidan ☐ Ada, sebutkan: ☐ Tidak ada	Berapa banyak kader yang bekerja sama dengan ibu bidan?	Adakah bekerja sama dengan dukun yang terlatih maupun yang tidak terlatih? (jika ada) ☐ Ada, sebutkan: ☐ Tidak ada
Berapa banyak Jumlah kelahiran dan kematian dalam 1 tahun terakhir 1. Kelahiran : ☐ Kelahiran hidup: ☐ Kelahiran dengan cacat bawaan : 2. AKB : ☐ Kelahiran mati pada bayi baru lahir : ☐ Kematian neonatus pada usia 0 - 28 harl:	<u>Data cakupan</u> 1. Kunjungan Ibu Hamil K1 : K4 : 2. Kunjungan Neonatus KN 1 : KN 2 : KN 3 : 3. Kunjungan Nifas KF1 : KF 2: KF 3:	Apakah semua ibu hamil yang melakukan kunjungan mendapatkan tablet Fe? ☐ Ya, Berapa: ☐ Tidak, alasan:
		Berapa Jumlah Persalinan yang ditolong bidan?
		Jumlah Inisiasi Menyusu Dini di bidan ?
		Jumlah bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif?

☐ Kematian bayi pada usia 28 hari – 12 bulan: 3. AKI :	4. Imunisasi BCG : HB : DPT : Polio : Campak :	Apakah ibu melakukan pertolongan persalinan dengan patograf dan berapakah yang resti?
Pelaksanaan P4K (stiker, ambulan, donor, suami siaga, tabulin, BPJS) ✓ Stiker : ✓ Ambulan : ✓ Donor : ✓ Suami siaga : ✓ Tabulin : ✓ BPJS :	Jumlah Akseptor KB : ✓ Kondom : ✓ Pil : ✓ Suntik 1 bulan : ✓ Suntik 3 bulan : ✓ IUD : ✓ Implant : ✓ MOW : ✓ MOP :	Apakah ada kegiatan evaluasi dalam pelayanan yang diberikan oleh bidan ?
		Apakah bidan mengikuti kegiatan pelatihan khusus untuk meningkatkan kompetensi?
		Apakah ada komplikasi maternal dan neonatal yang pernah ibu tangani ? Jika Ya, Jelaskan
Kasus rujukan dan penyebab dirujuk di wilayah bidan	Kejadian Luar Biasa (KLB) kasus kebidanan (seperti kejadian campak, polio, difteri, pertusis, hepatitis pada bayi ataupun wanita, tetanus neonatorum, IMS, dsb.)	Apa saja penyakit yang sering diderita warga sekitar khususnya cakupan kebidanan?
		Kendala yang dihadapi bidan dalam komunitas
Peran dan tanggung jawab bidan dalam komunitas	Bagaimana cara pendekatan bidan di komunitas	Kendala yang dihadapi bidan dalam komunitas

Harapan bidan terhadap praktik komunitas kebidanan di masa yang akan datang	Isu terkini yang ada di wilayah kerja	

Tanggapan Saudara terhadap situasi pelayanan kesehatan di wilayah Saudara

Dikoreksi, 20.....
Pembimbing

(.....)

A. ASUHAN ANTENATAL

Mahasiswa RPL Diploma III Kebidanan yang berbahagia, selamat bertemu di Topik 1 tentang asuhan antenatal di komunitas. Anda di sini tentunya sudah kompeten dengan melakukan asuhan antenatal. Setelah mempelajari topik ini mahasiswa diharapkan mampu melakukan asuhan antenatal di komunitas

Untuk memudahkan Anda dalam melaksanakan praktik asuhan antenatal di komunitas, Anda harus bekerja sama dengan bidan setempat, atau kader. Dalam melakukan asuhan antenatal pastikan asuhan yang dilakukan sesuai kebijakan wilayah setempat (seperti apakah asuhan antenatal harus dilakukan di polindes atau posyandu, atau dapat dilakukan di rumah klien). Bila Anda mengunjungi ibu hamil (komunitas) maka Anda harus menghubungi ketua RT atau kader kesehatan setempat, jika memungkinkan selama melakukan asuhan didampingi bidan atau kader kesehatan. Ingat! Anda harus telah mendapatkan izin dalam melakukan asuhan, memiliki data ibu hamil di wilayah kerja, mengidentifikasi apakah ibu melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, melakukan asuhan kehamilan sesuai standar asuhan kebidanan, jangan lupa menandatangani lembar informed consent sebagai bukti persetujuan asuhan antenatal yang telah lakukan. Pastikan rumah ibu hamil yang Anda kunjungi telah terpasang stiker P4K.

Adapun hal-hal yang harus Anda perhatikan dalam memberikan asuhan antenatal di komunitas sebagai berikut.

1. Pendekatan yang ramah dan profesional akan membentuk kemitraan antara ibu dan bidan.
2. Persiapan alat, lingkungan disesuaikan dengan tempat asuhan antenatal diberikan (peralatan di polindes/posyandu harus sesuai standar alat antenatal).
3. Menerapkan standar pelayanan antenatal meliputi identifikasi ibu hamil, pemeriksaan dan pemantauan antenatal, palpasi abdominal, pengelolaan anemia, pengelolaan dini hipertensi dalam kehamilan, dan persiapan persalinan.
4. Melakukan anamnesis secara lengkap, pemeriksaan yang diperlukan seperti pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, dan pemeriksaan penunjang.
5. Menggunakan seluruh keterampilan bidan bukan hanya untuk memberikan asuhan pada fisik normal tetapi juga membantu ibu beradaptasi dengan perubahan karena kehamilan dan kesiapan menjadi ibu.
6. Memberikan edukasi sesuai kebutuhan (persiapan persalinan, kegawatdaruratan, gizi seimbang kehamilan, tanda bahaya kehamilan, hubungan seksual selama kehamilan, IMD, ASI eksklusif, Imunisasi TT, dan KB).

7. Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lengkap bila terjadi komplikasi.
8. Melakukan pendokumentasian asuhan antenatal yang diberikan.

B. PERSIAPAN

Praktik asuhan kehamilan antenatal di komunitas dimulai dengan pengkajian. Persiapan yang harus Anda lakukan dalam mengkaji ibu hamil terdiri dari alat tulis untuk pencatatan termasuk format pengkajian dan alat-alat pemeriksaan kehamilan. Jika asuhan dilakukan di Polindes pastikan ruangan nyaman, tertutup, dan terang. Asuhan antenatal di rumah disesuaikan dengan rumah klien. Alat-alat yang harus disiapkan adalah sebagai berikut:

1. format pengkajian ibu hamil, Buku KIA;
2. alat tulis;
3. kit antenatal yang terdiri: tensimeter, stetoskop, termometer, timbangan, pita metlin, leanek/dopler, bengkok, sarung tangan;
4. lembar balik, leaflet (untuk promosi kesehatan kehamilan).

C. PELAKSANAAN PRAKTIK ASUHAN ANTENATAL DI KOMUNITAS

Asuhan antenatal di komunitas dapat dilakukan di Pustu, BPM, Polindes, Posyandu dan rumah klien. Tidak menutup kemungkinan di masyarakat bidan akan menemui ibu hamil melalui kunjungan rumah. Jika memungkinkan selama melakukan asuhan Anda dalam pendampingan bidan setempat atau kader kesehatan. Sebelum melakukan asuhan di rumah, lakukan kontrak waktu dengan ibu hamil (hari, tanggal, dan jam) yang telah disepakati dengan ibu hamil agar tidak mengganggu aktivitas ibu dan keluarga. Setelah kegiatan orientasi wilayah selesai, peralatan yang dibutuhkan tersedia, Anda telah memiliki data ibu hamil di wilayah yang akan bina, dengan didampingi kader, Anda kunjungi ibu hamil dan melakukan asuhan antenatal melalui kunjungan rumah. Setelah sampai pada ibu hamil sasaran, langkah awal yang Anda lakukan adalah memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama, tujuan dan maksud kedatangan Anda, dan meminta kesediaan klien untuk dilakukan asuhan, setelah terbina rasa saling percaya, mulailah melakukan pengkajian. Cek kembali kepemilikan buku KIA, keteraturan ANC, dan identifikasi lingkungan rumah jika ibu rencana melahirkan di rumah.



Gambar 1.1.

Mahasiswa Melakukan Asuhan Antenatal di Komunitas

Melaksanakan pengkajian ibu hamil adalah merupakan langkah awal dalam memberikan asuhan kehamilan di komunitas. Pengkajian yang Anda lakukan harus tepat, serta akurat. Pengkajian terdiri dari data subjektif (biodata, keluhan utama, riwayat obtetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan penunjang). Mulailah melakukan pengkajian kehamilan dari panduan ini dengan langkah- langkah sebagai berikut.

1. Berikan salam dan sampaikan maksud serta tujuan Anda (jika klien bersedia untuk dilakukan pemeriksaan, beri penjelasan prosedur dan buat persetujuan asuhan dengan lembar informed consent).
2. Lakukan Anamnesa meliputi: identitas ibu dan suami. Catat semua informasi tersebut di dalam format pengkajian.

BIODATA:

	Ibu	Suami
Nama	:.....	
Umur	:.....	
Suku/Bangsa	:	
Agama	:	
Pendidikan	:	
Pekerjaan	:	
Penghasilan	:.....	
Alamat Rumah	:	
Nomor Telepon/ HP:		

- Kemudian setelah itu tanyakan Keluhan utama saat ini dan tanda bahaya sejak ANC terakhir.

Keluhan Utama :

(Quick check Tanda Bahaya Kehamilan : Ada/ Tidak)

No.	Pengetahuan	Klien		Mengalami	
		Tahu	Tidak Tahu	Ya	Tidak
1.	Sakit kepala hebat				
2.	Pandangan mata kabur				
3.	Mual dan muntah berlebihan				
4.	Nyeri ulu hati				
5.	Gerakan janin berkurang				
6.	Nyeri perut bagian bawah				
7.	Keluar cairan per vaginam (darah maupun air)				
8.	Perdarahan terus menerus				
9.	Bengkak pada ekstremitas				

- Riwayat menstruasi, riwayat kehamilan sekarang, HPHT, gerakan janin pertama kali dirasakan, tanda bahaya dan penyulit kehamilan, keluhan umum lainnya, obat/jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi, keluhan BAK/BAB, dan kekhawatiran khusus.

Riwayat Kehamilan sekarang

Riwayat pemeriksaan kehamilan.

5. Tanyakan riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu (jumlah kehamilan, jumlah kelahiran, jumlah keguguran, riwayat kehamilan ((gemeli, plasenta previa, dan lain-lain)), riwayat persalinan ((spontan, section, forseps, vakum)), berat bayi dan panjang bayi, kondisi bayi, Komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas.

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan normal/tindakan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				

6. Kemudian lakukan wawancara untuk mendapatkan informasi tentang status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan, penggunaan alat kontrasepsi, dukungan keluarga, pengambil keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, beban kerja, tempat penolong persalinan yang diinginkan, dan penghasilan keluarga
7. Tanyakan pengetahuan ibu meliputi: ketidaknyamanan kehamilan tiap TM, persiapan persalinan dan kegawatdarutan, tanda bahaya kehamilan, persiapan menjadi ibu, hak anak, perawatan BBL, dan sebagainya.



Gambar 2.1.

Mahasiswa sedang Asuhan Antenatal

Sumber: Dokumentasi Praktik Kebidanan Komunitas Poltekkes Jakarta 3

8. Lakukan Pemeriksaan fisik seperlunya (TTV, KU, BB, Lila, pemeriksaan obstetric, dan genital jika perlu) dan penunjang jika ada indikasi (Hb dan Urine).



Gambar 3.1. Pemeriksaan Abdominal

Sumber: <http://ilmukebidananstikeskendedesmalang.blogspot.co.id/2013>

9. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah didapatkan.
10. Menjelaskan kepada klien tentang penyebab masalah/keluhan yang dialami.
11. Memberikan kesempatan pada ibu untuk menanyakan kembali atau menyampaikan pendapat lain.
12. Melakukan edukasi sesuai kebutuhan ibu sesuai trimester kehamilan (seperti promosi persalinan normal dan persiapan kelahiran/kegawatdarutan, cara mengkonsumsi obat serta memungkinkan efek samping, mendiskusikan persiapan kelahiran, kegawatdaruratan (P4K), gizi seimbang, KB, persiapan persalinan, kegawatdaruratan, gizi seimbang kehamilan, tanda bahaya kehamilan, hubungan seksual selama kehamilan, IMD, ASI eksklusif, Imunisasi TT, kebersihan diri, dan KB pascasalin).
13. Melakukan evaluasi tentang materi edukasi yang diberikan dan memberikan umpan balik.
14. Memotivasi ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil minimal 4x dan 1 x dihadiri bersama suami/ keluarga.
15. Menyepakati pertemuan berikutnya, termasuk menjelaskan bahwa klien diminta berkunjung ke bidan/faskes apabila sewaktu-waktu ada keluhan.

PENUNTUN BELAJAR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL (ANC)

Petunjuk : beri tanda (v) pada kolom YA, bila kegiatan dilakukan

Petunjuk : beri tanda (v) pada kolom TIDAK, bila kegiatan tidak dilakukan

Tabel 1.1
Daftar Tilik Asuhan Antenatal

KEGIATAN	ASUHAN YANG DIKAJI		CATATAN
	YA	TIDAK	
A. Pengkajian Meminta kesediaan klien untuk diperiksa 1. Anamnesa a. Identitas ibu b. Keluhan utama saat ini c. Riwayat menstruasi d. Riwayat kehamilan sekarang			

KEGIATAN	ASUHAN YANG DIKAJI		CATATAN
	YA	TIDAK	
1) HPHT 2) Gerakan janin pertama kali dirasakan 3) Tanda bahaya dan penyulit kehamilan 4) Keluhan umum lainnya 5) Obat/jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi 6) Keluhan BAK/BAB 7) Kekhawatiran khusus e. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu 1) Jumlah kehamilan 2) Jumlah kelahiran 3) Jumlah keguguran 4) Riwayat kehamilan (gemeli, plasenta previa, dll) 5) Riwayat persalinan (spontan, section, forseps, vakum) 6) Berat bayi dan Panjang bayi 7) Kondisi bayi 8) Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas 9) Tempat persalinan terdahulu dan penolong f. Riwayat kesehatan/ penyakit yang pernah diderita g. Riwayat sosial ekonomi 1) Status perkawinan 2) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan 3) Penggunaan alat kontrasepsi 4) Dukungan keluarga 5) Pengambil keputusan dalam keluarga 6) Gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan 7) Kebiasaan hidup sehat			

KEGIATAN	ASUHAN YANG DIKAJI		CATATAN
	YA	TIDAK	
8) Beban kerja 9) Tempat penolong persalinan yang diinginkan 10) Penghasilan keluarga h. Pengetahuan ibu meliputi: ketidaknyamanan kehamilan tiap TM, Persiapan persalinan dan kegawatdarutan, Tanda bahaya kehamilan, persiapan menjadi ibu, hak anak, perawatan BBL, dsb 2. Pemeriksaan a. Menjelaskan alasan dan semua prosedur yang dilakukan b. Membantu mengatur posisi ibu yang nyaman sesuai jenis pemeriksaan 1) Keadaan umum, kesadaran, keadaan emosional 2) Tinggi badan, berat badan, 3) TNSP 4) Mata 5) Rahang, gusi, gigi 6) Leher 7) Payudara dan putting susu 8) Abdomen dan uterus 9) Ektremitas atas dan bawah 10) Anogenital 11) Pemeriksaan laboratorium (sesuai indikasi) 12) Urin dan darah B. Perumusan diagnosa dan atau masalah: menetapkan			

KEGIATAN	ASUHAN YANG DIKAJI		CATATAN
	YA	TIDAK	
diagnosa dan atau masalah C. Perencanaan 1. Promosi persalinan normal dan persiapan kelahiran/ kegawatdaruratan (P4K) 2. Mengatasi masalah sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien 3. Kolaborasi dan rujukan bila diperlukan sesuai dengan kebutuhan D. Pelaksanaan 1. Promosi persalinan normal dan persiapan kelahiran / kegawatdaruratan a. Memberikan suplementasi zat gizi, tablet besi, asam folat vitamin (sesuai kebutuhan) b. Menjelaskan cara mengkonsumsi obat serta memungkinkan efek samping c. Mendiskusikan persiapan kelahiran kegawatdaruratan (P4K) d. Penkes (KIE dan Konseling) 2. Mengatasi masalah sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien 3. Melakukan kolaborasi dan rujukan bila diperlukan sesuai dengan kebutuhan E. Evaluasi 1. Penilaian dilakukan pada setiap selesai tindakan 2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien / keluarga 3. Jadwal kunjungan berikutnya disepakati Bersama klien			

KEGIATAN	ASUHAN YANG DIKAJI		CATATAN
	YA	TIDAK	
F. Pencatatan 1. Mencatat seluruh hasil pengkajian diagnose dan atau masalah dan kegiatan asuhan sesuai dengan stAndart yang berlaku (SOAP) 2. Mencatat hasil asuhan dalam buku KIA			

FORMAT PENGKAJIAN IBU HAMIL

PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN TAHUN 2018

PENGKAJI :
 HARI/ TANGGAL :
 TEMPAT :

BIODATA:

	Ibu	Suami
Nama :		
Umur :		
Suku/Bangsa :		
Agama :		
Pendidikan :		
Pekerjaan :		
Penghasilan :		
Alamat Rumah :		
Nomor Telepon/HP :		

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama :
- (Quick check Tanda Bahaya Kehamilan : Ada/ Tidak)

No.	Pengetahuan	Klien		Mengalami	
		Tahu	Tidak Tahu	Ya	Tidak
1.	Sakit kepala hebat				
2.	Pandangan mata kabur				
3.	Mual dan muntah berlebihan				
4.	Nyeri ulu hati				
5.	Gerakan janin berkurang				
6.	Nyeri perut bagian bawah				
7.	Keluar cairan per vaginam (darah maupun air)				
8.	Perdarahan terus menerus				
9.	Bengkak pada ekstremitas				

2. Riwayat obstetri (kehamilan, persalinan, nifas yang lalu).

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan normal/tindakan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur tahun. Siklus hari.

Teratur/tidak. Lama hari. Sifat darah :..... Bau

HPHT :

TP :

UK :

4. Riwayat Kehamilan sekarang

a. Riwayat pemeriksaan kehamilan.

Periksa hamil sejak umur kehamilan minggu. Di

Frekuensi : Trimester I kali.

Trimester II kali.

Trimester III kali.

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan minggu,
pergerakan janin dalam 24 jam terakhir kali.

c. Keluhan yang dirasakan

Trimester I :

Trimester II:

d. Trimester III:

e. Skrining Imunisasi TT : status imunisasi (T1, T2, T3, T4, T5)

5. Pola makan : asupan gizi seimbang ? Ya / tidak ,

6. Riwayat Perkawinan

Kawin..... kali. Kawin pertama umur..... tahun. Dengan suami
sekarang..... tahun.

Status

7. Pola aktivitas dan istirahat. (beban kerja)

a. Aktivitas/kegiatan sehari – hari :

.....

b. Istirahat / tidur:

.....

8. Pola eliminasi

	BAK	BAB
Frekuensi :		
Warna :		
Bau :		

Konsistensi :
 Keluhan :

9. Pola Seksualitas

Sebelum hamil
 Pada saat hamil
 Keluhan

10. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi kali / hari
 Kebiasaan membersihkan alat kelamin
 Kebiasaan mengganti pakaian dalam
 Jenis pakaian dalam yang digunakan

11. Riwayat Kontrasepsi yang Pernah Digunakan

No	Jenis kontra sepsi	Mulai memakai				Berhenti / ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan

Rencana menjadi akseptor KB setelah melahirkan :

12. Riwayat Kesehatan

Penyakit yang pernah / sedang diderita :

Ibu mengatakan pernah/sedang/ tidak pernah menderita :

Hepatitis		Asma	
HIV		Jantung	
TBC		Hipertensi	
Anemi		Diabetes	
Malaria		Infeksi Menular Seksual(IMS)	

Yang lain

Penyakit yang pernah / sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga pernah/sedang/ tidak pernah menderita

Hepatitis	Asma
HIV	Jantung
TBC	
Anemia	
Malaria	Hipertensi
Diabetes	
IMS	

Yang lain

13. Riwayat Alergi

Makanan :
Obat :
Zat lain :

14. Kebiasaan-kebiasaan Kurang Baik

Merokok :
Minum jamu :
Minum minuman beralkohol :
Makanan/minuman pantang :

15. Keadaan Psikososial dan Spiritual.

- a. Kehamilan ini Diinginkan ☐ Tidak diinginkan ☐
- b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan *(ceklis berdasarkan pengetahuan yang disebutkan klien)
- 1) 1000 hari pertama kehidupan
 - 2) Buku KIA
 - 3) Tanda-tanda persalinan
 - 4) Perilaku sehat saat hamil

- 5) Pengasuhan bayi (IMD, ASI eksklusif, perawatan tali pusat, hak-hak bayi, pembuatan akta kelahiran, imunisasi dasar)
- 6) Perencanaan KB
- c. Pengetahuan Ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang
- d. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini
- e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

16. Persiapan/Rencana Persalinan

- a. Rencana melahirkan di :
- b. Ingin ditolong oleh :
- c. Transportasi ke tempat persalinan :
- d. Diantar oleh :
- e. Yang menemani ketika melahirkan
- f. Persiapan biaya persalinan
- g. Siapa yang menjaga keluarga dan anaknya di rumah ketika ibu melahirkan
- h. Siapa yang membuat keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan
- i. Dirujuk di mana apabila terjadi kegawatdarurat.....
- j. Siapa donor darah apabila diperlukanGOL DARAH IBU
- k. Persiapan perlengkapan bayi dan ibu

PELAPORAN

Rekan mahasiswa, untuk memonitor capaian pembelajaran pada kegiatan praktikum, maka saudara Setelah kegiatan pengkajian ibu hamil, kumpulkan bahan-bahan yang diperlukan untuk menyusun laporan. Laporan asuhan dengan SOAP dan buatlah rekapan nama ibu hamil di wilayah binaan saudara.

REKAPAN NAMA IBU HAMIL DESA / KELURAHAN

HASIL PENDATAAN BULAN

NAMA

PENDATA: _____

RT _____

RW _____

No	Nama Ibu Hamil	GPA & usia Kehamilan	Riwayat ANC	Kondisi kesehatan saat ini	Status kepemilikan Buku KIA & Jaminan Kesehatan	Rencana persalinan	Persiapan GADAR

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Lakukan pengkajian langsung pada ibu hamil di komunitas !
- 2) Catat hasil pengkajian pada format pengkajian!
- 3) Lakukan rekapan nama hasil pengkajian ibu hamil yang Anda dapatkan!
- 4) Berikan tanda bintang (highlight), ibu hamil yang memiliki risiko untuk membantu Anda menemukan masalah!
- 5) Cek kembali stiker P4K setiap rumah ibu hamil (jika belum ada, tempelkan!) dan laporkan serta pasang bendera putih bersama bidan koordinator untuk memberikan tanda ibu dengan risiko tinggi kehamilan!
- 6) Lakukan self assessment hasil asuhan yang Anda berikan, mintalah feedback dari pembimbing!
- 7) Buatlah hasil dokumentasi asuhan antenatal dalam bentuk SOAP!

Ringkasan

Pengkajian dan pemeriksaan antenatal di komunitas merupakan proses untuk mengenal komunitas khususnya ibu hamil dan mengelola asuhan kehamilan di komunitas. Pada prinsipnya asuhan kehamilan yang diberikan sama dengan asuhan kehamilan di klinik, baik yang diberikan di puskesmas maupun di rumah sakit. Untuk mengurangi rendahnya ANC setiap ibu hamil diberikan penyuluhan pentingnya ANC, Kunjungan rumah dan bekerja sama dengan kader, tokoh masyarakat untuk memotivasi ibu hamil dan keluarga agar peduli terhadap kehamilannya.

Tes 1

- 1) Seorang perempuan usia 30 tahun, datang ke polindes dengan keluhan sering pusing setiap selesai duduk. Telah di-anamnesa mengaku hamil 9 bulan, hamil anak ke 4, pernah keguguran satu kali. Hasil pemeriksaan TTV normal, TFU 30 cm, letak kepala tidak ada kontraksi, DJJ 138 x/menit, Hb 9 gr%. Tindakan yang harus Saudara lakukan adalah....
 - A. memberikan tablet zat Fe 30 tablet
 - B. melakukan rujukan ke Rumah Sakit
 - C. kunjungan ulang bila ada keluhan
 - D. segera dirawat di Puskesmas
- 2) Seorang perempuan usia 18 tahun, datang ke polindes dengan keluhan mual muntah dan terlambat haid. Test HCG +, Telah di-anamnesa mengaku hamil 2 bulan, hamil anak ke 1, Hasil pemeriksaan TTV normal, lila 20 cm. Tindakan yang harus Saudara lakukan adalah....
 - A. memberikan tablet zat Fe 30 tablet
 - B. konseling tentang Pola makan seimbang, TKPTP, rujuk ke poli Gizi
 - C. kunjungan ulang bila ada keluhan
 - D. segera dirawat di puskesmas
- 3) Seorang perempuan saat dikaji mengaku hamil pertama, usia kehamilan 32 minggu. Mengeluh sakit kepala. Hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, TD 150.100 mmHg, Nadi 84 x/menit, pernafasan 20x/mnt, Suhu 36°C . TFU 32 cm, Punggung kiri, letak kepala belum masuk PAAP, DJJ 142x/mnt. Pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan untuk kasus tersebut adalah....

- A. berat jenis Urine
 - B. volume urine
 - C. urine reduksi
 - D. urine Protein
- 4) Jika ibu hamil tidak datang untuk melakukan pemeriksaan ulang kehamilannya, maka yang harus dilakukan bidan adalah....
- A. melakukan kunjungan rumah untuk ANC
 - B. menunggu kesadaran ibu hamil untuk periksa
 - C. melaksanakan ANC masal di Polindes/ Posyandu
 - D. melaksanakan penyuluhan kepada ibu, keluarga dan masyarakat
- 5) Buku KIA ibu hamil dapat digunakan untuk....
- A. mendeteksi adanya CPD
 - B. menilai kemajuan persalinan
 - C. mendeteksi adanya preeklamsi
 - D. mencegah persalinan oleh dukun

Topik 2

Kegiatan Praktikum 2

Asuhan Intranatal di Komunitas dan Persalinan di Rumah

Para mahasiswa yang berbahagia, setelah Anda berbaur dengan masyarakat. Jika ada ibu hamil yang ingin melahirkan, maka Anda akan diberitahu oleh kader atau bidan desa untuk turut membantu proses asuhan intranatal di komunitas baik di polindes atau di rumah. Karena Anda adalah mahasiswa yang sedang berpraktik di komunitas, untuk asuhan persalinan di komunitas, Anda harus didampingi bidan penanggung jawab dan dosen pembimbing. Pelaksanaan praktik ini akan memberikan pengalaman pada Anda tentang bagaimana Anda mengelola asuhan intranatal di komunitas. Pada hakikatnya pertolongan persalinan di komunitas adalah bersama-sama dengan ibu hamil dan keluarga membuat perencanaan dan persiapan persalinan untuk menjamin terlaksananya persalinan yang bersih dan aman. Ibu yang akan melahirkan harus memenuhi persyaratan penapisan awal. Agar pelaksanaan kegiatan praktik ini dapat berjalan lancar, terlebih dahulu membaca materi tentang Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Standar Pertolongan Persalinan yang berkaitan dengan praktik ini. Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, Anda diharapkan mampu melakukan:

1. Asuhan intranatal di komunitas
2. Pertolongan persalinan normal di rumah
3. Persiapan bidan untuk persalinan di rumah (Persiapan alat bidan kit, persiapan rumah dan lingkungan, Persiapan ibu dan keluarga)

A. PERSIAPAN

1. Asuhan Intranatal

Asuhan intranatal yang dilakukan sesuai standar, dapat membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi akibat perdarahan.

Saat bertemu ibu hamil, Anda bersama ibu dan keluarga mendiskusikan perencanaan persalinan yaitu : tempat bersalin, tenaga penolong persalinan, bagaimana menjangkau tempat persalinan, siapa yang akan menjadi pendamping persalinan, besarnya biaya persalinan yang dibutuhkan dan cara memperolehnya, siapa yang akan mengurus keluarga saat ibu tidak di rumah, apakah metode kontrasepsi pasca persalinan dan rencana

pengambilan keputusan penanganan kasus gawat darurat termasuk pengambil keputusan utama dalam keluarga jika tidak ada di tempat, serta rencana tabungan persalinan (tabulin).

Asuhan intranatal mengacu pada standar yang berlaku dengan mempertimbangkan kebutuhan klien dan tempat pelayanan

Dalam melakukan asuhan intranatal di komunitas Anda harus memperhatikan:

- a. Penentuan tempat dan penolong persalinan yang ditentukan oleh ibu dan keluarga sesuai dengan kondisi: riwayat kesehatan dan kebidanan yang lalu, adaaan kehamilan saat ini, pengalaman melahirkan sebelumnya, ketersediaan tempat tidur, kondisi rumah, air bersih dan akses terhadap fasilitas rujukan.
- b. Memastikan ibu merasa aman dan nyaman selama proses persalinan, pertolongan bersih dan aman.
- c. Mengorientasikan ibu ke tempat persalinan sesuai pilihannya, mempersiapkan transportasi, serta biaya rujukan apabila diperlukan.
- d. Ibu yang akan melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut penapisan awal. Tujuan dari penapisan ini menentukan apakah ibu boleh bersalin di PKD/ BPM/ Polindes atau harus dirujuk

2. Pertolongan Persalinan Normal di Rumah

Saat Anda berpraktik di komunitas, jika terdapat ibu yang melahirkan di rumah dan harus Anda lakukan pertolongan, Anda harus melaporkan dan didampingi oleh bidan koordinator atau bidan desa setempat.

Anda harus mengetahui beberapa ibu hamil memilih persalinan di rumah dengan berbagai alasan antara lain: setiap ibu memiliki hak dan kepuasan atas dirinya, persalinan di rumah didukung keluarga dalam lingkungan yang dikenal, tempat di mana mereka memiliki kendali terhadap tubuhnya, lingkungan di rumah menimbulkan rasa tenang dan tentram pada ibu yang melahirkan. Anda harus mengetahui syarat persalinan di rumah yaitu sebagai berikut.

- a. Bidan terlatih dalam melakukan pertolongan persalinan.
- b. Bidan harus memberikan penjelasan tentang seluruh proses persalinan dan kemungkinan komplikasi.
- c. Tersedianya ruangan hangat, bersih dan sehat.
- d. Tersedianya sistem rujukan untuk penanganan kegawatdaruratan.
- e. Adanya kesepakatan atau informed consent antara bidan dan ibu/keluarga.
- f. Tersedianya alat transportasi untuk merujuk.
- g. Tersedianya peralatan yang lengkap dan berfungsi.

3. Persiapan bidan untuk persalinan di rumah (Persiapan alat bidan kit, persiapan rumah dan lingkungan, Persiapan ibu dan keluarga)

Berikut adalah hal-hal yang harus Anda persiapkan saat melakukan persalinan di rumah.

a. Persiapan bidan

- 1) Kemampuan, Anda harus mengingat pentingnya dan risiko yang dihadapi, bidan harus mempunyai kemampuan yang cukup terampil cepat berpikir, cepat menganalisis, cepat menginterpretasi tanda dan gejala, cepat konsep dan mempunyai pengetahuan dan pengalaman.
- 2) Keterampilan, bidan harus memiliki keterampilan yang cukup banyak dalam segala perawatan, pertolongan, dan persalinan
- 3) Kepribadian: yang dimaksud kepribadian adalah kesehatan jasmani dan rohani dalam segala aspek: fisik, mental, emosi, dan sikap.
- 4) Selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi diantaranya mencuci tangan, memakai sarung tangan, dan mengenakan perlengkapan perlindungan pribadi

b. Persiapan alat

Persiapan perlengkapan alat, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan dan dipastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi (tensimeter, stetoskop, jam detik, thermometer, partus set, hecing set, bengkok, APD, bahan habis pakai injeksi oksitosin, lidokain, kapas, kasa, timbangan bayi, leanec, spuit 3 cc

c. Persiapan rumah dan tempat

- 1) Rumah cukup hangat, tersedia ruangan yang bersih dan layak, penerangan yang cukup, tempat nyaman dan aman, tersedia ruangan untuk menolong persalinan, tersedia air mengalir air panas dan air dingin, kebersihan cukup terjamin, ranjang sebaiknya diletakkan di tengah-tengah ruangan agar mudah didekati dari kiri maupun kanan, tersedia fasilitas telepon yang bisa diakses menghubungi ambulans jika diperlukan saat melakukan rujukan atau tersedia mobil yang bisa digunakan saat diperlukan merujuk.
- 2) Persiapan ibu dan keluarga: waskom, sabun, handuk kering dan bersih, pakaian ganti, pembalut, kain Panjang, baju kancing depan, kendil atau kuai tempat ari-ari.
- 3) Perlengkapan bayi: handuk bayi, pakaian bayi, selimut bayi (Yulifah & Yuswanto, 2009).

B. PELAKSANAAN

Pertolongan persalinan yang Anda lakukan dapat dilakukan di polindes, rumah bidan atau pun rumah klien, di bawah bimbingan bidan desa wilayah setempat.

Untuk mengetahui kepatuhan Saudara maka akan dilakukan pengamatan dengan bantuan daftar tilik standar asuhan antenatal. Pengamatan pada Saudara akan dilakukan dalam melakukan pelayanan terhadap asuhan kehamilan dikomunitas.

Mintalah pembimbing untuk melakukan pengamatan dan penilaian meliputi anamnesis, pemeriksaan umum, pemeriksaan kehamilan, diagnosis, intervensi dan pelaksanaan kegiatan

Petunjuk :

beri tanda (v) pada kolom YA, bila kegiatan dilakukan

beri tanda (v) pada kolom TIDAK, bila kegiatan tidak dilakukan

Prosedur Kerja

KEGIATAN	ASUHAN YANG DIKAJI		CATATAN
1	2		3
	Ya	Tidak	
I. Pengkajian Meminta kesediaan klien untuk diperiksa a. Meninjau Ulang Buku KIA b. Melakukan pemeriksaan fisik (data terfokus) c. Melakukan pemeriksaan palpasi dan auskultasi janin d. Melakukan penilaian kemajuan persalinan e. Melakukan pemeriksaan laboratorium jika diperlukan II. Merumuskan Diagnosa dan/ amasalah kebidanan III. Perencanaan Pemantauan dan pemberian asuhan Kala I, II, III dan IV dengan prinsip saying ibu dan bayi serta pencegahan infeksi IV. Pelaksanaan Asuhan kebidanan Kala I 1) Menilai kemajuan persalinan dengan menggunakan partograph 2) Menyarankan ibu untuk didampingi oleh orang yang dekat			

KEGIATAN	ASUHAN YANG DIKAJI		CATATAN
1	2		3
	Ya	Tidak	
dengan ibu 3) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarga 4) Membimbing ibu untuk relaksasi 5) Mempersilahkan ibu memilih posisi yang aman sesuai keinginan 6) Menjaga privasi ibu 7) Menjaga kebersihan ibu 8) Mengatasi rasa ketidaknyamanan (massase,dll) 9) Memberikan makan dan minum 10) Menjaga kandung kemih tetap kosong 11) Memberikan dukungan pada ibu Kala II 12) Bidan memastikan bahwa ibu berada dalam kala II 13) siap menolong kelahiran bayi a. mendekatkan alat dan perlengkapan pertolongan persalinan b. mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan c. menggunakan perlengkapan perlindungan untuk mencegah infeksi d. ibu dalam posisi yang sesuai keinginan untuk melahirkan 14) melakukan bimbingan mneran 15) memeriksa keadaan ibu dan DJJ janin tiap 5 menit 16) melakukan amniotomy atau episiotomy sesuai indikasi 17) melonggarkan dan melepaskan bila ada tali pusat yang melilit pada leher atau badan bayi 18) menolong melahirkan bayi sesuai dengan mekanisme persalinan 19) memberitahu jenis kelamin, keadaan bayi 20) menilai tAnda-tAnda kehidupan bayi (usaha nafas, warna kulit dan denyut jantung) 21) klem dan jepit tali pusat 22) memotong dan mengikat tali pusat 23) mengeringkat bayi 24) memberikan rangsang taktil jika diperlukan 25) melaksanakan inisiasi dini pemberian ASI			

KEGIATAN	ASUHAN YANG DIKAJI		CATATAN
1	2		3
	Ya	Tidak	
Kala III 26) mengecek kemungkinan adanya janin kedua 27) manajemen aktif kala III - mengecek kontraksi uterus - melihat tAnda-tAnda pelepasan plasenta - memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM sebelum 1 menit - melakukan peregang tali pusat terkendali - bila dalam 15 menit plasenta belum lahir, berikan lagi 10 unit IM - Melahirkan plasenta secara brand Andrew - Melakukan masase uterus Kala IV 28) Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta 29) Mengevaluasi tinggi fundus uteri 30) Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum dari perdarahan aktif 31) Bila terjadi robekan dilakukan penjahitan luka 32) Cuci tangan 33) Memantau kontraksi uterus dan pengeluaran darah 34) Mengajari ibu cara masase uterus 35) Mengukur jumlah darah yang keluar/ memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan 36) Memantau keadaan umum dan tAnda vital 37) Mengupayakan agar kandung kemih tetap kosong 38) Membersihkan badan ibu dan merapihkan 39) Melakukan dekontaminasi alat bekas pakai 40) Melakukan cuci tangan 41) Memberikan ucapan selamat kepada ibu dan keluarga nya IV. Evaluasi 1. Penilaian dilakukan pada setiap tindakan 2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga 3. Kala I : monitoring kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin 4. Kala II : monitoring kelahiran bayi			

KEGIATAN	ASUHAN YANG DIKAJI		CATATAN
1	2		3
	Ya	Tidak	
5. Kala III : monitoring pengeluaran placenta 6. Kala IV : Monitoring perdarahan dan involusi uteri V. Pencatatan asuhan kebidanan a. Mencatat seluruh hasil pengkajian diagnose dan atau masalah, kebutuhan dan kegiatan asuhan sesuai standar yang berlaku (SOAP) dalam status klien b. Mencatat hasil pelayanan dalam buku KIA			

Komentar/ringkasan.....

.....

.....2018

Penilai ,

(.....)

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Lakukan pertolongan persalinan di rumah dalam setting simulasi (buatlah laporan praktikum dalam bentuk SOAP dan patograf)!
- 2) Desain home birth dalam setting simulasi!
- 3) Lakukan self assessment hasil asuhan yang Anda berikan, mintalah feedback dari pembimbing!

Ringkasan

Asuhan persalinan di komunitas sejak awal kehamilan, rencana persalinan sudah dibicarakan dengan klien dan keluarganya untuk menjamin terlaksananya persalinan yang bersih dan aman, pengambilan keputusan penanganan kasus kegawatdaruratan. Bidan selalu memperhatikan aspek tradisi, budaya yang berlaku dan mendorong tradisi yang bermanfaat serta memberikan pengertian terhadap tradisi yang tidak bermanfaat.

Tes 2

- 1) Seorang bidan di komunitas menemukan perempuan dengan kehamilan presentasi bokong, ini adalah kehamilan kedua dengan tafsiran berat janin 2700 gram. Berat badan anak pertama 2500 gram. Perempuan tersebut tinggal di daerah terpencil, alat transportasi yang ada di wilayah tersebut adalah ojek.
Pilihan tempat persalinan yang murah dan terbaik pada kasus tersebut adalah....
 - A. persalinan Domino
 - B. persalinan di rumah
 - C. persalinan di puskesmas
 - D. persalinan di rumah sakit

- 2) Seorang perempuan usia 25 tahun, telah melahirkan spontan 20 menit yang lalu ditolong bidan di rumahnya. Hasil pemeriksaan TFU 1 jari atas pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tampak ada aliran darah dari vagina, plasenta belum lahir tali pusat tampak di depan vulva, sudah diberikan oksitosin kedua.
Tindakan selanjutnya yang harus dilakukan pada kasus tersebut adalah....
 - A. melakukan infus oksitosin
 - B. melakukan rujukan ke rumah sakit
 - C. melakukan peregangan tali pusat terkendali
 - D. segera melahirkan plasenta secara manual

- 3) Seorang perempuan 27 tahun mengaku hamil anak ke-2, merencanakan melahirkan di rumah. Bidan melakukan persiapan untuk menolong persalinan di rumah.
Pada umur kehamilan ke berapa sebaiknya bidan melakukan kunjungan rumah untuk meninjau kondisi rumah ibu hamil tersebut....
 - A. 16 minggu
 - B. 28 minggu

- C. 32 minggu
 - D. 40 minggu
- 4) Seorang perempuan 29 tahun mengaku hamil anak ke-2, merencanakan melahirkan daruma. Bidan mensterilkan partus set yang akan digunakan untuk menolong. Prinsip steril yang dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut adalah....
- A. steril alat
 - B. steril tempat
 - C. steril penolong
 - D. steril lingkungan
- 5) Seorang perempuan usia 35 tahun, telah melahirkan bayi spontan 25 menit yang lalu di tolong bidan di polindes. Hasil pemeriksaan: TTV normal, TFU 1 jari atas pusat, uterus teraba agak lembek, kandung kemih penuh. Aliran darah dari vagina, palsenta lahir lengkap. Tindakan yang harus Saudara lakukan adalah....
- A. melakukan kolaborasi dengan dokter
 - B. memberikan oksitosin kedua secara IM
 - C. memeriksa kembali jalan lahir dengan eksplorasi
 - D. segera melakukan pengosongan kandung kemih

Topik 3

Kegiatan Praktikum 3

Asuhan Postnatal di Komunitas dan Persalinan di Rumah

Apa kabar mahasiswa sekalian, masih tetap semangat untuk melakukan asuhan nifas di komunitas? Baiklah para mahasiswa sekalian kini kita akan melakukan asuhan masa nifas di komunitas. Masa nifas adalah masa pemulihan alat reproduksi setelah proses persalinan (2 jam setelah Kala IV sampai 6-8 minggu kemudian). Manajemen asuhan postnatal di komunitas adalah suatu bentuk manajemen kesehatan yang dilakukan kepada ibu nifas di masyarakat. Pemberian asuhan yang Anda berikan harus secara menyeluruh, tidak hanya kepada ibu nifas, akan tetapi pemberian asuhan melibatkan seluruh keluarga dan anggota masyarakat di sekitar ibu nifas. Adapun ruang lingkup asuhan kebidanan postnatal di komunitas meliputi: melakukan kunjungan nifas dan neonatal, melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu dan keluarga (tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, tanda bayi sehat, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan dan gizi seimbang, ASI eksklusif, perawatan tali pusat, serta KB), melakukan rujukan nifas. Di dalam melaksanakan asuhan pada ibu postpartum di komunitas, Anda juga dapat membuat kelompok postpartum group. Ibu-ibu post partum dikelompokkan dengan mempertimbangkan jarak antar satu orang ibu postpartum dengan ibu postpartum lainnya. Kegiatan dapat dilaksanakan di salah satu rumah ibu postpartum atau di posyandu dan di polindes. Kegiatannya dapat berupa penyuluhan dan konseling tentang perubahan fisiologis ibu nifas, kebersihan diri (personal hygiene), istirahat, gizi seimbang ibu nifas, menyusui dan ASI Eksklusif, serta perawatan anak dan hak anak.

Pelaksanaan praktik ini akan memberikan pengalaman pada Anda bagaimana asuhan nifas di komunitas. Mintalah informasi dari kader tentang data ibu nifas pada wilayah kerja. Setelah sampai pada keluarga yang memiliki ibu nifas, lakukan pendekatan, sampaikan maksud dan tujuan. Setelah terbina rasa saling percaya, mulailah melakukan asuhan nifas.

A. TUJUAN ASUHAN POSTNATAL DI KOMUNITAS

Kegiatan praktikum asuhan postnatal ini diharapkan dapat membantu Anda dalam mengelola ibu nifas di komunitas dengan tujuan sebagai berikut.

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi.
3. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Sesuai dengan kebijakan program nasional masa nifas (Kemenkes, 2015) paling sedikit 3 kali melakukan kunjungan pada masa nifas/KF1-KF-3 dengan tujuan berikut.

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

B. PERSIAPAN

Sebagaimana praktik-praktik sebelumnya, dalam melakukan asuhan postnatal, Anda juga harus melakukan persiapan. Alat alat yang harus disiapkan adalah: format pengkajian, alat tulis, kit pemeriksaan nifas (tensimeter, stetoskop, thermometer, dan sarung tangan)

C. PELAKSANAAN

Selain ibu hamil, dan bersalin, Anda juga akan melakukan pengkajian pada ibu nifas. Sama seperti Anda melakukan asuhan kebidanan yang lainnya, Ingat lakukan pendekatan terlebih dahulu, sampaikan maksud dan tujuan Anda, jika terbina rasa saling percaya, mulailah melakukan pengkajian asuhan nifas dengan menggunakan format pengkajian ibu nifas. Cek kembali jadwal kunjungan masa nifas ibu untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah fisiologis ibu nifas.

Pemeriksaan nifas/kunjungan nifas yang Anda lakukan dapat dilakukan di polindes, rumah bidan atau pun rumah klien, di bawah pengawasan bimbingan bidan desa wilayah setempat.



Gambar 3.1.

Mahasiswa sedang melakukan asuhan postpartum di komunitas

Untuk mengetahui kepatuhan Saudara maka akan dilakukan pengamatan dengan bantuan daftar tilik standar asuhan pada ibu nifas. Pengamatan pada saudara akan dilakukan dalam melakukan pelayanan terhadap asuhan nifas di komunitas.

Mintalah pembimbing untuk melakukan pengamatan dan penilaian meliputi anamnesis, pemeriksaan umum, pemeriksaan kehamilan, diagnosis, intervensi dan pelaksanaan kegiatan

Prosedur Kerja

DAFTAR TILIK MANDIRI STANDAR ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Petunjuk : Berilah tanda (V) pada kolom YA, bila kegiatan dilakukan
 Berilah tanda (V) pada kolom TIDAK bila kegiatan tidak dilakukan
 Berilah tanda (V) pada kolom TB, bila kegiatan tidak berlaku dalam asuhan yang diamati.

KEGIATAN	ASUHAN YANG DIKAJI			CATATAN
1	2			3
	YA	TIDAK	TIDAK BERLAKU (TB)	
I. Pengkajian ☐ Meminta kesediaan klien untuk diperiksa : ☐ Bidan menjelaskan alasan dan semua prosedur yang akan dilakukan A. Melakukan Anamnesa 1. Identitas Ibu 2. Riwayat Obstetri ☐ Penolong persalinan ☐ Jenis persalinan ☐ Masalah-masalah selama persalinan ☐ Masalah-masalah nifas yang lalu ☐ Riwayat menyusui 3. Riwayat Kesehatan : ☐ Penyakit yang pernah dialami 4. Keadaan sosial-ekonomi ☐ Respon klien dan dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah ☐ Kebiasaan minum minuman keras, merokok dan menggunakan obat ☐ Kepercayaan dan adat istiadat 5. Keluhan utama: ☐ Keluhan-keluhan saat ini 6. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari ☐ Pola makan dan minum ☐ Pola buang air besar dan buang air kecil				

KEGIATAN	ASUHAN YANG DIKAJI			CATATAN
1	2			3
	YA	TIDAK	TIDAK BERLAKU (TB)	
☐ Pola Istirahat ☐ Aktivitas seksual B. Melakukan pemeriksaan ☐ Membantu mengatur posisi ibu sesuai dengan kebutuhan ☐ Dengan sopan, meminta ibu untuk melonggarkan pakaian dan menutup bagian tubuh yang tidak diperiksa 1. Pemeriksaan umum ; a. Keadaan Umum (KU) b. Tanda-tanda vital 2. Pemeriksaan payudara a. Pembengkakan b. Pengeluaran ASI 3. Pemeriksaan perut a. Fundus uteri b. Kontraksi uterus c. Kandung kencing 4. Pemeriksaan vulva perineum a. Pengeluaran lochea b. Luka perineum II. MERUMUSKAN DIAGNOSA DAN ATAU MASALAH Menetapkan diagnosa dan atau masalah III. PERENCANAAN ☐ Memberikan asuhan nifas ☐ Mengatasi masalah sesuai kondisi dan kebutuhan				

KEGIATAN	ASUHAN YANG DIKAJI			CATATAN
1	2			3
	YA	TIDAK	TIDAK BERLAKU (TB)	
klien ☐ Pendidikan kesehatan (KIE) dan Konseling ☐ Follow up (kunjungan nifas berikutnya) IV. PELAKSANAAN (dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu) A. Memberikan asuhan nifas 1. Pemberian Vit A 2. Perawatan payudara 3. Senam nifas B. Mengatasi masalah sesuai kondisi dan kebutuhan klien C. Pendidikan kesehatan (KIE) 1. Menjaga kebersihan diri 2. Istirahat bagi ibu nifas 3. Nutrisi 4. Aktifitas 5. Menyusui secara eksklusif 6. Cara menyusui 7. Perawatan payudara (jika ada indikasi) 8. Hubungan suami isteri 9. Konseling mengenai tAnda-tAnda bahaya ibu nifas dan bayi baru lahir 10. Konseling keluarga berencana (KB) 11. Rencana kunjungan nifas berikutnya				

KEGIATAN	ASUHAN YANG DIKAJI			CATATAN
1	2			3
	YA	TIDAK	TIDAK BERLAKU (TB)	
V. Evaluasi 1. Penilaian dilakukan pada setiap tindakan 2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga 3. Jadwal kunjungan berikutnya yang sudah disepakati bersama klien VI. Pencatatan asuhan kebidanan a. Mencatat seluruh hasil pengkajian diagnosa dan atau masalah dan kegiatan asuhan sesuai dengan standar yang berlaku (SOAP) dalam status klien b. Mencatat hasil pelayanan dalam buku KIA				

Untuk mendapatkan gambaran kondisi ibu nifas di wilayah binaan Anda. Gunakan format pengkajian di bawah ini. Caranya anamnesa dan observasi lapangan, catat semua informasi yang diberikan oleh ibu nifas. Setelah proses pengkajian selesai selanjutnya data yang terkumpul dilakukan tabulasi data. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan laptop atau dengan secara manual. Lakukan indentifikasi data, semua dilakukan pengolahan data dalam bentuk proporsi/persentase untuk kemudian dianalisa data.

Gali informasi dengan mencontreng (memberi tanda check list) pada kotak sesuai dengan kondisi sebenarnya.

Pengkajian asuhan postpartum di komunitas

Nama pewawancara		
Tanggal wawancara		
Lokasi		

FORMAT PENGKAJIAN DATA IBU NIFAS

KESEHATAN IBU NIFAS/POST ABORTUS

1. Nama :
2. Alamat :
3. Tanggal, jam persalinan/ abortus
Jenis persalinan :
Penolong :
Penyulit, jika ada jelaskan:
Tempat :
4. Alasan pertolongan persalinan dengan non-nakes:
.....
5. Apakah ibu mengkonsumsi Vit A?
☐ Ya ☐ Tidak, alasan
6. Apa ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi
☐ Ya, kapan dan apa jenisnya ☐ Tidak, alasan.....
7. Sebutkan pola dan porsi makan ibu dalam satu hari
Pagi :
Siang :
Malam :
8. Apakah ibu melakukan pemeriksaan pada masa nifas
☐ kapan dan berapa kali ☐ Tidak, alasan.....
9. Berapa kali ibu mengganti pembalut dalam sehari
10. Apakah ada kepercayaan atau kebiasaan sesuai dengan masa nifas yang ibu jalani
.....

Ibu Menyusui (0-2 tahun) :

1. Apakah ibu memberikan ASI Eksklusif :
☐ Ya, berapa lama ☐ Tidak (alasan)
2. Pada usia berapa ibu menyapih bayinya (bagi Ibu yang sudah menyapih saja) :
☐ 2 tahun ☐ 2 tahun atau lebih

3. Bagaimana ibu cara menyusui :
4. Seberapa sering ibu menyusui bayi :
5. Pola makan ibu
 Pagi :
 Siang :
 Malam :
6. Apakah ibu mempunyai masalah selama menyusui

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Lakukan pengkajian langsung pada keluarga yang memiliki ibu nifas!
- 2) Catat hasil pengkajian pada format pengkajian!
- 3) Lakukan tabulasi hasil pengkajian ibu nifas yang Anda dapatkan!
- 4) Buatlah pendokumentasian asuhan nifas dengan menggunakan SOAP!
- 5) Buatlah kelompok postpartum group di wilayah binaan Anda dan lakukan promosi kesehatan!
- 6) Lakukan self assessment hasil asuhan yang Anda berikan, mintalah feedback dari pembimbing!

Ringkasan

Asuhan postpartum yang dilakukan bidan harus sesuai dengan standar, kaji setiap permasalahan, berikan asuhan sesuai kebutuhan, tetap libatkan keluarga untuk memberikan perhatian penuh dan memberikan dukungan ibu nifas dalam beradaptasi. Jika terdapat kelainan/ penyimpangan ibu maupun bayinya, anjurkan untuk segera ke RS

Tes 3

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Seorang perempuan melahirkan anak pertama sebulan yang lalu di puskesmas. Saat ini bekerja di swalayan yang jauh dari rumahnya. Setiap hari merasakan nyeri dan bengkak pada payudaranya. Rencana yang sesuai untuk mengatasi masalah pada kasus tersebut adalah....
 A. penyuluhan Pengeluaran ASI dan penyimpanan ASI
 B. penyuluhan diet pada ibu nifas
 C. penyuluhan menurunkan produksi ASI
 D. penyuluhan penggunaan BH yang benar

- 2) Seorang ibu, usia 28 tahun, melahirkan normal 4 hari yang lalu datang ke BPM mengeluh payudara terasa berat, agak keras, dan sedikit nyeri jika disentuh, pemberian ASI pada bayinya diajari oleh mertuanya. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70mmhg, Suhu: 37,5° C, RR: 20x/l, Pols: 82x/l, tampak puting susu teregang, payudara keras dan bengkak.
Diagnosis saudara dari kasus tersebut adalah....
- A. postpartum bendungan payudara
 - B. postpartum infeksi nifas
 - C. postpartum 4 hari normal
 - D. postpartum dengan mastitis
- 3) Seorang ibu melahirkan bayinya 2 jam yang lalu di Bidan Praktek Mandiri. Ketika nampak cairan kekuningan keluar dari payudaranya, keluarga menyarankan ibu untuk membuangnya dan menunggu sampai ASI keluar. Konseling yang tepat pada keluarga tersebut adalah....
- A. manfaat kolostrum
 - B. pemberian PASI
 - C. ASI eksklusif
 - D. perawatan payudara
- 4) Bidan merujuk ibu postpartum dengan perdarahan ke rumah sakit. Rujukan yang dilakukan oleh bidan adalah....
- A. silang
 - B. vertikal
 - C. horizontal
 - D. sederhana
- 5) Seorang perempuan melahirkan anak pertama 8 hari yang lalu. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan darah TD 120/70 mmHg, suhu 37o C, nadi 78 x/menit, R 20 x/menit, lochea yang keluar normal. Saat saudara memeriksa pengeluaran pervaginam, maka jenis locheanya adalah....
- A. lochea serosa
 - B. lochea alba
 - C. lochea rubra
 - D. lochea cruenta

Topik 4

Kegiatan Praktikum 4

Asuhan BBL, Bayi dan Balita di Komunitas

Para mahasiswa yang berbahagia, semoga Anda senantiasa dalam keadaan sehat dan tetap bersemangat. Pelaksanaan praktik asuhan ini akan memberikan pengalaman pada Anda tentang bagaimana mengelola asuhan pada BBL, Bayi dan Balita di komunitas. Anda harus mengetahui di saat itulah Anda dapat melakukan asuhan kebidanan tersebut.

A. PERSIAPAN

Praktik asuhan BBL, bayi dan Balita dimulai dengan pengkajian. Persiapan yang harus Anda lakukan dalam mengkaji keluarga yang memiliki bayi dan balita terdiri dari alat-alat tulis untuk pencatatan termasuk format pengkajian dan alat-alat pemeriksaan. Alat-alat yang perlu disiapkan adalah:

1. Format pengkajian BBL, Bayi dan Balita
2. Kit pemeriksaan yang berisi:
 - a. Termoter,
 - b. Jam berdetik,
 - c. Pita metlin,
 - d. Timbangan,
 - e. Pengukur Tinggi.

B. PELAKSANAAN



Gambar 4.1

Mahasiswa sedang melakukan asuhan Bayi di Komunitas

1. Asuhan BBL di komunitas.

Penatalaksanaan bayi baru lahir di komunitas terbagi atas dua, yaitu asuhan bayi baru lahir 0-6 jam dan asuhan bayi baru lahir 6 jam – 28 hari.

Untuk asuhan baru lahir 0- 6 jam dilaksanakan setelah lahir, dan diletakkan bersama ibu dalam ruangan yang sama, dan untuk asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus. Untuk asuhan baru lahir 6 jam -28 hari, Anda dapat melaksanakan pemeriksaan neonates di puskesmas/ polindes atau kunjungan rumah dengan pendampingan bidan. Yang harus Anda ingat saat pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut.

- a. Pastikan suhu ruangan hangat, lepaskan pakaian hanya pada daerah yang akan diperiksa.
- b. Lakukan prosedur secara berurutan dari kepala ke kaki.
- c. Untuk prosedur yang mengganggu bayi seperti pemeriksaan reflex dilakukan terakhir.
- d. Aspek yang perlu Anda kaji: menilai keadaan umum, TTV, Timbang dan ukur Panjang badan, periksa bagian kepala, telinga, mata, hidung, leher, dada, bahu, perut, alat kelamin, tungkai kaki, punggung, anus, dan kulit.
- e. Perhatikan pula penampilan BBL dan perilaku BBL.
- f. Pelaksanaan asuhan BBL mengacu pada pedoman asuhan persalinan normal yang tersedia di puskesmas.
- g. Asuhan bayi baru lahir yang harus Anda lakukan meliputi : pencegahan infeksi, penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi, pemotongan dan perawatan tali pusat Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi, pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di pada kiri, pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan, pencegahan infeksi mata melewati pemberian salep mata antibiotika dan pemberian asi eksklusif.

Untuk mengetahui kepatuhan Saudara maka akan dilakukan pengamatan dengan bantuan daftar tilik standar asuhan BBL. Pengamatan pada saudara akan dilakukan dalam melakukan pelayanan terhadap asuhan BBL di komunitas.

Mintalah pembimbing untuk melakukan pengamatan dan penilaian meliputi anamnesis, pemeriksaan umum, pemeriksaan kehamilan, diagnosis, intervensi, dan pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR TILIK KAJIAN MANDIRI
STANDAR ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Petunjuk : Berilah tAnda (V) pada kolom YA, bila kegiatan dilakukan
 Berilah tAnda (V) pada kolom TIDAK bila kegiatan tidak dilakukan
 Berilah tAnda (V) pada kolom TB, bila kegiatan tidak berlaku dalam asuhan yang diamati.

KEGIATAN	ASUHAN YANG DIKAJI			CATATAN
1	2			3
	YA	TIDAK	TIDAK BERLAKU (TB)	
I. Pengkajian 1. Identifikasi jenis kelamin bayi 2. Menilai pernafasan/tangisan bayi 3. Menilai APGAR 4. Melakukan penilaian/pemeriksaan secara sistematis mulai dari ujung rambut sampai dengan ujung kaki 5. Mengukur panjang badan dan lingkar kepala 6. Menimbang berat badan II. Merumuskan diagnosa dan/atau masalah III. Perencanaan ☐ Pencegahan hipotermi/Jaga kehangatan bayi ☐ Pemenuhan kebutuhan bayi baru lahir ☐ Pencegahan infeksi (PI) IV. Pelaksanaan 1. Mengenakan sarung tangan DTT 2. Mempertahankan suhu bayi tetap hangat a. Segera mengeringkan dan menghangatkan bayi				

b. Bila bayi bernafas spontan, letakkan bayi di atas dada Ibu untuk Inisiasi dini pemberian ASI (jika kondisi memungkinkan) c. Bila bayi belum bernafas spontan, segera bersihkan jalan nafas d. Bila ada gangguan nafas, segera lakukan resusitasi e. Memandikan bayi setelah 6 jam 3. Memasang identitas bayi dengan menggunakan 4. gelang atau tanda lain 5. Memberikan salep atau obat tetes mata pada bayi 6. Memberikan vitamin K I. 7. Memberikan vaksin Hepatitis B 8. Menunjukkan bayi kepada anggota keluarganya 9. Mengamati eliminasi urine dan mekoneum 10. Memantau kondisi bayi 11. Merawat tali pusat dan membiarkan tali pusat 12. terbuka dan tidak membubuhi apapun. 13. Mempersiapkan bayi pulang ☐ Membuat dan memberikan surat keterangan lahir yang menerangkan tentang : a. Nama bayi b. Nama orang tua c. Alamat d. Tanggal, hari dan jam kelahiran e. Berat lahir f. Panjang lahir g. Jenis kelamin h. Jenis persalinan, nama dan tAnda				
--	--	--	--	--

tangan penolong □ Membuat dan memberikan surat pengantar /kartu untuk pengawasan tumbuh kembang/Buku KIA 14. Melaksanakan pendidikan kesehatan kepada orang tua bayi				
V. Evaluasi 1. Penilaian dilakukan pada setiap tindakan 2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga 3. Follow up 1 menit pertama, 5 menit pertama setiap 30 menit dalam 2 jam pertama 1 minggu pertama dan 1 bulan pertama VI. Pencatatan asuhan kebidanan 1. Mencatat seluruh hasil pengkajian diagnosa dan atau masalah dan kegiatan asuhan sesuai dengan standar yang berlaku (SOAP) dalam status klien 2. Mencatat hasil pelayanan dalam buku KIA/Rekam medis/KMS/Kartu pasien				

2. Asuhan Bayi di Komunitas

Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi sedikitnya 4 kali, selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan setelah lahir. Kunjungan bayi ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sejauh mungkin bila terdapat kelainan pada bayi sehingga cepat mendapat pertolongan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pemantauan pertumbuhan, imunisasi, peningkatan kualitas hidup bayi dengan stimulasi tumbuh kembang, dan memastikan hak-hak bayi/anak terpenuhi. Adapun pelayanan kesehatan yang dilakukan pada bayi yaitu:

- a. Imunisasi dasar lengkap (BCG, Polio 1,2,3,4, DPT/Hb 1,2,3 dan campak),
- b. Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Bayi (SDIDTK),
- c. Pemberian Vitamin A 100.000 IU (6-11 Bulan),

- d. Konseling ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, tanda-tanda sakit dan perawatan kesehatan bayi di rumah menggunakan buku KIA,
- e. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

3. Asuhan Balita di Komunitas

Asuhan balita yang Anda dapat berikan meliputi:

- a. pemeriksaan kesehatan balita,
- b. penyuluhan pada orang tua mengenai: kebersihan anak, perawatan gigi, perbaikan gizi/ pemberian pola makan, kesehatan lingkungan, pendidikan seksual, perawatan anak sakit, stimulasi tumbuh kembang
- c. imunisasi dan upaya pencegahan penyakit,
- d. pemberian vitamin ,
- e. identifikasi tanda kelainan dan penyakit yang mungkin timbul dan cara menanggulangi.



Gambar 4.2.

Mahasiswa sedang melakukan asuhan Balita di komunitas

Kapan saja Anda melakukan kunjungan pada balita? Anda dapat mengunjungi pada:

- a. minggu pertama setelah persalinan, untuk selanjutnya bayi bisa dibawa ketempat bidan bekerja,
- b. anak berumur sampai 5 bulan diperiksa setiap bulan,
- c. pemeriksaan dilakukan setiap 2 bulan sampai anak berumur 12 bulan,
- d. pemeriksaan dilakukan setiap 6 bulan sampai anak berumur 24 bulan,
- e. pemeriksaan dilakukan satu kali setahun

Untuk mendapatkan gambaran kondisi bayi dan balita di komunitas wilayah binaan Anda. Gunakan format pengkajian di bawah ini. Caranya anamnesa dan observasi lapangan, catat semua informasi yang diberikan oleh ibu. Setelah proses pengkajian selesai selanjutnya data yang terkumpul dilakukan tabulasi data. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan laptop atau dengan secara manual. Lakukan indentifikasi data, semua dilakukan pengolahan data dalam bentuk proporsi/persentase untuk kemudian dianalisis data.

Gali informasi dengan mencontreng (memberi tanda ceklis) pada kotak sesuai dengan kondisi sebenarnya.

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN JURUSAN KEBIDANAN
FORMAT PENGKAJIAN BAYI (UMUR 0-12 BULAN)

1. Identitas Bayi
 Nama : _____ Umur: _____ Jenis Kelamin: L/P *(lingkari)
2. Usia Gestasi saat Lahir *(ceklis)
☐ < 37 mgg ☐ 37-42 mgg ☐ > 42 mgg ☐ Tidak Tahu
3. Melakukan IMD pada Bayi Baru Lahir
☐ Ya ☐ Tidak, alasan : _____
4. BB saat Lahir
☐ <2500 gram ☐ 2500-4000 gram ☐ > 4000 gram ☐ Tidak Tahu

 BB/PB: __ gram/ __ cm LK saat Ini: __ cm (berdasarkan hasil pemeriksaan di buku KIA/beri tAnda jika ibu dianjurkan ke posyandu)
5. Bayi Usia $\geq$ 10 hari, Kondisi Tali Pusat (jika belum puput): _____
6. Kunjungan Posyandu
☐ Ya, frekuensi : Teratur/Tidak Teratur *(lingkari)
☐ Tidak pernah, alasan : _____
7. Kepemilikan Buku KMS/KIA
 a. Ya : ☐ Terisi Lengkap ☐ Tidak Terisi Lengkap ☐ Tidak Terisi
 b. Tidak, alasannya : _____
8. Kepemilikan Akte : Ada ☐ ☐ Tidak Ada, alasan _____

9. Pemberian Vitamin A *(ceklis): ☐ Ya ☐ tidak, alasan: _____
10. Keadaan Gizi menurut SDIDTK : ☐ Gemuk ☐ Normal ☐ Kurus ☐ Kurus Sekali
11. Keadaan Gizi menurut KMS
☐ Atas garis merah ☐ garis merah ☐ bawah garis merah
12. Status Imunisasi Bayi
 (lihat buku KMS/KIA atau pengakuan, tanyakan bulan imunisasi, dan ciri imunisasi)

No.	Jenis Imunisasi	Sudah/Belum	Tanggal	Tempat	Keterangan KMS/Pengakuan Orang Tua
1.	HBo				
2.	BCG				
3.	POLIO 1				
4.	POLIO 2				
5.	POLIO 3				
6.	POLIO 4				
7.	DPT 1				
8.	DPT 2				
9.	DPT 3				
10.	CAMPAK				

Kategori : Lengkap/Belum Lengkap/Tidak Lengkap/Tidak Pernah *(lingkari)

13. Bayi diberikan ASI Eksklusif (0-6 Bulan): ☐ Ya ☐ Tidak, sejak kapan: _____
 Alasan: _____
14. Bayi diberikan MPASI (> 6 Bulan)
☐ Ya, pada usia : ☐ < 6 Bulan ☐ ≥ 6 Bulan
 Tidak, alasan : _____

FORMAT PENGKAJIAN BALITA (UMUR > 12 BULAN-60 BULAN)
PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

1. Identitas Balita
Nama : _____ Umur : _____ Jenis Kelamin: L/P *(lingkari)
2. BB/TB : _____ gram/_____ cm LK saat Ini : _____ cm (berdasarkan hasil pemeriksaan di buku KIA/beri tanda jika ibu dianjurkan ke posyandu)
3. Kunjungan Posyandu
☐ Ya, frekuensi : Teratur/Tidak Teratur *(lingkari)
☐ Tidak pernah, alasan : _____
4. Kepemilikan Buku KMS/KIA
Ya : ☐ Terisi Lengkap ☐ Tidak Terisi Lengkap ☐ Tidak Terisi
Tidak, alasannya : _____
5. Pemberian Vitamin A *(ceklis)
☐ Ya ☐ Tidak, alasan _____
6. Keadaan Gizi menurut SDIDTK
☐ Gemuk ☐ Normal ☐ Kurus ☐ Kurus Sekali
7. Keadaan Gizi menurut KMS
☐ Atas garis merah ☐ garis merah ☐ bawah garis merah
8. Pola Asupan Nutrisi
Pola Makan : _____ x sehari Asupan Nutrisi : _____
9. Jenis makanan selain ASI yang paling diberikan
☐ Makanan Instant/Kemasan, sebutkan _____
☐ Makanan Buatan Rumah, sebutkan _____
10. Status Imunisasi Balita (sejak usia bayi)
(lihat buku KMS/KIA atau pengakuan, tanyakan bulan imunisasi, dan ciri imunisasi)

No.	Jenis Imunisasi	Sudah/Belum	Tanggal	Tempat	Keterangan KMS/Pengakuan Orang Tua
1.	HBo				
2.	BCG				
3.	POLIO 1				
4.	POLIO 2				
5.	POLIO 3				
6.	POLIO 4				
7.	DPT 1				
8.	DPT 2				
9.	DPT 3				
10.	CAMPAK				

Kategori : Lengkap/ Belum Lengkap/ Tidak Lengkap/ Tidak Pernah *(lingkari)

11. Sakit yang Pernah Diderita (satu tahun terakhir)

- ☐ DBD ☐ Malaria ☐ Diare ☐ Penyakit Kuning ☐ Typus ☐ Cacar
☐ Camp ☐ Ruam pada Kulit ☐ Paru-paru ☐ Lain-lain, _____

12. Pemenuhan Hak-Hak Balita

- ☐ Nutrisi ☐ Psikologi ☐ Edukasi ☐ Stimulasi ☐ Lingkungan
☐ Lain-lain, _____

13. Penangan Balita Sakit

- ☐ Berobat ke Tenaga Kesehatan/Puskesmas: _____
 Non Kesehatan, siapa : _____ di mana : _____

C. PELAPORAN

Setelah kegiatan pengkajian bayi dan balita, kumpulkan bahan-bahan yang diperlukan untuk menyusun laporan. Laporan disusun sesuai dengan urutan-urutan pengkajian. Selain itu untuk memudahkan Anda buatlah rekapan nama bayi tiap RT.

REKAPITULASI BAYI HASIL PENDATAAN

NO.	NAMA BAYI	UMUR	JENIS KELAMIN	NAMA ORANGTUA	STATUS IMUNISASI	STATUS GIZI	STATUS KUNJUNGAN POSYANDU	ALAMAT

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Lakukan pengkajian langsung pada keluarga yang memiliki Bayi, Balita
- 2) Catat hasil pengkajian pada format pengkajian dan buatlah SOAP-nya
- 3) Lakukan tabulasi hasil pengkajian bayi, Balita yang Anda dapatkan!
- 4) Lakukan tabulasi hasil pengkajian BALITA yang Anda dapatkan!

Ringkasan

Tujuan pembelajaran praktik kebidanan BBL, Bayi dan balita adalah dapat melakukan pengkajian, diagnosa, merumuskan penatalaksanaan dan mendokumentasikan asuhan. Dengan Anda melakukan asuhan sayang BBL, Bayi dan Balita akan menciptakan generasi Indonesia yang sehat dan berkualitas.

Tes 4

- 1) Seorang ibu membawa anaknya usia 2 bulan ke posyandu, dengan alasan ingin mendapatkan imunisasi. Hasil pemeriksaan: berat 4,5 kg, tinggi badan 52 cm, suhu 37°C, sudah mendapatkan imunisasi hepatitis, BCG, Polio 1, dan DPT 1 di meja ke berapa di posyandu di intervensi tersebut dapat diberikan oleh bidan....
 - A. 2
 - B. 3
 - C. 4
 - D. 5

- 2) Bayi laki-laki cukup bulan cukup bulan lahir 6 jam yang lalu di puskesmas. Hasil pemeriksaan: BB 2900 gram, PB 50 cm, suhu 36 °C, Pernafasan 55 x / mnt, nadi 120 x/mnt, tidak mau menyusui, terlihat diam, badan teraba dingin, kaki dan tangan dingin, sudah diberi salep mata dan vitamin K. Asuhan yang dilakukan pada kasus tersebut adalah....
 - A. menjaga kehangatan dengan metode kangguru
 - B. menyiapkan rujukan dan merujuk ke rumah sakit
 - C. memberikan ASI dengan sendok
 - D. menjemur bayi di sinar matahari pagi

- 3) Seorang ibu membawa anak nya datang ke puskesmas. Informasi yang harus ditanyakan kepada ibu tentang kondisi anaknya adalah
 - A. menanyakan kepada ibu mengenai masalah yang dihadapi anaknya
 - B. memeriksa tAnda bahaya umum.
 - C. mengklasifikasi / memeriksa status gizi.
 - D. memeriksa / menentukan anak mengalami anemia

- 4) Seorang ibu membawa anaknya berusia 6 bulan ke Polindes. Hasil anamnes batuk sudah 2 hari yang lalu. Pemeriksaan fisik keadaan umum baik, pernafasan 38x/menit, suhu 37°C. Obat yang aman untuk meredakan batuk dan melegakan tenggorokan adalah....
- A. air jeruk nipis dicampur madu
 - B. obat batuk putih
 - C. air teh manis hangat
 - D. susu hangat dicampur madu
- 5) Bayi perempuan cukup bulan lahir 6 hari yang lalu di puskesmas, Hasil pemeriksaan BB 3000 gram, PB 51 cm, suhu 37,9 °C, pernafasan 56x/mnt, nadi 110 x/mnt, tali pusat basah, terdapat cairan berbau keluar dari pangkal tali pusat, warna kemerahan pada pangkal tali pusat. Masalah pada kasus tersebut adalah....
- A. sepsis berat tali pusat
 - B. infeksi tali pusat
 - C. hipertermi
 - D. sub-Febris

Topik 5

Kegiatan Praktikum 5

Asuhan Kesehatan Reproduksi dan KB di Komunitas

S elamat Anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum asuhan antenatal, intra natal, postanatal, BBL, Bayi dan Balita di komunitas. Sekarang Anda masuk dalam kegiatan praktikum asuhan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana di komunitas.

Bersamaan dengan pengkajian komunitas, maka Anda juga melakukan pengkajian kesehatan reproduksi dan keluarga berencana khususnya untuk pasangan usia subur. Anda bekerja sama dengan bidan desa dan kader untuk mendapatkan data PUS dan WUS di wilayah kerja.

Panduan ini akan menuntun Anda dalam melakukan asuhan kesehatan reproduksi dan KB di komunitas. Namun sebelum Anda melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan, ada prinsip-prinsip yang harus Anda pahami terlebih dahulu.

Berikut prinsip-prinsip asuhan kesehatan reproduksi di komunitas:

1. melibatkan masyarakat dalam program kesehatan reproduksi,
2. melakukan penyuluhan kesehatan reproduksi mulai dari remaja, PUS dan WUS,
3. advokasi masyarakat untuk mendukung program usia nikah yang sehat dan perencanaan kehamilan yang sehat,
4. menjalin kerja sama dengan institusi Pendidikan dalam penyebarluasan program kesehatan reproduksi ,
5. melakukan penyuluhan dan Pendidikan kesehatan pada pasangan yang memasuki masa menopause/lansia,
6. melakukan IVA test (deteksi dini kanker serviks) .

Prinsip asuhan kebidanan keluarga berencana di komunitas yang harus Anda lakukan antara lain:

1. memiliki data PUS dan WUS di wilayah kerja,
2. memiliki data PUS yang belum menjadi akseptor KB,
3. memiliki data PUS yang menjadi akseptor KB,
4. melakukan sosialisasi tentang KB pada PUS dan WUS,
5. bekerja sama dengan TOMA dan TOGA dalam mensosialisasikan KB,

6. bekerja sama dengan dinkes untuk pelayanan KB gratis ,
7. melakukan informed choice dan informed consent untuk KB,
8. memberikan informasi tentang keuntungan dan kekurangan jenis alat kontrasepsi,
9. Melakukan pemantauan terhadap akseptor KB.

Setelah melaksanakan kegiatan praktik asuhan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana di komunitas sesuai panduan ini, Anda diharapkan mampu mengelola kesehatan reproduksi dan keluarga berencana dengan memperhatikan aspek budaya yang berfokus pada upaya preventif, promotif, deteksi dini, serta berorientasi pada pemberdayaan masyarakat.

A. PERSIAPAN

Beberapa hal yang harus dipersiapkan sebelum melakukan praktik asuhan kesehatan reproduksi dimulai dengan pengkajian. Persiapan yang harus Anda lakukan dalam mengkaji kesehatan reproduksi dan KB terdiri dari alat-alat tulis untuk pencatatan termasuk format pengkajian dan alat-alat pemeriksaan

B. PELAKSANAAN

Para mahasiswa, dalam melakukan asuhan kesehatan reproduksi dan KB ini, Anda harus di bawah pengawasan bidan desa. Adapun tempat melakukan asuhan di Polindes/Pustu/BPM. Khusus untuk asuhan keluarga berencana Anda harus mendapat pendampingan dari bidan desa/bidan koordinator.

Untuk mengetahui kepatuhan Saudara, maka akan dilakukan pengamatan dengan bantuan daftar tilik standar asuhan Pelayanan KB. Pengamatan pada Saudara akan dilakukan dalam melakukan pelayanan terhadap asuhan KB di komunitas.

Mintalah pembimbing untuk melakukan pengamatan dan penilaian meliputi anamnesis, pemeriksaan umum, pemeriksaan Akseptor, diagnosis, intervensi ,dan pelaksanaan kegiatan

- Petunjuk : beri tanda (v) pada kolom YA, bila kegiatan dilakukan
- Petunjuk : beri tanda (v) pada kolom TIDAK, bila kegiatan tidak dilakukan

DAFTAR TILIK KAJIAN MANDIRI
CONTOH PENERAPAN STANDAR ASUHAN KEBIDANAN
PADA PELAYANAN KB

Petunjuk : Berilah tanda (V) pada kolom YA, bila kegiatan dilakukan
 Berilah tanda (V) pada kolom TIDAK bila kegiatan tidak dilakukan
 Berilah tanda (V) pada kolom TB, bila kegiatan tidak berlaku dalam asuhan yang diamati.

KEGIATAN	ASUHAN YANG DIKAJI			CATATAN
1	2			3
	YA	TIDAK	TIDAK BERLAKU (TB)	
I. Pengkajian Menjelaskan bahwa ada beberapa pertanyaan yang akan diajukan untuk melihat apakah alat kontrasepsi yang dipilih sesuai bagi klien tsb A. Melakukan Anamnesa 1. Riwayat kesehatan ibu ; 2. Riwayat reproduksi 3. Riwayat sosial – ekonomi B. Melakukan pemeriksaan kondisi ibu; 1. Bidan menjelaskan alasan dan semua prosedur yang akan dilakukan 2. Membantu mengatur posisi ibu sesuai dengan kebutuhan 3. Memeriksa apakah klien memiliki kondisi kesehatan yang dapat menjadi masalah untuk metoda kontrasepsi yang akan digunakan				

II. Merumuskan Diagnosa dan atau masalah kebidanan				
III. Perencanaan 1. Pendidikan kesehatan (KIE) dan Konseling 2. Memberikan/memasang alat kontrasepsi sesuai kondisi dan pilihan klien				
IV. Pelaksanaan (dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu):				
A. KIE dan Konseling 1. Memberikan penjelasan tentang kondisi yang berisiko pada pilihannya (pil/suntikan/AKDR/implant) sesuai kebutuhan 2. Bila kondisinya sehat, tanyakan tentang, menyusui, kebiasaan merokok dan ada/ tidaknya perdarahan pervaginam. 3. Bila ditemukan salah satu kondisi risiko, menjelaskan bahwa kontrasepsi tersebut tidak sesuai Kemudian membantu klien untuk memilih metode lainnya. 4. Dengan alat bantu visual/alat peraga, secara singkat menjelaskan karakteristik penting dari metode pil suntik/AKDR/implant dengan menekankan pada hal-hal berikut : Jenis, efektivitas cara kerja, cara minum/cara penggunaan, efek samping dan komplikasi.				
V. Evaluasi 1. Penilaian dilakukan pada setiap tindakan 2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga 3. Jadwal kunjungan ulang				
VI. Pencatatan asuhan kebidanan 1. Mencatat seluruh hasil pemeriksaan diagnosa/ masalah dan kegiatan asuhan sesuai dengan stAndar yang berlaku (SOAP) dalam status klien 2. Mencatat hasil pelayanan dalam buku pelayanan KB/ rekam medis/ buku KIA/ kartu pasien				

Untuk mendapatkan gambaran kondisi kesehatan reproduksi di komunitas wilayah binaan Anda. Gunakan format pengkajian di bawah ini. Caranya anamnesa dan observasi lapangan, catat semua informasi yang diberikan oleh ibu, remaja putri dan PUS. Setelah proses pengkajian selesai selanjutnya data yang terkumpul dilakukan tabulasi data. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan laptop atau dengan secara manual. Lakukan indentifikasi data, semua dilakukan pengolahan data dalam bentuk proporsi/persentase untuk kemudian dianalisa data.

Gali informasi dengan mencontreng (memberi tanda ceklis) pada kotak sesuai dengan kondisi sebenarnya.

**FORMAT PENGKAJIAN DATA KESEHATAN REMAJA PUTERI
(12-20 TAHUN DAN BELUM MENIKAH), WUS, PUS DAN LASIA**

Petunjuk Pengisian :

1. Isi dengan tanda ceklis (v) pada jawaban yang Saudara anggap benar
2. Jawablah sesuai kondisi yang Saudara pernah rasakan/lalui.

A. FORMAT PENGKAJIAN REMAJA

1. Nama : Umur :
2. Apakah Anda pernah melakukan di bawah ini?

Perilaku	Ya (0)	Tidak (1)
Minum alkohol		
Narkoba		
Merokok		

3. Apakah Anda melakukan kegiatan di bawah ini?

Kegiatan	Ya (1)	Tidak (0)
Osis/BEM		
Organisasi Pemuda		
Team olahraga		
Pengkajian		
Wirid remaja		
Sanggar seni		
Kegiatan sosial		

4. Apakah Anda mempunyai pacar?

☐ Ya ☐ tidak

5. Apakah Anda sudah mendapatkan haid pertama ?

☐ Sudah ☐ Belum

Usia menarche (tahun)			Siklus haid (hari)			Teratur/tidak		Disminore
Antara 11-16 (1)	< 11 (0)	> 16 (0)	Antara 21-35 (1)	< 21 (0)	> 35 (0)	Teratur (1)	Tidak teratur (0)	

6. Pendidikan kesehatan reproduksi yang pernah Anda dapatkan

Pendidikan Kespro	Ya (1)	Tidak (0)
Organ reproduksi manusia		
Ciri-ciri pubertas		
Proses kehamilan		
Dampak sex bebas		
Infeksi menular seksual		
Personal Hygiene		

Darimana pendidikan tersebut Anda dapatkan

7. Personal hygiene

Pernyataan	Ya	Tidak
Mandi 2X sehari		
Ganti pakaian dalam minimal 2x sehari		
Ganti pembalut 3-4 x sehari		
Membersihkan kemaluan dari arah depan kebelakang		
Membersihkan alat kelamin dengan menggunakan sabun pembersih		
Mengganti pakaian setiap hari		
Pakaian yang sudah dicuci dan disetrika		
Pakaian dalam yang terbuat dari bahan yang menyerap keringat		
Penggunaan pantiliner		

8. Apakah Anda pernah mengalami masalah kesehatan reproduksi?

☐ Pernah, masalahnya..... (0)

pemecahan masalah dengan cara.....

☐ Tidak pernah (1)

9. Perencanaan nikah? Kategori usia

☐ < 20 tahun (0)

☐ 20-35 tahun (1)

☐ > 35 tahun (0)

10. Pengetahuan terkait HIV/AIDS ?

☐ Ya, dari manasebutkan..... (1)

☐ Tidak (0)

11. Bersediakah Anda ikut serta dalam pembentukan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

☐ Bersedia, alasan..... (1)

☐ Tidak bersedia, alasan..... (0)

12. Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa

Apakah selama 2 minggu terakhir mengalami hal seperti ini ?

- a. Murung dan sedih hampir setiap hari?
- b. Mudah Lelah dan hilang energi?
- c. Hilang minat atas aktivitas yang biasanya disenangi atau dilakukan?

**FORMAT PENGKAJIAN IBU PASANGAN USIA SUBUR
(PUS) USIA 15 - 49 TAHUN:**

1. Identitas PASANGAN USIA SUBUR (PUS)

Nama : Tn. _____ Ny. _____

Umur : _____ Umur : _____

2. Penggunaan KB

☐ Pernah, jenis KB : _____ Lama: _____

☐ Sedang, jenis KB: _____ Di mana: _____ Oleh Siapa: _____ Keluhan:

☐ Tidak, alasan: _____

3. Siapa yang menggunakan alat kontrasepsi

☐ Istri ☐ Suami ☐ Suami dan Istri

4. Jenis kontrasepsi yang diketahui oleh PUS *(ceklis)

a. Ya, sebutkan :

☐ IUD/Spiral ☐ Pil ☐ Suntik ☐ Implant/Susuk ☐ Kondom

☐ MOW/MOP (Steril) KBA ☐ (MAL/Menyusui, Kalender, Suhu Basal Tubuh, Lendir Serviks, Simptothermal, Coitus Interruptus)

b. Tidak, alasan : _____

5. Apakah berkeinginan mengganti metode KB yang digunakan sekarang

☐ Ya, alasan : _____ Jenis KB : _____

☐ Tidak, alasan : _____

LANSIA (USIA > 50 TAHUN) :

1. Apakah ibu masih mengalami menstruasi :

a. Masih, teratur/tidak, keluhan (0)

b. Tidak, keluhan (1)

2. Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang menopause :
 - a. Pernah, apa informasinya (1)
Darimana
 - b. Tidak pernah (0)

3. Kegiatan apa saja yang dilakukan/diikuti oleh ibu sehari-hari (jawaban bisa lebih dari satu) :

a. Olah raga / senam lansia	d. Keagamaan. Rekreasi	
b. Beternak	e. Berkebun	h. Lain-lain sebut -
c. Mengasuh cucu	f. Membaca	kan

4. Apakah keluarga ibu mengalami masalah kesehatan?
 - a. Ya, sebutkan (0)
 - b. Tidak (1)

5. Jika mengalami masalah kesehatan, kemanakah ibu pergi?
 - a. Tenaga kesehatan (1)
 - b. Bukan tenaga kesehatan (0)

6. Apakah keluarga memahami bagaimana perawatan lansia di rumah?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak, alasannya (0)

7. Apakah ibu mengikuti Posyandu lansia?
 - a. Ada, teratur/tidak (1)
 - b. Tidak, alasan (0)

PELAPORAN

Laporan hasil pengkajian untuk asuhan kesehatan reproduksi dan KB dituangkan sesuai dengan bagian-bagian yang tersedia. Perlu Anda periksa apakah masih ada bagian atau pertanyaan dalam format pengkajian yang masih belum terisi. Format pengkajian yang telah terisi semua dengan benar menandakan pengkajian yang Anda lakukan telah lengkap.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai praktikum di atas kerjakan latihan berikut!

- 1) Lakukan pengkajian langsung pada keluarga yang memiliki remaja, PUS dan lansia!
- 2) Catat hasil pengkajian pada format pengkajian!
- 3) Lakukan tabulasi hasil pengkajian yang Anda dapatkan!

Ringkasan

Bidan komunitas harus mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya kesehatan reproduksi perempuan di wilayah kerjanya, bidan mempunyai peran besar dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak di masyarakat, mengingat peran besar dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Kualitas pelayanan kesehatan reproduksi ditentukan oleh keterampilan bidan untuk berkomunikasi efektif dan konseling yang baik.

Tes 5

- 1) Seorang perempuan usia 26 tahun, mempunyai anak umur 18 bulan, masih menyusui anaknya, datang ke posyandu ingin memakai alat kontrasepsi jangka lama untuk mengatur jarak anaknya. Ia mengatakan kadang nyeri haid. Hasil pemeriksaan : TTV Normal, porsio licin, tidak ada keputihan. Alat kontrasepsi yang tepat untuk kasus tersebut adalah....
 - A. Implan
 - B. Mini Pil
 - C. Suntik
 - D. AKDR
- 2) Dalam pembinaan keluarga, bidan memberikan penyuluhan pada remaja untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat remaja, berikut ini yang tidak termasuk tujuan kegiatan penyuluhan remaja adalah....
 - A. memberi lapangan kerja pada remaja
 - B. menurunkan angka kehamilan pada remaja

- C. menurunkan angka kejadian penyakit PMS
 - D. meningkatkan peran remaja dalam upaya pembinaan kesehatan dirinya
- 3) Seorang bidan di suatu posyandu memberikan simulasi dan roleplay tentang cara hidup sehat kepada pasangan usia subur meliputi pemberian gizi, KB personal hygiene, imunisasi. Jenis kegiatan yang dilakukan bidan tersebut adalah....
- A. *Health Promotion*
 - B. *Specific Protection*
 - C. *Pameran kesehatan*
 - D. *Preventif care*
- 4) Tujuan asuhan kebidanan komunitas adalah
- A. kepuasan ibu, keluarga dan bidan
 - B. asuhan kepada masyarakat
 - C. menentukan kebutuhan kesehatan
 - D. asuhan pada ibu dan anak dalam keluarga
- 5) Yang merupakan faktor penentu langsung dari status kesehatan reproduksi di Indonesia adalah
- A. pendidikan dasar
 - B. kekerasan
 - C. sistem kepercayaan
 - D. ketidakadilan gender

Kunci Jawaban Tes

Tes antenatal 1

- 1) B.
- 2) B.
- 3) D.
- 4) A.
- 5) C.

Tes intra natal 2

- 1) A
- 2) C.
- 3) B.
- 4) A.
- 5) D.

Test Nifas 3

- 1) A.
- 2) A.
- 3) A.
- 4) B.
- 5) A.

Test BBL, Bayi dan Balita 4

- 1) D.
- 2) A.
- 3) A.
- 4) A.
- 5) B.

Test Kespro dan KB 5

- 1) D.
- 2) D.
- 3) A.
- 4) D
- 5). D

Glosarium

ANC	: Antenatal Care
BBL	: Bayi Baru Lahir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
Informed Consent	: Persetujuan yang diberikan klien/pasien kepada bidan untuk diberikan tindakan/asuhan setelah mendapatkan penjelasan atau informasi
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Daftar Pustaka

- Cronk, M and Flint. (1992). *Community Midwifery : A practical Guide*. Butterwood Heinemann Ltd. Linacre House, Jordan Hill, Oxford .
- Dirjenyanmedik, DEPKES. (2007). *Standar Asuhan Kebidanan*.
- Meilani, Niken dkk. (2009). *Kebidanan Komunitas*. Fitramaya: Yogyakarta.
- Buku YPKP. (2015). *Asuhan Kebidanan Komunitas berperspektive gender dan HAM*.
- Pengurus Pusat IBI. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update*.
- Safrudin dan Hamidah. (2009). *Kebidanan Komunitas*. EGC: Jakarta
- Sugiyanto. (2016). *Modul Praktik Klinik Keluarga dan Keperawatan Komunitas*.
- Walsh, Linda V. (2008). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. EGC: Jakarta

Bab 2

ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BINAAN DI KOMUNITAS

Pendahuluan

Mahasiswa sekalian, saya ucapkan selamat berjumpa dalam bab ke-2 ini, yaitu asuhan kebidanan pada keluarga di komunitas. Asuhan Kebidanan Keluarga adalah serangkaian kegiatan yang merupakan implementasi dari ilmu kebidanan yang diberikan melalui praktik kebidanan dengan sasaran keluarga dan ditujukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan pendekatan asuhan kebidanan. Adapun tanggung jawab bidan dalam memberikan asuhan kebidanan di komunitas adalah: pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan tugas dan kewenangan, memberdayakan keluarga untuk mampu memecahkan masalah keluarganya, asuhan harus melibatkan keluarga, seluruh asuhan harus terdokumentasi dengan baik, dan tidak segan berkoordinasi dengan tim pelayanan kesehatan lain (interprofessional collaboration practice) sehingga masalah kesehatan pada keluarga dapat diatasi secara komprehensif.

Untuk memudahkan Anda dalam memahami dan melaksanakan panduan ini maka asuhan kebidanan keluarga di komunitas akan diuraikan secara berurutan ke dalam tiga unit praktikum, yaitu kegiatan praktikum 1 yang membahas tentang pengkajian keluarga, kegiatan praktikum 2 membahas tentang perumusan diagnosa dan atau masalah pada keluarga, kegiatan praktikum 3 yaitu membahas tentang implementasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan pada keluarga. Untuk itu Anda harus mempersiapkan diri dengan berbagai pengetahuan tentang keluarga, tipe keluarga, hubungan antara masalah kesehatan dengan keluarga dan anggotanya (keluarga yang memiliki risiko tinggi). Namun dalam bab ini tidak akan dibahas teori-teori yang terkait dengan hal tersebut. Dalam praktik kebidanan komunitas ini Anda juga dituntut memiliki kemampuan analisis yang tinggi terutama berkaitan dengan aspek sosial, nilai-nilai, dan budaya setempat. Sebelum memulai asuhan kebidanan pada keluarga, melakukan praktik asuhan kebidanan dikomunitas, Anda harus bekerja sama dengan pemilik wilayah binaan, bidan desa, pamong desa/RW, dan kader kesehatan setempat.

Setelah melaksanakan kegiatan praktik asuhan kebidanan pada keluarga di komunitas, Anda diharapkan mampu:

1. melaksanakan pengkajian untuk menentukan adanya masalah kesehatan keluarga,
2. menganalisis data untuk menentukan masalah kesehatan/kebidanan pada keluarga,
3. menentukan skala prioritas masalah kesehatan/kebidanan pada keluarga,
4. melaksanakan/ mengimplementasikan asuhan kebidanan pada keluarga sesuai dengan rencana yang telah disusun,
5. melaksanakan evaluasi terhadap asuhan yang dilakukan,
6. mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah dilakukan.

Sebelum Anda melakukan kegiatan asuhan kebidanan keluarga di komunitas, agar Anda dapat melaksanakan panduan ini dengan mudah dan benar, maka lakukan langkah-langkah berikut ini:

1. Bacalah kembali dan pahami dengan baik materi dan konsep tentang keluarga, tipe keluarga, hubungan antara masalah kesehatan dan keluarga dan anggotanya (keluarga yang memiliki risiko tinggi), prinsip dan langkah-langkah dalam asuhan kebidanan keluarga, standar asuhan kebidanan, dan standar pelayanan kebidanan.
2. Ingat dan pahami kembali materi tentang konsep dan praktikum standar asuhan kebidanan.
3. Pelajari setiap bagian dari panduan ini dan kerjakan langkah demi langkah dengan sungguh-sungguh
4. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam mengelola asuhan keluarga di komunitas sangat bergantung kepada kesungguhan dalam melaksanakan praktik di keluarga
5. Bila Anda menemukan kesulitan, silahkan hubungi dosen penanggung jawab dan pembimbing yang mengampu mata kuliah ini.

Topik 1

Kegiatan Praktikum 1 Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Keluarga

Para mahasiswa yang berbahagia, semoga Anda senantiasa dalam keadaan sehat dan tetap semangat. Tahap pertama dari asuhan kebidanan pada keluarga adalah pengkajian sedangkan tahapan selanjutnya adalah perumusan diagnosa. Setelah kegiatan orientasi wilayah selesai, berdasarkan hasil pengkajian komunitas, Anda dapat mengidentifikasi keluarga yang memiliki masalah kesehatan ibu, bayi, anak, balita serta kesehatan reproduksi untuk perencanaan asuhan kebidanan pada keluarga. Anda dapat bekerja sama dengan kader kesehatan setempat, saat mengunjungi keluarga untuk melakukan asuhan kebidanan pada keluarga. Lakukanlah pendekatan keluarga, sampaikan maksud dan tujuan Anda, buat kontrak waktu dengan keluarga. Sumber informasi keluarga dapat Anda peroleh dari kepala keluarga atau istri kepala keluarga. Pelaksanaan praktik pengkajian kebidanan keluarga ini melalui tiga tahapan praktik : persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan. Praktik ini memberikan pengalaman belajar kepada Anda pada situasi nyata keluarga di masyarakat. Praktik pengkajian dimulai dengan pengenalan keluarga, pengumpulan data, riwayat keluarga, tahap dan tugas perkembangan keluarga. Metode yang digunakan dalam pengkajian melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi.

A. PERSIAPAN

Praktik asuhan kebidanan pada keluarga dimulai dengan pengkajian. Pengkajian data yang baik akan membantu Anda dalam merumuskan diagnosa masalah kebidanan pada keluarga. Persiapan yang Anda lakukan dalam mengkaji keluarga terdiri dari alat-alat tulis untuk pencatatan termasuk format dan alat-alat pemeriksaan anggota keluarga. Alat-alat yang perlu disiapkan adalah:

1. format pengkajian keluarga,
2. kit pemeriksaan:
3. termometer,
4. tensimeter,
5. stetoskop,
6. timbangan,
7. pita metline.

B. PELAKSANAAN

Setelah peralatan yang dibutuhkan tersedia, dengan didampingi pembimbing dan kader Anda akan menuju RW/wilayah yang telah ditetapkan sebagai lokasi praktik kebidanan komunitas untuk membina keluarga. Setelah sampai pada keluarga sasaran, lakukan pendekatan dengan keluarga. Setelah terbinakan hubungan baik, mulailah melakukan pengkajian dengan teknik wawancara menggunakan format pengkajian keluarga dari panduan di bawah ini dengan langkah-langkah sebagai berikut.

1. Berikan salam dan sampaikan maksud dan tujuan Anda.
2. Tanyakan nama kepala keluarga, tempat dan tanggal lahir, agama, suku bangsa, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, usia pertama kali menikah, status kesehatan kepala keluarga, kepemilikan KTP, kepemilikan jaminan kesehatan, jarak dari rumah ke fasilitas kesehatan dan alat transportasi keluarga, seperti contoh di bawah ini.

Identitas Kepala Keluarga

Nama KK :
Umur :
Agama :
Suku/ Bangsa :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Alamat :
RT RW No.....

Usia pertama kali menikah : Suami : _____ Tahun -Istri: _____ Tahun

Status Kesehatan Kepala Keluarga 1 Tahun Terakhir : _____

Kepemilikan KTP

☐ Memiliki ☐ Tidak memiliki ☐ Dalam proses *ceklis (v)

Kepemilikan Jaminan Kesehatan

Ada, jenis _____

Tidak ada, alasan _____

Dalam proses _____

Jarak rumah dengan pelayanan kesehatan : _____

Alat transportasi keluarga : _____

3. Kemudian setelah itu wawancara untuk mendapatkan informasi tentang data anggota keluarga, mulailah dengan menanyakan nama istri atau suami, nama anak-anak atau anggota keluarga di rumah. Pertanyaan diajukan seputar nama, usia, jenis kelamin, hubungan keluarga, Pendidikan, pekerjaan, golongan darah, penyakit yang sedang di derita, kondisi saat ini, serta jenis jaminan kesehatan. Catat seluruh informasi tersebut ke dalam data anggota keluarga.



Gambar 1.2.

Mahasiswa sedang pengkajian dengan keluarga

Identitas Anggota Keluarga

Anggota Keluarga (tidak termasuk Kepala Keluarga) dan Status Kesehatan Keluarga

No	Nama/ Usia/ Jenis Kelamin	Hub. Keluarga	Pendi- Dikan	Pekerjaan	Gol. Darah	Penyakit yang sedang/ pernah di derita, kapan ?	Kondisi Saat ini	Pengobatan yang dilakukan	Jenis Jaminan Kesehatan

4. Kemudian tanyakan status imunisasi untuk anggota keluarga yang hanya memiliki balita.

Status Imunisasi anggota Keluarga

Status Imunisasi (Hanya untuk Keluarga yang Memiliki Balita)													
No	Nama												
		BCG	POLIO				DPT			Hepatitis			Campak
			1										
1													
2 dst													

5. Kemudian kajilah struktur keluarga yang meliputi tahap perkembangan keluarga, struktur keluarga pola komunikasi, tanyakan bagaimana proses komunikasi dalam keluarga, apakah berjalan dengan baik sehingga tidak ada konflik, untuk mengkaji peran keluarga gali informasi apakah setiap anggota keluarga dapat menjalankan perannya, seperti ayah pencari nafkah, ibu sebagai pendidik anak, dan lain sebagainya, kaji nilai budaya dan norma keluarga.

- Riwayat tahap perkembangan keluarga :
- Riwayat Keluarga Inti :
- Riwayat keluarga sebelumnya :
- Pola Komunikasi Keluarga :
- Struktur kekuatan keluarga :
- Struktur peran (formal dan informal) :
- Nilai dan norma keluarga :
- Fungsi Keluarga :

6. Selanjutnya lakukan pengkajian terhadap data penunjang keluarga. Dengan mencentang sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, seperti berikut di bawah ini

- a. Pengambil Keputusan dalam Keluarga

☐ Suami ☐ Istri ☐ Suami & Istri ☐ Anggota ☐ Keluarga Lain
sebutkan.....

- b. Pendapat tentang Fasilitas Kesehatan Jelaskan Berdasarkan Opini Kepala Keluarga):

Posyandu	Poskesdes	Puskesmas
☐ Baik	☐ Baik	☐ Baik
☐ Kurang baik	☐ Kurang baik	☐ Kurang baik

☐ Tidak diakses ☐ Tidak diakses ☐ Tidak diakses

c. Penghasilan KK tetap per bulan (sesuai UMR)

☐ ≤UMR ☐ > UMR

d. Pengetahuan KK tentang Program-Program Kesehatan

1) Desa Siaga : ada/tidak *(lingkari) ---- tahu / tidak *(lingkari)

Perlu tidak adanya desa siaga : ya / tidak tidak*(lingkari)

Jika perlu, alasan : _____

Jika tidak, alasan : _____

2) Tumpeng Gizi Seimbang : tahu / tidak *(lingkari)

3) PHBS : tahu / tidak *(lingkari)

4) Penggunaan garam beriodium?: ya / tidak *(lingkari)

5) Kepemilikan Kendaraan : punya/ tidak punya *(lingkari)

****Bagi yang mempunyai kendaraan**

****Kesediaan kendaraan untuk dijadikan sarana transportasi gadar: ya/ tidak *(lingkari)**

Jika “YA”, Bagaimana Kesediaan Biaya Bensin dan Supir:

☐ Pribadi, bersedia membantu kesediaan biaya bensin dan supir.

☐ Bantuan warga/RT setempat.

Pengetahuan tentang kesehatan umum, KIA, sumber informasi dan Implementasinya

No	Komponen Pengetahuan	Tahu	Tidak	Jika tahu Sumber Informasi	Implementasi
1	Cuci tangan				Sebelum makan Sebelum dan setelah kegiatan aktifitas
2	Persalinan dengan nakes				Nakes Non Nakes
3	Merokok dalam rumah				Ya Tidak
4	Penggunaan air bersih				PDAM Sumur

No	Komponen Pengetahuan	Tahu	Tidak	Jika tahu Sumber Informasi	Implementasi
					Sungai
5	ASI eksklusif				Ya Tidak
6	Menimbang bayi dan balita				Ya Tidak
7	Makan buah dan sayur setiap hari				Ya Tidak
8	Memberantas jentik nyamuk				Ada Tidak ada
9	Ventilasi rumah				Cukup Tidak cukup
10	Melakukan aktivitas fisik setiap hari				Jalan pagi Senam
11	Lantai rumah				Semen Keramik Papan Tanah
12	Pengelolaan limbah rumah tangga				Buang kesungai Dibakar Dikubur
13	System pengelolaan air minum				Dimasak Tidak dimasak Isi ulang
14	Jarak kandang ternak dengan rumah				≥ 250 M < 250 M
15	Penggunaan jamban sehat				Ada Tidak ada

7. Jika di dalam keluarga, ada ibu hamil, ibu nifas, BBL, Bayi dan Balita lakukan pengkajian dengan format pengkajian ibu hamil, ibu nifas, BBL, Bayi dan Balita yang telah dibahas pada bab sebelumnya.
8. Setelah melakukan pengkajian, lakukan pengukuran tinggi badan, berat badan dan indeks masa tubuh untuk menilai status gizi keluarga untuk mengidentifikasi kecukupan gizi anggota keluarga. Hitunglah dengan rumus indeks masa tubuh (IMT)= $BB \text{ (kg)}/TB^2 \text{ (meter)}$. Klasifikasikan status gizi seluruh anggota keluarga.
9. Selanjutnya lakukan pengukuran TTV seperti : tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh seluruh anggota keluarga. Setelah data pengkajian yang Anda butuhkan telah lengkap. Buatlah kembali kontrak waktu atau kunjungan ulang keluarga untuk pelaksanaan asuhan kebidanan keluarga yang belum terlaksana dengan baik atau asuhan yang masih tertunda



Gambar 2.2.
Mahasiswa sedang melakukan TTV Pengkajian Keluarga

10. Isilah hasil pemeriksaan yang Anda lakukan pada keluarga pada form pemeriksaan umum keluarga di bawah ini :

Pemeriksaan Umum Keluarga

Yang diperiksa	KK	Istri	Anak
KU			
Kesadaran			
TD			
Nadi			
HR			
Respirasi			
Suhu			
Tinggi Badan			
Berat Badan			
Status Gizi			

Perlu Anda ingat bahwa pengkajian keluarga harus dilakukan dengan teliti, tahap demi tahap, tidak perlu tergesa-gesa, gali sebanyak mungkin informasi tentang kesehatan keluarga yang sebenarnya. Jika di dalam keluarga ada ibu hamil, nifas dan Bayi Balita gunakan formulir pengkajian yang telah Anda pelajari di bab 1.

Setelah mengkaji semua data dan melakukan pemeriksaan fisik, berarti Anda telah selesai melakukan pengkajian keluarga. Data yang terkumpul dari tahap pengkajian berupa data subyektif dan data objektif. Data subyektif diperoleh dari hasil wawancara dengan keluarga, selain itu wawancara bisa dilakukan dengan kader kesehatan dan lingkungan sekitar untuk mendukung data yang diperoleh.

C. PELAPORAN

Mahasiswa sekalian, proses kegiatan pengkajian telah selesai, kumpulkan bahan-bahan yang diperlukan untuk penyusunan laporan. Laporan disusun sesuai dengan urutan-urutan dalam pengkajian. Gunakan komputer dan laptop untuk menyusun laporan keluarga binaan diketik dengan calibri font 12 dengan spasi 1,5. Cetak laporan dan kumpulkan kepada pembimbing.

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Lakukan pengkajian keluarga dengan menggunakan form pengkajian!
- 2) Lakukan pemeriksaan fisik pada keluarga!

Ringkasan

Pengkajian asuhan melalui wawancara dan pemeriksaan fisik merupakan suatu proses komunikasi antara bidan dengan keluarga. Keluarga merupakan unit terkecil, yang memiliki kesatuan, ikatan dan saling mempengaruhi. Bidan harus memahami ketika melakukan pengkajian terhadap keluarga, maka kita akan mendapatkan data yang kita butuhkan, mengingat anggota keluarga yang satu dengan anggota lainnya saling mempengaruhi. Asuhan kebidanan keluarga bertujuan meningkatkan status kesehatan keluarga karena dengan status kesehatan keluarga yang meningkat maka produktivitas dan kesejahteraan keluarga juga turut meningkat.

Tes 1

Tes/evaluasi dilakukan menilai kemajuan atau perkembangan mahasiswa dalam mencapai tujuan belajar. Tes formatif/evaluasi dapat dilakukan dengan mengobservasi/pengamatan terhadap aktivitas mahasiswa menggunakan format pengkajian.

Lampiran 1.

Pengkaji Data :

RT/RW:

No. Instrumen :

FORMAT PENGKAJIAN DATA KELUARGA PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN JURUSAN KEBIDANAN

Nama KK :
Umur :
Agama :
Suku/ Bangsa :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Alamat :
RT RW No

Usia pertama kali menikah : Suami : _____ Tahun -Istri: _____ Tahun

Status Kesehatan Kepala Keluarga 1 Tahun Terakhir : _____

Kepemilikan KTP

☐ Memiliki ☐ Tidak memiliki ☐ Dalam proses *ceklis (v)

Kepemilikan Jaminan Kesehatan

Ada, jenis _____

Tidak ada, alasan _____

Dalam proses _____

Jarak rumah dengan pelayanan kesehatan : _____

Alat transportasi keluarga : _____

Identitas Anggota Keluarga

1. Anggota Keluarga (tidak termasuk Kepala Keluarga) dan Status Kesehatan Keluarga

No	Nama/ Usia/ Jenis Kelamin	Hub. Keluarga	Pendi- Dikan	Pekerjaan	Gol. Darah	Penyakit yang sedang/ pernah di derita, kapan ?	Kondisi Saat ini	Pengobatan yang dilakukan	Jenis Jaminan Kesehatan

Status Imunisasi anggota Keluarga

No	Nama	Status Imunisasi (Hanya untuk Keluarga Yang Memiliki Balita)											
		BCG	POLIO				DPT			Hepatitis			Campak
			1							2			
1													
2 dst													

2. Tahap Perkembangan Keluarga , Komunikasi dan Fungsi Keluarga

- Riwayat tahap perkembangan keluarga :
- Riwayat Keluarga Inti :
- Riwayat keluarga sebelumnya :
- Pola Komunikasi Keluarga :
- Struktur kekuatan keluarga :
- Struktur peran (formal dan informal) :

- g. Nilai dan norma keluarga :
- h. Fungsi Keluarga :
3. Pengambil Keputusan dalam Keluarga
☐ Suami ☐ Istri ☐ Suami & Istri ☐ Anggota Keluarga Lain,sebutkan_____
4. Kepemilikan Jamban Sehat : ada/ tidak ada *(lingkari)
5. Ketersediaan Air Bersih : ada/ tidak ada *(lingkari)
6. Perokok aktif dalam satu rumah : ada/ tidak ada *(lingkari)
7. Pendapat tentang Fasilitas Kesehatan Jelaskan Berdasarkan Opini Kepala Keluarga :
- | Posyandu | Poskesdes | Puskesmas |
|--|--|--|
| ☐ Baik | ☐ Baik | ☐ Baik |
| ☐ Kurang baik | ☐ Kurang baik | ☐ Kurang baik |
| ☐ Tidak diakses | ☐ Tidak diakses | ☐ Tidak diakses |
8. Penghasilan KK tetap per Bulan (status sosial ekonomi keluarga)
☐ ≤UMR ☐ > UMR
9. Pengetahuan KK tentang Program-Program Kesehatan
- a. Desa Siaga : ada/tidak *(lingkari) ---- **tahu / tidak *(lingkari)**
 Perlu tidak adanya desa siaga : ya / tidak tidak*(lingkari)
 Jika perlu, alasan : _____
 Jika tidak, alasan : _____
- b. Tumpeng Gizi Seimbang : tahu / tidak *(lingkari)
- c. PHBS : tahu / tidak *(lingkari)
- d. Penggunaan garam beryodium?
10. Kepemilikan Kendaraan : punya/ tidak punya *(lingkari) ****Bagi yang mempunyai kendaraan**
****Kesediaan kendaraan untuk dijadikan sarana transportasi gadar: ya/ tidak *(lingkari)**
 Jika “YA”, Bagaimana Kesiediaan Biaya Bensin dan Supir :
☐ Pribadi, bersedia membantu kesiediaan biaya bensin dan supir.
☐ Bantuan warga/ RT setempat

Pengetahuan tentang kesehatan umum, KIA, sumber informasi dan Implementasinya

No	Komponen Pengetahuan	Tahu	Tidak	Jika tahu Sumber Informasi	Implementasi
1	Cuci tangan				Sebelum makan Sebelum dan setelah kegiatan aktifitas
2	Persalinan dengan nakes				Nakes Non Nakes
3	Merokok dalam rumah				Ya Tidak
4	Penggunaan air bersih				PDAM Sumur Sungai
5	ASI eksklusif				Ya Tidak
6	Menimbang bayi dan balita				Ya Tidak
7	Makan buah dan sayur setiap hari				Ya Tidak
8	Memberantas jentik nyamuk				Ada Tidak ada
9	Ventilasi rumah				Cukup Tidak cukup
10	Melakukan aktivitas fisik setiap hari				Jalan pagi Senam
11	Lantai rumah				Semen Keramik Papan Tanah

No	Komponen Pengetahuan	Tahu	Tidak	Jika tahu Sumber Informasi	Implementasi
12	Pengelolaan limbah rumah tangga				Buang kesungai Dibakar Dikubur
13	System pengelolaan air minum				Dimasak Tidak dimasak Isi ulang
14	Jarak kandang ternak dengan rumah				≥ 250 M < 250 M
15	Penggunaan jamban sehat				Ada Tidak ada

Topik 2

Kegiatan Praktikum 2

Perumusan Diagnosa dan/atau Masalah pada Keluarga di Komunitas

Mahasiswa yang berbahagia, kini kita sampai bagian kedua dari praktik asuhan kebidanan pada keluarga, yaitu praktik merumuskan diagnosa kebidanan keluarga. Panduan ini akan menuntun Anda dalam meruskan diagnosa dan atau masalah pada keluarga yang Anda bina. Bidan harus mampu menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian dan menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada keluarga. Praktik merumuskan diagnosa asuhan kebidanan terdiri dari 2 langkah, yaitu langkah pertama mengidentifikasi dan menganalisis data senjang hasil pengkajian keluarga, dan tahap kedua yaitu menegakkan diagnosa. Merumuskan diagnosa dan atau masalah harus melibatkan keluarga, oleh karena itulah mengapa keluarga merupakan latar belakang sebagai sasaran pelayanan kebidanan.

A. PERSIAPAN

Sebagaimana praktik-praktik sebelumnya, dalam menyusun rencana dan pelaksanaan asuhan, Anda juga harus melakukan persiapan. Alat-alat yang harus anda siapkan di antara adalah form pengkajian yang telah terisi lengkap, dan alat-alat tulis seperti kertas dan bulpoin.

B. PELAKSANAAN

Setelah Anda melakukan pengumpulan data dan dicatat maka tahapan selanjutnya adalah dilakukan analisis. Anda harus menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan pada keluarga yang tepat. Menurut definisi, masalah adalah terdapatnya kesenjangan (gap) antara harapan dengan kenyataan. Oleh sebab itu, cara perumusan masalah yang baik adalah kalau rumusan tersebut jelas menyatakan adanya kesenjangan. Kesenjangan tersebut dikemukakan secara kualitatif dan dapat pula secara kuantitatif

Hasil analisis tersebut dirumuskan sebagai syarat dapat ditetapkan masalah kesehatan ibu dan anak pada keluarga di komunitas. perumusan diagnosa dan atau masalah dilakukan dengan mempertimbangkan kriteria yaitu:

1. diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan,
2. masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi keluarga/klien,
3. dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

Data pengkajian yang berkualitas, akan memudahkan Anda dalam menyusun diagnosa kebidanan pada keluarga. Merumuskan diagnosa juga merupakan bagian terpenting karena bila diagnosa yang ditegakkan salah, maka penatalaksanaan yang kita lakukan juga tidak sesuai. Untuk itu Anda dituntut untuk mampu mengidentifikasi cepat dan dikaitkan setiap data senjang yang diperoleh.

Lakukan identifikasi secara menyeluruh dan berurutan seperti di bawah ini:

1. mulailah identifikasi terhadap data kepala keluarga : misalnya; pemilikan jaminan kesehatan, pengambilan keputusan, pengetahuan KK tentang Program-Program Kesehatan. kemudian catat data senjang tersebut pada kertas yang terpisah,
2. kemudian lanjutkan identifikasi data senjang pada kelompok data pemeriksaan fisik ; lihat dan amati . bandingkan dengan standar normal. Catat data senjang hasil pemeriksaan keadaan umum pada kertas catatan kumpulan data senjang,
3. kemudian lakukan Analisis data penunjang seperti fungsi keluarga, PHBS, amatilah keadaan rumah dan sanitasi lingkungannya. Catat kategori yang kurang dan tidak baik.

Setyawan, D A (2012) mengemukakan dalam mendiagnosa/menentukan masalah keluarga, harus didasarkan pada:

1. keluarga mengenal masalah kesehatan keluarganya dan membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat,
2. masalah kesehatan yang dijumpai dalam keluarga, harus mempertimbangkan faktor resiko dan potensial terjadi masalah/ penyakit,
3. kemampuan keluarga dalam pemecahan masalah dilihat dari sumber daya keluarga (finansial, pengetahuan, pengetahuan, dukungan keluarga),
4. disusun dengan melibatkan anggota keluarga,
5. diagnosa kebidanan pada keluarga merupakan gambaran kebutuhan atau repon keluarga terhadap masalah kesehatan yang dihadapi,
6. dengan mengacu pada pelayanan kesehatan promotive dan preventif,
7. rumusan diagnosa harus merefleksikan pendekatan promotive dan preventif.

Setelah identifikasi data senjang selesai lakukanlah pengelompokkan data sehingga data senjang bisa disusun sesuai prioritas masalah khususnya masalah kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan contoh data senjang hasil pengkajian di atas maka Anda dapat lakukan Analisa data seperti contoh pada tabel di bawah ini.

No	Nama Klien	Umur	Masalah Kebidanan pada keluarga	Diagnosa
Kasus 1.	An. Dea Winda Sari	1,5 th	Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai imunisasi Ibu tidak rutin membawa anak ke posyandu	An. D, Balita usia 18 bln tidak imunisasi
Kasus 2.	Ny. Sarah	40th	Kurang nya pengetahuan ibu KB jangka Panjang Ibu ketakutan untuk KB Jangka Panjang	Ny, S usia 40 tahun, P4A0 calon akseptor KB
Kasus 3	Nn. Nina	16 th	Mengeluh nyeri haid setiap mentruasi Kurangnya pengetahuan perubahan hormonal pada masa remaja	Nn N, umur 16 tahun dengan dismenorhea

Setelah menentukan masalah atau diagnosa kebidanan pada keluarga, langkah selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah kesehatan dan kebidanan pada keluarga.

Hal-hal yang perlu Anda diperhatikan dalam prioritas masalah adalah sebagai berikut:

1. tidak mungkin masalah-masalah kesehatan dan kebidanan yang ditemukan dalam keluarga dapat diatasi sekaligus,
2. perlu mempertimbangkan masalah-masalah yang dapat mengancam kehidupan keluarga, seperti masalah penyakit atau masalah kesehatan ibu dan anak,

3. perlu mempertimbangkan respon dan perhatian keluarga terhadap asuhan kebidanan yang akan diberikan,
4. keterlibatan keluarga dalam memecahkan masalah yang mereka hadapi,
5. sumber daya keluarga yang dapat menunjang pemecahan masalah kesehatan/kebidanan pada keluarga,
6. pengetahuan dan kebudayaan keluarga,
7. diutamakan terhadap keluarga yang termasuk kelompok resiko tinggi (Setyawan, DA, 2012).

Skala Prioritas Dalam Menyusun Masalah Kesehatan Keluarga menurut Bailon & Maglaya (1978)

untuk dapat menentukan prioritas kesehatan dan kebidanan pada keluarga, perlu disusun skala prioritas seperti berikut ini:

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat Masalah : Skala : – Tidak/kurang sehat – Ancaman Kesehatan – Krisis		1 3 2 1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Skala : – Dengan mudah – Hanya sebagian – Tidak dapat		2 2 1 0
3.	Potensi masalah untuk dicegah : Skala : – Tinggi – Cukup – Rendah		1 3 2 1
4.	Menonjolnya masalah : Skala : – Masalah berat, harus ditangani – Masalah tidak perlu segera ditangani – Masalah tidak dirasakan		1 2 1 0

Skoring:

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria.
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot.
3. Jumlahkan skor untuk semua kriteria.
4. Skor tertinggi adalah 5, dan sama untuk seluruh bobot.

Alat tersebut di atas bertujuan untuk melihat masalah-masalah seobjektif mungkin. Terdapat 4 kriteria dalam menentukan prioritas dari masalah-masalah kesehatan:

1. Sifat masalah, dikelompokkan menjadi:
 - a. ancaman kesehatan,
 - b. keadaan sakit atau kurang sehat,
 - c. situasi krisis.
2. Kemungkinan masalah dapat diubah, adalah kemungkinan keberhasilan untuk mengurangi masalah atau mencegah masalah bila dilakukan asuhan kebidanan.
3. Potensi masalah untuk dicegah, adalah sifat dan beratnya masalah yang akan timbul dan dapat dikurangi atau dicegah melalui asuhan kebidanan.
4. Masalah yang menonjol, adalah cara keluarga melihat dan menilai masalah dalam hal berat dan mendesaknya masalah untuk diatasi melalui asuhan kebidanan.

Berikut adalah contoh menentukan prioritas masalah keluarga

Kurangnya pengetahuan tentang KB

Kriteria	Nilai	Bobot	Skor	Keterangan
Sifat masalah	2/3x1	1	2/3	Ancaman terhadap kegagalan penerimaan keadaan yang berhubungan dengan KB
Kemungkinan masalah dapat diubah	2/2x2	2	2	Masalah sebenarnya dapat diubah, tetapi secara bertahap, sesuai dengan pemahaman keluarga.
Potensi masalah utk diubah	3/3x1	1	1	Masalah dapat dicegah dengan pendidikan kesehatan
Menonjolnya masalah	1/2x1	1	1/2	Ibu merasakan sebagai masalah dan perlu segera ditangani
Jumlah		5	4 1/6	

Berdasarkan prioritas masalah dan hasil pembobotan masalah kesehatan pada keluarga Tn.S adalah sebagai berikut:

Kurangnya pengetahuan Ibu tentang KB

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Lakukan analisis data dari data pengkajian keluarga yang telah Anda dapatkan!
- 2) Buatlah interpretasi diagnosa kebidanan keluarga!
- 3) Susunlah prioritas masalah pada keluarga!

Ringkasan

Langkah pertama sebelum merumuskan diagnosa kebidanan adalah melakukan identifikasi data hasil pengkajian. Identifikasi adalah kegiatan menemukan data senjang dengan cara membandingkan data hasil pengkajian dengan standar normal atau data/kondisi yang seharusnya, selanjutnya menyusun dan mengelompokkan data senjang. Bidan harus melibatkan peran serta aktif seluruh keluarga dalam merumuskan masalah dan kebutuhan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan/kebidanan yang dialami oleh keluarga

Tes 2

Tes formatif dilakukan selama kegiatan praktik berlangsung terhadap kelompok mahasiswa yang dibimbing. Tes/evaluasi dilakukan menilai kemajuan atau perkembangan mahasiswa dalam mencapai tujuan belajar. Tes formatif/Evaluasi dapat dilakukan dengan melakukan obeservasi/pengamatan terhadap aktivitas mahasiswa menggunakan format evaluasi praktik analisis data keluarga yang merupakan satu kesatuan dengan format evalausi praktik merumuskan diagnosa

Topik 3

Kegiatan Praktikum 3 Implementasi dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Keluarga di Komunitas

Mahasiswa yang berbahagia, saya ucapkan selamat karena Anda telah memasuki bagian ketiga dari asuhan kebidanan pada keluarga di komunitas, yaitu implementasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan pada keluarga. Dalam melakukan praktik implementasi dan pendokumentasian ini, akan dilakukan melalui tahap persiapan, pelaksanaan dan pelaporan. Implementasi disusun berdasarkan rencana berdasarkan prioritas masalah, kemudian menyiapkan alat atau media dan selalu melakukan pelibatan seluruh keluarga dalam penatalaksanaan dan evaluasi asuhan.

A. PERSIAPAN

Dalam melakukan implementasi, tidak seluruh intervensi dilakukan bersama-sama. Namun ada yang harus dilakukan terlebih dahulu, kemudian menetapkan intervensi yang akan dilakukan tahap berikutnya. Misal Anda melakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan pada keluarga, maka yang harus disiapkan adalah mulai dari media/AVA, persiapan alat dan persiapan keluarga.

B. PELAKSANAAN

1. Implementasi

Susanto (2012) mengemukakan perencanaan asuhan merupakan kumpulan tindakan yang ditentukan bersama-sama sehingga masalah kesehatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan. Adapun asuhan harus mewakili status yang diinginkan yang dapat dicapai atau dipertahankan melalui implementasi. Tujuan implementasi asuhan terbagi atas jangka Panjang dan jangka pendek.

- a. Tujuan jangka panjang adalah target dari kegiatan atau hasil akhir yang diharapkan dari rangkaian proses penyelesaian masalah keperawatan/kebidanan (penyelesaian satu diagnosa atau masalah) dan biasanya berorientasi pada perilaku seperti pengetahuan, sikap dan pengetahuan. Misalnya : keluarga mau memberikan dukungan untuk melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak balita

- b. Tujuan jangka pendek merupakan hasil yang diharapkan dari setiap akhir kegiatan yang dilakukan pada waktu tertentu disesuaikan dengan penjabaran jangka panjang. Misalnya setelah dilakukan satu kali kunjungan, keluarga mengerti tentang stimulasi, Pada tujuan juga perlu ditentukan rencana evaluasi yang merupakan kriteria (tanda/indikator yang mengukur pencapaian tujuan dan tolak ukur dari kegiatan tertentu) dan standar tingkat penampilan sesuai tolak ukur yang ada

Prinsip-prinsip implementasi asuhan kebidanan pada keluarga di komunitas, yaitu:

- a. rencana penatalaksanaan disusun berdasarkan prioritas masalah,
- b. penatalaksanaan dilakukan secara bertahap/urgensi masalah,
- c. tentukan tujuan atau goal bersama keluarga yang dapat diukur, realistis ada batasan waktu,
- d. asuhan ditentukan berdasarkan sifat masalah dan sumber yang tersedia,
- e. pelibatan seluruh anggota keluarga dan memberdayakan keluarga untuk mampu memecahkan masalah,
- f. implementasi harus memperhatikan nilai dan norma yang berlaku dalam keluarga tersebut,
- g. implementasi dilakukan berorientasi pada pemecahan masalah yang paling mudah dan paling murah,
- h. asuhan yang diberikan sesuai dengan tugas dan kewenangan bidan,
- i. monitoring evaluasi dilakukan sesuai dengan masalah dan strategi pemecahan masalah,
- j. evaluasi jangka pendek dan jangka panjang,
- k. sinkronisasi hasil evaluasi dengan program-program puskesmas,
- l. berkolaborasi dengan tim kesehatan lain,
- m. melaporkan dan mendiskusikan dengan tim kesehatan lain.

2. Pendokumentasian

Dewasa ini, bidan sering dihadapkan pada persoalan yang berhubungan dengan aspek legal hukum dalam memberikan asuhan kebidanan. Hal ini sejalan dengan meningkatnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang hak-haknya sebagai penerima jasa pelayanan. Oleh karena itu, tidak akan ada artinya pelayanan optimal yang diberikan oleh seorang bidan tanpa didukung pendokumentasian yang tepat. Selain itu, pendokumentasian setiap asuhan yang diberikan akan sangat membantu dalam pengambilan keputusan klinis yang harus dilakukan oleh seorang bidan.

a. Definisi Dokumentasi dalam Kebidanan

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan) (Muslihatun, Mudlilah, Setyawati, 2009).

b. Prinsip dokumentasi manajemen asuhan kebidanan adalah suatu hal yang diyakini dalam proses pencatatan, penyimpanan informasi, data fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan yang merupakan alur pikir bagi seorang bidan yang memberikan arah/kerangka kerja dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wildan dan Hidayat (2009), prinsip-prinsip pendokumentasian harus memenuhi prinsip lengkap, teliti, berdasarkan fakta, logis dan dapat dibaca.

c. Fauziah, Afroh, dan Sudarti (2010) juga mengungkapkan bahwa manfaat dari dokumentasi dalam kaitan asuhan keluarga di komunitas adalah sebagai berikut.

- 1) Aspek medis, dokumentasi yang berisi catatan yang dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
- 2) Aspek administrasi, terdapatnya dokumentasi kebidanan yang berisi tentang tindakan bidan, berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- 3) Aspek hukum, melalui dokumentasi maka terdapat jaminan kepastian hukum dan penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan karena semua catatan tentang pasien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Hal tersebut sangat bermanfaat apabila dijumpai suatu masalah yang berhubungan dengan profesi bidan, bidan sebagai pemberi jasa dan pasien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi diperlukan sewaktu waktu karena dapat digunakan sebagai barang bukti di pengadilan, maka dalam pencatatan, data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, objektif dan ditandatangani oleh bidan.
- 4) Aspek komunikasi, komunikasi dipakai sebagai koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh beberapa orang untuk mencegah pemberian informasi yang berulang ulang kepada pasien oleh anggota tim kesehatan, mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam asuhan kebidanan, membantu tenaga bidan

untuk menggunakan waktu dengan sebaik-baiknya, serta mencegah kegiatan yang tumpang tindih. Sebagai alat komunikasi, dokumentasi dapat mewujudkan pemberian asuhan kebidanan yang terkoordinasi dengan baik.

- d. Teknik pendokumentasian adalah merupakan cara menggunakan dokumentasi dalam penerapan proses asuhan. Ada 2 (dua) macam teknik pendokumentasian, yaitu:

1) Naratif

Teknik naratif merupakan teknik yang dipakai untuk mencatat perkembangan pasien dari hari ke hari dalam bentuk narasi, yang mempunyai beberapa keuntungan dan kerugian.

Keuntungan:

- Membuat dokumentasi yang kronologis sehingga membantu menginterpretasikan kejadian pada pasien secara berurutan.
- Memberi kebebasan kepada petugas untuk memilih bagaimana informasi yang akan dicatat.

Kerugian:

- Memungkinkan terjadinya fragmentasi kata –kata yang berlebihan, kata yang tidak berarti, kadang – kadang sulit mencari informasi kembali, pesan mudah terlupakan, pengulangan dibutuhkan dari setiap sumber.
- Membutuhkan waktu yang panjang, urutan kronologis akan lebih sulit sebab hubungan informasi yang didokumentasikan pada tempat yang sama.

Pedoman dalam teknik naratif:

- Gunakan batasan – batasan standar.
- Ikuti langkah – langkah proses asuhan.
- Buat suatu periode waktu tentang kapan petugas melakukan tindakan .
- Catat pernyataan evaluasi pada waktu khusus.

2) Flow Sheet

- a) Flow sheet memungkinkan petugas untuk mencatat hasil observasi atau pengukuran yang dilakukan secara berulang yang tidak perlu ditulis secara naratif, termasuk data klinik klien
- b) Flow sheet merupakan cara tercepat dan paling efisien untuk mencatat informasi, selain itu tenaga kesehatan akan dengan mudah mengetahui keadaan klien hanya dengan melihat grafik yang terdapat pada flow sheet

- c) Flow sheet atau checklist biasanya lebih sering digunakan di unit gawat darurat.

Keuntungan:

- Meningkatkan kualitas pencatatan observasi.
- Memperkuat aspek legal.
- Memperkuat atau menghargai standar asuhan.
- Menjadikan dokumentasi kebidanan lebih tepat.
- Mengurangi fragmentasi data pasien dan asuhan.
- Membatasi narasi yang terlalu luas.

Kerugian:

- Memperluas catatan medik dan menciptakan penggunaan penyimpanan.
- Memungkinkan duplikasi data, rancangan dan format.
- Tidak ada ruang untuk pencatatan tentang kejadian yang tidak biasa terjadi dan bertahan untuk menggunakan lembar alur.

e. Konsep Manajemen Kebidanan dengan Pendekatan Catatan SOAP

Manajemen kebidanan merupakan metode/bentuk pendekatan yang digunakan bidan untuk memberikan alur pikir dalam pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinis.

Asuhan yang dilakukan harus dicatat dengan benar, sederhana, jelas dan logis sehingga perlu suatu metode pendokumentasian.

Mengapa pendokumentasian ini sangat penting?

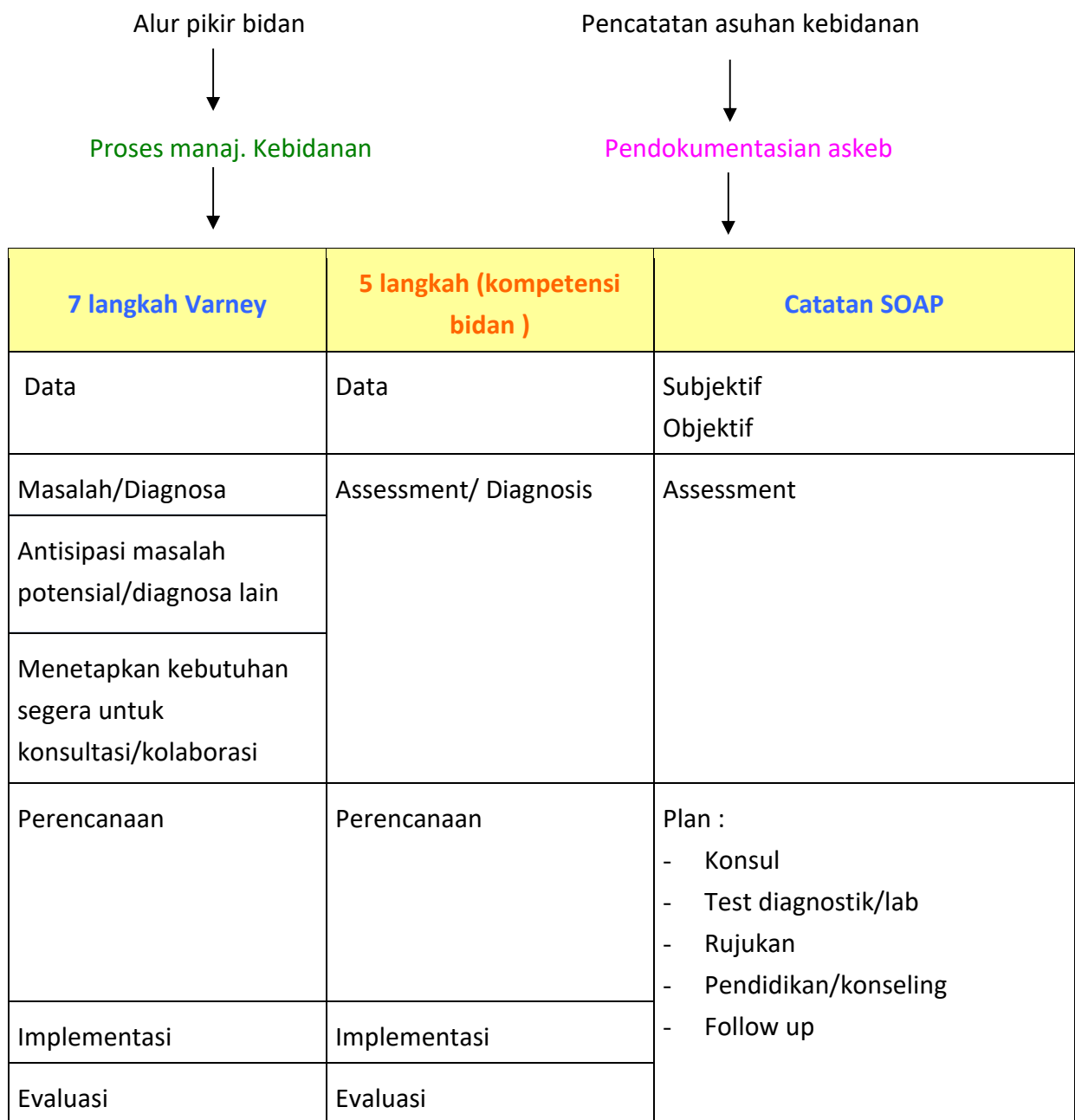
- 1) Menciptakan catatan permanen tentang asuhan yang diberikan pada pasien.
- 2) Memungkinkan berbagi informasi di antara para pemberi asuhan.
- 3) Memfasilitasi pemberian asuhan yang berkesinambungan.
- 4) Memungkinkan pengevaluasian dari asuhan yang diberikan.
- 5) Memberikan data untuk catatan nasional, riset dan statistik mortalitas dan morbiditas.
- 6) Meningkatkan pemberian asuhan yang lebih aman dan bermutu kepada pasien.

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis.

- 1) Pembuatan catatan SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan konklusi bidan menjadi suatu rencana asuhan.

- 2) Metode ini merupakan intisari dari “proses penatalaksanaan kebidanan” untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan.
- 3) SOAP merupakan urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

Untuk menggambarkan keterkaitan antara manajemen kebidanan sebagai pola pikir dan pendokumentasian sebagai catatan dari asuhan dengan pendekatan manajemen kebidanan, dijelaskan dalam bagan sebagai berikut:



f. Komponen-komponen SOAP

S = Subjektif

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien, yaitu apa yang dikatakan/dirasakan klien yang didapatkan melalui anamnesa misalnya : biodata, riwayat kehamilan sekarang dan yang lalu, riwayat kehamilan/persalinan sekarang dan yang lalu, riwayat kesehatan/penyakit, riwayat KB, dan riwayat sosial ekonomi.

Contoh :

- 1) Biodata: nama pasien dan suami, alamat, pendidikan, agama, umur, pekerjaan.
- 2) Riwayat kehamilan/persalinan: jumlah kehamilan, jumlah anak hidup, jumlah abortus, persalinan dengan tindakan, riwayat perdarahan, berat badan bayi.
- 3) Riwayat kesehatan/penyakit: riwayat penyakit jantung, hipertensi, DM, malaria.
- 4) Riwayat KB: metode kontrasepsi yang pernah digunakan, efek samping yang dirasakan.
- 5) Riwayat sosial ekonomi: status perkawinan, pola makan, kebiasaan merokok, pola istirahat.

O = Objektif

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa, yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada saat pemeriksaan fisik dan observasi, hasil laboratorium dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.

Contoh:

- Pemeriksaan fisik: tanda-tanda vital, tinggi badan dan berat badan, pemeriksaan secara sistematis, dan pemeriksaan obstetri
- Hasil laboratorium: pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan protein urine dan glukosa urine
- Test diagnostik lain: USG, CTG, EKG

A = Assessment

Hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

- Diagnosa /masalah
- Antisipasi diagnosa lain/masalah potensial

Contoh :

- Diagnosa : Ibu G1 P0 A0 Hamil 37 minggu, ked.kep, intra uterin tunggal hidup, dalam persalinan kala I fase laten dengan PEB
- Masalah potensial : Risiko eklamsia

P = Planning

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan assessment. Evaluasi rencana di dalamnya termasuk:

- asuhan mandiri,
- kolaborasi,
- test diagnostik/laboratorium,
- konseling,
- follow up.

Contoh :

- Monitor kemajuan persalinan dengan lembar observasi dan partograf
- Konseling KB
- Jadwal kunjungan ulang

Latihan

- 1) Masing-masing mahasiswa memiliki satu keluarga binaan.
- 2) Minimal kunjungan kepada keluarga binaan 2x, tidak termasuk saat pendataan.
- 3) Kunjungan pertama bertujuan.
- 4) Kunjungan bertujuan untuk mengumpulkan data dasar (status fisik keluarga, status kesehatan keluarga dan individu yang dibina sesuai form pengkajian.
- 5) Kriteria keluarga binaan : sesuai dengan siklus kesehatan reproduksi perempuan. ‘
- 6) Buatlah laporan outline pembuatan laporan keluarga binaan.
 - a) Proposal keluarga binaan
 - (1) Tujuan
 - (2) Sasaran
 - (3) Waktu dan tempat
 - (4) Strategi
 - (5) Metode
 - (6) Evaluasi

- b) Manajemen Kebidanan pada keluarga Binaan Ny/ Nn/ An/ By.....tuliskan sesuai urutan form dengan bentuk naratif, meliputi :
- (1) Data Keluarga Binaan (identitas, status kesehatan, kepemilikan jaminan kesehatan, identitas anggota keluarga.
 - (2) Status Kesehatan Keluarga, status imunisasi.
 - (3) Riwayat hamil, Persalinan dan nifas yang lalu.
 - (4) Tahap Perkembangan Keluarga, Komunikasi dan Fungsi Keluarga.
 - (a) Riwayat tahap perkembangan keluarga :
 - (b) Riwayat Keluarga Inti :
 - (c) Riwayat keluarga sebelumnya :
 - (d) Pola Komunikasi Keluarga :
 - (e) Struktur kekuatan keluarga :
 - (f) Struktur peran (formal dan informal) :
 - (g) Nilai dan norma keluarga :
 - (h) Fungsi Keluarga :
 - (5) Keadaan gizi keluarga
 - (6) Data perumahan dan lingkungan
 - (7) Data sosial ekonomi
 - (8) Kebiasaan berobat
 - (9) Peran Serta Masyarakat
 - (10) Perumusan Diagnosa dan atau Prioritas masalah
 - (11) Perencanaan dan Penatalaksanaan
 - (12) Sasaran
 - (13) Tempat pelaksanaan
- c) Dokumentasi SOAP setiap kunjungan
- d) Lampiran-lampiran
- (1) Proposal , SAP, Materi Bahan Penyuluhan
 - (2) Denah Rumah Keluarga Binaan
 - (3) Plan of Action (POA) Keluarga Binaan
 - (4) Jadwal Kunjungan Keluarga Binaan
 - (5) Ganchart Individu

Tes 3

- 1) Manajemen kebidanan merupakan metode/bentuk pendekatan yang digunakan bidan untuk....
 - A. membantu dalam mengefisienkan waktu dalam memberikan asuhan
 - B. mengarahkan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berurutan
 - C. memberikan alur berpikir dalam pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinis
 - D. menjadi acuan dalam menentukan diagnosa kebidanan
 - E. memungkinkan pengevaluasian asuhan yang diberikan

- 2) Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah....
 - A. SOAP
 - B. SOAPIE
 - C. SOAPIED
 - D. SOAPIER
 - E. POR

- 3) Pendokumentasian asuhan kebidanan sangat penting dilakukan, kecuali....
 - A. memungkinkan berbagi informasi diantara pemberi asuhan dengan keluarga klien
 - B. memfasilitasi pemberian asuhan yang berkesinambungan
 - C. memungkinkan pengevaluasian dari asuhan yang diberikan
 - D. memberikan data untuk catatan nasional, riset dan statistic mortalitas dan morbiditas
 - E. meningkatkan pemberian suhan yang lebih aman dan bermutu

- 4) Hal-hal yang termasuk dalam Assessment adalah, kecuali....
 - A. diagnosa /masalah
 - B. antisipasi diagnosa lain/masalah potensial
 - C. perlunya tindakan segera
 - D. menentukan masalah dan kebutuhan
 - E. kolaborasi dengan dokter

- 5) Hasil pemeriksaan palpasi, auskultasi, dan perkusi termasuk dalam komponen SOAP, yaitu....
- A. subjektif
 - B. objektif
 - C. assessment
 - D. planning
 - E. evaluasi

Lampiran 1. Contoh asuhan dokumentasi asuhan kebidanan komunitas pada keluarga

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA
TN. H DI DESA KAB.....TANGGAL201..

I. PENGKAJIAN KELUARGA

A. struktur dan sifat keluarga

1. Struktur keluarga

Nama	: H
Umur	: 25
Agama	: Islam
Suku / Bangsa	: Sunda/ Indonesia
Pendidikan Terakhir	: Tamat SMP
Penghasilan per Bulan	: Rp. 1.000.000
Pekerjaan	: Ojek
Pertemuan Ke	: Pertama
Alamat	: Desa Ciaruten Udik . Bogor

Usia pertama kali menikah : 24 tahun , KK sehat, keluarga belum memiliki BPJS

Jarak rumah dengan pelayanan kesehatan: kurang lebih 1 km

Alat transportasi keluarga: motor roda dua

No	Nama/ Usia/ Jenis Kelamin	Hub. Keluarga	Pendi- Dikan	Pekerjaan	Gol. Darah	Penyakit yang sedang/ pernah di derita, kapan ?	Kondisi Saat ini	Pengobatan yang dilakukan	Jenis Jaminan Kesehatan
1	Jumlah 20 th/ P	istri	SMP	IRT	-	Saat ini sedang hamil anak pertama , mual muntah selama awal kehamilan	Sehat	-	-

Status Imunisasi anggota Keluarga

No	Nama	Status Imunisasi (Hanya untuk Keluarga yang Memiliki Balita)											
		BCG	TT				DPT			Hepatitis			Campak
			1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	
1	Jumlah		☐	☐									

Tahap Perkembangan Keluarga

- Riwayat Keluarga Inti
tipe keluarga: merupakan keluarga inti.
- Riwayat keluarga sebelumnya
hubungan dengan keluarga suami dan istri harmonis.
- Pola Komunikasi Keluarga:
Keluarga biasanya berkomunikasi saat makan bersama, saat kumpul bersama atau khusus langsung dipanggil bila memang sangat dibutuhkan dengan saling terbuka satu sama lain, Bpk. H selalu menanyakan pendapat keluarga untuk mengambil keputusan.

- d. Struktur kekuatan keluarga:
Keluarga Bpk. H tidak ada yang berlatar belakang pendidikan namun mengetahui dan berupaya ke puskesmas jika ada yang sakit yang sakit dan mengambil tindakan yang tepat untuk berupaya meningkatkan status kesehatan anggota keluarga.
- e. Struktur peran (formal dan informal) : Bpk. H berperan sebagai kepala keluarga yang harus membantu memenuhi kebutuhan istri. namun belakangan ini ojeknya cukup sepi selama ada ojek online. Ibu membantu ekonomi keluarga dengan menjual gorengan di depan rumah dan minuman es blender untuk anak-anak.
- f. Nilai dan norma keluarga :
Nilai dan norma budaya keluarga tidak ada penerapan peraturan khusus dalam keluarga Bpk. H, (kecuali wajib salat 5 waktu terhadap anggota keluarga hanya saja aturan yang sudah biasa dijalankan seperti saling menghormati dan saling terbuka satu sama lain jika sedang ada masalah.
- g. Fungsi Keluarga :
- 1) Fungsi Pendidikan/Afektif
Bpk. H ingin memberikan pendidikan yang tinggi untuk anaknya supaya dapat hidup mandiri di masyarakat kelak.
 - 2) Fungsi Sosialisasi
Bpk. H menghormati dan mengasihi kepada sesama anggota keluarga dan berperilaku baik di rumah dan di masyarakat.
 - 3) Fungsi Ekonomi
Pemenuhan kebutuhan pokok keluarga saat ini hanya bertumpu pada suami, penghasilan istri berjualan tidak begitu bisa diharapkan, terlebih sekarang istri sedang hamil
 - 4) Fungsi Pemenuhan (Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan)
 - Mengenal Masalah Kesehatan
Saat ini bapak dan ibu mengetahui jika kehamilan ini memang direncanakan, sehingga jika ada masalah yang terjadi pada kehamilan akan membuat bapak dan ibu khawatir.
 - Mengambil Keputusan Mengenai Tindakan Kesehatan
Berdasarkan cerita keluarga membuktikan bahwa keluarga kurang mengenal tanda bahaya kehamilan, karena awal kehamilan ibu mengalami mual muntah dianggap hal biasa dalam kehamilan, namun istri tidak bisa bangun dari tempat tidur dan memanggil bidan kerumah, bidan memberitahukan jika mual muntah ibu J sudah berlebihan hingga harus dirawat di puskesmas kecamatan.

- Kemampuan Merawat Anggota Keluarga yang Sakit
Keluarga bapak H tidak mampu merawat ibu sendirian, sehingga selama sakit bapak meminta orangtua untuk membantu merawat karena harus bekerja
 - Kemampuan Keluarga Memelihara/Memodifikasi Lingkungan Rumah Yang Sehat
Walaupun mengontrak, Karakteristik rumah Bpk. H tergolong rumah yang sehat karena semua fasilitas rumah dalam keadaan yang baik di antaranya ventilasi yang baik dengan jumlah udara yang masuk cukup, keadaan rumah yang bersih, dan saluran pembuangan yang tertutup.
 - Kemampuan Menggunakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Bapak H membawa ibu ke posyandu untuk pemeriksaan dan ke puskesmas untuk pemeriksaan kehamilannya .
- h. Fungsi Religius
Bpk. H dan ibu salat 5 waktu, selama hamil ibu tidak kuat ikut pengajian di mushola, hanya mengaji di rumah.
- i. Fungsi Rekreasi
Keluarga Bpk. H jarang berekreasi di luar rumah atau ke tempat rekreasi lainnya terlebih sekarang istri sedang hamil.
- j. Fungsi Reproduksi
Keluarga Bpk. H sangat mengharapkan dan merencanakan kehamilan ini, apapun jenis kelamin keluarga menerima. Merencanakan memiliki anak 2, dengan jarak setelah anak 5 tahun
- k. Pengambil Keputusan dalam Keluarga: adalah suami, namun akan didiskusikan dengan istri
- l. Kepemilikan Jamban Sehat: keluarga memiliki jamban sehat, tersedia air bersih, suami perokok aktif
- m. Pendapat tentang Fasilitas Kesehatan Jelaskan Berdasarkan Opini Kepala Keluarga): posyandu dan puskesmas baik dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- n. Penghasilan KK tetap per Bulan (**status sosial ekonomi keluarga**) : kurang dari UMR
- o. Pengetahuan KK tentang Program-Program Kesehatan
- Desa Siaga : keluarga belum mengetahui desa siaga, menurut kelg penting
 - Tumpeng Gizi Seimbang : tidak tahu, hanya tahu 4 sehat 5 sempurna

- PHBS : tahu, hanya sulit menerapkan khususnya merokok
 - Penggunaan garam beriodium? Ya
- p. Kepemilikan Kendaraan : punya motor, jika ada kegawatdaruratan pinjam dari tetangga

Pengetahuan tentang kesehatan umum, KIA, sumber informasi dan Implementasinya

No	Komponen Pengetahuan	Tahu	Tidak	Implementasi
1	Cuci tangan	☐		Sebelum makan & Sebelum dan setelah kegiatan aktifitas
2	Persalinan dengan nakes	☐		Nakes
3	Merokok dalam rumah	☐		Tidak di dalam rumah, di luar
4	Penggunaan air bersih	☐		sumur
5	ASI eksklusif	☐		ya
6	Menimbang bayi dan balita	☐		Belum, tapi jika sudah lahir akan menimbang di posyandu
7	Makan buah dan sayur setiap hari		☐	Tidak, karena mahal seminggu sekali, hanya sayur
8	Memberantas jentik nyamuk			Ya, dengan menguras bak mandi
9	Ventilasi rumah	☐		Cukup
10	Melakukan aktivitas fisik setiap hari		☐	Hanya pekerjaan rumah
11	Lantai rumah	☐		Semen dilapis karpet plastik
12	Pengelolaan limbah rumah tangga	☐		Dibuang

No	Komponen Pengetahuan	Tahu	Tidak	Implementasi
13	System pengelolaan air minum			dimasak
14	Jarak kandang ternak dengan rumah			Tidak punya
15	Penggunaan jamban sehat			Ada

B. Pola kebiasaan sehari-hari

▪ kebiasaan makan

- Pola makan Keluarga : makanan pokok berupa nasi, sayur, ikan dan ayam
- Frekuensi makan : 3 x Sehari

C. Faktor Lingkungan

1. Rumah

- keluarga menempati rumah kontrakan dengan bentuk rumah permanen dengan ukuran 6x6 , kontruksi dari bata

Denah Rumah

Dapur	Ruang tamu
Kamar mandi	Ruang kamar

D. Keadaan kesehatan keluarga

1. Ibu sejak kecil, SD disuntik imunisasi
2. keluarga berencana: ibu belum pernah KB, karena langsung hamil setelah 4 bulan menikah
3. Riwayat Persalinan: kehamilan pertama, sudah masuk usia 7 bulan

E. Pemeriksaan fisik

Sehubungan dengan keadaan kesehatan keluarga di dalam pemeriksaan fisik sebagai berikut:

- keadaan membaik,
- tanda-tanda vital dalam batas normal.

Pengkajian Psiko Sosial:

- Status Emosi
- Tingkat emosional keluarga cukup baik, bila ada masalah maunya diselesaikan dengan baik.
- Konsep Dini
- Bapak cenderung menjadi kepala keluarga, mencari nafkah demi menghidupi keluarga.
- Pola Interaksi
- Pola interaksi keluarga cukup baik berbahasa Indonesia
- Pola pertahanan keluarga
- Bapak saling memahami bila masalah dibiarkan atau diselesaikan dengan baik. demikian pula dengan masalah/permasalahan dengan saudara atau tetangga.

F. Pengkajian pengetahuan terhadap kesehatan

Keluarga sudah mengetahui arti pentingnya pemeriksaan kehamilan, namun belum mengetahui tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan

G. Pengkajian kehamilan menggunakan format kehamilan dan didokumentasikan SOAP kehamilan

Lampiran 2.

FORMAT PENILAIAN KETERAMPILAN ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA

Aspek Kompetensi/Bobot	Kriteria Keterampilan	Penilaian		Keterampilan
		Ya	Tidak	
Penilaian Keterampilan (50%) Nilai Batas Lulus	<u>Tahap Persiapan</u> 1. Menyerahkan dan mendiskusikan laporan pendahuluan ke pembimbing 2. Menyiapkan alat-alat diperlukan			

Aspek Kompetensi/Bobot	Kriteria Keterampilan	Penilaian		Keterampilan
		Ya	Tidak	
Pengkajian	<u>Tahap Pelaksanaan</u> 1. Salam dan perkenalan kepada keluarga 2. Menjelaskan tujuan prosedur yang akan dilakukan 3. Kontrak waktu dengan keluarga 4. Berbicara dengan kontak mata 5. Mendengar aktif 6. Selama pengkajian, selalu melibatkan respon keluarga (verbal & nonverbal) 7. Menggunakan bahasa dan kata-kata yang dimengerti oleh keluarga 8. Melakukan pengkajian (melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan catatan rekam medis/buku KIA) dengan tepat 9. Menggunakan alat bantu dengan tepat 10. Melibatkan semua anggota keluarga			
Diagnosis	1. Melakukan analisis data dan mendiagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan 2. Perumusan diagnosis secara tepat sesuai kondisi keluarga			
Rencana	1. Identifikasi sumber yang dimiliki keluarga 2. Rencana tindakan disesuaikan sumber daya keluarga 3. Media dan alat bantu yang digunakan sesuai dan tepat untuk keluarga			
Implementasi	1. Mendemonstrasikan asuhan sesuai kasus keluarga 2. Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin 3. Mengenalkan dan membantu keluarga			
Evaluasi	1. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien 2. Mengawasi keluarga melakukan perawatan (redemonstrasi) 3. Evaluasi asuhan secara SOAP			
	Sub Total			
	Nilai Rata-rata			

Lampiran 3. Contoh SAP untuk penyuluhan/promosi kesehatan pada keluarga dengan prioritas masalah kurangnya pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan

Satuan Acara Penyuluhan

Pokok bahasan : Kehamilan
Sub pokok bahasan : Tanda bahaya dalam kehamilan
Sasaran : Ny. I
Tempat : Kediaman Ny I, Alamat : Jl Jatiwarna Joor Bekasi
Hari/tanggal : Kamis, 17 Desember 2017
Penyuluh : Anjelina Natalia

I. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan, Ny I diharapkan mampu mengetahui dan memahami mengenai tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada kehamilan.

II. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan Ny I diharapkan mampu :

- a. mampu mengerti tentang tanda-tanda bahaya apa yang patut diwaspadai dan ditindaklanjuti segera dalam kehamilan
- b. Ny I dan keluarga dapat segera membawa ibu hamil yang mengalami salah satu tanda bahaya yang telah disampaikan dalam penyuluhan ke petugas kesehatan terdekat.

III. Materi

Tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan Trimester I,II,III

IV. Metode

Ceramah dan Tanya jawab

V. Media

Buku KIA

VII. Kegiatan penyuluhan

No.	Kegiatan	Penyuluhan	Peserta
1.	Pembukaan	- Mengucapkan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan
2.	Kegiatan inti	- Menggali pengetahuan NY I tentang tanda bahaya apa yang dapat terjadi pada ibu hamil - Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan - Memberi kesempatan pada Ny I untuk bertanya	- Menjawab - Mendengarkan - Bertanya - Mendengarkan
3.	Penutup	- Menyimpulkan hasil penyuluhan - Menutup penyuluhan kesehatan - Mengucapkan salam	- Menjawab salam

VIII. Evaluasi

Menanyakan kembali beberapa topik yang sudah disampaikan.

MATERI PENYULUHAN

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam merupakan hal yang normal pada saat yang dini dalam masa kehamilan, para ibu mungkin akan melihat ada perdarahan sedikit atau bintik darah atau bintik darah sekitar waktu pertama kali haid mereka berhenti. Perdarahan ini adalah perdarahan implementasi atau penanaman dan hal itu adalah normal.

Pada waktu-waktu lain dalam masa kehamilan, perdarahan ringan mungkin bisa merupakan suatu pertanda dari servik yang rapuh. Perdarahan jenis ini juga bisa merupakan hal yang normal atau bisa saja merupakan pertanda adanya infeksi. Hal yang dapat dilakukan ialah memeriksa tekanan darah, suhu, denyut serta tonus jantung bayi.

Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak pernah boleh dianggap normal ialah perdarahan yang merah, berat, dan menyakitkan. Perdarahan seperti ini bisa menjadi pertanda telah terjadi aborsi kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan kemudian, perdarahan abnormal adalah merah, banyak dan kadang-kadang walaupun tidak selalu, bertalian dengan rasa nyeri. Perdarahan jenis ini bisa menjadi suatu pertanda adanya plasenta previa atau solusio plasenta. Hal yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan ialah

melakukan pemeriksaan luar, meraba dan merasakan kelembutan perut bagian bawah, dan melakukan pemeriksaan speculum (jika mungkin). Tidak boleh melakukan pemeriksaan vagina untuk perdarahan trimester III.

2. Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang

Sakit kepala semasa kehamilan adalah normal dan sering merupakan ketidaknyamanan yang umum dalam kehamilan. Sakit kepala yang mungkin mengindikasikan suatu masalah yang serius ialah sakit kepala yang berat yang berlangsung terus-menerus dan tidak bisa hilang dengan cara istirahat. Kadang- kadang dengan sakit kepala yang sangat berat, seorang ibu bisa merasakan bahwa penglihatan dan pemandangannya bisa kabur atau dia melihat adanya bintik hitam didalam matanya. Sakit kepala berat dalam masa kehamilan merupakan gejala dari preeclampsia. Hal yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan ialah pemeriksaan TD, protein urine, reflex dan odema serta melakukan pemeriksaan suhu badan dan jika naik akan menjadi pertimbangan untuk memeriksa darah untuk mengetahui apakah ada penyakit/parasit malaria.

3. Perubahan visual secara tiba-tiba

Hal ini disebabkan oleh pengaruh-pengaruh hormonal, akuitas visual seseorang ibu bisa berubah pada saat kehamilan. Perubahan kecil dalam penglihatan ini adalah normal. Masalah penglihatan yang bisa mengindikasikan kondisi yang mengancam jiwa ialah perubahan tiba-tiba dalam penglihatan, seperti kekaburan penglihatan atau melihat adanya bintik-bintik di hadapan mata. Perubahan-perubahan seperti ini bisa disertai dengan sakit kepala berat. Perubahan penglihatan yang tiba-tiba bisa merupakan pertanda adanya preeclampsia. Hal yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan ialah memeriksa TD ibu, prorein urine, reflex, dan edema.

4. Pembengkakan di wajah atau tangan

Hampir setengah dari jumlah seluruh wanita pasti mengalami sedikit pembengkakan yang sifatnya normal pada kaki dan telapak kaki yang biasanya muncul pada akhir (sore hari) dan biasanya akan hilang setelah istirahat atau dengan meninggikan kaki sedikit. Yang dilakukan adalah mengevaluasi derajat pembengkakan tersebut.

Pembengkakan yang bisa mengindikasikan adanya masalah yang serius ialah bila pembengkakan tersebut berada di wajah dan tangan, dan tidak mau hilang setelah istirahat, dan hal ini disertai dengan keluhan-keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya anemia, kegagalan kardiak, atau preeclampsia.

5. Sakit abdomen yang hebat

Rasa sakit abdominal yang tidak berhubungan dengan persalinan normal biasanya adalah tidak normal. Rasa sakit abdominal yang mungkin bisa mengindikasikan masalah yang mengancam jiwa adalah rasa sakit yang parah, terus berlanjut, dan tidak bisa diperingan dengan cara istirahat. Hal ini bisa berarti adanya appendicitis, penyakit peradangan panggul, kehamilan ektopik, abortus persalinan kurang bulan, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kencing atau infeksi lainnya. Yang dapat dilakukan ialah memeriksa TD, suhu, denyut nadi, lakukan pemeriksaan luar, dalam, dan merasakan kelembutan abdominalnya atau kelembutan pantulannya. Periksa untuk mengetahui CVAT (costo vertebral angle tenderness) serta memeriksa urin untuk mengetahui proteinnya.

6. Gerakan Janin Berkurang

Ibu biasanya akan mulai merasakan adanya kelemahan pergerakan bayi sebagian ibu malah akan dapat merasakannya lebih awal lagi. Pada saat bayi tertidur pergerakannya akan sedikit melambat. Bayi seharusnya bergerak sedikitnya 3 kali dalam masa 3 jam. Dengan melakukan perabaan pada abdominal ibu untuk mengetahui pergerakan janin.

Pergerakan tersebut akan lebih mudah dirasakan ketika berbaring atau beristirahat dan pada waktu ibu cukup makan dan cukup minum. Hal yang dapat dilakukan adalah auskultasi

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) C
- 2) A.
- 3) A.
- 4) E.
- 5) B.

Daftar Pustaka

- Cronk, M and Flint. (1992). Community Midwifery : A practical Guide. Butterwood Heinemann Ltd. Linacre House, Jordan Hill, Oxford.
- Dirjenyanmedik, DEPKES. (2007). Standar Asuhan Kebidanan.
- Fauziah, Afroh, & Sudarti (2010). Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Meilani, Niken dkk, (2009). Kebidanan Komunitas. Fitramaya: Yogyakarta.
- Muslihatun, Mudlilah, & Setiyawati. (2009). Dokumentasi kebidanan. Fitramaya: Yogyakarta.
- Modul YPKP. (2015). Asuhan Kebidanan Komunitas berperspektive gender dan HAM.
- Pengurus Pusat IBI. (2016). Buku Acuan Midwifery Update.
- Safrudin dan Hamidah. (2009). Kebidanan Komunitas. EGC: Jakarta.
- Sugiyanto. (2016). Modul Praktik Klinik Keluarga dan Keperawatan Komunitas. Kemenkes.
- Walsh, Linda V. (2008). Buku Ajar Kebidanan Komunitas. EGC: Jakarta
- Widan & Hidayat. (2011). Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.

Bab 3

IDENTIFIKASI DAN ANALISIS MASALAH KESEHATAN IBU DAN ANAK DI KOMUNITAS

Junengsih, SST. MKM

Pendahuluan

Para mahasiswa RPL D-III kebidanan yang berbahagia, semoga Anda dalam keadaan sehat dan tetap semangat mengikuti buku ini. Kini kita memasuki bagian ketiga dari praktik kebidanan komunitas yaitu identifikasi dan Analisis masalah kesehatan ibu dan anak di komunitas. Modul ini akan menuntun anda mengidentifikasi dan menganalisis masalah kesehatan ibu dan anak pada tatanan komunitas pada situasi nyata. Buku ini dikemas dalam dua (2) kegiatan praktikum yang disusun dengan urutan sebagai berikut:

1. Kegiatan Praktikum 1 : Analisis Situasi Kesehatan
2. Kegiatan Praktikum 2 : Teknik-teknik pengumpulan data yang partisipatif

Secara umum setelah melaksanakan praktikum identifikasi dan analisis masalah kesehatan ibu dan anak di komunitas, Anda diharapkan mampu:

1. Melakukan analisis situasi kesehatan
2. Melakukan teknik-teknik pengumpulan data partisipatif

Proses pembelajaran untuk materi praktikum yang Anda ikuti sekarang ini, dapat berlangsung lancar, efektif dan efisien, apabila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pelajari konsep kebidanan komunitas yang berperspektive gender dan HAM, aspek perlindungan hukum bagi bidan, permasalahan kebidanan komunitas dan program kes
2. Pelajari konsep analisis situasi secara partisipatif dan tahapan proses analisis, PRA (Participatory Rural Appraisal) atau pengkajian pendesaan secara partisipatif
3. Lakukan identifikasi dan pelajari sumber atau bahan belajar yang terkait dengan kegiatan praktikum yang sedang dipelajari

4. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam praktik identifikasi dan Analisis masalah kesehatan ibu dan anak ini sangat bergantung kepada kesungguhan Anda dalam melaksanakan praktik di lapangan. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat
5. Bila anda menemukan kesulitan, silakan hubungi pembimbing atau fasilitator yang mengampu mata kuliah ini.

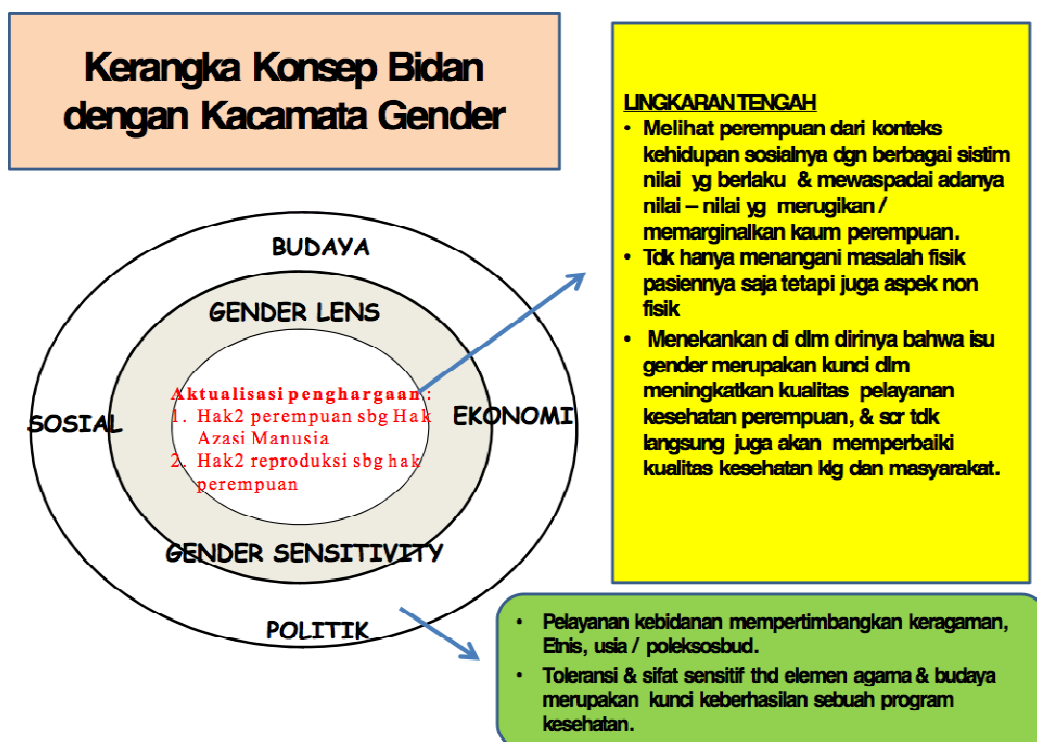
Topik 1

Kegiatan Praktikum 1

Analisis Situasi Kesehatan

Para mahasiswa yang berbahagia, melalui panduan ini Anda akan melakukan praktik Analisis situasi kesehatan komunitas. Bidan merupakan tenaga yang sangat potensial dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, terutama dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta angka kelahiran. Oleh karena itu bidan perlu mempersiapkan diri dengan sebaik-baiknya. Sebelum bidan melakukan asuhan atau pelayanan kebidanan komunitas, maka tahap pertama yang dilakukan adalah pengumpulan data yang dilakukan untuk memperoleh informasi dengan kondisi tertentu di masyarakat. Proses bidan melihat kondisi di suatu komunitas dikenal dengan Analisis situasi. Pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara, observasi, dan survei.

Nah, sekarang coba Anda pahami dengan baik kerangka konsep di bawah ini sebelum melakukan identifikasi analisis masalah kesehatan ibu dan anak di komunitas.

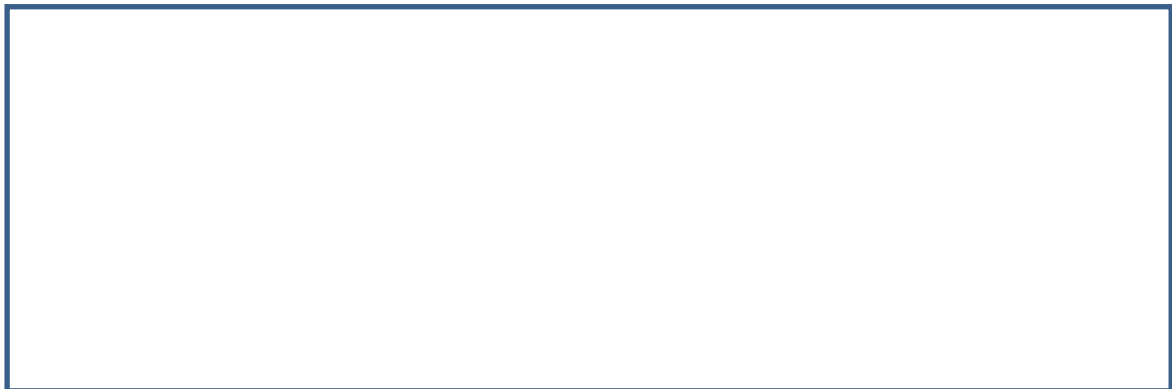


Gambar 1.3
Kerangka Konsep Bidan Kacamata Gender

Tentunya Anda sebagai bidan pernah menemukan masalah isu gender di masyarakat, tuliskanlah dalam kolom berikut isu gender yang pernah Anda temukan di komunitas, untuk membantu Anda mengisi kolom tersebut, bacalah contoh isu masalah di bawah ini

Gejala anemia sering terjadi pada perempuan karena terkait dengan faktor tradisi makan yang mengkondisikan perempuan membatasi makanan-makanan tertentu yang justru mengandung protein tinggi, misal ikan laut, telur dan lain-lain. Praktik pembatasan makanan jenis asupan bagi perempuan ini lebih dilatarbelakangi makanan tersebut menyebabkan darah haid menjadi bau amis. Mitos ini cenderung dapat membuat dampak negatif pada status kesehatan perempuan. Perempuan yang mengalami anemia dapat menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar, mengganggu pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak, sehingga menimbulkan gejala muka tampak pucat, letih, lesu, dan cepat lelah akibatnya dapat menurunkan kebugaran dan prestasi belajar. Pada kehamilan dapat menyebabkan perdarahan, melahirkan bayi dengan BBLR dan persalinan prematur.

Identifikasikanlah isu kesehatan perempuan dilihat dari kerangka konsep bidan dengan kacamata gender yang terjadi di daerah Anda!



Gambar . 1.
Kerangka konsep HL. Blum

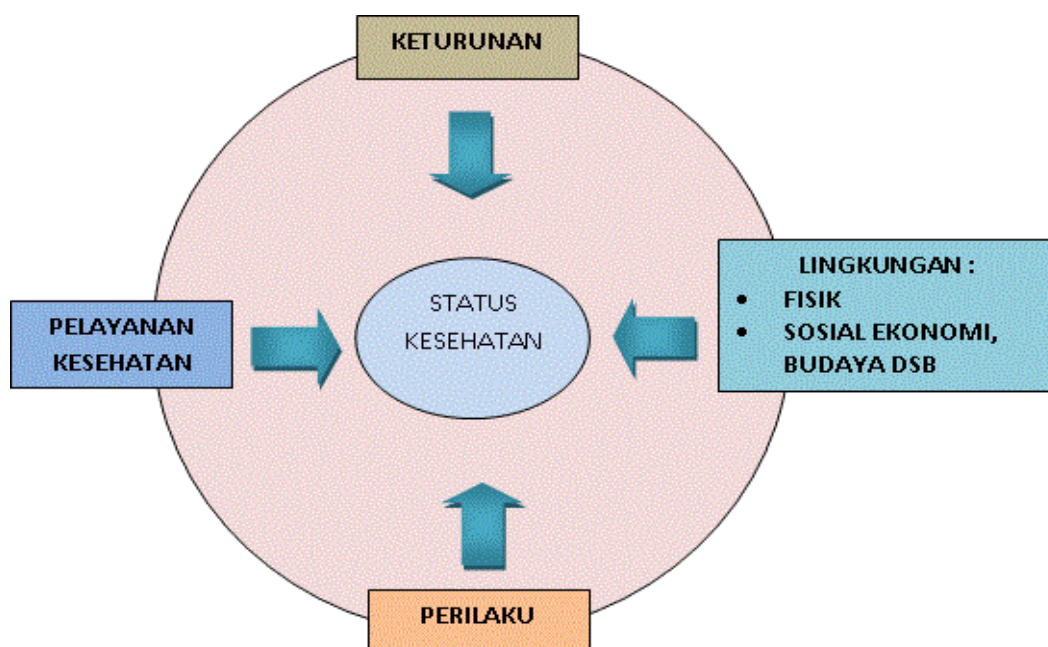
Untuk memudahkan Anda dalam melaksanakan praktik analisis situasi kesehatan di komunitas, Anda harus bekerja sama dengan pemerintah setempat, perangkat desa, ketua RW atau RT dan juga kader kesehatan. sebagai contoh bila Anda membutuhkan informasi gambaran status kesehatan seperti data kematian, penyakit dan status gizi, maka Anda berhubungan dengan Puskesmas atau perangkat desa sesuai tingkatannya. Bila Anda akan mengunjungi warga komunitas, maka Anda harus menghubungi ketua RT atau kader kesehatan.

A. PERSIAPAN

Beberapa persiapan yang harus Anda lakukan sebelum pelaksanaan analisis situasi kesehatan dengan pengumpulan data dan informasi yang terkait langsung maupun tidak langsung berkenaan dengan kondisi tertentu di komunitas di antaranya adalah:

1. Format pengumpulan data komunitas.
2. Alat tulis (kertas gambar, pensil warna, buku tulis, dan bolpoint).
3. Camera/Hp (bila perlu).

PELAKSANAAN



Gambar 2.3.
Kerangka konsep HL Blum

Amatilah gambar di atas, menurut Hendrik L Blum ada 4 faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan masyarakat atau perorangan yaitu keturunan, lingkungan, perilaku dan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat perlu memperhatikan ke-4 faktor di atas.

Gambaran Status Kesehatan

Kumpulkan informasi yang terkait dengan gambaran status kesehatan penduduk di daerah Saudara. Status kesehatan penduduk Anda bisa didapatkan dari data kematian,

penyakit dan status gizi. Informasi tersebut dapat Saudara dapatkan di puskesmas atau kantor kelurahan.

Gambaran status kesehatan analisis status kesehatan akan menghasilkan ukuran-ukuran status kesehatan secara kuantitatif, seperti ibu hamil dengan anemia, ibu hamil dengan komplikasi, penyakit yang paling banyak diderita bayi dan lain-lain.

Untuk membantu Anda dalam pengumpulan informasi. Gunakan panduan ini dalam mengkaji informasi status kesehatan di daerah Saudara!

A. KEMATIAN	
Tiga penyebab utama kematian penduduk	1..... 2..... 3.....
Jumlah kematian ibu karena hamil, melahirkan dan keguguran	 ibu
Ringkasan riwayat salah satu kasus kematian ibu (jika ada)	
Jumlah kematian bayi	 bayi
Tiga penyebab utama <u>Kematian bayi</u>	1..... 2..... 3.....
B. KESAKITAN	
Tiga penyakit terbanyak yang diderita penduduk	1..... 2..... 3.....
Jumlah ibu hamil dengan komplikasi yang dirujuk ke rumah sakit	 Ibu

Penyebab komplikasi	
Jumlah ibu bersalin	 ibu
Ringkasan riwayat salah satu kasus ibu hamil dengan komplikasi yang di rujuk ke rumah sakit	
Tiga penyakit yang paling banyak diderita oleh bayi dan anak	
C. STATUS GIZI	
Jumlah Bayi lahir	 bayi
Jumlah bayi yang lahir dengan berat < 2500 (BBLR)	 Bayi
Jumlah ibu hamil	 ibu
Jumlah ibu hamil yang anemia (Hb< 10 g %)	 ibu

Lakukan tanggapan terhadap kondisi kesehatan perempuan di desa Saudara :

Mintalah koreksi hasil pekerjaan Saudara dengan pembimbing.

B. GAMBARAN STATUS DEMOGRAFI

Kumpulkan informasi yang terkait gambaran sosio demografi wilayah Saudara. Data yang dikumpulkan, mencakup data kependudukan, Pendidikan, sosial ekonomi, kelahiran dan kematian. Data dapat Saudara dapatkan di kantor kelurahan dan puskesmas setempat. Sumber data dapat Anda dapatkan pada laporan tahunan kelurahan satu tahun terakhir.

A. KEPENDUDUKAN		
1. Jumlah penduduk desa/ RW/ RT	 orang	
a. Jumlah laki-laki		
b. Jumlah perempuan	 Orang	
2. Jumlah penduduk menurut kelompok umur	Laki- laki	Perempuan
a. Bayi (< 1 tahun)	 bayi	 bayi
b. Balita (1-4 tahun)	 balita	balita
c. Anak (5 -18 tahun)	 anak	 anak
d. Usia reproduksi (>18 tahun sd 49 tahun)	 orang	 orang
e. Lansia (> 50 tahun)	 lansia	Lansia
f. Jumlah kepala keluarga	 KK	

B. PENDIDIKAN		
Penduduk Menurut Pendidikan	Laki-laki	Perempuan
1. Tidak pernah sekolah	orang	orang
2. Tamat SD/ sederajat	orang	orang
3. Tidak tamat SD	orang	orang
4. SMP/ Sederajat	orang	orang
5. Tidak tamat SMP	orang	orang
6. SMA/ Sederajat	orang	orang
7. Tidak tamat SMA	orang	orang
8. PT. Akademi/ DI/ DIII	orang	orang
C. SOSIO EKONOMI		
1. Tiga pencaharian terbanyak	1..... 2..... 3.....	
2. Jumlah Keluarga Miskin	 KK	
3. Rata-rata Usia menikah pertama kali	Laki-laki..... tahun Perempuan..... tahun	
D. KELAHIRAN & KEMATIAN		
1. Jumlah Kelahiran		
2. Jumlah Kematian		

Sumber data :

Tanggapan terhadap kondisi situasi kondisi sosio-demografi desa Saudara

C. GAMBARAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN BUDAYA MASYARAKAT

Instruksi

Kumpulkan informasi yang terkait dengan kesehatan lingkungan dan budaya masyarakat di desa Saudara. Informasi kesehatan lingkungan dan budaya masyarakat meliputi informasi ketersediaan fasilitas umum, agama, dan sarana pendidikan. Data dapat Saudara dapatkan di kantor kelurahan setempat. Sumber data tercantum di bawah, tetapi diperbolehkan mencari atau menambah data dari sumber yang lain.

Sumber Data

1. Laporan tahunan kelurahan/desa setempat **satu tahun terakhir**
2. Wawancara dengan petugas kelurahan, tokoh agama, tokoh masyarakat, dll
3. Observasi lingkungan
4. Cantumkan nama institusi dan wilayah tempat pengembalian data.

A. KESEHATAN LINGKUNGAN

1. Jenis/sarana sumber air untuk minum/masak

- a.
- b.
- c.

2. Jelaskan ketersediaan sarana pembuangan sampah :

- a.
- b.
- c.

Sumber Data :

B. FASILITAS UMUM

1. Sarana Pendidikan :

- a. TK buah
- b. SD buah
- c. SMP buah
- d. SMA buah

2. Rumah Ibadah :

- a. Masjid/Mushola buah
- b. Gereja buah

3. Jumlah pasar

..... buah

4. Jumlah sarana olahraga

..... buah

Sumber Data :

C. BUDAYA	
1. Tiga Agama terbanyak yang dianut	1 2 3 4 5
2. Suku asal penduduk	1 2 3

Sumber Data :

Tanggapan terhadap kondisi situasi kesehatan lingkungan dan budaya masyarakat di desa Saudara

D. GAMBARAN PERILAKU KESEHATAN

1. Instruksi

Kumpulkan informasi yang terkait dengan perilaku kesehatan di desa Saudara. Informasi perilaku kesehatan meliputi informasi kondisi rumah, kepemilikan jamban dan sumber air bersih, perilaku masyarakat sekitar dalam mencari pertolongan bila sakit. Data dapat Saudara dapatkan di kantor kelurahan, puskesmas setempat, dll.

Sumber data tercantum di bawah, tetapi diperolehkkan mencari atau menambah data dari sumber yang lain.

2. Sumber Data

- Laporan tahunan kelurahan/desa setempat satu tahun terakhir,
- Laporan tahunan puskesmas satu tahun terakhir,
- Wawancara dengan petugas puskesmas, kelurahan, tokoh masyarakat, dll,
- Observasi lingkungan,
- Cantumkan nama institusi dan wilayah tempat pengambilan data.

Data yang Dikumpulkan

PERILAKU KESEHATAN	
1. Jumlah keluarga yang memiliki jamban	 kel
2. Jumlah keluarga yang memiliki sumber air bersih (PAM/pompa/listrik/pompa/sumur/sumur yang terlindung)	 kel
3. Jumlah rumah yang berlantai a. Ubin/semen b. Tanah	 % %
4. Jumlah rumah yang mempunyai ventilasi :	 %
5. Perilaku masyarakat sekitar bila sakit (beritanda ☐):	a. Mengobati sendiri () b. Ke dukun () c. Ke tenaga kesehatan ()

6. Perilaku masyarakat sekitar dalam mencari pertolongan persalinan :	a. Ke dokter : % b. Ke bidan : % c. Ke dukun beranak : %
---	--

Sumber Data :

Tanggapan terhadap kondisi perilaku kesehatan masyarakat di desa Saudara

E. GAMBARAN PELAYANAN KESEHATAN

1. Instruksi

Kumpulkan informasi yang terkait pelayanan kesehatan di desa saudara. Informasi pelayanan kesehatan penduduk meliputi informasi ketersediaan fasilitas, keterjangkauan fasilitas, jumlah petugas kesehatan. Data dapat Saudara dapatkan di kantor kelurahan dan puskesmas setempat. Sumber data tercantum di bawah, tetapi diperbolehkan mencari atau menambah data dari sumber yang lain.

2. Sumber Data

- Laporan tahunan kelurahan/ desa setempat satu tahun terakhir,
- Laporan tahunan puskesmas satu tahun terakhir,
- Wawancara dengan petugas puskesmas, kelurahan dan lain-lain,
- Cantumkan nama institusi dan wilayah tempat pengambilan data.

A. KETERSEDIAAN & KETERJANGKAUAN	
1. Jumlah Tenaga kesehatan: a. Bidan b. Bidan PTT c. Bidan PNS d. Mantri/perawat e. Dokter f. Dukun terlatih	 orang orang orang orang orang
2. Jumlah Pelayanan kesehatan: a. Puskesmas b. Rumah sakit/klinik c. Pondok bersalin desa d. Posyandu	 buah buah buah buah
3. Jumlah penduduk miskin (GAKIN) yang mendapat dana JPS	KK
4. Ceritakan cara menjangkau ke pelayanan kesehatan: Jarak..... km Kondisi jalan: Alat transportasi:	
5. Ceritakan cara menjangkau rumah sakit sebagai sarana rujukan: Jarak km Kondisi jalan : Alat transportasi :	
6. Rata-rata besar biaya yang dikeluarkan untuk persalinan : a. Dokter : b. Bidan : c. Dukun beranak :	

Sumber Data :

B. KEHAMILAN DAN PERSALINAN	
1. Jumlah ibu hamil	 ibu
2. Jumlah pemeriksaan kehamilan/ANC yang pertama (K1)	 ibu
3. Jumlah pemeriksaan kehamilan (K4)	 ibu
4. Jumlah ibu hamil yang diberikan tablet besi	 ibu
5. Jumlah imunisasi TT2	 ibu
6. Jumlah persalinan yang ditolong oleh : a. Tenaga kesehatan b. Dukun	 ibu ibu

Sumber Data :

C. KELUARGA BERENCANA	
1. Jumlah wanita usia subur (WUS)	 WUS
2. Jumlah akseptor KB yang menggunakan : a. IUD b. PIL c. Susuk d. MOW (medis operasi wanita) e. MOP (medis operasi pria) f. Kondom	

Sumber Data :

Tanggapan terhadap kondisi situasi pelayanan kesehatan di desa Saudara

--

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Kumpulkanlah informasi yang terkait derajat status kesehatan di wilayah Saudara berdasarkan panduan praktik di atas!
- 2) Setelah seluruh data Anda kumpulkan dengan lengkap, olah data tersebut dan sajikan dalam bentuk tabel dan atau grafik dengan tampilan dan warna yang menarik
- 3) Lakukan self assessment tentang pengumpulan data yang telah Anda lakukan
- 4) Beri tanggapan Saudara terhadap gambaran dari masing-masing faktor tersebut pada kolom yang telah disediakan
- 5) Mintalah pembimbing mengoreksi latihan yang Anda telah kerjakan

Ringkasan

Bidan sebagai pemberi asuhan atau pelayanan kebidanan komunitas sebelumnya perlu melakukan tahap analisis situasi kesehatan berupa pengumpulan data untuk mengidentifikasi dan memahami masalah kesehatan, mempermudah penentuan prioritas. Aspek telaah analisis kesehatan melalui faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan dengan pendekatan konsep dari HL Blum. Analisis situasi kesehatan dapat melalui Analisis derajat kesehatan, Analisis aspek kependudukan, Analisis aspek pelayanan/upaya kesehatan, Analisis perilaku kesehatan dan Analisis lingkungan. Data yang diperoleh dapat menjadi informasi yang bernilai sebagai dasar melakukan Analisis. Data yang menonjol inilah yang dapat dijadikan dasar untuk merumuskan masalah.

Tes 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Kegiatan mengumpulkan informasi dan menggali data merupakan bagian dari....
 - A. Analisis situasi
 - B. Analisis Masalah
 - C. Analisis realita
 - D. Analisis sementara

- 2) Untuk dapat mengetahui analisis situasi maka yang harus dilakukan adalah
 - A. melihat data atau fakta
 - B. musyawarah
 - C. diskusi kelompok
 - D. intervensi

- 3) Analisis yang memberikan gambaran tentang pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat sehubungan dengan kesehatan dikenal dengan
 - A. Analisis pelayanan kesehatan
 - B. Analisis perilaku kesehatan
 - C. Analisis lingkungan
 - D. Analisis kependudukan

- 4) Data yang dibutuhkan untuk analisis kependudukan yaitu....
 - A. Jumlah penduduk
 - B. Angka kematian bayi
 - C. Cakupan pelayanan
 - D. Pemanfaatan pelayanan

- 5) Usaha untuk mendapatkan gambaran yang lengkap mengenai hubungan-hubungan struktural, kultural, dan historis merupakan definisi
 - A. Analisis Situasi
 - B. Analisis sosial
 - C. Pengkajian PRA
 - D. Analisis realita

Topik 2

Kegiatan Praktikum 2

Teknik-teknik Pengumpulan Data Partisipatif

Dalam upaya melakukan analisis situasi kesehatan untuk meningkatkan keberhasilan pelayanan kebidanan komunitas dibutuhkan keterlibatan masyarakat mulai dari tahap awal penyusunan rencana asuhan agar relevan dengan kebutuhan masyarakat. Keterlibatan masyarakat dapat berupa partisipasi aktif dalam pengumpulan informasi, juga partisipasi dalam memberikan alternatif pemecahan masalah. Dengan pendekatan PRA memungkinkan masyarakat bersama-sama menganalisis masalah kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak dalam rangka merumuskan perencanaan sesuai potensi dan kendala sumber daya yang tersedia. Yang perlu ditekannya dalam pelaksanaan PRA, yaitu keterlibatan masyarakat (partisipasi) dalam seluruh kegiatan, bukan hanya sekadar pengkajian, melainkan melibatkan masyarakat mulai dari mengenal kebutuhan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan sampai mengevaluasi kegiatan

Dalam melihat peran serta masyarakat dan kemampuan masyarakat terhadap pengumpulan data potensi wilayah, mengetahui permasalahan dan pemecahannya, maka bidan perlu mengetahui teknik-teknik pengumpulan data yang partisipatif. Untuk memudahkan Anda dalam melaksanakan praktik teknik-teknik pengumpulan data partisipatif, Anda harus bekerja sama dengan perangkat desa, RW atau RT dan juga kader kesehatan. Pelaksanaan pengumpulan data partisipatif dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan

A. PERSIAPAN

Beberapa persiapan yang harus Anda lakukan sebelum pelaksanaan pengumpulan data partisipatif di antaranya adalah:

1. Format pengumpulan data komunitas.
2. Alat tulis (papan jalan, kertas gambar, pensil warna, buku tulis, dan bolpoint) .
3. Camera foto bila perlu.
4. Alat perekam.

B. PELAKSANAAN

Dalam rangka mengeksplorasi masalah yang ada di masyarakat seperti masalah kesehatan ibu dan anak dalam Permendagri 114 tahun 2014 minimal menggunakan 3 (tiga) alat kaji pengumpulan data partisipatif. Sebelum memulai pengkajian dengan pendekatan PRA, lakukan sosialisasi terlebih dahulu, khususnya pemangku yang terlibat dengan kegiatan PRA. Setelah persiapan alat telah lengkap, mintalah pendampingan dari RW/RT setiap kegiatan PRA yang Anda lakukan bersama masyarakat.

Pada proses PRA, YPKP (2015: 14) menyatakan bahwa dalam PRA terdapat sejumlah prinsip yang perlu diterapkan di antaranya yaitu:

1. Mengutamakan yang terabaikan (keberpihakan).
2. Pemberdayaan masyarakat.
3. Masyarakat sebagai pelaku, sebaliknya “orang luar” hanyalah fasilitator.
4. Bersikap sabar, mendengarkan dan tidak mendominasi.
5. Saling belajar dan menghargai perbedaan.
6. Bersikap sederhana dan akrab, terbuka dan rendah hati serta positif.
7. Triangulasi (check dan re-check).
8. Mengoptimalkan hasil.
9. Orientasi praktis (implementasi).
10. Keberlanjutan dan selang waktu.
11. Belajar dari kesalahan.
12. Terbuka.

Teknik-teknik pengumpulan data yang partisipatif

1. Penelusuran sejarah desa

a. *Pengertian*

Teknik mengungkap kembali sejarah masyarakat di suatu lokasi tertentu berdasarkan penuturan masyarakat sendiri (Samsudin, 2017).

YPKP (2015) mendefinisikan penelusuran sejarah desa merupakan teknik mengkaji suatu keadaan dari WAKTU ke WAKTU dalam komunitas.

b. *Alasan melakukan timeline adalah:*

- 1) Teknik ini dapat memberikan informasi awal yang bisa digunakan untuk memperdalam teknik-teknik lain.
- 2) Teknik ini dapat menggali perubahan-perubahan yang terjadi, masalah-masalah dan cara menyelesaikannya, dalam masyarakat secara kronologis, sebagai langkah awal untuk teknik trend and change.

- 3) Dapat menimbulkan kebanggaan masyarakat di masa lalu.
- 4) Dengan teknik ini masyarakat merasa lebih dihargai sehingga hubungan menjadi lebih akrab.
- 5) Dapat untuk menganalisis hubungan sebab-akibat antara berbagai kejadian dalam sejarah kehidupan masyarakat, seperti; perkembangan desa, peran wanita, kondisi lingkungan, perekonomian, kesehatan atau perkembangan penduduk.

c. Tujuan

- 1) Mengungkap kembali alur sejarah masyarakat suatu wilayah yang meliputi; Topik-topik penting yang terjadi pada tahun-tahun tertentu.
- 2) Mengetahui kejadian-kejadian yang ada di dalam masyarakat secara kronologis.
- 3) Mengetahui kejadian penting masa lalu yang mempengaruhi kehidupan masyarakat.
- 4) Masyarakat memahami kembali keadaan mereka pada masa kini dengan mengetahui latar belakang masa lalu melalui peristiwa penting dalam kehidupan mereka di masa lalu.

d. Langkah-langkah Pembuatan Timeline

Langkah-langkah yang dilakukan selama proses timeline adalah sebagai berikut

- 1) Beberapa hari sebelum pelaksanaan pembuatan timeline, Anda harus berkoordinasi dengan Perangkat desa untuk mengetahui tokoh masyarakat yang dapat dijadikan narasumber. Dalam memilih narasumber Lokal (masyarakat asli) yang sudah lama tinggal di daerah tersebut dan benar-benar memahami sejarah wilayahnya.
- 2) Buatlah undangan dan persiapan tempat untuk diadakan pertemuan. Lakukan kolaborasi antara Tim dan Narasumber Lokal yang terpilih, berkumpul sesuai jadwal yang telah disepakati
- 3) Setelah semua peserta berkumpul, ketua tim memperkenalkan diri kepada seluruh peserta yang hadir. Selanjutnya ketua tim menjelaskan pengertian timeline (penelusuran alur sejarah desa), tujuan serta manfaat kegiatan ini. Diteruskan dengan menjelaskan hal-hal yang akan digali dalam pembuatan timeline.

- 4) Setelah terjadi kesepakatan antara TIM dengan narasumber, penggalian data melalui sumbang saran, tanya jawab dan diskusi. Untuk memulai dialog bisa dibuka dengan bagaimana asal usul nama daerah tersebut. Catatan: Kalender sosial di desa akan membantu mengingat peristiwa di masa lalu.
- 5) Tim membantu menggali dengan memberikan stimulasi (mengingatkan kembali) topik-topik seperti misalnya dimulai dengan mengetengahkan sejarah terbentuknya pemukiman, asal-usul penduduk atau perkembangan jumlah penduduk, bisa dilanjutkan dengan topik tentang alur sejarah tersedianya sarana atau prasarana (infrastruktur); jalan raya, saluran air, perumahan, puskesmas, sekolah, sarana komunikasi, transportasi dan tempat ibadah. Selain topik di atas, bisa ditambah dengan menggali tentang bagaimana tanggapan masyarakat terhadap masukan pembinaan atau pendampingan yang diterima. Serta apa saja masalah yang dihadapi dan bagaimana cara mengatasinya.
- 6) Fokuskan pengkajian mengetahui bagaimana penanganan kesehatan, khususnya masalah kesehatan ibu dan anak (seperti wabah penyakit yang pernah menimpa daerah tersebut). Jika terjadi penyakit, pergi kemana masyarakat mencari pengobatan.
- 7) Kejadian yang berulang dapat dijadikan topik penting untuk dibahas lebih mendalam. Pemandu memfasilitasi jalannya dialog & diskusi selama proses, misalnya; informasi/data apa saja yang harus dimasukkan tabel timeline dan bagaimana cara menyusunnya kronologis alur sejarah. Serta cara cross check data.
- 8) Setelah penulisan selesai, pemandu meminta kepada seluruh peserta untuk melakukan triangulasi data (check dan recheck data/probing data yang sudah dikumpulkan). Usahakan untuk mempresentasikan hasil timeline kepada para peserta, untuk penyempurnaan data, apabila waktunya mencukupi.
- 9) Tim yang bertugas sebagai pencatat proses, bertugas mendokumentasi semua hasil diskusi. Kalau pembuatan bagan dan diskusi sudah selesai, bagan digambar kembali atas kertas (secara lengkap dan sesuai gambar masyarakat).

10) Review Data

Setelah proses timeline selesai, pemandu meminta kepada seluruh peserta untuk melakukan triangulasi data (check dan recheck data atau probing data yang sudah dikumpulkan).



Gambar 4 .3.

Mahasiswa sedang melakukan penelusuran sejarah desa

2. Pembuatan Kalender Musim

a. Pengertian

Teknik penyusunan kalender musim adalah teknik PRA yang memfasilitasi pengkajian kegiatan-kegiatan dan keadaan yang terjadi berulang dalam suatu kurun waktu tertentu (musiman) dalam kehidupan masyarakat. Dituangkan dalam “kalender” kegiatan atau keadaan-keadaan dalam jarak waktu 1 tahun musim (12 bulan) (YPKP, 2012). Fungsi dari alat kaji ini, yaitu menjangkar sumber-sumber permasalahan yang ada di masyarakat berdasarkan musim yang berlaku pada daerah setempat.

b. Jenis informasi yang dikaji

YPKP (2012) menjelaskan jenis informasi yang dapat dikaji untuk pembuatan kalender musim adalah

- 1) Penanggalan atau system kalender yang dipakai oleh masyarakat,
- 2) Iklim, cuaca, hujan, ketersediaan air,
- 3) Musim kerja ke kota pada masa paceklik,
- 4) Kesehatan (musim wabah penyakit) atau kebersihan lingkungan,
- 5) Kegiatan sosial, adat, agama dsb.

c. *Tujuan*

- 1) mengetahui pola kehidupan masyarakat pada siklus musim tertentu,
- 2) mengetahui siklus masalah yang dihadapi masyarakat pada musim-musim tertentu,
- 3) mengidentifikasi waktu sibuk dan waktu luang masyarakat kegiatan masyarakat sepanjang tahun,
- 4) mengetahui profil kegiatan masyarakat,
- 5) mengetahui siklus peluang dan potensi yang ada pada musim-musim tertentu.

d. *Langkah-langkah pembuatan kalender musim sebagai berikut.*

- 1) Lakukan koordinasi untuk persiapan tempat dan waktu kegiatan pembuatan kalender musim.
- 2) Ketua memberikan penjelasan tentang apa dan tujuan pembuatan kalender musim.
- 3) Ajaklah peserta mendiskusikan musim yang ada.
- 4) Hasilnya tuliskan pada kolom yang tersedia.
- 5) Ajaklah peserta untuk mengidentifikasi kejadian – kejadian (masalah kesehatan khususnya ibu dan anak, kegiatan) penting yang berkaitan dengan kebutuhan dasar yang kejadiannya terus berulang. Berikut pertanyaan-pertanyaan yang bisa diajukan untuk analisis situasi kesehatan pembuatan kalender musim.
 - a) Penyakit apa saja yang diderita pada musim kemarau? Musim hujan?
 - b) Adakah penyakit yang diderita pada bulan-bulan tertentu?
 - c) Penyakit apa saja yang terjadi di sepanjang tahun?
 - d) Adakah wabah penyakit pada musim tertentu yang terjadi setiap tahun?
 - e) Siapa yang terkena wabah itu? Laki-laki? Perempuan?
 - f) Adakah akibat dari wabah tersebut? Adakah yang menyebabkan kematian?
 - g) Adakah hubungan antara penyakit tersebut dengan kondisi lingkungan?
- 6) Tuliskanlah dalam kolom masalah/kejadian serta potensi pada kalender musim.
- 7) Ajaklah peserta mendiskusikan kapan biasanya kejadian – kejadian tersebut terjadi.
- 8) Tuliskan dengan memberi tanda X pada kolom yang tersedia.



Gambar 5 .3.

Mahasiswa bersama masyarakat membuat kalender musim

CONTOH KALENDER MUSIM

Masalah/ Keadaan/ Kegiatan	Hujan				Pancaroba				Kemarau			
	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Peb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agst
Kesehatan	****	**** *	***	**								
Masa panen					**	***	****	*				
Banjir			**	***	***							
Penyakit malaria							**	***	***			
Penyakit diare	*		**	***	***						***	****
Penyakit campak								*	**	***		
Kekurangan pangan	**										****	****
Kekurangan air					**						**	**** *

Gambar 6.3.

Contoh kalender musim (sumber Anonim, 2013)

Contoh Daftar Masalah dan Potensi dari Kalender Musim		
No.	Masalah	Potensi
1	2	3
1.	PKK kurang dalam memasarkan hasil tanaman obat keluarga	- Pengurus lengkap - Tenaga potensial
2	Pada musim hujan banyak masyarakat di Dusun Taman dan Pakis terserang penyakit Diare	- Puskesmas pembantu - Posyandu - Bidan desa - Kebun obat keluarga
3.	Di tiga dusun pada musim kemarau kekurangan air bersih	- Sungai - Mata air di luar desa - Batu, pasir - Biaya dari swadaya
4.	Di Dusun Pakis sebagian besar rumah penduduk tergenang air 1 m pada musim hujan	- Selokan/parit - Batu, pasir - Gotong royong masyarakat

Gambar 7.3.

Contoh daftar masalah dan potensi dari kalender musim

3. Bagan Hubungan Kelembagaan (Diagram Venn)

- Pengertian: memfasilitasi kajian hubungan antara masyarakat dan Lembaga-lembaga yang terdapat di lingkungannya. Hasil pengkajian dalam Diagram Venn menunjukkan besarnya pengaruh dan dekatnya hubungan suatu Lembaga dengan masyarakat. Pada alat kaji ini akan ditemukan berbagai masalah yang menyangkut dengan kelembagaan yang ada di masyarakat.
- Jenis informasi: Lembaga secara umum, yaitu informasi mengenai semua Lembaga yang berhubungan dengan masyarakat dan Lembaga khusus.
- Tujuan
 - Memfasilitasi diskusi masyarakat mengenai keberadaan, manfaat dan peranan berbagai Lembaga didesa.
 - Memfasilitasi diskusi masyarakat mengenai saling hubungan diantara Lembaga-lembaga tersebut.
 - Memfasilitasi diskusi masyarakat mengenai keterlibatan berbagai kelompok masyarakat didalam kegiatan kelembagaan tersebut.

d. Langkah-langkah

- 1) Beberapa hari sebelum pelaksanaan pembuatan bagan hubungan kelembagaan pelayanan kesehatan (Diagram Venn, Anda harus berkoordinasi dengan Perangkat desa untuk mengetahui tokoh masyarakat yang dapat dijadikan narasumber. Narasumber sebaiknya diwakili dari Lembaga-lembaga dari daerah tersebut seperti Lembaga local/tradisional, Lembaga pemerintah, puskesmas, posyandu, dan sebagainya. Dalam teknis penyusunan Diagram Venn akan melibatkan seluruh komponen masyarakat dengan bersama-sama.
- 2) Buatlah undangan dan persiapkan tempat untuk diadakan pertemuan. Lakukan kolaborasi antara Tim dan Narasumber terpilih, berkumpul sesuai jadwal yang telah disepakati.
- 3) Setelah semua peserta berkumpul, ketua tim memperkenalkan diri kepada seluruh peserta yang hadir. Selanjutnya ketua tim menjelaskan pengertian pengkajian Lembaga desa, tujuan serta manfaat kegiatan ini untuk menganalisis hubungan kelembagaan dengan pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Bahaslah dengan masyarakat lembaga-lembaga yang terdapat di desa (lembaga-lembaga yang terkait dengan topik yang akan dibahas).
- 4) Ketua mempersilahkan setiap Lembaga menjelaskan dan menggambarkan kondisi kelembagaannya, manfaat, pengaruh dan dekatnya hubungan suatu Lembaga dengan masyarakat.
- 5) Mintalah kepada peserta pertemuan baik laki-laki dan perempuan untuk membentuk beberapa kelompok dengan anggota 5-10 orang. Jika perlu minta kelompok yang dibentuk menurut jenis kelamin.
- 6) Setelah terjadi kesepahaman antara TIM dan narasumber, penggalan data melalui sumbang saran, tanya jawab dan diskusi. Untuk memulai dialog bisa dibuka dengan menanyakan kepada nara sumber pelayanan kesehatan apa yang tersedia di lingkungan mereka.
- 7) Tim mencatat daftar lembaga-lembaga pada flipchart (kertas potongan) selanjutnya Tim membantu menggali dengan memberikan stimulasi dalam menganalisis bagaimana hubungan masyarakat dengan pelayanan kesehatan, dengan pertanyaan-pertanyaan di bawah ini:
 - a) Apakah warga miskin mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan;
 - b) Apakah perempuan mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan tersebut;
 - c) Siapa yang memimpin dan mengambil keputusan dalam pelayanan kesehatan tersebut;
 - d) Apakah ada warga yang memimpin kegiatan pada Lembaga tersebut;

- e) Apakah ada perempuan yang terlibat dalam pengambilan keputusan dalam Lembaga tersebut? Apa manfaat dari Lembaga-lembaga tersebut;
 - f) Apa masalah yang dihadapi dalam berhubungan dengan pelayanan kesehatan tersebut;
 - g) Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan kesehatan.
- 8) Sepakatilah mengenai simbol-simbol yang dipergunakan, Tulislah kesepakatan simbol-simbol tersebut pada flipchart agar mudah diingat oleh masyarakat.
 - 9) Gambarlah simbol seperti lingkaran, semakin penting suatu Lembaga maka semakin besar lingkaran dengan masyarakat. Semakin dekat dengan lingkaran masyarakat maka lembaga tersebut semakin berpengaruh. Bahaslah apakah lembaga-lembaga tersebut 'penting' menurut pemahaman masyarakat dan menyepakati besarnya lingkaran yang mewakili lembaga tersebut.
Bahaslah bagaimana manfaat lembaga tersebut terhadap masyarakat yang ditunjukkan oleh jaraknya dari lingkaran masyarakat.
 - 10) Setelah penulisan selesai, pemandu meminta kepada seluruh peserta untuk melakukan triangulasi data (check dan recheck data/probing data yang sudah dikumpulkan. Kalau semua lembaga telah ditempatkan, periksalah kembali dan diskusikan kebenaran informasi tersebut.
 - 11) Tim yang bertugas sebagai pencatat proses, bertugas mendokumentasi semua hasil diskusi. Kalau pembuatan bagan dan diskusi sudah selesai, bagan digambar kembali atas kertas (secara lengkap dan sesuai gambar Lembaga pelayanan masyarakat).



Gambar 8.3. Contoh Diagram Venn

Sumber <http://yuraravensca.blogspot.co.id/2016/02/diagram-venn.html>

4. Peta Transek/Penelurusan Desa (Transect Mapping)

a. Pengertian

Arti harfiah (terjemahan lurus) dari “Transek” itu sendiri adalah gambar irisan muka bumi. Teknik Penelusuran Lokasi (Transek) adalah teknik PRA untuk melakukan pengamatan langsung lingkungan dan sumber daya masyarakat, dengan cara berjalan menelusuri wilayah desa mengikuti suatu lintasan tertentu yang disepakati. Hasil pengamatan dan lintasan tersebut, kemudian dituangkan ke dalam bagan atau gambar irisan muka bumi untuk didiskusikan lebih lanjut (YPKP, 2015).

b. Tujuan

Memperoleh gambaran keadaan sumber daya alam beserta masalah-masalah perubahan-perubahan dan potensi yang ada. Hasilnya Digambar dengan diagram transek

c. Jenis Jenis Transek

Jenis-jenis Transek berdasarkan jenis informasi (topik kajian) terdiri dari tiga jenis yaitu Transek Sumber Daya Desa yang bersifat umum, Transek Sumber Daya Alam dan Transek untuk Topik-topik Khusus (misalnya Transek mengikuti Kesehatan Masyarakat). Uraian singkat ketiga jenis transek tersebut adalah sebagai berikut.

1) Transek Sumber Daya Desa (Umum)

Penelusuran desa adalah pengamatan sambil berjalan melalui daerah pemukiman desa yang bersangkutan guna mengamati dan mendiskusikan berbagai keadaan. Keadaan-keadaan yang diamati yaitu pengaturan letak perumahan dan kondisinya, pengaturan halaman rumah, pengaturan air bersih untuk keluarga, keadaan sarana MCK (mandi-cuci-kakus), sarana umum desa (seperti sekolah, tembok dan gapura desa, tiang listrik, puskesmas, dan sebagainya), juga lokasi kebun dan sumber daya pertanian secara garis besar. Kajian transek ini terarah terutama pada aspek-aspek umum pemukiman desa tersebut, terutama sarana-sarana yang dimiliki desa, sedangkan keadaan sumber daya alam dan bukan alam dibahas secara garis besarnya saja. Kajian ini akan sangat membantu dalam mengenal desa secara umum dan beberapa aspek lainnya dari wilayah pemukiman yang kurang diperhatikan.

2) Transek Sumber Daya Alam

Transek ini dilakukan untuk mengenal dan mengamati secara lebih tajam mengenai potensi sumberdaya alam serta permasalahan-permasalahannya, terutama sumber daya pertanian. Sering, lokasi kebun dan lahan pertanian lainnya milik masyarakat berada di batas dan luar desa, sehingga transek sumber daya alam ini bisa sampai keluar desa.

Informasi-informasi yang biasanya muncul antara lain adalah :

- a) Bentuk dan keadaan permukaan alam (topografi): termasuk ke dalamnya adalah kemiringan lahan, jenis tanah dan kesuburannya, daerah tangkapan air dan sumber-sumber air (sungai, mata air, sumur).
- b) Pemanfaatan sumber daya tanah (tataguna lahan): yaitu untuk wilayah permukiman, kebun, sawah, ladang, hutan, bangunan, jalan, padang gembala, dan sebagainya.
- c) Pola usaha tani: mencakup jenis-jenis tanaman penting (antara lain jenis-jenis local) dan kegunaanya (misalnya tanaman pangan, tanaman obat, pakan ternak, dan sebagainya), produktivitas lahan dan hasilnya dan sebagainya.
- d) Teknologi setempat dan cara pengelolaan sumber daya alam: termasuk teknologi tradisional, misalnya penahan erosi dari batu, kayu, atau pagar hidup.

3) Transek Topik-Topik Lain

Transek juga bisa dilakukan untuk mengamati dan membahas topik-topik khusus. Misalnya: transek yang dilakukan khusus untuk mengamati sarana kesehatan dan kondisi kesehatan lingkungan desa, transek mengamati kesehatan masyarakat, transek pengelolaan lingkungan transek wilayah persebaran hama, atau transek khusus untuk

mengamati sumber air dan sistem pengelolaan aliran air serta irigasi, pendidikan dasar, dan sebagainya.

d. Transek Berdasarkan Lintasan

Selain jenis transek berdasarkan topik kajian di atas, transek juga dapat dikelompokkan dari segi cara penelusuran di lapangan, baik menurut garis lurus, bukan garis lurus dan atau melalui lintasan sumber air.

1) Transek Lintasan Garis Lurus

Tim dan masyarakat berkumpul untuk melakukan penelusuran lokasi, dibahas dan ditetapkan lintasan yang akan dilakukan. Kegiatan penelusuran lokasi ini bisa dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a) Berjalan mengikuti garis atau mengikuti jalan utama dan jalan-jalan di permukiman, di wilayah yang ingin diamati keadaanya (dengan demikian, lintasan yang sebenarnya tentu saja tidak benar-benar berupa 'garis' lurus).
- b) Berjalan mulai dari titik terendah sampai titik tertinggi atau sebaliknya dari titik tertinggi ke titik terendah (biasanya dilakukan untuk membandingkan kondisi lahan dan jenis usaha pertanian yang dilakukan pada tingkat ketinggian yang berbeda di wilayah dataran tinggi).

2) Transek Lintasan Bukan Garis Lurus

- a) Kegiatan ini dilakukan dengan perjalanan yang mengabaikan lintasan jalan yang ada. Dengan demikian, perjalanan dimulai dengan lokasi yang paling dekat, kemudian paling jauh. Arah perjalanan untuk mencapai lokasi-lokasi yang akan diamati tersebut bisa dilakukan dengan beberapa kemungkinan yaitu:
- b) berkelok-kelok (zig-zag),
- c) bisa pulang pergi atau juga berputar,
- d) menyapu (semua arah).

3) Transek Lintasan Saluran Air (Sumber Air)

Penelusuran ini dilakukan dengan berjalan mengikuti aliran air secara sistematis untuk menyusuri aliran air atau tepian sungai. Pengamatan dilakukan terhadap daerah di sepanjang saluran air atau tepian sungai untuk mengkaji penataan sumber air bagi pertanian dan memperoleh informasi tentang pengelolaan Daerah Aliran Sungai (DAS) yang dilakukan oleh para petani.

e. Langkah-langkah melakukan transek

- 1) sebelum melakukan transek, lakukan persiapan meliputi persiapan TIM dan masyarakat yang akan ikut, termasuk menentukan kapan, di mana akan kumpul, dan topik kajian,
- 2) sebelum berangkat, bahas kembali maksud dan tujuan serta proses kegiatan yang akan dilakukan. Lakukan kesepakatan titik awal perjalanan (lokasi pertama) dan titik akhir, lokasi-lokasi yang penting dikunjungi dan lintasan penelusuran,
- 3) masyarakat memberikan petunjuk jalan, biarkanlah masyarakat menunjukkan hal-hal yang dianggap penting untuk dibahas, diskusikan dan buatlah catatan hasil diskusi,
- 4) setelah selesai dari perjalanan, berhenti di lokasi tertentu. Gambar bagan untuk setiap lintasan yang telah ditelusuri,
- 5) sepakati lambang dan simbol yang dipergunakan untuk menggambar transek. Jangan lupa mencatat simbol dan artinya. buatlah dengan bahan yang mudah diperbaiki/dihapus. Gambar sesuai hasil lintasan. Catat simbol di sudut kertas. Gunakan spidol berwarna agar jelas,
- 6) selama menggambar, perhatikan dengan saksama, naik turun permukaan bumi dan perkiraan jarak antara satu lokasi dan lainnya,
- 7) jika gambar sudah selesai, diskusikan hasil dan buat perbaikan jika diperlukan,
- 8) mendiskusikan permasalahan dan potensi masing-masing lokasi,
- 9) menyimpulkan apa yang dibahas dalam diskusi.



Gambar 9.3.
Mahasiswa sedang melakukan transek

5. Pembuatan Peta Desa

a. Pengertian

Pemetaan adalah teknik PRA yang digunakan untuk memfasilitasi diskusi mengenai keadaan wilayah daerah/desa tersebut dengan lingkungannya. Keadaan itu digambarkan dalam satu sketsa atau peta desa. Pemetaan dapat dilakukan di atas kertas, tanah, dan membuat model/maket. Peta desa dapat menggambarkan peta sumber daya desa, peta sumber daya alam desa, dan peta khusus seperti peta isu kesehatan.

b. Tujuan

- 1) Memfasilitasi masyarakat untuk mengungkapkan berbagai keadaan desa dan lingkungannya.
- 2) Memfasilitasi masyarakat untuk mengkaji perubahan keadaan yang terjadi dari sumber daya mereka sendiri.

c. Langkah-langkah

- 1) Sepakatilah tentang topik peta (umum atau khusus) serta wilayah yang akan digambar. Misalnya, topik tentang “peta desa khusus isu kesehatan.”
- 2) Sepakatilah tentang simbol-simbol yang akan digunakan. Misalnya, rumah menggunakan daun, sungai menggunakan garis tebal, dsb.
- 3) Menyiapkan bahan-bahan yang dibutuhkan.
- 4) Gambarlah (bersama masyarakat!) batasan-batasan wilayah dan beberapa titik tertentu (misalnya jalan, sungai, rumah ibadah, sekolah, pasar, kantor desa).
- 5) Ajaklah masyarakat untuk melengkapi peta dengan detail-detail sesuai topik peta, siapa saja warga laki-laki dan perempuan yang memiliki masalah kesehatan, ibu hamil, ibu nifas, ibu yang memiliki bayi, balita, balita kurang gizi, rumah yang miskin, rumah warga yang mempunyai penyakit kronis bahkan menular baik laki-laki maupun perempuan dan sumber daya kesehatan yang ada seperti posyandu, dokter, bidan desa, klinik, puskesmas, dll).
- 6) Identifikasi berapa banyak warga miskin yang mempunyai lebih dari satu masalah kesehatan, berapa jarak antara rumah warga miskin dan pelayanan kesehatan, adakah hubungan antara penyakit yang diderita dan sanitasi lingkungan (sampah, drainase, banjir, dsb).
- 7) Diskusikan lebih lanjut bersama masyarakat tentang keadaan, masalah-masalah, sebabnya serta akibatnya.
- 8) Ajaklah masyarakat untuk menyimpulkan hasil-hasil yang dibahas dalam diskusi.

- 9) Tim yang bertugas sebagai pencatat proses, bertugas mendokumentasi semua hasil diskusi dan kalau pembuatan peta dan diskusi sudah selesai, peta digambar kembali atas kertas (secara lengkap dan sesuai peta masyarakat).



Gambar 10.3.

Mahasiswa sedang melakukan pembuatan peta desa



Gambar 11.3.

Hasil Peta Masalah Kesehatan

6. FGD (Focus Group Discuss) atau Diskusi Kelompok Terfokus

a. Pengertian

Diskusi kelompok terfokus merupakan diskusi yang dilakukan dengan kelompok terpilih yang terdiri dari 7-10 anggota masyarakat. Pemilihan masyarakat untuk diskusi tersebut disesuaikan dengan topik diskusi dan latar belakang masyarakat.

b. Tujuan

mengumpulkan informasi, membangun konsensus, mengklarifikasi informasi yang ada dan mengumpulkan berbagai pendapat pada isu tertentu .

c. Karakteristik FGD

YPKP (2015) menyebutkan karakteristik FGD yaitu:

- 1) Jumlah peserta dalam kelompok cukup 7 – 10 orang namun dapat diperbanyak hingga 12 orang.
- 2) Peserta mempunyai ciri-ciri yang sama atau homogen.
- 3) Peserta mempunyai batasan waktu tertentu dalam berbicara.
- 4) Antara fasilitator dan peserta sebaiknya tidak saling mengenal.
- 5) FGD tidak berusaha untuk mengambil keputusan.
- 6) Pertanyaan yang diajukan bersifat pertanyaan terbuka.
- 7) Berlangsung selama 60 -120 menit.
- 8) Tempat harus netral, sehingga partisipan bebas mengeluarkan pendapat.

d. Langkah-langkah FGD

- 1) Lakukan persiapan dengan menentukan topik dan diskusikan tentang tujuan diskusi
- 2) Tentukan target peserta, diskusikan kepada perangkat desa tentang kriteria pemilihan peserta. Kriteria berdasarkan atas umur, tingkat Pendidikan, status ekonomi, dan agama.
- 3) Rencanakan jadwal kegiatan.
- 4) Buatlah acuan bahan diskusi.
- 5) Setelah pendahuluan, mulailah dengan topik pemanasan (topik yang tidak kontroversial tetapi berhubungan).
- 6) Lanjutkan diskusi sesuai acuan diskusi.
- 7) Jaga alur diskusi agar tetap sesuai dengan topik yang diberikan.
- 8) Pada akhir diskusi, simpulkan dan dokumentasikan seluruh hasil diskusi.

e. *Format acuan bahan diskusi FGD*

Berikut pertanyaan-pertanyaan untuk memandu FGD yang Anda pimpin.

1) Fgd Ibu Hamil

a) Pemeriksaan kehamilan:

- (1) Apakah tujuan dari pemeriksaan kehamilan?
- (2) Berapa kali pemeriksaan yang ideal selama kehamilan?
- (3) Hal-hal apa saja yang mempengaruhi risiko terhadap kehamilan?
- (4) Di mana saja ibu mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan?
- (5) Alasan ibu memilih pelayanan tersebut?
- (6) Apakah ada kendala saat ibu memeriksakan kehamilan?
- (7) Apa manfaat dari pemeriksaan kehamilan tersebut?
- (8) Apa hasil pemeriksaan yang biasanya ibu ingat?
- (9) Jenis imunisasi apa saja yang ibu dapatkan selama hamil?
- (10) Apa tujuan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil?
- (11) Apakah ibu telah mendapatkan imunisasi tersebut?
- (12) Apakah ibu memiliki buku KIA? jika punya apakah pernah membaca isinya?

b) Pengetahuan tentang kehamilan:

- (1) Apakah tanda-tanda bahaya dalam kehamilan?
- (2) Apa yang ibu lakukan jika mendapatkan tanda bahaya tersebut?
- (3) Bagaimana cara pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil?
- (4) Apakah ibu dapat memenuhi kebutuhan gizi pada ibu hamil?
- (5) Bagaimana caranya ibu menyusun menu makanan?
- (6) Apakah ibu sudah mengetahui cara memasak makanan yang baik?

c) Perencanaan persalinan

- (1) Di manakah ibu merencanakan akan bersalin? Jelaskan alasannya
- (2) Apakah ibu sudah mengetahui golongan darah ibu? Jika belum apakah ibu berminat mengetahuinya?
- (3) Apakah ibu telah memiliki persiapan keuangan untuk persalinan? Jelaskan atau jika memiliki jaminan kesehatan?
- (4) Apa pendapat ibu tentang persiapan kegawat daruratan? Apakah ibu sudah memiliki persiapan tersebut jelaskan?

d) Harapan terhadap fasilitas kesehatan dan NAKES

- (1) Apa harapan ibu pada tenaga kesehatan khususnya bidan?
- (2) Apa harapan ibu pada fasilitas pelayanan yang ada saat ini?

2) Fgd Tentang Sikap Suami yang Berbasis Gender Terhadap Kehamilan

- a) Apakah suami mengetahui kehamilan ibu?
- b) Apakah rencana kehamilan ditentukan/ disepakati oleh kedua pasangan?
- c) Apakah Memelihara kehamilan juga merupakan tanggung jawab suami?
- d) Apakah jika ada penyuluhan kehamilan di puskesmas ataupun posyandu, bapak bersedia mengantarkan istri untuk mendengarkan penyuluhan tersebut?
- e) Apakah Jika terjadi sesuatu dengan kehamilan istri, dengan cepat bapak langsung akan membawa istri ke tenaga kesehatan?
- f) Apakah bapak berkewajiban untuk memenuhi segala kebutuhan istri agar kehamilannya berjalan dengan baik?
- g) Apakah bapak selalu menyempatkan diri untuk menemani istri memeriksakan kehamilannya?
- h) Apakah bapak membantu istri yang sedang hamil memasak di dapur?
- i) Apakah Karena istri sedang hamil, bapak selalu berusaha menyempatkan diri memandikan anak pagi-pagi?
- j) Ternyata pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak itu melelahkan, kasihan juga dengan istri saya yang sedang hamil dan harus mengerjakan semuanya?
- k) Apakah menurut bapak, melayani suami untuk berhubungan badan adalah kewajiban istri, meskipun hamil, saya dan istri tetap berhubungan badan seperti biasa (tidak hamil)?

Fgd Tentang Perilaku Berbasis

3) Gender Terhadap Kehamilan (Fgd Bapak, Fgd Ibu – Ibu, Fgd Toma /Toga)

- a) Apakah bapak mengetahui ibu terlambat haid?
- b) Siapa yang paling banyak melakukan pekerjaan rumah tangga?
- c) Siapa paling banyak menghabiskan waktu untuk mengurus anak?
- d) Siapa yang mengajak berhubungan badan paling sering?
- e) Siapa yang membantu untuk menyediakan makanan/minuman ibu saat mengalami mual muntah?
- f) Adakah dukungan psikososial yang diberikan kepada istri?
- g) Siapa yang mengingatkan untuk pemeriksaan kehamilan ulang?
- h) Siapa yang menemani ibu untuk pemeriksaan kehamilan?
- i) Siapa yang menemani ibu jalan pagi?
- j) Siapa yang mengingatkan minum obat untuk kehamilan?
- k) Siapa yang menemani ibu bepergian?
- l) Siapa yang menyiapkan persalinan?
- m) Siapa yang memutuskan tempat bersalin/penolong persalinan?

4) Fgd Tentang Bbl dan Balita

a) Pengetahuan ibu tentang kesehatan dan perawatan bayi (FGD)

(1) Bagaimanakah cara Ibu merawat tali pusat?

(2) Apa aja kebutuhan gizi yang sangat dibutuhkan pada bayi?

(3) Menurut Ibu apakah bayi memerlukan imunisasi?

Ya, kenapa

Tidak, kenapa

(4) Apakah ada kekerasan terhadap anak di dalam keluarga?

Ada, apa contoh kekerasannya

Tidak ada

(5) Apa tindakan yang Ibu lakukan apabila terdapat kekerasan terhadap anak di dalam keluarga?

b) Stimulasi

(1) Apakah Ibu mengerti dengan stimulasi tumbuh kembang anak?

(2) Apakah Ibu ada memberikan rangsangan motorik halus dan motorik kasar, bila menemukan bayinya tidak sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang normal?

(3) Apa – apa saja bentuk tumbuh kembang yang tidak sesuai yang ditemukan terhadap anak dan apa bentuk stimulasi yang diberikan?

c) Tanda – tanda bahaya pada bayi dan balita

(1) Apakah ibu tahu tanda-tanda bahaya pada bayi dan balita?

Ya, jelaskan.....

Tidak.....

(2) Jika Ibu menemukan salah satu dari tanda-tanda bahaya tersebut, apa tindakan yang ibu lakukan terhadap anak?

5) Fgd Tentang Gender IMS

a) Pengetahuan

(1) Apakah Ibu/Bapak pernah mendengar tentang Infeksi Menular Seksual?

(2) Infeksi Menular Seksual yang Ibu/Bapak ketahui adalah?

(3) Kemungkinan penyebab infeksi menular seksual yang Ibu/Bapak ketahui adalah?

(4) Apa tanda-tanda penyakit infeksi menular seksual yang Ibu/Bapak ketahui?

(5) Siapa pengambil keputusan jika terjadi infeksi menular seksual?

- (6) Apa yang Ibu/Bapak lakukan jika ditemui gejala infeksi menular seksual?
- (7) Menurut Ibu/Bapak, apakah infeksi menular seksual akan berdampak pada proses berkemih (Buang Air Kecil)?
- (8) Di bawah ini kondisi yang harus dilaporkan ke Tenaga Kesehatan adalah:

No	Pernyataan	Ya (1)	Tidak (0)
A	Nyeri saat berkemih		
B	Keputihan yang Putih kental		
C	Keputihan berwarna kekuningan dan hijau		
D	Rasa gatal dan panas pada alat kelamin		
E	Adanya luka lecet, benjolan pada alat kelamin/anus pada ibu		
F	Adanya luka lecet, mengeluarkan cairan dari alat kelamin suami		
G	Keputihan berbau		
H	Nyeri saat berhubungan intim		
I	Perdarahan di luar haid atau setelah berhubungan seks		

6) Fgd Tentang Gender Lansia

- Menurut Ibu/Bapak, menopause adalah?
- Apa saja tanda dan gejala dari menopause?
- Gizi untuk wanita menopause adalah?
- Cara menangani gejala menopause adalah?
- Cara menangani gejala yang ibu rasakan?
- Siapa yang memutuskan ke pelayanan kesehatan jika ada gangguan kesehatan pada Ibu?
- Apakah masih aktif untuk hubungan seksual?
- Siapa yang memutuskan untuk melakukan hubungan seksual?

- 7) Hasil Forum Group Discussion Remaja Putri
- a) Apa yang Anda ketahui tentang maasa puber? (Porbing: tanda-tanda pubetas)
 - b) Apakah yang Anda ketahui berat badan ideal bagi remaja? (probing: cara pengukuran, pola makan ideal bagi remaja, tumpeng gizi seimbang)
 - c) Bagaimana Anda menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat
 - d) Apa yang Anda ketahui tentang menstruasi? (probing: usia pertama kali menarche, siklus menstruasi normal, lama menstruasi, banyaknya darah, keluhan fisiologis dan patologis, pencatatan menstruasi)
 - e) Apakah pendapat Anda tentang hubungan mentruasi dengan masa subur perempuan? (probing: pengetahuan tentang kemungkinan hamil jika telah mengalami menstruasi)
 - f) Apakah Anda tahu tentang Anemia remaja? Apakah Anda minum Tablet FE saat menstruasi?
 - g) Apakah Anda tahu tentang bahaya Seks bebas? Apa saja Persiapan menjadi calon ibu yang harus disiapkan dari remaja?
 - h) Apakah Anda mengetahui tentang Pendidikan seksual? Darimana Anda mendapatkannya?
 - i) Apakah Anda tahu usia Pernikahan, apa pendapatmu tentang pernikahan pada usia remaja?



Gambar 11.3.

Mahasiswa melakukan FGD dengan Ibu yang memiliki Bayi dan Balita



Gambar 12.3.
Mahasiswa melakukan FGD dengan Remaja



Gambar 13.3.
Mahasiswa melakukan FGD dengan lansia



Gambar 14.3.
Mahasiswa melakukan FGD dengan Wanita Usia Subur

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Lakukan analisis situasi kesehatan di daerah Saudara dengan mengumpulkan data mengenai gambaran status kesehatan, gambaran status demografi, gambaran kesehatan lingkungan dan budaya masyarakat sesuai format yang telah disediakan di atas
- 2) Praktikkan teknik-teknik pengumpulan data secara partisipatif pada daerah Saudara (minimal 3 alat kaji)
- 3) Buat self assessment saat Saudara melakukan analisa situasi kesehatan, apa kendala dan permasalahan yang Anda temui di lapangan!

Ringkasan

Keterlibatan partisipasi masyarakat adalah kunci utama penyelenggaraan PRA, untuk itu bidan harus menerapkan prinsip-prinsip partisipasi dalam setiap melakukan asuhannya di komunitas yaitu dengan mengutamakan masyarakat, berbasis pengetahuan masyarakat dan

selalu melibatkan perempuan. Berbagai tehnik-tehnik partisipasi mulai dari penelusuran sejarah desa, pembuatan kalender musim, FGD, peta desa, diagram venn dan transek. Tentunya proses partisipasi tidak selamanya berjalan lancar, berkenaan dengan itu, maka sejak awal penting dilakukan identifikasi pihak-pihak yang dianggap strategis.

Tes 2

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Sekumpulan teknik dan alat yang mendorong masyarakat pedesaan untuk turut serta meningkatkan kemampuan dalam menganalisis keadaan mereka terhadap kehidupan dan kondisinya, agar mereka dapat membuat rencana dan tindakan sendiri dikenal dengan nama....
 - A. Partisipatory Rural Assesment
 - B. Partisipan Rural Appraisal
 - C. Partisipan Rural Assesment
 - D. Participatory Rural Appraisal

- 2) Seorang bidan melakukan pendekatan dengan PRA melalui pengumpulan data dengan menggambar irisan bumi melalui pengamatan langsung dengan cara berjalan menelusuri wilayah desa. Teknik PRA yang dilakukan bidan tersebut adalah....
 - A. peta desa
 - B. peta transek
 - C. penelusuran sejarah desa
 - D. mapping

- 3) Tujuan dilakukan penggunaan teknik penelusuran sejarah desa adalah....
 - A. membantu mengkaji perubahan keadaan sumber daya alam
 - B. mengetahui keadaan desa dari waktu ke waktu
 - C. mengetahui perubahan-perubahan pada potensi desa
 - D. mendeskripsikan keadaan sarana dan fisik yang dimiliki suatu desa

- 4) Salah satu teknik PRA yang menjaring kegiatan yang dilakukan berulang pada waktu tertentu disebut...
 - A. penelusuran sejarah desa
 - B. peta desa

- C. pembuatan kalender musim
 - D. peta transek
- 5) Tujuan yang sangat penting alasan dilakukannya peta desa adalah....
- A. menggambarkan keadaan suatu desa dari segi geografi, sumber daya alam, dan kesehatan
 - B. mendeskripsikan perubahan-perubahan sarana fisik suatu desa yang terjadi dari waktu ke waktu
 - C. mengkaji perubahan keadaan yang terjadi pada sumber daya suatu desa
 - D. mencari kekurangan dan kelebihan potensi desa

Lampiran 1

PROSEDUR KERJA PENELUSURAN SEJARAH DESA

Judul : Melaksanakan Prosedur Penelusuran Sejarah Desa
Topik : Sejarah Desa Tenaga Kesehatan Pemberi Layanan Kesehatan ibu

Nama mahasiswa :
Nama Pembimbing :
Tanggal :
Nara sumber :
.....
.....
.....

NO	Keterampilan/ sikap yang ditampilkan	Nilai (50 - 100)
1	Persiapan awal a. Siapkan Alat untuk penelusuran sejarah desa (alat Tulis, papan berjalan, pinsil, penghapus) Kertas Gambar b. Koordinasi dengan perangkat desa dalam pemilihan narasumber (narasumber harus yang benar-benar memahami sejarah desanya) c. Buat surat undangan narasumber terpilih, sepakati tempat dan jadwal d. Siapkan tempat, ruangan dan ciptakan lingkungan yang nyaman	
Pelaksanaan Kegiatan pengkajian		
2	Tim memperkenalkan diri, menjelaskan kembali pengertian alur sejarah desa, tujuan dan manfaat serta proses kegiatan yang dilakukan	
3	Setelah terjadi kesepakatan antara TIM dengan narasumber, penggalan data dibuka dengan bagaimana asal usul nama daerah tersebut, tersedianya sarana atau prasarana (infrastruktur); jalan raya, saluran air, perumahan, puskesmas, sekolah, sarana komunikasi, transportasi dan tempat ibadah. Catatan: Kalender sosial di desa akan membantu mengingat peristiwa di masa lalu.	

4	Tim memfokuskan pengkajian mengetahui bagaimana penanganan kesehatan, khususnya masalah kesehatan ibu dan anak (seperti wabah penyakit yang pernah menimpa daerah tersebut). Jika terjadi penyakit, pergi kemana masyarakat mencari pengobatan.	
5	Tim membahas tentang kejadian yang berulang untuk dijadikan topik penting untuk dibahas lebih mendalam.	
6	TIM memfasilitasi jalannya dialog & diskusi selama proses, misalnya; informasi/ data apa saja yang harus dimasukkan tabel timeline dan bagaimana cara menyusunnya kronologis alur sejarah. Serta cara cross check data.	
7	TIM Setelah penulisan selesai, pemandu meminta kepada seluruh peserta untuk melakukan triangulasi data (check dan recheck data/probing data yang sudah dikumpulkan). Usahakan untuk mempresentasikan hasil timeline kepada para peserta, untuk penyempurnaan data, apabila waktunya mencukupi.	
8	Tim yang bertugas sebagai pencatat proses, bertugas mendokumentasi semua hasil diskusi. Kalau pembuatan bagan dan diskusi sudah selesai, bagan digambar kembali atas kertas (secara lengkap dan sesuai gambar masyarakat).	
9	Review Data Setelah proses timeline selesai, pemandu meminta kepada seluruh peserta untuk melakukan triangulasi data (check dan recheck data atau probing data yang sudah dikumpulkan).	
	Jumlah Nilai	
	Nilai Akhir	

....., 2018

Penilai

(.....)

Lampiran 2

PROSEDUR PEMBUATAN KALENDER MUSIM

Judul : Melaksanakan Prosedur Pembuatan Kalender Musim

Topik : Kalender Musim dan Hubungannya dengan Penyakit

Nama mahasiswa :

Nama Pembimbing :

Tanggal :

Nara sumber :
.....
.....
.....

NO	Keterampilan/ sikap yang ditampilkan	Nilai (50 - 100)
1	Persiapan awal a. Siapkan Alat untuk pembuatan kalender musim. b. (alat Tulis, papan berjalan, pinsil, penghapus). c. Kertas Gambar. d. Koordinasi dengan perangkat desa dalam pemilihan narasumber (narasumber harus yang benar-benar memahami musim di daerahnya). e. Buat surat undangan narasumber terpilih, sepakati tempat dan jadwal. f. Siapkan tempat, ruangan dan ciptakan lingkungan yang nyaman.	
Pelaksanaan Kegiatan Pembuatan Kalender Musim		
2	Tim memperkenalkan diri, menjelaskan kembali pengertian kalender musim, tujuan dan manfaat serta proses kegiatan yang dilakukan	
3	Tim melakukan koordinasi untuk persiapan tempat dan waktu kegiatan pembuatan kalender musim	
4	Tim mengajak peserta mendiskusikan musim yang ada dan hasilnya tuliskan pada kolom yang tersedia	

5	TIM mengajak peserta untuk mengidentifikasi kejadian – kejadian (masalah kesehatan khususnya ibu dan anak, kegiatan) penting yang berkaitan dengan kebutuhan dasar yang kejadiannya terus berulang.	
6	Tim mendiskusikan a. Adakah penyakit yang diderita pada bulan-bulan tertentu? b. Penyakit apa saja yang terjadi di sepanjang tahun? c. Penyakit apa saja yang diderita pada musim kemarau? musim hujan? d. Adakah wabah penyakit pada musim tertentu yang terjadi setiap tahun? e. Siapa yang terkena wabah itu? Laki-laki? perempuan? f. Adakah akibat dari wabah tersebut? adakah yang menyebabkan kematian? g. Adakah hubungan antara penyakit tersebut dengan kondisi lingkungan?	
7	Tim menuliskan dalam kolom masalah/kejadian serta potensi pada kalender musim	
8	TIM mengajak peserta mendiskusikan kapan biasanya kejadian – kejadian tersebut terjadi	
9	TIM menuliskan dengan memberi tanda X pada kolom yang tersedia.	
10	TIM Setelah penulisan selesai, pemandu meminta kepada seluruh peserta untuk melakukan triangulasi data (check dan recheck data / probing data yang sudah dikumpulkan). Usahakan untuk mempresentasikan kalender musim kepada para peserta, untuk penyempurnaan data, apabila waktunya mencukupi.	
11	Tim yang bertugas sebagai pencatat proses, bertugas mendokumentasi semua hasil diskusi. Kalau pembuatan kalender musim dan diskusi sudah selesai, kalender musim digambar kembali atas kertas (secara lengkap dan sesuai gambar masyarakat).	

12	Tim melakukan review data Setelah proses timeline selesai, pemandu meminta kepada seluruh peserta untuk melakukan triangulasi data (check dan recheck data atau probing data yang sudah dikumpulkan).	
	Jumlah Nilai	
	Nilai Akhir	

....., 2018

Penilai

(.....)

Lampiran 3

PROSEDUR PEMBUATAN BAGAN HUBUNGAN KELEMBAGAAN (DIAGRAM VENN)

Judul : Melaksanakan Prosedur Bagan Hubungan Kelembagaan (Diagram Venn)

Topik : Diagram Venn Lembaga Kesehatan

Nama mahasiswa :

Nama Pembimbing :

Tanggal :

Narasumber :

.....

.....

.....

NO	Keterampilan/ sikap yang ditampilkan	Nilai (50 - 100)
1	Persiapan awal a. Siapkan Alat untuk pembuatan bagan hubungan kelembagaan (alat Tulis, papan berjalan, pensil, penghapus, Karton, Kertas Origami). b. Kertas Gambar, Kertas karton. c. Koordinasi dengan perangkat desa dalam pemilihan narasumber (nara umber mewakili kelembagaan kesehatan di daerahnya). d. Buat surat undangan narasumber terpilih, sepakati tempat dan jadwal. e. Siapkan tempat, ruangan dan ciptakan lingkungan yang nyaman.	
Pelaksanaan Kegiatan Pembuatan Bagan Hubungan Kelembagaan (Diagram Venn)		
2	Tim memperkenalkan diri, menjelaskan kembali pengertian teknik PRA bagan hubungan kelembagaan, tujuan dan manfaat serta proses kegiatan yang dilakukan khususnya lembaga kesehatan.	
3	Tim membentuk beberapa kelompok peserta pertemuan baik laki-laki dan perempuan untuk dengan anggota 510 orang. Jika perlu minta kelompok yang dibentuk menurut jenis kelamin.	

4	Ketua mempersilakan setiap Lembaga menjelaskan dan menggambarkan kondisi kelembagaannya, manfaat, pengaruh dan dekatnya hubungan suatu Lembaga dengan masyarakat. Bahaslah dengan masyarakat lembaga-lembaga yang terdapat di desa (lembaga-lembaga yang terkait dengan topik yang akan dibahas).	
5	Tim dan masyarakat mencatat daftar Lembaga-lembaga kesehatan pada kertas Flipchart atau kertas karton.	
6	Tim menggunting sebuah lingkaran kertas yang menunjukkan masyarakat	
7	Tim mencatat daftar lembaga-lembaga kesehatan pada flipchart (kertas potongan) selanjutnya Tim membantu menggali dengan memberikan stimulasi dalam menganalisis bagaimana hubungan masyarakat dengan Lembaga kesehatan, dengan pertanyaan-pertanyaan di bawah ini: - Apakah warga miskin mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan? - Apakah perempuan mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan tersebut? - Siapa yang memimpin dan mengambil keputusan dalam pelayanan kesehatan tersebut? - Apakah ada warga yang memimpin kegiatan pada Lembaga tersebut - Apakah ada perempuan yang terlibat dalam pengambilan keputusan dalam Lembaga tersebut? Apa manfaat dari Lembaga-lembaga tersebut? - Apa masalah yang dihadapi dalam berhubungan dengan pelayanan kesehatan tersebut? - Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan kesehatan?	
8	Tim dan masyarakat menyepakati mengenai simbol-simbol yang dipergunakan, misalnya - Besarnya lingkaran: menunjukkan pentingnya (manfaatnya) Lembaga-lembaga tersebut menurut pemahaman masyarakat. Semakin penting suatu Lembaga maka semakin besar menurut lingkaran. - Jarak dari tingkatan masyarakat: menunjukkan pengaruh Lembaga tersebut menurut pemahaman	

	masyarakat. Semakin dekat dengan lingkaran masyarakat, maka Lembaga tersebut semakin berpengaruh.	
9	Tim mengulangi kesepakatan simbol-simbol tersebut pada flipchart agar mudah diingat oleh masyarakat	
10	Seluruh Tim membahas apakah Lembaga-lembaga tersebut “penting/bermanfaat “menurut pemahaman masyarakat dan menyepakati besarnya lingkaran yang mewakili lembaga tersebut	
11	Guntinglah kertas-kertas yang berbentuk lingkaran yang besarnya sesuai kesepakatan, tulislah nama Lembaga pada lingkaran tersebut	
12	Letakkan lingkaran masyarakat di atas lantai, bahaslah bagaimana pengaruh Lembaga tersebut terhadap masyarakat yang ditunjukkan oleh jaraknya dari lingkaran masyarakat.	
13	Setelah seluruh Lembaga telah ditempatkan, periksa kembali dan diskusikan selanjutnya diskusikan Bersama permasalahan dan potensi masing-masing Lembaga	
14	Tim yang bertugas sebagai pencatat proses, bertugas mendokumentasikan semua hasil diskusi dan kalau pembuatan diagram dan diskusi sudah selesai, diagram digambar kembali di atas kertas (secara lengkap dan sesuai gambar masyarakat).	
	Jumlah Nilai	
	Nilai Akhir	

....., 2018

Penilai

(.....)

Lampiran 4

PROSEDUR PENELUSURAN DESA (TRANSECT MAPPING)

Judul : Melaksanakan Prosedur Penelusuran Desa

Topik : Transek Mengikuti Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Ibu dan Anak)

Nama mahasiswa :

Nama Pembimbing :

Tanggal :

Narasumber :

.....

.....

.....

NO	Keterampilan/sikap yang ditampilkan	Nilai (50 - 100)
1	Persiapan awal - Siapkan Alat untuk pembuatan penelusuran Desa (Transek Mengikuti Kesehatan Masyarakat antara lain alat Tulis, papan berjalan, pinsil, penghapus, Karton, Kertas origami, Kertas Gambar, Kertas karton. - Koordinasi dengan perangkat desa dalam pemilihan narasumber (narasumber terpilih harus mengenali daerahnya dengan baik). - Buat surat undangan narasumber terpilih, sepakati tempat dan jadwal. - Siapkan tempat, ruangan, dan ciptakan lingkungan yang nyaman.	
Pelaksanaan Kegiatan Penelusuran Desa (transek)		
2	Sebelum melakukan transek, lakukan persiapan meliputi persiapan TIM dan masyarakat yang akan ikut, termasuk menentukan kapan, di mana akan kumpul, dan topik kajian.	
3	Tim memperkenalkan diri, menjelaskan kembali pengertian teknik PRA Penelusuran Desa, tujuan dan manfaat serta proses kegiatan yang dilakukan khususnya lembaga kesehatan.	

4	Narasumber memberikan petunjuk jalan, biarkanlah masyarakat menunjukkan hal-hal yang dianggap penting untuk dibahas, diskusikan dan buatlah catatan hasil diskusi.	
5	Setelah selesai dari perjalanan, berhenti di lokasi tertentu. Gambar bagan untuk setiap lintasan yang telah ditelusuri.	
6	Sepakati lambang dan simbol yang dipergunakan untuk menggambar transek. jangan lupa mencatat simbol dan artinya. buatlah dengan bahan yang mudah diperbaiki/dihapus. Gambar sesuai hasil lintasan. Catat simbol di sudut kertas. Gunakan spidol berwarna agar jelas.	
7	Selama menggambar, perhatikan dengan saksama, naik turun permukaan bumi dan perkiraan jarak antara satu lokasi dengan lainnya.	
8	Jika gambar sudah selsai, diskusikan hasil dan buat perbaikan jika diperlukan.	
9	Mendiskusikan permasalahan dan potensi masing-masing lokasi.	
10	Menyimpulkan apa yang dibahas dalam diskusi.	
11	Tim yang bertugas sebagai pencatat proses, bertugas mendokumentasikan semua hasil diskusi dan kalau pembuatan diagram dan diskusi sudah selesai, diagram digambar kembali di atas kertas (secara lengkap dan sesuai gambar masyarakat.	
	Jumlah Nilai	
	Nilai Akhir	

....., 2018

Penilai

(.....)

Lampiran 5

PROSEDUR PEMBUATAN PETA DESA

Judul : Melaksanakan Prosedur Pembuatan Peta Desa
 Topik : Peta Desa Isu Masalah Kesehatan Ibu dan Anak
 Nama mahasiswa :
 Nama Pembimbing :
 Tanggal :
 Narasumber :

NO	Keterampilan/ sikap yang ditampilkan	Nilai (50 - 100)
1	Persiapan awal a. Siapkan Alat untuk pembuatan Peta Desa (Isu masalah Kesehatan Ibu dan Anak) antara lain alat tulis, papan berjalan, pinsil, penghapus, pinsil warna, kertas gambar, dan kertas karton. b. Koordinasi dengan perangkat desa dalam pemilihan narasumber (narasumber terpilih harus mengenali daerahnya dengan baik) c. Buat surat undangan narasumber terpilih, sepakati tempat dan jadwal d. Siapkan tempat, ruangan dan ciptakan lingkungan yang nyaman	
Pelaksanaan Kegiatan Pembuatan Peta Desa		
2	Sebelum melakukan FGD, lakukan persiapan meliputi persiapan TIM dan masyarakat yang akan ikut, termasuk menentukan kapan, di mana akan kumpul, dan topik kajian.	

3	Sepakatilah tentang topik peta (umum atau khusus) serta wilayah yang akan digambar. Misalnya, topik tentang “peta desa khusus isu kesehatan.”	
4	Sepakatilah tentang simbol-simbol yang akan digunakan. Misalnya, rumah menggunakan daun, sungai menggunakan garis tebal, dsb.	
5	Menyiapkan bahan-bahan yang dibutuhkan.	
6	Gambarlah (bersama masyarakat) batasan-batasan wilayah dan beberapa titik tertentu (misalnya jalan, sungai, rumah ibadah, sekolah, pasar, dan kantor desa).	
7	Ajaklah masyarakat untuk melengkapi peta dengan detail-detail sesuai topik peta, siapa saja warga laki-laki dan perempuan yang memiliki masalah kesehatan, ibu hamil, ibu nifas, ibu yang memiliki bayi, balita, balita kurang gizi, rumah yang miskin, rumah warga yang mempunyai penyakit kronis bahkan menular baik laki-laki maupun perempuan dan sumber daya kesehatan yang ada seperti posyandu, dokter, bidan desa, klinik, puskesmas, dll).	
8	Identifikasi berapa banyak warga miskin yang mempunyai lebih dari satu masalah kesehatan, berapa jarak antara rumah warga miskin dan pelayanan kesehatan, adakah hubungan antara penyakit yang diderita dengan sanitasi lingkungan (sampah, drainase, banjir, dsb).	
9	Diskusikan lebih lanjut bersama masyarakat tentang keadaan, masalah-masalah, sebabnya serta akibatnya.	
10	Ajaklah masyarakat untuk menyimpulkan hasil-hasil yang dibahas dalam diskusi.	

11	Tim yang bertugas sebagai pencatat proses, bertugas mendokumentasi semua hasil diskusi dan kalau pembuatan peta dan diskusi sudah selesai, peta digambar kembali atas kertas (secara lengkap dan sesuai peta masyarakat).	
	Jumlah Nilai	
	Nilai Akhir	

....., 2018

Penilai

(.....)

Lampiran 6

PROSEDUR FGD (FOCUS GROUP DISCUSSION)

Judul : Melaksanakan Prosedur Diskusi Kelompok terfokus
 Topik : FGD pada kelompok ibu Hamil
 Nama mahasiswa :
 Nama Pembimbing :
 Tanggal :
 Narasumber :

NO	Keterampilan/sikap yang ditampilkan	Nilai (50 - 100)
1	Persiapan awal a. Siapkan Perlengkapan untuk FGD (bahan acuan diskusi, alat tulis, papan berjalan, bolpoint). b. Koordinasi dengan perangkat desa dalam pemilihan narasumber (narasumber terpilih harus homogen, disesuaikan dengan topik diskusi dan memiliki latar belakang pengetahuan yang sama c. Lakukan persiapan dengan menentukan topik (bahan acuan diskusi). d. Buat surat undangan narasumber terpilih, sepakati tempat dan jadwal. e. Siapkan tempat, ruangan dan ciptakan lingkungan yang nyaman, menyediakan makanan untuk diskusi lebih menyenangkan.	
Pelaksanaan Kegiatan FGD		
2	Tentukan target peserta, diskusikan kepada perangkat desa tentang kriteria pemilihan peserta. Kriteria berdasarkan atas umur, tingkat Pendidikan, status ekonomi, agama.	

3	Tim memperkenalkan diri, menjelaskan kembali FGD, aturan main selama FGD, tujuan dan manfaat serta proses kegiatan.	
4	Setelah pendahuluan, mulailah dengan topik pemanasan (topik yang tidak kontroversial tetapi berhubungan).	
5	Lanjutkan diskusi sesuai acuan diskusi, catat setiap jawaban peserta. Atur waktu setiap peserta. Jaga alur diskusi agar tetap sesuai dengan topik yang diberikan.	
6	Pada akhir diskusi, simpulkan dan dokumentasikan seluruh hasil diskusi.	
7	Tim yang bertugas sebagai pencatat proses, bertugas mendokumentasi semua hasil.	
	Jumlah Nilai	
	Nilai Akhir	

....., 2018

Penilai

(.....)

Lampiran 7

DAFTAR HADIR FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD) TAHUN 2018

TANGGAL : _____
MODERATOR : _____
WAKTU : _____
NOTULEN : _____
TEMPAT : _____
FASILITATOR : _____
JUDUL : _____

NO	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN

....., 2018

Diketahui Oleh :

Glosarium

FGD : Focus Group Discussion.

PRA : Participatory Rural Appraisal

Mapping : Pemetaan

Transek : Gambaran irisan muka bumi

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A
- 2) A
- 3) B
- 4) A
- 5) B

Tes 2

- 1) D
- 2) B
- 3) B
- 4) C
- 5) C

Daftar Pustaka

- Asasandi, Aryawan IGN. (2017). Perencanaan Pembangunan Desa Sesuai Dengan Amanah Undang-Undang Desa Nomor 6 Tahun 2014
- Cronk, M and Flint. (1992). Community Midwifery : A practical Guide. Butterwood Heinemann Ltd. Linacre House, Jordan Hill, Oxford
- Dirjenyanmedik, DEPKES (2007). Standar Asuhan Kebidanan. Jakarta
- Fauziah, Afroh, & Sudarti (2010). Buku ajar dokumentasi kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Meilani, Niken dkk, (2009). Kebidanan Komunitas. Fitramaya. Yogyakarta.
- Muslihatun, Mudlilah, & Setiyawati (2009). Dokumentasi kebidanan. Fitramaya: Yogyakarta
- Pengurus Pusat IBI (2016). Buku Acuan Midwifery Update.
- Safrudin dan Hamidah. (2009). Kebidanan Komunitas. Jakarta:EGC
- Sugiyanto, (2016). Modul Praktik Klinik Keluarga dan Keperawatan Komunitas. Kemenkes.
- Walsh, Linda V. (2008). Buku Ajar Kebidanan Komunitas. EGC. Jakarta
- Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan (2015). Asuhan Kebidanan Komunitas berperspektif gender dan HAM. Jakarta : YPKP
- Anonim, 2013 Kalender musim. Alamat Url
<https://image.slidesharecdn.com/materiperencanaanpembangunandesabpmpdmei2013131205093018phpapp02/95/materi-perencanaan-pembangunan-desabpmpd-me-2013-20-638.jpg?cb=1386235876>, Tanggal Akses: 1 Maret 2017 Pukul 20:00.

Bab 4

PENYUSUNAN RENCANA PELAKSANAAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Pendahuluan

Bagaimana kabar Anda saat ini? Tetap semangat ya! Mahasiswa sekalian, tahap selanjutnya dari identifikasi dan analisis masalah kesehatan ibu dan anak dari proses kebidanan komunitas adalah perencanaan pelaksanaan kebidanan komunitas. Perencanaan adalah proses penyusunan rencana yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan di suatu wilayah tertentu. Peranan bidan di komunitas sebagai perencana, yaitu melakukan bentuk perencanaan pelayanan individu dan keluarga serta berpartisipasi dalam perencanaan program di masyarakat luas untuk suatu kebutuhan tertentu yang ada kaitannya dengan kesehatan. pada tahap ini diperlukan kemampuan lebih dari mahasiswa dalam berkomunikasi dan berkolaborasi dengan pihak-pihak terkait dan kerja sama lintas sektor. Setiap perencanaan Anda harus melibatkan puskesmas, perangkat desa, pengurus RW/RT dan terutama kader kesehatan. Perencanaan pelayanan kebidanan tentunya harus bersinergi dengan kegiatan sebelumnya. Saat ini berbagai program kesehatan telah berjalan di masyarakat, mulai program kesehatan ibu dan anak (KIA), imunisasi, kesehatan reproduksi remaja, dan berbagai program pencegahan penyakit, dan lain-lain. Namun belum menjawab kebutuhan masyarakat bahkan belum tanggap gender. Oleh sebab itu, program perlu dirancang dengan pendekatan partisipatif, yakni pendekatan yang menekankan pentingnya keterlibatan warga secara sukarela dalam upaya pembangunan lingkungan, kehidupan, dan diri mereka sendiri. Dalam konteks ini masyarakat bukan dipandang sebagai objek pembangunan, tetapi lebih dianggap sebagai subjek, aktif pada semua tahapan siklus proyek pembangunan mulai dari penilaian kebutuhan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Setelah melaksanakan kegiatan dalam mata kuliah ini, Anda diharapkan mampu melakukan perencanaan partisipatif, implementasi serta berkolaborasi dengan sektor lain dalam memecahkan masalah kesehatan ibu dan anak di komunitas.

Agar memudahkan Anda dalam melaksanakan menyusun rencana pelaksanaan kebidanan komunitas, maka panduan ini akan diurai kedalam dua tahap kegiatan yaitu:

1. Kegiatan Praktikum 1 : Perencanaan partisipatif dengan Musyawarah masyarakat
2. Kegiatan Praktikum 2 : Implementasi

Proses pembelajaran untuk materi praktikum yang Anda ikuti sekarang ini, dapat berlangsung lancar, efektif, dan efisien, apabila Anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami terlebih dahulu mengenai berbagai kegiatan penting berkaitan dengan prinsip analisis gender dalam layanan kebidanan komunitas dan perencanaan pelayanan kebidanan komunitas yang tanggap gender dan partisipatif.
2. Pahami juga tentang cara merumuskan prioritas masalah komunitas.
3. Lakukan identifikasi dan pelajari sumber atau bahan belajar yang terkait dengan kegiatan praktikum yang sedang dipelajari.
4. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam bergantung kepada kesungguhan Anda dalam melaksanakan praktik dilapangan. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat.
5. Bila Anda menemukan kesulitan, silakan hubungi pembimbing atau fasilitator yang mengampu mata kuliah ini.

Topik 1

Kegiatan Praktikum 1

Perencanaan Partisipatif melalui Musyawarah Masyarakat

Para mahasiswa yang berbahagia, melalui panduan ini Anda akan melakukan praktik perencanaan partisipatif yang tanggap gender. Partisipasi yang efektif dan mampu menggerakkan perubahan dimasyarakat sebaiknya bersifat kolektif. Melalui forum atau musyawarah masyarakat ini diharapkan terbangun kesadaran masyarakat akan perlunya mereka terlibat dalam perencanaan, memutuskan program prioritas, dan bersama-sama terlibat dalam proses perencanaan. Oleh sebab itu, identifikasi pihak-pihak yang dianggap strategis berpengaruh di masyarakat, seperti diketahui bahwa pihak-pihak ini potensial terlibat dalam proses perencanaan.

Perencanaan pelaksanaan kebidanan komunitas memegang peranan penting, untuk itu Anda Bersama masyarakat mempersiapkan musyawarah masyarakat (MMD/MMRW). Kegiatan ini bertujuan menyampaikan hasil pengkajian Analisa situasi kesehatan secara partisipatif yang telah Anda lakukan bersama masyarakat. Musyawarah masyarakat ini dilakukan agar masyarakat mengenal masalah kesehatan diwilayahnya, masyarakat sepakat untuk menanggulangi masalah kesehatan serta menyusun rencana-rencana untuk menanggulangi masalah kesehatan. beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan Musyawarah masyarakat harus dihadiri pemuka masyarakat wilayah, puskesmas, sektor terkait di kecamatan, RW dan RT dan kader, oleh karena itu undangan harus telah tersebar ke pihak-pihak terkait beberapa hari sebelumnya. Musyawarah masyarakat dapat dilakukan di Balai desa/RW, atau tempat pertemuan.

Dalam mempersiapkan perencanaan, Anda harus berkoordinasi dengan teman, membentuk kepanitiaan dan pembuatan proposal. Lakukan koordinasi dengan perangkat desa/RW, kader kesehatan juga karang taruna di wilayah setempat. Persiapkan fisik dan mental untuk melaksanakan kegiatan ini. Gunakan tempat yang luas dan mudah dijangkau masyarakat, agar masyarakat banyak hadir pada kegiatan ini. Proses diskusi dilakukan dengan terbuka, dan seluruh peserta aktif mengikuti kegiatan ini. Anda dan panitia harus terlebih dahulu melakukan latihan Pra MMD untuk kelancaran hari H.

Panduan perencanaan partisipatif melalui musyawarah masyarakat akan diuraikan dalam tiga proses kegiatan yaitu persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan.

A. PERSIAPAN

Pastikan undangan telah tersebar dan konfirmasi kehadiran pihak-pihak yang berkepentingan, satu hari sebelum pelaksanaan musyawarah masyarakat Anda harus mempersiapkan antara lain:

1. Tempat pelaksanaan musyawarah masyarakat. Tempat cukup luas, bersih, pencahayaan dan ventilasi baik dan udara tidak pengap.
2. Buku tamu dan alat tulis, HVS, KARTON, dan Spidol.
3. Laptop dan LCD, layar untuk menampilkan hasil pengumpulan data.
4. Data-data hasil pengkajian yang telah dibuat distribusi frekuensi dan PPT, seluruh data yang didapatkan melalui tehnik partisipatif (peta desa, peta masalah, hasil FGD, dan rekapan data).
5. Kamera dokumentasi, TOA.
6. Flipchart dan papan tulis.
7. Snack atau konsumsi undangan.

Berikut contoh jadwal rundown acara MMD

SUSUNAN ACARA MUSYAWARAH MASYARAKAT

NO.	Pukul	Acara	Penanggung Jawab
1.	09.00 – 09.05	Pembukaan oleh MC	
2.	09.05 – 09.10	Pembacaan ayat suci Al-quran	
3.	09.10 – 09.15	Sambutan kepala Desa	
4.	09.15 – 10.10	Penyajian peta wilayah Desa oleh perwakilan mahasiswa Penyajian data yang dipimpin mahasiswa Pengungkapan masalah melalui Roleplay oleh mahasiswa Sambutan dan Tanggapan Kepala Desa Perumusan Masalah dan Prioritas Masalah	

5.	10.10 – 10.40	Diskusi Forum POKJA	
6.	10.40 – 11.00	Penyelesaian masalah POA	
7.	11.00 – 11.05	Tanggapan dari pihak UPT Puskesmas	
8.	11.05 – 11.15	Kesepakatan rencana tindak lanjut, pembacaan ikrar, dan penandatanganan ikrar	
9.	11.15 – 11.20	Penutupan Acara MMD oleh MC	

B. PELAKSANAAN

Setelah seluruh undangan hadir atau jika dianggap cukup, segera mulailah acara musyawarah masyarakat. MC maju kedepan untuk membuka acara, menyampaikan terima kasih dan mengucapkan salam. Selanjutnya MC membacakan susunan acara:

1. Pembukaan,
2. Pembacaan Ayat Suci Alquran dan terjemahan (mengenai musyawarah),
3. Sambutan,
4. Penyajian Data dan Perumusan Masalah,
5. Diskusi Forum Pokja,
6. Pembacaan hasil diskusi oleh perwakilan masing-masing kelompok,
7. Pengucapan ikrar dan penandatanganan.
8. Doa dan penutup.

Adapun langkah-langkah kegiatan musyawarah masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Pembukaan yang telah berlangsung,
2. Dilanjutkan dengan sambutan menjelaskan maksud dan tujuan musyawarah masyarakat oleh kepala desa/ketua RW,



Gambar 1.4

Kepala Desa memberikan sambutan dan menjelaskan maksud tujuan MMD

3. Penyajian hasil dengan pendekatan partisipatif dipandu oleh mahasiswa yang disajikan dalam bentuk yang menarik dan mudah dipahami oleh masyarakat. Adapun hasil SMD yang disajikan di antaranya mengenai potensi yang ada di masyarakat, peta desa, gambaran situasi kesehatan, perilaku kesehatan masyarakat, situasi kesehatan ibu dan anak, dan kondisi lingkungan. Berikan perhatian-perhatian pada data yang jumlah atau frekuensi paling banyak atau data yang perlu mendapat perhatian bagi timbulnya kesehatan, seperti masyarakat dengan perokok aktif dan merokok di dalam rumah, rumah dengan ventilasi yang belum memenuhi syarat, masyarakat yang masih sedikit dalam menerapkan PHBS, dan lain sebagainya.



Gambar 2.4

Mahasiswa menyajikan peta wilayah desa



Gambar 3.4
Gambaran Analisis situasi kesehatan di AVA



Gambar 4.4
stake holder menghadiri acara Musyawarah masyarakat

4. Merumuskan masalah dan menentukan prioritas masalah, pada kesempatan ini moderator mengajak masyarakat kembali mengingat kembali data-data yang telah disampaikan terutama data yang jumlahnya paling besar. Data senjang disampaikan ke masyarakat dan tuliskan pada lembar flipcart. Setelah data senjang ditulis semua atau telah terkumpul, kemudian moderator membuat tabel Analisis Data seperti di bawah ini:

No	Data	Masalah
1	Ibu hamil merencanakan persalinan bukan pada tenaga kesehatan 30 %	Masih ada ibu hamil yang rencana pertolongan persalinannya bukan dengan tenaga kesehatan
2	Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang persiapan persalinan, tanda bahaya dan gizi seimbang selama kehamilan 70%	Kurangnya pengetahuan ibu hamil
3	Kurangnya pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi 75%	Kurangnya pengetahuan remaja putri
4	Rendahnya Cakupan ASI Eksklusif	Cakupan ASI eksklusif yang rendah
5	Jumlah KK perokok aktif 52%, seluruhnya merokok di dalam rumah	Tingginya KK perokok Aktif
6	KK tidak mengetahui golongan darah 80%	Tingginya KK yang tidak mengetahui golongan darah

5. Setelah masyarakat mengenali situasi kesehatan, masyarakat diajak berdiskusi untuk merencanakan pelaksanaan (POA) untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya masalah kesehatan ibu dan anak yang perlu ditangani. Setiap kelompok kerja ditentukan sesuai masalah yang diprioritasnya dan didampingi oleh mahasiswa sebagai pemandu diskusi, selanjutnya tiap kelompok diberi waktu untuk berdiskusi merencanakan penyelesaian masalah dan pelaksanaan kebidanan komunitas akan diadakan. Dalam menyusun rencana pelaksanaan kebidanan komunitas yang harus diperhatikan diantaranya:
 - a. Apa masalah yang dihadapi?
 - b. Tujuan dan target yang dicapai?
 - c. Kegiatan apa yang dilaksanakan?

- d. Siapa sasarannya?
- e. Kapan dan Di mana kegiatan tersebut akan dilaksanakan?
- f. Siapa yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan kegiatan ini?
- g. Kapan dan dimana kegiatan ini berlangsung?
- h. Siapa yang perlu dilibatkan dalam setiap kegiatan?

Di dalam perencanaan, terkandung rumusan mengenai tujuan-tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, pendayagunaan segenap sumber daya, baik manusia, materil serta waktu. Sebagai fungsi utama, maka seluruh kegiatan manajemen tidak akan terlepas dari perencanaan. Keberhasilan aktivitas organisasi ditentukan oleh bagaimana perencanaan disusun untuk menjawab seluruh pertanyaan terkait RKTL, maka disusunlah rencana kegiatan sebagai berikut. agar memudahkan kelompok kerja dalam merencanakan penyelesaian masalah dan untuk keseragaman, maka setiap kelompok diberi tabel POA, seperti contoh di bawah ini:

Masalah	Isu Gender	Program	Kegiatan	Indikator			Stake Holder	Waktu
				Output	Outcome	Dampak		

Proses pemecahan masalah dilakukan dengan menyusun rencana pelaksanaan kebidanan komunitas yang merupakan tindakan menetapkan apa yang dilakukan untuk membantu sasaran dalam upaya preventif dan promotif. Langkah pertama adalah menetapkan tujuan, rencana kegiatan, sasaran untuk mengatasi masalah. Susunlah POA sesuai Prioritas Masalah yang telah disepakati bersama. Dalam pelaksanaannya (POA) harus baik dan efektif agar kegiatan program yang direncanakan dapat dijalankan sesuai dengan tujuan.

Masalah	Isu Gender	Program	Kegiatan	Indikator			Stake Holder	Waktu
				Output	Outcome	Dampak		
Kurang pengetahuan ibu hamil	Keterlibatan suami rendah	Penyuluhan	Kelas Ibu hamil Di balai desa	Jumlah suami terlibat	Penyebarluasan informasi pengetahuan dalam kehamilan	Pengetahuan ibu baik akan kehamilan	Bidan desa Kader puskesmas	2x / minggu Setiap minggu 1 dan 3
Balita tidak teratur keposyandu & tidak imunisasi	Keterlibatan suami rendah	Penyuluhan	Ceramah Leaflet Video di posyandu	Jumlah suami terlibat	Penyebarluasan informasi imunisasi	Cakupan imunisasi 100%	Bidan Toma Toga PKM kader	2x/ minggu
Dst								



Gambar 5.4
masyarakat sedang berdiskusi menyusun rencana (POA)

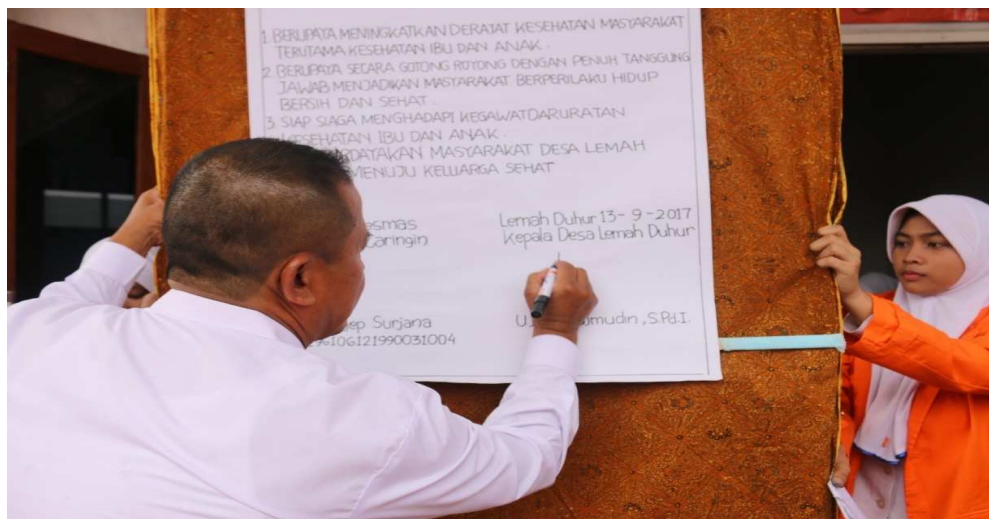
Setiap kelompok menyampaikan hasil diskusinya agar seluruh masyarakat mengetahui rencana pelaksanaan kebidanan komunitas yang akan dilaksanakan di wilayah tersebut



Gambar 6.4

Masyarakat merumuskan masalah dan mendiskusikan POA sesuai kelompok diskusi

Dilanjutkan dengan pembacaan ikrar bersama-sama dipimpin kepala desa, dan penandatanganan ikrar sebagai bukti komitmen untuk melaksanakan kegiatan guna meningkatnya kesehatan ibu dan anak di wilayah tersebut



Gambar 6.4

Penandatanganan ikrar

C. PELAPORAN

Kegiatan perencanaan pelaksanaan kebidanan komunitas telah selesai, tugas Anda selanjutnya adalah menyusun laporan perencanaan pelaksanaan kebidanan komunitas. Buatlah laporan secara sistematis dan terinci. Tuliskan secara detail laporan pelaksanaan dan tuliskan juga hambatan selama proses perencanaan.

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Buatlah proposal kegiatan Musyawarah masyarakat setelah Saudara melaksanakan analisis situasi kesehatan!
- 2) Lakukan latihan Pra Musyarah Masyarakat bersama teman-teman!

Ringkasan

Perencanaan pelaksanaan kebidanan komunitas merupakan sebuah proses yang ditempuh untuk mencapai sasaran kegiatan. Penyusunan rencana dilakukan setelah melakukan analisis situasi, menetapkan masalah, merumuskan masalah, dan mencari penyebab masalah. Bidan perlu mengembangkan strategi dan langkah-langkah perencanaan pelayanan kebidanan komunitas yang memberdayakan masyarakat. Upaya perubahan didasarkan pada keinginan kebutuhan dan kepentingan masyarakat dan direncanakan oleh masyarakat sendiri dikenal dengan nama perencanaan partisipatif. Partisipasi masyarakat dilakukan dengan menerapkan prinsip-prinsip, yakni: mengutamakan masyarakat, berbasis pengetahuan masyarakat, dan melibatkan perempuan.

Tes 1

Evaluasi kegiatan dilakukan untuk melihat sejauh mana proses perencanaan pelayanan kebidanan komunitas telah dilaksanakan. Pastikan bahwa mahasiswa mengikuti proses perencanaan dengan benar. Lakukan self assessment diri apakah telah sesuai dengan konsep dan teori perencanaan pelaksanaan kebidanan komunitas?

Topik 2

Kegiatan Praktikum 2

Implementasi dan Monitoring Evaluasi

A. PENDAHULUAN

Implementasi merupakan langkah yang dilakukan setelah perencanaan pelayanan kebidanan komunitas. Implementasi adalah realisasi rencana tindakan yang telah ditetapkan bersama dengan kelompok. Implementasi mengacu pada upaya pelayanan promotive dan preventif.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam melakukan implementasi adalah keterlibatan seluruh masyarakat, keterpaduan dengan pelayanan kesehatan lainnya, kerja sama lintas program dan dan sektoral sehingga pelayanan bersifat menyeluruh, tindakan dapat dilakukan oleh nakes/pengurus/kader kesehatan sesuai kewenangan yang diberikan, dilakukan dalam rangka alih teknologi dan keterampilan.

Tujuan akhir setiap program di masyarakat adalah perubahan masyarakat. Perubahan ini diharapkan terjadi di masyarakat dimulai dari tingkat individu, keluarga, dan masyarakat. Tujuan implementasi kebidanan komunitas adalah meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat menjalankan fungsinya secara optimal.

Adapun tujuan khusus implementasi kebidanan komunitas adalah meningkatnya kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam pemahaman tentang pengertian sehat sakit, dalam mengatasi masalahnya, terkendali dan tertanggulangnya keadaan lingkungan fisik, sosial, dan budaya untuk menuju sehat yang optimal.

Sasaran pelayanan kebidanan komunitas adalah individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat adalah:

1. Individu, diutamakan individu yang ditemukan di klinik rumah dengan masalah kesehatan.
2. Keluarga Implementasi di tingkat keluarga, contoh KIE pada ibu hamil.
3. Implementasi kelompok.
Sasarannya misalnya kelompok ibu hamil, kelompok lansia dan kelompok remaja. Contoh penyuluhan tentang kesehatan reproduksi di kelompok remaja. Komunitas,
4. Sasarannya meliputi semua elemen yang ada dimasyarakat yaitu mulai dari bayi, anak, remaja, dewasa, PUS dan lansia.

Setelah POA yang disusun dalam musyawarah masyarakat Anda pelajari, lakukanlah pengorganisasian kegiatan. Mintalah dukungan dari lintas sektor atau pemangku

kepentingan agar implementasi dapat berjalan lancar. Dari hasil perencanaan komunitas telah ditetapkan beberapa masalah, yaitu kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi ibu hamil, balita yang tidak teratur ke posyandu dan imunisasi. Pada kesempatan ini, hanya dibahas 1 masalah di dalam POA akan dilakukan kegiatan Pendidikan kesehatan dan Kelas ibu hamil dan untuk balita Pendidikan kesehatan. Agar memudahkan Anda dalam mengaplikasikan implementasi akan dijabarkan melalui 3 tahap kegiatan yaitu persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan

B. PERSIAPAN

Adapun alat dan praktik yang harus disiapkan antara lain untuk persiapan kelas ibu hamil yaitu:

1. Undangan yang telah disebarakan kepada ibu hamil,
2. Panitia pelaksana kelas ibu,
3. Tempat kegiatan (balai desa),
4. Sound system,
5. LCD dan laptop,
6. Alat peraga atau media (PPT dan lembar balik),
7. SAP.

C. PELAKSANAAN

Sehari sebelum pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil dan penyuluhan, bersama dengan satu kelompok praktik menyiapkan tempat dan perlengkapan siap pakai. Lakukan koordinasi dengan bidan kordinator, perangkat desa, masyarakat, dan kader kesehatan. Karena ibu hamil banyak juga yang belum mengetahui golongan darah, setelah pendaftaran, ibu dilakukan pemeriksaan Hb dan Golongan darah sebagai bentuk asuhan antenatal dalam komunitas.



Gambar 7.4

Mahasiswa melaksanakan implementasi Kelas Ibu Hamil



Gambar 8.4

ibu hamil dilakukan pemeriksaan golongan darah, Hb, dan urin

MC membuka acara dan mengucapkan salam, ucapan terima kasih kepada seluruh peserta ibu hamil yang telah menghadiri kegiatan kelas ibu hamil ini. Dilanjutkan dengan membaca susunan acara mulai dari pembukaan, sambutan, acara inti, dan penutup

Persilakan ketua Kader/kepala desa membuka acara, dan memberikan sambutan, persilakan bidan memberikan sambutan kemudian dilakukan dengan acara puncak yaitu penyuluhan mengenai tanda bahaya kehamilan dan gizi seimbang ibu hamil.

Bidan yang bertugas menyampaikan materi penyuluhan menggunakan presentasi PPT mulai dari tanda gejala bahaya, upaya pencegahan dan deteksi. Setelah penyampaian materi selesai dilanjutkan dengan diskusi tanya jawab. Diskusi dilakukan 2 sesi tanya jawab.

Setelah selesai di akhir dilakukan pemeriksaan kehamilan didampingi bidan koordinator, untuk melakukan asuhan antenatal di komunitas.

Setelah acara selesai di tutup dengan doa bersama. Dan MC mengucapkan hamdalah



Gambar 9.4

mahasiswa sedang melakukan penyuluhan di kelas ibu hamil



Gambar 10.4

ibu hamil melakukan latihan fisik untuk ibu hamil yang dapat dilakukan sehari-hari



Gambar 11.4

mahasiswa melakukan asuhan antenatal di komunitas



Gambar 12.4

Mahasiswa bekerja sama dengan lintas sektor PMI kegiatan donor darah implementasi dari masalah sebagian KK tidak mengetahui golongan darah

Latihan

- 1) Lakukan implementasi sesuai perencanaan pelaksanaan kebidanan komunitas yang Anda telah rumuskan bersama masyarakat!
- 2) Buatlah laporan kegiatan dari kegiatan implementasi!
- 3) Lakukan self assessment kegiatan implementasi yang telah Anda lakukan! Tulis hambatannya!

Ringkasan

Implementasi merupakan langkah yang dilakukan setelah perencanaan pelayanan kebidanan komunitas. Implementasi adalah realisasi rencana tindakan yang telah ditetapkan bersama dengan kelompok. Implementasi mengacu pada upaya pelayanan promotive dan preventif.

Implementasi penyuluhan dilakukan dengan mempersiapkan mulai dari tempat pelaksanaan, media, SAP, dan absensi. Materi penyuluhan harus disampaikan semenarik mungkin, sederhana, dan mudah dicerna dan diterima oleh masyarakat

Tes 2

Evaluasi terhadap kegiatan implementasi dapat dilakukan dengan mengamati setiap proses implementasi, dan umpan balik setelah implementasi berjalan sampai akhir. Mintalah dosen untuk menilai setiap prosesnya. Catatlah seluruh kegiatan dalam lembar kegiatan dan mintalah tanda tangan dan nilai dari pembimbing

Lampiran 1

SATUAN CARA PENYULUHAN

Topik	: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
Sub Topik	: Gizi Pada Ibu Hamil
Hari/Tanggal	:
Waktu	: 30 menit
Tempat	:
Penyuluh/Pembicara	:
Peserta/Sasaran	: Ibu hamil
Jumlah	:
Tujuan Umum	: Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ini, peserta diharapkan mampu memahami tentang gizi Ibu hamil.
Tujuan Khusus	: Pada akhir pertemuan peserta dapat: A. menjelaskan pengertian gizi seimbang ibu hamil, B. menjelaskan kebutuhan zat gizi untuk ibu hamil, C. menjelaskan gizi yang baik di konsumsi, D. menjelaskan dampak kekurangan gizi pada ibu hamil.
Metode	: Ceramah, Tanya Jawab
Media dan Alat	: Leaflet dan lembar balik

Kegiatan

No	Materi	Kegiatan
1.	Pembukaan (5 menit)	Membuka pertemuan dengan mengucapkan salam. Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus pertemuan kali ini. Menyampaikan kontrak waktu yang akan digunakan dan mendiskusikannya dengan peserta pada pertemuan kali ini. Memberikan gambaran mengenai informasi yang akan disampaikan pada hari ini.
2.	Proses (13 menit)	Isi materi penyuluhan Pengertian gizi seimbang ibu hamil Kebutuhan zat gizi untuk ibu hamil Gizi yang baik di konsumsi Dampak kekurangan gizi pada ibu hamil
3.	Evaluasi (5 menit)	Memberikan beberapa pertanyaan kepada peserta. Peserta mengerti seluruh materi penyuluhan yang telah disampaikan.
4.	Penutup (2 menit)	Penyuluh mengucapkan terimakasih atas segala perhatian peserta. Penyuluh mengucapkan salam penutup.

LAMPIRAN MATERI GIZI PADA IBU HAMIL

A. PENDAHULUAN

Gizi seimbang bagi ibu hamil adalah keadaan keseimbangan antara zat gizi yang diperlukan oleh ibu hamil untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan dan perkembangan janinnya yang dapat dipenuhi oleh asupan zat gizi dari aneka ragam makanan.

Selama hamil, calon ibu memerlukan lebih banyak zat-zat gizi daripada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya, bila makanan ibu terbatas janin akan tetap menyerap persediaan makanan ibu sehingga ibu menjadi kurus, lemah, pucat, gigi rusak, rambut rontok, dan lain-lain.

Demikian pula, bila makanan ibu kurang, tumbuh kembang janin akan terganggu, terlebih bila keadaan gizi ibu pada masa sebelum hamil telah buruk pula. Keadaan ini dapat mengakibatkan abortus, BBLR, bayi lahir prematur atau bahkan bayi lahir mati. Pada saat bersalin dapat mengakibatkan persalinan lama, perdarahan, infeksi dan kesulitan lain yang mungkin memerlukan pembedahan. Sebaliknya, makanan yang berlebihan dapat mengakibatkan kenaikan BB yang berlebihan, bayi besar, dan dapat pula mengakibatkan terjadinya preeklampsia (keracunan kehamilan). Bila makanan ibu kurang, kemudian diperbaiki setelah bayi lahir, kekurangan yang dialami sewaktu dalam kandungan tidak dapat sepenuhnya diperbaiki.

B. MATERI PENYULUHAN

1. Definisi

Makanan bergizi adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur dalam susunan yang seimbang dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan gizi

2. Manfaat makanan bergizi untuk ibu hamil

- a. menjaga kesehatan ibu hamil dan menyusui,
- b. untuk kesehatan janin yang dikandung,
- c. meningkatkan produksi ASI,

3. Yang terjadi bila kekurangan gizi :

- a. Pengaruh bagi ibu hamil:
 - 1) Ibu lemah dan kurang nafsu makan,
 - 2) Perdarahan dalam masa kehamilan,

- 3) Kemungkinan infeksi tinggi,
 - 4) Anemia atau kurang darah, Hb < 11 gr%.
- b. Pengaruh pada waktu persalinan:
- 1) persalinan sulit dan lama,
 - 2) persalinan sebelum waktunya (premature),
 - 3) perdarahan setelah persalinan,
 - 4) perdarahan dengan operasi cenderung meningkat.
- c. Pengaruh pada janin:
- 1) keguguran,
 - 2) bayi lahir mati,
 - 3) cacat bawaan,
 - 4) anemia pada bayi,
 - 5) berat badan lahir rendah,
 - 6) keadaan umum kesehatan bayi baru lahir kurang.
- d. Pengaruh bagi ibu menyusui:
- 1) volume ASI kurang,
 - 2) kadar lemak dan vitamin dalam ASI cenderung kurang.

4. Makanan yang baik bagi ibu hamil

- a. Daging tanpa Lemak
- 1) Telur
 - 2) Ikan
 - 3) Kacang-kacangan
- b. Ubi jalar
- 1) kacang-kacangan
 - 2) Sayuran Daun Berwarna Hijau Tua.
 - 3) Buah-buahan dan sayuran Beraneka Warna
 - 4) Biji-bijian (gandum tinggi serat dan nutrisi, termasuk vit. E, selenium, dan itonutrien)
 - 5) Makanan Olahan (yoghurt yang terbuat dari susu)

5. Makanan Yang Kurang Baik Dikonsumsi Saat Hamil

- a. Daging setengah matang
- b. Produk susu yang tidak dipasteurisasi
- c. Telur mentah dan setengah matang
- d. Kafein
- e. Alkohol
- f. Ikan tertentu karena kandungan merkuri yang tinggi
- g. Sayuran yang tidak dicuci

6. Keperluan zat gizi tambahan

Keperluan zat gizi tambahan yang diperlukan pada kehamilan menurut risalah Widya Karya Pangan dan Gizi adalah:

- a. Kalori 2200 + 300 kal
- b. Protein 48 + 12 gr
- c. Ca 500 + 400 mg
- d. Fe 26 + 20 mg
- e. Vit A 500 + 200 RE
- f. Thiamin 1 + 0,2 mg
- g. Riboflavin 1,2 + 0,2 mg
- h. Niacin 9 + 1 mg
- i. Vit C 60 + 10 mgr
- j. Vit D - 5 + 10 µg

7. Makanan ibu hamil

a. Kehamilan triwulan I

Pada kehamilan triwulan I biasanya nafsu makan ibu kurang, dan sering timbul rasa mual dan ingin muntah. Namun, makanan ibu hamil harus tetap diberikan seperti biasa. Berikan makanan dengan porsi kecil tetapi sering dan yang segar-segar, misalnya: susu, telur, buah-buahan seperti: sari buah-buahan, jeruk, asinan, sup, dan lain-lain atau makanan ringan lainnya seperti : biskuit crackers, dan sebagainya sesuai dengan selera ibu masing-masing, ikut pedoman gizi seimbang

b. Kehamilan triwulan II

Pada kehamilan triwulan II nafsu makan ibu biasanya sudah meningkat. Kebutuhan akan zat gizi tenaga seperti: nasi, roti, singkong, gula, minyak, santan, dan lain-lain lebih banyak dibandingkan kebutuhan saat tidak hamil. Demikian juga kebutuhan zat

pembangun dan zat pengatur seperti: lauk-pau, sayuran, dan buah-buahan berwarna. Tambahan kalori dan protein adalah 285 kalori dan protein 12 gram terdiri dari:

- 1) Nasi $\frac{1}{2}$ piring
- 2) Ikan $\frac{1}{2}$ potong
- 3) Tempe 1 potong
- 4) Sayuran 1 $\frac{1}{2}$ mangkok
- 5) Minyak $\frac{1}{2}$ sendok makan

c. Kehamilan akhir triwulan III

Pada saat ini janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Umumnya, nafsu makan ibu sangat baik dan sering merasa lapar. Jangan makan berlebihan sehingga berat badan naik terlalu banyak. Bahan makanan yang banyak mengandung lemak dan hidrat arang seperti makanan yang manis-manis dan gorengan dikurangi. Bahan makanan sumber zat pembangun dan pengatur perlu diberikan lebih banyak disbanding kehamilan triwulan II karena selain untuk pertumbuhan janin yang sangat pesat juga diperlukan ibu untuk persalinan. Pada masa ini, lambung menjadi sedikit terdesak dan ibu merasa kepenuhan. Karena ibu berikan makanan dalam porsi kecil, asal saja sering agar zat gizi yang diperlukan ibu dapat terpenuhi.

8. Komposisi makanan ibu hamil dalam sehari-hari

Bahan makanan	Wanita Tidak Hamil	Dewasa	Ibu hamil		
				Triwulan I	Triwulan II
					Triwulan III
Nasi	3 $\frac{1}{2}$ piring		3 $\frac{1}{2}$ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1 $\frac{1}{2}$ potong		1 $\frac{1}{2}$ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong		3 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	1 $\frac{1}{2}$		1 $\frac{1}{2}$	3 mangkok	3 mangkok
Buah	mangkok		mangkok	2 potong	2 potong
Gula	2 potong		2 potong	5 sdm	5 sdm
Susu	5 sdm		5 sdm	1 gelas	1 gelas
Air	-		1 gelas	6 gelas	6 gelas
	4 gelas		6 gelas		

Gunakan minyak atau santan pada waktu memasak

9. Menu sehari-hari

- a. Susunlah menu sehari-hari berpedoman pada gizi seimbang Makanan yang terdiri dari beras atau padanannya, ikan atau padanannya, tempe atau padanannya, sayuran dan buah.
- b. Gunakan aneka ragam bahan setempat dalam hidangan makanan sehari-hari dalam jumlah yang cukup. Dengan makan aneka ragam bahan makanan, kekurangan gizi pada bahan makanan yang satu dapat saling dilengkapi oleh zat-zat yang terdapat pada jenis bahan makanan lainnya. Dengan demikian, akan dapat dicegah keadaan kekurangan atau kelebihan zat gizi.
- c. Selama kehamilan, kebutuhan tubuh akan zat besi dan zat kapur meningkat. Zat besi dalam makanan berfungsi mencegah terjadinya kurang darah pada ibu hamil. Zat kapur berfungsi mencegah terjadinya kerontokan gigi, tulang pinggul rapuh pada ibu hamil. Tulang pinggul yang rapuh dapat mengakibatkan kesulitan pada saat melahirkan. Kebutuhan zat besi umumnya tidak dapat terpenuhi hanya dari makanan sajasedangkan kebutuhan zat kapur dapat dipenuhi dari makanan sehari-hari yang mengandung cukup zat kapurnya, ibu perlu diberikan satu butir tablet besi setiap harinya. Minumlah tablet besi segera setelah makan.

10. Pesan-pesan penting untuk ibu hamil

- a. Ibu hamil harus makan 1 piring nasi + lauk pauknya dan minum lebih banyak dari pda saat tidak hamil karena selama hamil ibu makan untuk dirinya sendiri dan janin dalam kandungannya.
- b. Untuk mencegah kurang darah selama hamil, ibu harus banyak makan-makanan sumber zat besi, seperti sayuran hijau tua, tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah dan kacang- kacangan lain, telur, ikan dan daging. Jangan lupa minm tablet besi 1 butir sehari.
- c. Untuk mencegah gigi rontok dan tulang panggul rapuh, ibu harus banyak makan-makanan sumber zat kapur seperti: kacang-kacangan, ikan teri atau ikan kecil yang dimakan bersama tulangnya, sayuran daun hijau seperti : bayam, daun katuk, daun singkong dan susu.
- d. Kenalilah gejala kurang darah (anemia) selama kehamilan yaitu pucat, pusing, lemah dan penglihatan berkunang-kunang.

- e. Selama hamil makanlah makanan beraneka ragam setiap hari dalam jumlah yang cukup. Hal ini sangat bermanfaat untuk:
 - 1) Kesehatan ibu hamil
 - 2) Pertumbuhan dan kesehatan janin dalam kandungan
 - 3) Kelancaran melahirkan
 - 4) Kelancaran menyusui
- f. Bila nafsu makan ibu kurang, makanlah makanan yang segar-segar seperti: buah-buahan, sari buah, sayur bening, dan sayur segar lainnya.
- g. Hindarkan pantangan terhadap makanan karena akan merugikan kesehatan ibu. Hindarkan juga merokok dan minum-minuman keras karena akan membahayakan keselamatan janin. Perhatikan kenaikan berat badan ibu selama hamil. Kenaikan berat badan normal selama kehamilan 10-12,5 kg.
 - 1) Triwulan I : 700 – 1400 gram/minggu
 - 2) Triwulan II dan III : 350-400 gram/minggu
- h. Jangan lupa memeriksakan diri kepada bidan atau puskesmas secara teratur agar ibu dan kandungannya tetap sehat dan dapat imunisasi TT 2x selama kehamilan.
- i. Selama hamil sebaiknya ibu tidak melakukan pekerjaan yang berat.

PROPOSAL KEGIATAN KELAS IBU HAMIL DAN PASANGAN



PROPOSAL KEGIATAN KELAS IBU HAMIL DAN PASANGAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut hasil berbagai survei, tinggi rendahnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) disuatu negara dapat dilihat dari kemampuan untuk memberikan pelayanan obstetric yang bermutu dan menyeluruh dari hasil survei yang dilakukan AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian untuk mewujudkan target tujuan pembangunan millenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus.

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu tersebut terjadi di Negara berkembang. Menurut WHO, AKI di Indonesia pada tahun 2014 adalah 214 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut sedikit menurun jika dibandingkan dengan AKI di Indonesia pada tahun 2012 berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, AKI di Indonesia masih jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan AKI di Negara Asia Tenggara lainnya, yaitu di Filipina hanya 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Untuk menurunkan Angka Kematian AKI dan AKB Pemerintah Indonesia telah banyak melakukan kebijakan dan berbagai upaya untuk menurunkannya diantaranya dengan kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI), Strategi Menyelamatkan Persalinan Sehat (Making Pregnant Safer) dan penggunaan buku KIA. Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu harus mensinergiskan beberapa program yang terkait mulai dari sejak saat Ibu hamil, melahirkan, bayi, balita, remaja, PUS sampai Usia lanjut. Salah satu terobosan baru di seksi Kesga dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu adalah dengan membentuk Kelas Ibu Hamil di seluruh desa di Kabupaten Kudus yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos, penyakit menular, dan akte kelahiran (Kemenkes RI, 2011).

Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok. Kelas Ibu Hamil merupakan kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu sampai dengan 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. 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 Kelas Ibu Hamil yaitu Buku KIA, Flip chart (lembar balik), Matras dan LCD proyektor(Kemenkes RI, 2011).

Dalam menjalankan perannya, ibu hamil membutuhkan pengetahuan yang baik tentang kesehatan ibu dan anak, salah satunya melalui pendidikan ibu hamil. Kelas ibu hamil merupakan sarana bagi ibu hamil untuk belajar bersama dalam kelompok yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular, dan akte kelahiran (Depkes, 2009). Kegiatan kelompok berupa pembahasan materi buku KIA dengan metode tatap muka, yang diikuti diskusi dan tukar pengalaman antar ibu hamil dan petugas kesehatan.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Secara umum kelas ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil sehingga secara perlahan dapat terjadi perubahan sikap dan perilaku yang mendukung kehamilan sehat.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan informasi yang dibutuhkan oleh ibu hamil kelompok sasaran.
- b. Memfasilitasi interaksi dan berbagi pengalaman dan pengetahuan antar ibu hamil dengan petugas kesehatan tentang kehamilan, adaptasi selama kehamilan, dan perilaku mendukung kehamilan sehat.
- c. Meningkatkan pengetahuan ibu terkait perencanaan persalinan dan kegawat daruratan, perawatan bayi dan pemenuhan hak-hak bayi.

C. KEUNTUNGAN KELAS IBU HAMIL

1. Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana
2. Penyampaian materi lebih komprehensif
3. Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu.
4. Waktu pemberian materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik.
5. Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.

6. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.
7. Dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistim pembelajaran.

D. SASARAN KELAS IBU HAMIL

1. Seluruh Ibu Hamil Di
2. Para Ibu Hamil Di
3. Perwakilan Kader Tiap Rw

E. KEPANITIAN

Pelindung	:
Penasehat	:
Penanggung Jawab	:
Penanggung Jawab	:
Pembimbing	:
Ketua	:
Sekretaris	:
Bendahara	:
Sie. Acara	:
Pemateri	:
Perlap	:
Konsumsi	:

F. RUNDOWN ACARA

Waktu	Kegiatan	PJ
08.00 – 08.30 WIB	Registrasi, Cek Hb, dan pemeriksaan Golongan Darah	
08.30 – 09.15 WIB	Senam Hamil	
09.15 – 09.20 WIB	Pembukaan	
09.20 – 10.00 WIB	Materi Tanda bahaya Kehamilan P4K Tanda persalinan ASI Eksklusif Gizi ibu Hamil	
10.00 – 10.20 WIB	Diskusi Pemeriksaan kehamilan	
10.20 – 10.30 WIB	Penutup	

Lampiran 3.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Kesehatan Remaja
Hari, tanggal :
Waktu :
Tempat :
Sasaran :

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit, peserta diharapkan dapat mengetahui dan memahami berbagai macam perilaku hidup bersih dan sehat

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan para remaja mampu:

- a. Menjelaskan definisi perilaku hidup bersih dan sehat
- b. Menyebutkan apa saja upaya untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

B. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

C. MEDIA DAN ALAT PERAGA

1. Leaflet
2. Lembar balik

D. KEGIATANPENYULUHAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	<u>Pembukaan</u> Mengucapkan salam dan terima kasih karena bersedia menjadi peserta penyuluhan.	Menjawab salam.
		Memperkenalkan diri dan apersepsi.	Mendengarkan dengan saksama.
2.	15 menit	<u>Pelaksanaan kegiatan penyuluhan</u> a. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga c. Menimbang Balita Setiap Bulan d. Menggunakan Air Bersih e. Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun f. Menggunakan Jamban Sehat g. Memberantas Jentik di Rumah Sekali Seminggu h. Makan Buah dan Sayur Setiap Hari i. Melakukan Aktifitas Fisik Setiap Hari j. Tidak Merokok di Dalam Rumah	Mendengarkan materi dan memperhatikan.
3.	10 menit	<u>Penutup</u> Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya jika terdapat hal-hal yang belum jelas.	Peserta memberikan pertanyaan jika terdapat hal-hal yang belum jelas.
		Menyimpulkan hasil penyuluhan.	Peserta mendengarkan dan memperhatikan.
		Mengevaluasi hasil kegiatan	Peserta dapat menjawab pertanyaan yang diajukan
		Memberi salam dan meminta maaf apabila ada kesalahan.	Menjawab salam.

E. MATERI:

Terlampir

MATERI PENYULUHAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

A. PENGERTIAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

PHBS adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran, sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.

B. PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI RUMAH TANGGA

PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memperdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

Rumah tangga Ber-PHBS adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di rumah tangga yaitu:

1. Persalinan di Tolong oleh Tenaga Kesehatan

Adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter, dan tenaga para medis lainnya). Mengapa setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan?

Tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin. Apabila terdapat kelainan dapat diketahui dan segera ditolong atau dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.

2. Memberi Bayi ASI Eksklusif

Adalah bayi usia 0-6 hanya diberi ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain. ASI adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. Air Susu ibu pertama berupa cairan bening berwarna kekuningan (kolostrum), sangat baik untuk bayi karena mengandung zat kekebalan terhadap penyakit.

Apa manfaat memberikan ASI?

a. Bagi ibu:

- 1) Menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dengan bayi.
- 2) Mengurangi pendarahan setelah persalinan.
- 3) Mempercepat pemulihan kesehatan ibu.

- 4) Menunda kehamilan berikutnya.
 - 5) Mengurangi risiko terkena kanker payudara.
- b. Bagi bayi:
- 1) Bayi lebih sehat, lincah dan tidak cengeng.
 - 2) Bayi tidak sering sakit.
- c. Bagi keluarga:
- 1) Praktis dan tidak perlu mengeluarkan biaya untuk pembelian susu formula dan perlengkapannya.
 - 2) Tidak perlu waktu dan tenaga untuk menyediakan susu formula misalnya merebus air dan perlengkapannya.

3. Menimbang Balita Setiap Bulan

Mengapa balita perlu di timbang setiap bulan?

Penimbangan balita di maksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan.

Kapan dan di mana penimbangan balita di lakukan?

Penimbangan balita di lakukan setiap bulan mulai dari umur 1 tahun sampai 5 tahun diposyandu.

Bagaimana mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita?

Setelah balita ditimbang di buku KIA (kesehatan ibu dan anak) atau kartu menuju sehat (KMS) maka akan terlihat berat badannya naik atau tidak naik (lihat perkembangannya)

4. Menggunakan Air Bersih

Mengapa kita harus menggunakan air bersih? Air adalah kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, dan sebagainya, Agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar sakit.

Apa syarat-syarat air bersih itu? Air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indra kita, antara lain (dapat dilihat, dirasa, dicium, dan diraba):

- a. Air harus berwarna bening/jernih.
- b. Air tidak keruh, harus bebas dari pasir, debu, lumpur, sampah, busa dan kotoran lainnya.
- c. Air tidak berasa, tidak berasa asin, tidak berasa asam, tidak payau, dan tidak pahit harus bebas dari bahan kimia beracun.
- d. Air tidak berbau seperti bau amis, anyir, busuk atau belerang.

Apa manfaat menggunakan air bersih?

- a. Terhindar dari gangguan penyakit seperti Diare, Kolera, Disentri, Thypus, Kecacingan, penyakit mata, penyakit kulit atau keracunan.
- b. Setiap anggota keluarga terpelihara kebersihan dirinya.

Di mana dapat memperoleh sumber air bersih?

- a. Mata air
- b. Air sumur atau air sumur pompa
- c. Air ledeng atau perusahaan air minum
- d. Air hujan
- e. Air dalam kemasan

Mengapa air bersih harus dimasak mendidih bila ingin diminum?

Meski terlihat bersih, air belum tentu bebas kuman penyakit. kuman penyakit dalam air mati pada suhu 100 derajat C (saat mendidih).

5. Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun

Mengapa harus mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun?

Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan. Kapan saja harus mencuci tangan?

- a. Setiap kali tangan kita kotor (setelah; memegang uang, memegang binatang, berkebun, dll).
- b. Setelah buang air besar
- c. Setelah menceboki bayi atau anak
- d. Sebelum makan dan menyuapi anak
- e. Sebelum memegang makanan
- f. Sebelum menyusui bayi

Apa manfaat mencuci tangan?

- a. Membunuh kuman penyakit yang ada ditangan
- b. Mencegah penularan penyakit seperti Diare, Kolera Disentri, Typus, kecacingan, penyakit kulit, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), Flu burung atau Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).
- c. Tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman.

Bagaimana cara mencuci tangan yang benar?

- a. Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan memakai sabun.
- b. Bersihkan telapak, pergelangan tangan, sela-sela jari dan punggung tangan.
- c. Setelah itu keringkan dengan lap bersih.

6. Menggunakan Jamban Sehat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Siapa yang diharapkan menggunakan jamban?

Setiap anggota rumah tangga harus menggunakan jamban untuk buang air besar/buang air kecil. Mengapa harus menggunakan jamban?

- a. Menjaga lingkungan bersih, sehat, dan tidak berbau.
- b. Tidak mencemari sumber air yang ada disekitarnya.
- c. Tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit Diare, Kolera Disentri, Typus, kecacingan, penyakit saluran pencernaan, penyakit kulit, dan keracunan.

Apa saja syarat jamban sehat?

- a. Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter)
- b. Tidak berbau.
- c. Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus.
- d. Tidak mencemari tanah sekitarnya.
- e. Mudah dibersihkan dan aman digunakan.
- f. Dilengkapi dinding dan atap pelindung.
- g. Penerangan dan ventilasi yang cukup.
- h. Lantai kedap air dan luas ruangan memadai.
- i. Tersedia air, sabun, dan alat pembersih.

Bagaimana cara memelihara jamban sehat?

- a. Lantai jamban hendaknya selalu bersih dan tidak ada genangan air.
- b. Bersihkan jamban secara teratur sehingga ruang jamban dalam keadaan bersih.
- c. Di dalam jamban tidak ada kotoran yang terlihat.
- d. Tidak ada serangga, (kecoa dan lalat) dan tikus yang berkeliaran.
- e. Tersedia alat pembersih (sabun, sikat, dan air bersih).
- f. Bila ada kerusakan, segera perbaiki.

7. Memberantas Jentik di Rumah Sekali Seminggu

Apa itu rumah bebas jentik?

Rumah bebas jentik adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik secara berkala tidak terdapat jentik nyamuk.

Apa itu pemeriksaan jentik berkala (PJB)?

Adalah pemeriksaan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk (tempat-tempat penampungan air) yang ada didalam rumah seperti bak mandi/WC, vas bunga, tatakan kulkas, dll dan di luar rumah seperti talang air, alas pot kembang, ketiak daun, lubang pohon, pagar bambu, dll yang dilakukan secara teratur sekali dalam seminggu. Siapa yang melakukan Pemeriksaan Jentik Berkala?

- a. Anggota rumah tangga
- b. Kader
- c. Juru pemantau jentik (Jumatik)
- d. Tenga pemeriksa jentik lainnya.

Apa yang perlu dilakukan agar Rumah Bebas Jentik?

Lakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara :

3 M plus (Menguras, Menutup, Mengubur, plus Menghindari gigitan nyamuk).

PSN merupakan kegiatan memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular berbagai penyakit seperti Demam Berdarah Dengue, Chikungunya, Malaria, Filariasis (kaki gajah) di tempat-tempat perkembangannya. 3 M Plus adalah tiga cara plus yang dilakukan pada saat PSN yaitu:

- a. Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi, tatakan kulkas, tatakan pot kembang dan tempat air minum burung.
- b. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti lubang bak control, lubang pohon, lekukan-lekukan yang dapat menampung air hujan.
- c. Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti ban bekas, kaleng bekas, plastik-plastik yang dibuang sembarangan (bekas botol/gelas akua, plastik kresek, dll).
- d. Plus Menghindari gigitan nyamuk, yaitu:
 - 1) Menggunakan kelambu ketika tidur.
 - 2) Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk, misalnya obat nyamuk ; bakar, semprot, oles/usap ke kulit, dll.
 - 3) Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam kamar.
 - 4) Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi yang memadai
 - 5) Memperbaiki saluran talang air yang rusak

- 6) Menaburkan larvasida (bubuk pembunuh jentik) di tempat-tempat yang sulit dikuras misalnya di talang air atau di daerah sulit air.
- 7) Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak penampung air, misalnya ikan cupang, ikan nila, dll.
- 8) Menanam tumbuhan pengusir nyamuk misalnya, Zodia, Lavender, Rosemerry, dll.

Apa manfaat Rumah Bebas Jentik?

- 1) Populasi nyamuk menjadi terkendali sehingga penularan penyakit dengan perantara nyamuk dapat dicegah atau dikurangi.
- 2) Kemungkinan terhindar dari berbagai penyakit semakin besar seperti Demam Berdarah Dengue (DBD), Malaria, Cikungunya atau kaki gajah.
- 3) Lingkungan rumah menjadi bersih dan sehat.

8. Makan Buah dan Sayur Setiap Hari

Siapa yang diharapkan makan sayur dan buah?

Setiap anggota rumah tangga mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari. Mengapa kita harus makan sayuran dan buah? Makan sayur dan buah setiap hari sangat penting, karena:

- a. Mengandung vitamin dan mineral, yang mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh.
- b. Mengandung serat yang tinggi. Serat adalah makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan yang sangat berfungsi untuk memelihara usus. Serat tidak dapat dicerna oleh pencernaan sehingga serat tidak menghasilkan tenaga dan dibuang melalui tinja. Serat tidak untuk mengenyangkan tetapi dapat menunda pengosongan lambung sehingga orang menjadi tidak cepat lapar.

Manfaat mengonsumsi buah dan sayur ?

- a. Mencegah Diabetes .
- b. Melancarkan buang air besar.
- c. Menurunkan berat badan.
- d. Membantu proses pembersihan racun (detoksifikasi)
- e. Mencegah kanker
- f. Memperindah kulit, rambut dan kuku.
- g. Membantu mengatasi Anemia (kurang darah)
- h. Membantu perkembangan bakteri yang baik dalam usus.

9. Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari

Aktivitas fisik bisa berupa :

- a. Olah raga
- b. Jalan santai
- c. Maraton

10. Tidak Merokok di Dalam Rumah

Karena didalam rokok terdapat zat-zat kimia yang berbahaya bagi tubuh, seperti Tar dan Nicotin. Sehingga jika terhirup dapat menimbulkan kanker dan penyakit lainnya. Apa manfaat Rumah Tangga Ber-PHBS?

a. Bagi Rumah Tangga:

- 1) Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit.
- 2) Anak tumbuh sehat dan cerdas.
- 3) Anggota keluarga giat bekerja.
- 4) Pengeluaran biaya rumah tangga dapat ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga.

b. Bagi Masyarakat:

- 1) Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat.
- 2) Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah –masalah kesehatan.
- 3) Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.
- 4) Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu, tabungan ibu bersalin, arisan jamban, ambulans desa, dan lain-lain.

Lampiran 4

Satuan Acara Penyuluhan

Topik	: Tumbuh Kembang Bayi
Sub Topik	: Deteksi Dini Tumbuh Kembang Pada Bayi
Hari/Tanggal	:
Waktu	: 45 Menit
Penyuluh/ Pembicara:	
Peserta/ Sasaran	:
Karakteristik	:
Jumlah	:

Tujuan Umum : Setelah mengikuti pertemuan ini, diharapkan ibu dapat memberikan stimulasi tumbuh kembang pada bayi.

Tujuan Khusus :

Setelah mengikuti pertemuan, diharapkan ibu dapat:

1. menjelaskan tahap-tahap/ mendeteksi dini tumbuh kembang pada bayi,
2. memberikan permainan/ stimulasi tumbuh kembang pada bayi,
3. menjelaskan hal-hal yang perlu diwaspadai pada tumbuh kembang bayi.

Metode :

1. Ceramah/ Tanya Jawab
2. Demonstrasi

Media dan Alat Peraga :

1. Leaflet
2. Flip Char

Kegiatan

No	Materi	Kegiatan
	Pembukaan (8 menit)	1. Membuka pertemuan dengan mengucapkan salam 2. Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus pertemuan ini 3. Menyampaikan waktu/ kontrak waktu yang akan digunakan dan mendiskusikannya dengan peserta pada pertemuan kali ini 4. Memberikan sedikit gambaran mengenai informasi yang akan disampaikan pada hari ini
	Proses (25 menit)	Isi Materi Penyuluhan a. Menjelaskan tentang Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik Halus b. Menjelaskan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Bayi c. Menjelaskan tentang hal-hal yang harus diwaspadai pada Tumbuh Kembang Bayi d. Menyimpulkan seluruh materi penyuluhan yang telah diberikan
	Evaluasi (10 menit)	a. Memberikan soal secara lisan kepada peserta secara bergantian b. Meminta ibu untuk mengulang kesimpulan materi yang telah diberikan pada pertemuan kali ini c. Peserta mengerti seluruh materi penyuluhan yang telah disampaikan
	Penutup (2 menit)	a. Penyuluh mengucapkan terima kasih atas segala perhatian peserta b. Mengucapkan salam penutup

LAMPIRAN MATERI TUMBUH KEMBANG PADA BAYI

A. LATAR BELAKANG

Bermain bukan hanya menyenangkan, tapi juga merangsang keterampilan motoriknya. Tumbuh kembang seorang bayi memang menakjubkan! Bayangkan, semula ia punya kekuatan dan kepandaian yang mempesonakan kita.

Pada mulanya gerakan bayi didominasi oleh gerak refleks yang terjadi secara otomatis tanpa disadari. Seiring dengan menghilangnya gerak refleks, secara bertahap kemampuan si kecil berkembang. Gerakan yang menggemaskan ini biasa dibagi 2 kelompok, yaitu motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar adalah bagian dari aktivitas gerak yang melibatkan keterampilan otot-otot besar. Keterampilan ini berperan dalam berbagai gerakan seperti tengkurap, duduk merangkak, dan mengangkat leher. Sedangkan motorik halus melibatkan gerakan otot-otot kecil seperti menggengam, makan, dan kelak menulis.

B. MATERI PENYULUHAN

1. Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik Halus

USIA 0-3 BULAN

Perkembangan Motorik Kasar	<u>Permainan yang diberikan</u>
Tangan dan kaki bergerak aktif	Bermain sepeda di udara. Bayi dalam posisi telentang, lalu tekan/dorong salah satu kaki, dan kaki lain nya luruskan. Lakukan hal yang sama pada kaki yang lain secara bergantian.
	bayi dalam posisi tengkurap. Goyangkan rattle di atas kepalanya, panggil namanya, atau bertepuk tangan ke arahnya.

Perkembangan Motorik Halus	Permainan yang diberikan
Kepala menoleh ke samping Memegang mainan	Panggil namanya dengan lembut, lalu bernyanyilah untuknya. Beri mainan yang dapat dipegang, seperti boneka, rattle, ataupun saputangan dari kain yang halus.

USIA 3-6 BULAN

Perkembangan Motorik Kasar	Permainan Yang diberikan
Ketika diletakkan dalam posisi telentang, dia bisa menggunakan tangannya untuk mendorong dan berguling.	Duduk di samping bayi sambil memperlihatkan mainan ke dekat wajahnya. Atau berbaringlah di sebelahnya dengan posisi agak jauh. Biarkan ia berguling mendekat ke arah Anda.
Kedua kaki mampu menendang, menggeser dan mendorong.	Baringkan si kecil dalam posisi telentang di boks, kemudian gantungkan di atas kakinya bermacam-macam mainan yang ringan (misalnya : aneka boneka kecil) untuk ditendang-tendang.

Perekmbangan motorik halus	Permainan yang di berikan
Memegang dan menggenggam mainan, meraih dan menggapai.	Sapu tangan halus berwarna – warni, rattle, atau boneka.

USIA 6-9 BULAN

Perkembangan Motorik Halus	Permainan yang diberikan
Mengambil dan memegang mainan dengan tangan kanan kiri	Mainan apa saja asalkan terbuat dari plastik kayu berukuran besar (hati-hati, benda kecil dapat membuatnya tersedak)
Sudah dapat memegang dan menggigit makanan	Beri si kecil makanan yang dapat di pegang sendiri, seperti biskuit dan wortel rebus ukuran mungil.

Perkembangan motorik kasar	Permainan yang diberikan
Duduk sendiri tanpa bantuan	Pangku si kecil menghadap Anda, kemudian ajak bicara. Atau coba dudukkan di kursi dengan diganjal bantal selama beberapa detik, tangkap si kecil bila mulai kehilangan keseimbangan.
Merangkak	Letakkan bayi di ruangan yang luas dan bersih. Pegang mainan dalam jarak sekitar 1 meter, dan biarkan si kecil merangkak menuju Anda.
Merambat sambil kedua tangannya bertumpu pada satu benda	Letakkan si kecil di ruangan yang luas. Biarkan ia bertumpu pada meja atau kursi dan menggeser kakinya satu per satu.

USIA 9- 12 BULAN

Perkembangan Motorik Halus	Permainan Yang diberikan
Mulai bisa menunjuk dan menjemput (mengambil benda kecil menggunakan ibu jari dan telunjuk).	Demi keselamatannya berikan mainan berbentuk besar dan makanan yang lunak seperti roti dan biskuit.
Dapat memegang sendok	Biarkan ia memegang sendoknya saat Anda memberinya makan.

Perkembangan Motorik Kasar	Permainan yang Diberikan
Bangkit untuk berdiri dan duduk	Letakkan si kecil di permukaan, seperti lantai atau kasur, biarkan ia mencoba sendiri untuk berdiri atau bangkit dan kembali duduk sendiri.
Mampu memanjat ketinggian 15-30 cm	Dudukan bayi di lantai, beri mainan yang disukainya. Ambil mainan tersebut dan letakkan di tempat yang lebih tinggi. Si kecil akan berusaha meraih mainannya dengan memanjat tempat tersebut.
Mulai dapat berjalan sekitar 2-3 langkah, dan kemudian jatuh terduduk	Ajak dia ke luar ruangan, misalnya di halaman rumah atau taman (pastikan bersih). Biarkan ia berjalan di sana.
Sudah dapat berjalan	Biarkan dia menjelajah ruangan. Yang penting awasi ia agar tidak terbentur benda keras.

2. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Bayi

Usia 0-3 Bulan

- Belajar mengangkat kepala
- Belajar mengikuti objek dengan matanya
- Melihat ke muka orang dengan tersenyum
- Bereaksi dengan suara atau bunyi
- Mengenal ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak.
- Menahan barang yang di pegangnya
- Mengoceh spontan, atau bereaksi dengan mengoceh

Usia 3-6 bulan

- Mengangkat kepala 90 derajat dan mengangkat dada dengan bertopang tangan
- Mulai belajar meraih benda-benda
- Menaruh benda-benda di mulut
- Berusaha memperluas lapangan pAndan

- e. Tertawa dan menjerit gembira saat diajak bermain
- f. Mulai berusaha mencari benda-benda yang hilang

Usia 6-9 bulan

- a. Dapat duduk dengan dibantu
- b. Dapat tengkurap dan berbalik sendiri
- c. Dapat merangkak meraih benda atau mendekati seseorang
- d. Memegang benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk
- e. Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lain
- f. Bergembira dengan melempar benda-benda
- g. Mengeluarkan kata-kata tanpa arti
- h. Mengenai muka anggota keluarga, takut pada orang asing
- i. Mulai berpartisipasi dalam permainan tepuk tangan/sembunyi-sembunyian

Usia 9-12 bulan

- a. Dapat berdiri sendiri tanpa dibantu
- b. Dapat berjalan dengan dituntun
- c. Menirukan suara
- d. Mengulang bunyi yang didengarnya
- e. Belajar menyatakan satu atau dua kata
- f. Mengerti perintah sederhana atau larangan
- g. Memperlihatkan minat yang besar dalam mengeksplorasi sekitarnya, ingin menyentuh apa saja dan memasukkan benda-benda ke dalam mulut.
- h. Berpartisipasi dalam permainan

C. PENUTUP

1. Simpulan

Makin bertambah usia, makin kompleks pula tahap perkembangan motoriknya. Maka dengan memahami tahap-tahap perkembangan motorik bayi, kita dapat menstimulasi dengan tepat. Manfaatnya, kita bisa mendeteksi bila terjadi gangguan pada gerak motorik si kecil.

2. Saran

Agar bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal maka kita perlu memberikan nutrisi yang seimbang, memberikan stimulasi deteksi dini tumbuh kembang untuk bay, serta tidak lupa kitapun perlu mengetahui hal-hal yang harus diwaspadai jika pada usia tertentu bayi kita tidak dapat tumbuh dan berkembang sesuai usianya.

Daftar Pustaka

- Asasandi, Aryawan IGN. (2017). Perencanaan Pembangunan Desa Sesuai Dengan Amanah Undang-Undang Desa Nomor 6 Tahun 2014
- Cronk, M and Flint (1992). Community Midwifery : A practical Guide. Butterwood Heinemann Ltd. Linacre House, Jordan Hill, Oxford
- Dirjenyanmedik. DEPKES (2007). Standar Asuhan Kebidanan. Jakarta
- Fauziah, Afroh, & Sudarti. (2010). Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Meilani, Niken dkk, (2009). Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Fitramaya.
- Muslihatun, Mudlilah, & Setiyawati (2009). Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Pengurus Pusat IBI. (2016). Buku Acuan Midwifery Update.
- Safrudin dan Hamidah. (2009). Kebidanan Komunitas. Jakarta:EGC
- Sugiyanto. (2016). Modul Praktik Klinik Keluarga dan Keperawatan Komunitas. Kemenkes.
- Walsh, Linda V. (2008). Buku Ajar Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC.
- Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan (2015), Asuhan Kebidanan Komunitas berperspektive gender dan HAM. Jakarta : YPKP
- Anonim, 2013 Kalender musim. Alamat Url
<https://image.slidesharecdn.com/materiperencanaanpembangunandesabpmpdmei2013131205093018phpapp02/95/materi-perencanaan-pembangunan-desabpmpd-me-2013-20-638.jpg?cb=1386235876>, Tanggal Akses: 1 Maret 2017 Pukul 20:00.

Bab 5

Promosi Kesehatan dalam Praktik Kebidanan Komunitas

Junengsih, SST. MKM

Pendahuluan

Maasiswa sekalian, saya ucapkan selamat berjumpa di bab kelima buku praktik kebidanan komunitas, yaitu promosi dalam kebidanan komunitas. Di dalam Bab ini terdiri dari topik 1 mengenai Rancangan Perencanaan dan Evaluasi Promosi Kesehatan dan topik 2 tentang Praktik Pelaksanaan Promosi Kesehatan (Penyuluhan). Salah satu tugas utama bidan di komunitas adalah melaksanakan bimbingan/penyuluhan/pendidikan kesehatan pada klien, masyarakat, serta kader yang berhubungan dengan KIA/KB. Bidan merupakan tenaga yang sangat potensial dalam meningkatkan program-program kesehatan. Salah satu program yang penting untuk dilaksanakan adalah Promosi Kesehatan, yang tidak hanya dilaksanakan secara tersendiri, melainkan juga harus terintegrasi ke dalam setiap program kesehatan lain. Promosi kesehatan merupakan salah satu bentuk intervensi pelayanan kesehatan sebagai care provider. Oleh karena itu bidan dan tenaga kesehatan lainnya harus berkompetensi dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat. Bidan mempunyai tugas penting dalam memberikan pendidikan/penyuluhan kesehatan kepada perempuan sesuai siklus kehidupan. Setiap kelompok masyarakat mempunyai keunikan sendiri, sehingga kebutuhan akan pendidikan, penyuluhan, atau promosi kesehatan pun berbeda.

Nah, pada bab ke-5 ini, Anda akan mempelajari lebih mendalam bagaimana menerapkan salah satu bentuk intervensi di komunitas untuk memperbaiki status kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak melalui promosi kesehatan. Anda diharuskan untuk melaksanakan penyuluhan promosi kesehatan terhadap sasaran agar tujuan penerapan promosi kesehatan, yaitu menciptakan masyarakat untuk mau/ mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan jadi tahu menjadi mau pada umumnya dicapai dengan menyajikan fakta dan masalah yang terjadi. Selain itu juga dapat dicapai dengan mengajukan harapan bahwa masalah tersebut dapat dicegah/ diatasi.

Masalah tersebut dapat dipecahkan dengan cara memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang informasi kesehatan.

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan dalam bab panduan praktik promosi kesehatan ini, diharapkan Anda dapat: membuat rancangan promosi kesehatan berupa Satuan Acara Penyuluhan (SAP) dan melaksanakan praktik penyuluhan dalam promosi kesehatan.

Proses pembelajaran untuk materi praktikum yang Anda ikuti sekarang ini, dapat berlangsung lancar, efektif, dan efisien, apabila Anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut.

1. Pelajari konsep promosi kesehatan, tujuan, ruang lingkup, prinsip, metode dan media dalam promosi kesehatan, dan strategi penerapan promosi kesehatan pada klien di tatanan komunitas (advokasi, kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat).
2. Lakukan identifikasi dan pelajari sumber atau bahan belajar yang terkait dengan kegiatan praktikum yang sedang dipelajari.
3. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam praktik promosi kesehatan dalam praktik kebidanan komunitas ini sangat bergantung kepada kesungguhan Anda dalam melaksanakan praktik di lapangan. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat.
4. Bila Anda menemukan kesulitan, silakan hubungi pembimbing atau fasilitator yang mengampu mata kuliah ini.

Topik 1

Kegiatan Praktikum 1

Rancangan Perencanaan dan Evaluasi Promosi Kesehatan

Mahasiswa yang berbahagia, promosi kesehatan merupakan salah satu bentuk intervensi pelayanan kesehatan. Pelayanan promosi kesehatan dalam lingkup kebidanan meliputi pelayanan yang diberikan kepada bayi, anak balita, remaja, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, PUS/WUS, dan klimakterium/menopause. Bentuk program promosi kesehatan yang sering dilakukan oleh bidan adalah memberikan Pendidikan/ penyuluhan kesehatan terhadap klien. Sebelum memulai promosi kesehatan, Anda telah melakukan pengenalan kondisi kesehatan di daerah Anda dengan melakukan identifikasi masalah melalui analisis situasi partisipatif dan bersama-sama merencanakan melaksanakan prioritas masalah melalui musyawarah masyarakat. Sebelum melakukan promosi kesehatan bidan terlebih dahulu membuat perencanaan yang terkait dengan tugas pendidikan/penyuluhan kesehatan yang akan dilakukan tersebut. Dari hasil praktikum pada bab-bab sebelumnya, tentunya sekarang Anda telah dapat memperkirakan atau memproyeksikan dalam menentukan topik-topik pelajaran apa saja yang berhubungan dengan kebutuhan promosi kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak ke dalam salah satu bentuk perencanaan pengajaran yang paling sederhana, yaitu SAP (Satuan Acara Penyuluhan).

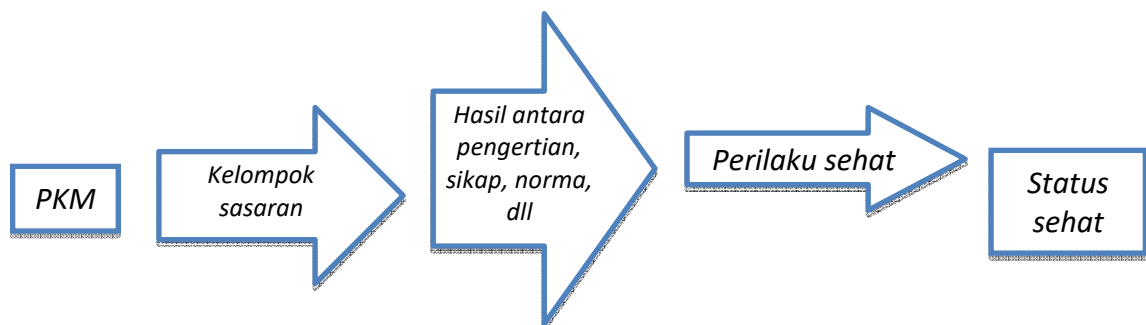
Tuliskan topik-topik pelajaran untuk SAP pada kolom berikut ya! Khususnya topik kesehatan ibu dan anak.

Materi kegiatan praktikum pada bab 5 ini yang akan pelajari saat ini adalah mengenai cara membuat perencanaan dalam program promosi kesehatan yaitu penyuluhan kesehatan. Setelah mempelajari materi praktikum ini Anda diharapkan:

1. menjelaskan pengertian perencanaan dalam penyuluhan/pendidikan kesehatan,
2. menguraikan tahapan membuat SAP (Satuan Acara Penyuluhan) sebagai perencanaan program promosi kesehatan,
3. membuat sebuah SAP untuk salah satu sasaran klien dalam asuhan kebidanan, baik individu, kelompok maupun komunitas sebagai tatanan pelayanan kebidanan komunitas.

A. URAIAN MATERI

Menurut Maryam (2014), secara sederhana tahapan penyuluhan dapat digambarkan dengan skema sebagai berikut:



Gambar 1.5.
Tahap Penyuluhan

Dari gambar 1.5. diketahui bahwa tujuan jangka panjang penyuluhan adalah kesehatan yang optimal, tujuan jangka menengah adalah perilaku sehat, sedangkan tujuan jangka pendek adalah terciptanya pengertian, sikap, norma, dan sebagainya. Agar kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat mencapai hasil optimal, diperlukan perencanaan yang terarah dan terencana. Dalam proses perencanaan terdapat langkah-langkah perencanaan yang memerlukan analisis yang tepat. Langkah perencanaan kegiatan penyuluhan dikenal dengan SAP (Satuan Acara Penyuluhan). SAP harus dibuat sebelum penyuluhan dilaksanakan dan harus ada agar tujuannya dapat diketahui dengan jelas pula.

Seperti yang telah dipelajari pada bab-bab sebelumnya, untuk menyusun penyuluhan kesehatan, langkah pertama yang harus Anda lakukan adalah mengumpulkan data untuk mengenal masalah yang akan ditanggulangi, mengenal masyarakat terhadap fakta sosial budayanya dan mengenal wilayah seperti lokasi, situasi transportasi, dan sifat wilayah. Setelah pengenalan masalah, masyarakat dan wilayah telah dipahami, langkah berikutnya adalah bersama-sama klien menentukan prioritas masalah, dari prioritas masalah kita dapat menentukan apa topik yang tepat untuk dibuat SAP sebagai rencana intervensi penyuluhan.

B. PERSIAPAN

Praktik rancangan perencanaan promosi kesehatan dimulai dengan pembuatan SAP. Persiapan yang harus Anda lakukan dalam pembuatan SAP terdiri dari alat-alat tulis, laptop, hasil format pengkajian dan hasil prioritas masalah dan POA/perencanaan implementasi dengan bentuk penyuluhan, serta kumpulan materi-materi kesehatan ibu dan anak.

C. PELAKSANAAN

Setelah peralatan yang dibutuhkan tersedia dengan lengkap. Tahapan membuat perencanaan atau merancang SAP adalah sebagai berikut:

1. Tentukan dan identifikasi sasaran/klien

Anda harus mempelajari terlebih dahulu siapa yang menjadi sasaran promosi kesehatan, kenali dengan baik individu/masyarakat, pelajari sifat karakteristiknya serta analisis terhadap fakta sosial budaya setempat (perekonomian, pendidikan, bahasa, dan norma), data perilaku, demografi geografi, serta gaya hidup. Jika sasaran sudah ada/ditetapkan, maka tahapan selanjutnya yaitu:

- a. menentukan segmentasi sasaran yaitu memilih sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan promosi kesehatan,
- b. segmentasi sasaran memungkinkan pengelola program untuk mengetahui situasi pola waktu yang dapat dimanfaatkan, wadah kegiatan yang dapat dimanfaatkan, mempertimbangkan cara penyajian, jenis media, dan menentukan strategi dalam menetapkan program.

2. Menentukan Prioritas topik/pokok bahasan

Bidan bersama-sama klien atau masyarakat menentukan prioritas topik. Kemampuan bidan menentukan prioritas masalah promosi kesehatan akan menjadi dasar pemikiran membuat topik/pokok bahasan yang akan diberikan pada sasaran sesuai kebutuhan. Prioritas topik sejalan dengan prioritas masalah yang juga ditunjang dari program

kesehatan, sehingga penyuluhan kesehatan bersinergi dengan program kesehatan. Penentuan prioritas topik ini dapat berdasarkan pada berbagai pertimbangan berikut ini:

- a. berdasarkan besarnya akibat masalah sehingga perlu diprioritaskan,
- b. kesadaran klien/komunitas terhadap masalah,
- c. motivasi memecahkan masalah,
- d. tersedianya sumber daya untuk menunjang upaya penanggulangan masalah.

3. Menetapkan tujuan penyuluhan

Dalam menentukan tujuan penyuluhan diperhitungkan apa yang ingin dicapai oleh kegiatan penyuluhan tersebut, apakah dalam jangka pendek, menengah, dan panjang. Penentuan tujuan berjangka tersebut akan menyangkut rencana kegiatan penyuluhan yang akan dilaksanakan. Tujuan harus SMART yaitu Specific (langsung ditujukan untuk perubahan yang diharapkan pada sasaran), Measureable (dapat diukur), Achievable/Accurate (dapat dicapai/akurat), Realistic (disesuaikan dengan keadaan), dan Timebound (memiliki batasan waktu). Ada dua (2) jenis tujuan intruksional yang harus Anda buat dalam rancangan SAP

a. Tujuan Instruksional Umum (TIU)/tujuan pembelajaran umum

- 1) Tingkat pencapaiannya memerlukan beberapa kali proses
- 2) TIU akan dapat dicapai bila TIK sudah dikuasai
- 3) Kata kerja perilaku yang diharapkan, ditulis menggunakan kata kerja abstrak
Contoh : mengetahui, memahami, menguasai, dan lain-lain

b. Tujuan Intruksioanal Khusus (TIK)

Adalah tujuan pengajaran yang dibuat untuk keperluan 1x proses belajar mengajar, yang diharapkan langsung bisa dicapai sasaran dalam 1x pertemuan. Syarat TIK : berpusat pada perubahan tingkah laku klien, tingkah laku yang diharapkan memiliki ciri-ciri : operasional, spesifik dan dapat diukur, serta berisi makna pokok bahasan.
Contoh : menyebutkan, menjelaskan, memilih, menguraikan, membedakan, menentukan, menyusun, membandingkan, dan lain-lain.

4. Menentukan substansi/isi materi promosi kesehatan

Isi promosi kesehatan harus dibuat sesederhana mungkin sehingga mudah dipahami oleh sasaran. Bila perlu buat menggunakan gambar dan bahasa setempat sehingga sasaran mau melaksanakan isi pesan tersebut.

Materi yang disampaikan biasanya disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai.

5. Menentukan metode penyuluhan

Metode atau cara penyampaian penyuluhan tersebut bergantung pada tujuan penyuluhan. Misalnya jika tujuan yang diinginkan atau dicapai adalah meningkatkan pengetahuan sasaran, maka metode yang digunakan adalah ceramah, leaflet, dan sebagainya. Jika tujuan yang ingin dicapai adalah perubahan sikap yang positif dari sasaran maka metode yang digunakan misalnya pemutaran film, video, role play. Sedangkan untuk mengembangkan suatu tindakan atau keterampilan atau perilaku, maka metode yang digunakan misalnya demonstrasi atau simulasi.

6. Memilih alat bantu/ media promosi kesehatan

Menentukan alat peraga penyuluhan bertujuan membantu atau menunjang agar pesan yang disampaikan mudah dan cepat diterima oleh sasaran. Alat bantu juga bergantung tujuan, materi pesan, dan metode yang digunakan. Selain itu, Memilih media promosi, didasarkan pada selera sasaran. Media yang dipilih harus memberi dampak luas, oleh karena itu perlu ditentukan tujuan media, yaitu jangkauan, frekuensi, kontinuitas, dan biaya. Misalnya untuk metode ceramah dapat menggunakan alat bantu leaflet, poster, booklet, dan sebagainya. Untuk metode demonstrasi misalnya gambar, pantomim (perawatan payudara)

7. Menentukan tempat dan waktu

Anda harus sudah merencanakan waktu dan tempat penyuluhan saat merencanakan kegiatan penyuluhan. Misalnya sudah diperkirakan kegiatan pada minggu pertama setiap awal bulan, pukul 09.00 WIB dan tempat di posyandu/balai desa.

8. Menentukan pelaksana kegiatan penyuluhan

Jangan lupa menentukan siapa pelaksana kegiatan penyuluhan tersebut. Misal bidan, petugas puskesmas, dan lain-lain.

9. Membuat rencana evaluasi atau penilaian

Rencana penilaian harus disebutkan juga dalam perencanaan kegiatan penyuluhan. Anda harus menjabarkan kapan evaluasi akan dilaksanakan, kelompok mana yang akan dievaluasi, dimana akan dilaksanakan.

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Buatlah SAP dengan topik/pokok bahasan yang sesuai dengan ruang lingkup promosi kesehatan dalam pelayanan kebidanan yaitu
 - a) Promosi kesehatan pada bayi, anak balita
 - b) Promosi kesehatan pada remaja
 - c) Promosi kesehatan pada ibu hamil
 - d) Promosi kesehatan pada ibu nifas
 - e) Promosi kesehatan pada ibu menyusui
 - f) Promosi kesehatan pada PUS/ WUS
 - g) Promosi Kesehatan pada klimakterium/ menopause.

- 2) Produk SAP: susunan isi perencanaan rancangan SAP
Terdiri dari:
 - a) Judul SAP
 - b) Pokok Bahasan
 - c) Sub Pokok Bahasan
 - d) Sasaran Penyuluhan
 - e) Waktu yang direncanakan
 - f) Tempat yang direncanakan
 - g) Uraian isi
 - h) Tujuan intruksional umum dan khusus
 - (1) Isi materi
 - (2) Metode yang digunakan
 - (3) Media
 - (4) Rencana Kegiatan penyuluhan
 - (5) Kriteria Evaluasi
 - (6) Sumber literature
 - (7) Lampiran: materi dan media

Ringkasan

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Promosi kesehatan memerlukan pengkajian dan identifikasi dan prioritas masalah. Agar kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat mencapai hasil optimal, diperlukan perencanaan yang terarah dan terencana. Dalam proses perencanaan terdapat langkah-langkah perencanaan yang memerlukan analisis yang tepat. Langkah perencanaan kegiatan penyuluhan dikenal dengan SAP (Satuan Acara Penyuluhan).

Tes 1

Evaluasi kegiatan praktik perencanaan rancangan SAP dilakukan pada saat kegiatan berlangsung, menggunakan format evaluasi rancangan SAP promosi kesehatan yang tersedia yaitu dengan melakukan penilaian terhadap kegiatan mahasiswa. Hasil pengamatan tersebut direkam ke dalam evaluasi dengan cara memberi tanda ceklis pada kolom yang tersedia.

Lampiran 1 .

Format Penilaian SAP Promosi Kesehatan

MATERI PENILAIAN	HASIL PRODUK	
	YA	TIDAK
1. Sasaran a. Menggambarkan sifat/ karakter sasaran b. Menggambarkan jumlah sasaran		
2. Topik/ pokok bahasan/ sub pokok bahasan Sesuai prioritas dan kebutuhan belajar pada sasaran yang teridentifikasi		
3. Tempat Penyuluhan ditentukan a. Sesuai dengan topik yang dibahas b. Sesuai dengan metode yang akan digunakan c. Menunjukkan detil lokasi di suatu tempat		
4. Waktu penyuluhan a. Sesuai dengan topik b. Sesuai dengan kondisi sasaran		
5. Rumusan Tujuan a. Sesuai kebutuhan b. Spesifik dan terukur c. Sesuai Batasan waktu d. Dapat dievaluasi		
6. Pokok isi materi a. Sesuai dengan topik b. Sesuai dengan tujuan yang akan dicapai c. Berdasarkan referensi yang ilmiah d. Dibuat sederhana dan mudah dipahami		
7. Metode belajar a. Sesuai dengan topik b. Sesuai dengan tujuan yang akan dicapai c. Sesuai dengan keadaan sasaran d. Variatif		
8. Media belajar a. Sesuai dengan metode yang ditetapkan b. Sesuai dengan tujuan yang akan dicapai c. Sesuai dengan keadaan sasaran, sumber daya, dan dana d. Variatif dan menarik		
9. Rumusan KBM Menggambarkan kegiatan awal, inti, dan akhir penyuluhan		

MATERI PENILAIAN	HASIL PRODUK	
	YA	TIDAK
10. Rumusan Evaluasi Menggambarkan teknik/cara menilai tujuan yang ditetapkan		
11. Referensi a. Ditulis sesuai kaidah b. Berhubungan dengan topik materi c. Up to date		
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Ya}}{11} \times 100\%$ Batas lulus jika lebih dari 68 (> 3)		

....., 2018

Pembimbing

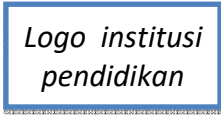
(_____)

Lampiran 2.

**Contoh pembuatan SAP
Halaman Sampul Depan/ Cover**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

*Logo institusi
pendidikan*



Disusun oleh :
NAMA MAHASISWA
NIM

Program Studi Kebidanan
Nama Institusi
Tahun pembuatan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
Sub Bahasan	: Anemia dalam Kehamilan
Sasaran	: Ibu hamil trimester I, II, dan III berjumlah 25 orang
Hari/tanggal	: Jumat, 23 Oktober 2017
Waktu	: 09.00 – 09.25 (25 menit)
Tempat	: Posyandu cempaka
Penyuluh	:

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penjelasan tentang anemia pada kehamilan, diharapkan ibu dapat memahami secara umum tentang anemia pada kehamilan.

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penjelasan tentang anemia dalam kehamilan diharapkan ibu mampu

1. menjelaskan apa itu anemia pada kehamilan,
2. mengetahui apa saja gejala anemia dalam kehamilan,
3. mengetahui penyebab anemia pada kehamilan,
4. mengetahui akibat dari anemia dalam kehamilan,
5. menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan,
6. mengetahui apa penatalaksanaan dan pencegahan anemia dalam kehamilan,
7. mengetahui bagaimana cara meminum tablet zat besi.

C. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

D. Media dan Alat Peraga

1. Laptop dan LCD
2. Leaflet
3. Lembar balik/ flip chart

E. Proses Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Respon sasaran	Waktu
1.	Pendahuluan a. Menyampaikan salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuan d. Kontrak waktu e. Tes awal	a. Membalas salam b. Mendengarkan c. Memberi respon d. Memperhatikan	5 menit
2.	Inti Menjelaskan materi dengan LCD a. Pengertian anemia b. Gejala anemia c. Penyebab anemia d. Akibat anemia e. Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan f. Pencegahan anemia g. Cara meminum tablet zat besi	Mendengarkan dengan penuh perhatian	10 menit
3.	Penutup a. Tanya jawab b. Tes akhir dengan memberikan pertanyaan pada audience c. Menyimpulkan hasil penyuluhan d. Memberi salam penutup	a. Menanyakan yang belum jelas b. Audience berhasil menjawab pertanyaan. c. Aktif bersama menyimpulkan d. Membalas salam	10 menit

F. Evaluasi

1. Evaluasi struktural
 - a. Sasaran hadir di tempat penyuluhan sesuai waktu yang dijadwalkan
 - b. Penyelenggaraan dilaksanakan di posyandu cempaka
 - c. Pengorganisasian penyelenggaraan dilaksanakan sebelumnya

2. Evaluasi proses
 - a. Sasaran antusias terhadap materi yang diberikan
 - b. Tidak ada sasaran yang meninggalkan tempat penyuluhan sampai acara berakhir
 - c. Sasaran mengajukan pertanyaan dan dapat menyimpulkan hasil penyuluhan
3. Evaluasi hasil

No	Evaluasi Lisan	Respons Audiens	Nilai
1	Pengertian anemia		
2	Gejala anemia		
3	Penyebab anemia		
4	Akibat anemia		
5	Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan		
6	Pencegahan anemia		
7	Cara meminum tablet		

MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian anemia pada kehamilan

Anemia adalah kekurangan hemoglobin (Hb). Hb adalah protein dalam sel darah merah yang mengantar oksigen dari paru kebagian tubuh yang lain. Anemia dalam kehamilan ialah anemia karena kekurangan zat besi. Biasanya yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi yaitu anemia akibat kekurangan besi. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan, karena gangguan resorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampaui banyaknya besi ke luar dari, misalnya pada perdarahan.

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dengan ahli dapat digolongkan sebagai berikut:

- a. Hb 11 gr % : Tidak anemia
- b. 9-10 gr% : Anemia ringan
- c. 7-8 gr% : Anemia sedang
- d. < 7 gr% : Anemia berat

2. Gejala Anemia Selama Kehamilan

- a. Kulit, bibir, dan kuku pucat
- b. Merasa lelah, letih, lemah, lesu, lunglai
- c. Pusing

- d. Sesak napas
- e. Detak jantung yang cepat
- f. Sulit berkonsentrasi

Pada tahap awal, anemia mungkin tidak memiliki gejala yang jelas. Dan banyak di antara gejala yang dirasakan sering terjadi di masa kehamilan. Jadi, pastikan ibu hamil untuk mendapatkan tes darah rutin ketika melakukan pemeriksaan kehamilan, agar anemia dapat terdeteksi sedini mungkin.

3. Penyebab Anemia

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan anemia:

- a. Kekurangan zat besi, vitamin B12 atau asam ginjal
- b. Kerusakan pada sumsum tulang atau ginjal
- c. Kehilangan darah akibat perdarahan dalam atau siklus haid perempuan
- d. Penghancuran sel darah merah (anemia hemolitik)

4. Akibat anemia pada ibu hamil:

- a. Abortus
- b. Persalinan preterm/sebelum waktunya
- c. Proses persalinan lama
- d. Perdarahan setelah persalinan
- e. Syok
- f. Infeksi pada saat dan sesudah persalinan
- g. Payah jantung
- h. Bayi lahir prematur
- i. Bayi cacat bawaan
- j. Kekurangan cadangan besi
- k. Kematian janin
- l. Kematian ibu

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia Dalam Kehamilan

- a. Faktor Predisposisi
 - 1) Umur, wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil, karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, berisiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia (Ridwan, 2007).

- 2) Pendidikan, pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang diderita masyarakat adalah karena kekurangan zat besi banyak dijumpai di daerah pedesaan dengan malnutrisi atau kekurangan gizi, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah (Manuaba, 1998).
- 3) Pekerjaan, berdasarkan penelitian yang dilakukan Husaini, dkk (2003), melaporkan bahwa di kalangan tenaga kerja wanita 30-40% menderita anemia. Pekerja wanita kekurangan energi dan protein yang menyebabkan pekerja menjadi lambat berpikir, lambat bertindak, dan cepat lelah.
- 4) Sosial Ekonomi, pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang diderita masyarakat adalah kekurangan zat besi, banyak dijumpai di daerah pedesaan dengan mal nutrisi atau kekurangan gizi kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan dan ibu hamil dengan pendidikan yang rendah serta tingkat sosial ekonomi rendah (Manuaba, 1998).
- 5) Budaya, faktor sosial budaya setempat juga berpengaruh pada terjadinya anemia. Pendistribusian makanan dalam keluarga yang tidak berdasarkan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga, serta pantangan-pantangan yang harus diikuti oleh kelompok khusus misalnya ibu hamil, bayi, ibu nifas merupakan kebiasaan-kebiasaan adat-istiadat dan perilaku masyarakat yang menghambat terciptanya pola hidup sehat di masyarakat.

b. Faktor Pendukung

- 1) Pola Konsumsi Tablet Besi (Fe), penyebab anemia gizi besi disebabkan oleh kurang masuknya unsur besi dalam makanan, karena gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan atau terlampaui banyaknya besi keluar dari badan misalnya perdarahan.
- 2) Usia Kehamilan, pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi, dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gram% maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil yaitu Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 gram% (Manuaba, 1998:30).
- 3) Kunjungan Antenatal Care (ANC), Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kasus anemia defisiensi gizi umumnya selalu disertai dengan malnutrisi

infestasi parasit, semua ini berpangkal pada keengganan ibu untuk menjalani pengawasan antenatal. Dengan ANC keadaan anemia ibu akan lebih dini terdeteksi, sebab pada tahap awal anemia pada ibu hamil jarang sekali menimbulkan keluhan bermakna. Keluhan timbul setelah anemia sudah ke tahap yang lanjut.

- 4) Status Gizi, Pada ibu hamil gizi yang kurang dapat mengakibatkan terjadinya anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan dan sebagainya, sedangkan gizi lebih dapat mengakibatkan pre eklamsia, bayi besar dan sebagainya (Rustam, 1998:29).

6. Penatalaksanaan dan Pencegahan Anemia

Penatalaksanaan dan pencegahan yang umum dilakukan adalah dengan pemberian suplemen zat besi sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut selama masa kehamilan. Pemeriksaan kadar Hb semua ibu hamil dilakukan pada kunjungan ANC pertama dan pada minggu ke-28. Apabila ditemukan ibu hamil dengan anemia berikan tablet Fe 2-3 kali 1 tablet perhari dan disarankan untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan. Pada ibu hamil trimester 3 dengan anemia perlu diberi zat besi dan asam folat secara IM dan disarankan untuk bersalin di rumah sakit.

Pencegahan juga bisa dilakukan secara mandiri dengan mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang (4 sehat 5 sempurna) dan memperbanyak konsumsi makanan-makanan yang kaya akan zat besi seperti hati ayam (disarankan hati ayam kampung) ataupun sapi, sayur bayam dan juga buah-buahan (disarankan hati hewan, sayur dan buah organik). Dengan mengonsumsi semua makanan tersebut, zat besi yang sangat diperlukan oleh sel-sel darah merah dapat terpenuhi secara maksimal dan dapat terhindar dari. Periksa sedini mungkin apabila terdapat tanda-tanda anemia, agar langkah-langkah antisipasi bisa segera dilakukan.

7. Cara Meminum Tablet Zat Besi

- a. Sehari minum 1 tablet Fe pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual.
- b. Minum tablet Fe bersamaan dengan vitamin C dan vitamin B12, misalnya dengan jus jeruk atau air lemon untuk membantu proses penyerapan.
- c. Jangan minum tablet Fe bersamaan dengan kopi, teh, alkohol dan susu karena dapat menghambat proses penyerapan.

EVALUASI

Mengajukan pertanyaan lisan

1. Apa itu anemia?
Anemia adalah kekurangan hemoglobin (Hb). Hb adalah protein dalam sel darah merah yang mengantar oksigen dari paru kebagian tubuh yang lain. Anemia dalam kehamilan ialah anemia karena kekurangan zat besi
2. Apa saja gejala anemia selama kehamilan:
 - a. Kulit, bibir, dan kuku pucat
 - b. Merasa lelah, letih, lemah, lesu, lunglai
 - c. Pusing
 - d. Sesak napas
 - e. Detak jantung yang cepat
 - f. Sulit berkonsentrasi.
3. Penyebab Anemia:
 - a. Kekurangan zat besi, vitamin B12 atau asam ginjal
 - b. Kerusakan pada sumsum tulang atau ginjal
 - c. Kehilangan darah akibat perdarahan dalam atau siklus haid perempuan
 - d. Penghancuran sel darah merah (anemia hemolitik).
4. Akibat anemia pada ibu hamil:
 - a. Abortus
 - b. Persalinan preterm/sebelum waktunya
 - c. Proses persalinan lama
 - d. Perdarahan setelah persalinan
 - e. Syok
 - f. Infeksi pada saat dan sesudah persalinan
 - g. Payah jantung
 - h. Bayi lahir prematur
 - i. Bayi cacat bawaan
 - j. Kekurangan cadangan besi
 - k. Kematian janin
 - l. Kematian ibu.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia Dalam Kehamilan
 - a. Faktor Predisposisi
 - 1) Umur
 - 2) PendidikanPekerjaanSosial Ekonomi
 - 3) Budaya
 - b. Faktor Pendukung
 - 1) Pola Konsumsi Tablet Besi (Fe)
 - 2) Usia Kehamilan
 - 3) Kunjungan Antenatal Care (ANC)
 - 4) Status Gizi
6. Bagaimana cara mencegah anemia ?

Pencegahan anemia dapat dilakukan dengan cara

 - a. Pemberian suplemen zat besi sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut selama masa kehamilan.
 - b. Bisa juga mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang (4 sehat 5 sempurna) dan memperbanyak konsumsi makanan-makanan yang kaya akan zat besi seperti hati ayam ataupun sapi, sayur bayam dan juga buah-buahan.
7. Bagaimana cara meminumnya ?
 - a. 1 hari minum 1 tablet Fe pada malam hari sebelum tidur.
 - b. Minum tablet Fe bersamaan dengan vitamin C dan vitamin B12, misalnya dengan jus jeruk atau air lemon untuk membantu proses penyerapan.
 - c. Jangan minum tablet Fe bersamaan dengan kopi, teh, alkohol dan susu karena dapat menghambat proses penyerapan.
8. Observasi
 - a. Respon/tingkah laku masyarakat saat diberikan pertanyaan, apakah diam/menjawab (benar/salah).
 - b. Masyarakat antusias/tidak.
 - c. Masyarakat mengajukan pertanyaan/tidak.

Daftar Pustaka

- Amirudin, R. 2007. Anemia Defisiensi Zat Besi pada Ibu Hamil di Indonesia. [online] Available <http://www.padusi.com>, diakses tanggal 19 Februari 2014.
- Alimul, Aziz. 2011. Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika
- Cunningham, Mac Donald, Gant. 1995. Obstetri Williams. Edisi ke-18. dr. Suyono dan dr. Hartono (Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Husaini dkk. 2003. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Periode Januari-Desember 2002. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Manuaba, IBG. 1998. Ilmu Kebidanan - Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC

Topik 2

Kegiatan Praktikum 2

Praktik Pelaksanaan Promosi Kesehatan (Penyuluhan)

Mata Kuliah Praktik Kebidanan Komunitas ini capaian pembelajarannya adalah mahasiswa diharapkan memiliki kompetensi mempromosi kesehatan pada berbagai sasaran di komunitas. Mengapa demikian karena praktik promosi kesehatan akan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari asuhan kebidanan komunitas pada klien agar menjadi tahu, mau dan, mampu dalam meningkatkan derajat kesehatan baik ibu maupun keluarganya. Setelah Anda membuat perencanaan promosi dengan menyusun rancangan SAP sesuai sasaran dan kebutuhan klien, saatnya Anda sekarang melakukan praktik promosi kesehatan dengan penyuluhan. Tentunya Anda pernah sudah pernah melakukan penyuluhan dalam setiap asuhan kebidanan. Setelah selesai membaca dan mengikuti petunjuk yang diuraikan pada kegiatan praktikum 2 ini, Anda diharapkan mampu melaksanakan tugas praktik dalam mata kuliah praktik kebidanan komunitas sesuai tahapan berikut ini:

1. Persiapan praktik melaksanakan penyuluhan,
2. Pelaksanaan praktik promosi kesehatan/ penyuluhan sesuai SAP yang telah dibuat pada praktikum-1,
3. Evaluasi pelaksanaan praktik penyuluhan.

A. URAIAN MATERI

1. Penyuluhan

Menurut Depkes RI (2004) penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan yang berlandaskan prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, ketika individu, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang dapat dilakukan secara perorangan maupun kelompok dan meminta pertolongan jika perlu. Sementara menurut Djumhur dan Surya (2008), penyuluhan merupakan upaya bantuan yang diberikan oleh konseli kepada peserta untuk memperoleh konsep diri dan kepercayaan diri sendiri, untuk dimanfaatkan dirinya dalam memperbaiki tingkah lakunya atau perilakunya pada masa yang akan datang.

2. Tujuan penyuluhan

Menurut Maryam (2014) tujuan penyuluhan antara lain:

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan konsep hidup sehat.
- c. Menurut WHO, tujuan penyuluhan adalah mengubah perilaku seseorang dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

B. PERSIAPAN

Setelah proses perencanaan rancangan SAP oleh Anda telah selesai dilakukan, kemudian kelompok menyusun panitia untuk pelaksanaan penyuluhan kesehatan. Panitia adalah mahasiswa. Susunan panitia penyuluhan setidaknya terdiri dari ketua, sekretaris, dan bendahara. Kemudian buatlah surat undangan kegiatan penyuluhan yang ditanda tangani Anda dan bidan koordinator, setelah itu sebarlah undangan penyuluhan tersebut kepada sasaran, bila perlu libatkan kader dalam penyebaran undangan. Beberapa peralatan yang harus disiapkan untuk kegiatan penyuluhan:

1. Tempat untuk melaksanakan kegiatan;
2. SAP;
3. LCD dan proyektor;
4. Sound system atau TOA;
5. Alat tulis;
6. Media penyuluhan atau alat peraga;
7. Absensi kehadiran;
8. Snack undangan.

C. PELAKSANAAN

Sehari sebelum pelaksanaan penyuluhan, bersama teman-teman satu kelompok praktik kebidanan komunitas, memastikan bahwa tempat dan alat-alat yang dibutuhkan telah tersedia dan siap pakai. Pada waktu dan tempat sesuai pada surat undangan penyuluhan, Anda datang berkumpul sebelum undangan tiba, sebaiknya panitia melakukan pertemuan dan diskusi untuk memastikan bahwa acara penyuluhan siap dilaksanakan. Pada kegiatan penyuluhan panitia harus menampilkan sikap yang baik, kerapian berpakaian, dan kejelasan suara.

Setelah semua undangan hadir, acara siap dimulai, MC maju ke depan dan membuka acara dengan pembacaan basmalah dan membacakan susunan acara penyuluhan yaitu: Pembukaan, Kegiatan inti penyuluhan, serta Evaluasi (penutup).

Setelah membacakan susunan acara, MC melanjutkan acara dengan membacakan acara selanjutnya, yaitu acara inti yaitu penyuluhan. Acara dilanjutkan dengan acara puncak yaitu penyuluhan. kemudian MC akan menyerahkan kepada moderator. Moderator akan membantu mengatur jalannya penyuluhan. Moderator melanjutkan acara dengan mengucapkan salam pembuka dan terima kasih kepada MC yang telah memberi kesempatan untuk memandu acara penyuluhan ini. Moderator akan menjelaskan kegiatan penyuluhan yang akan dibagi menjadi 3 kegiatan yaitu pendahuluan, inti, dan penutup. Dilanjutkan dengan memperkenalkan tim. Kemudian moderator menyampaikan maksud dan tujuan penyuluhan dan membagikan soal pretest untuk melakukan tes awal pada sasaran.

Penguasaan materi mutlak diperlukan dalam kegiatan penyuluhan. Penyajian materi sesuai dengan langkah-langkah yang telah direncanakan. Bidan yang bertugas menyampaikan materi penyuluhan kemudian menempati tempat yang telah disediakan dan dengan menggunakan LCD, bidan mulai menyampaikan materi tentang pencegahan anemia dalam kehamilan, mulai dari pengertian anemia, gejala anemia, penyebab anemia, akibat anemia, faktor-faktor yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan, dan pencegahan anemia serta cara meminum tablet zat besi. Penyuluhan yang disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh sasaran/klien. Penyuluh mendorong motivasi sasaran dan memberikan penjelasan dengan contoh-contoh.

Penyampaian materi pun selesai, moderator mengambil mic dan melanjutkan acara selanjutnya, yaitu sesi tanya jawab, mempersilakan kepada peserta yang hadir untuk menyampaikan pertanyaannya lalu dilanjutkan dengan menyimpulkan.

Sesi tanya jawab ini diadakan beberapa kali bergantung pada kesempatan atau waktu yang tersedia. Acara penyuluhan ditutup dengan doa. Setelah itu MC menutup acara dengan mengucapkan hamdalah dan salam.



Gambar 2.5.
Mahasiswa sedang membuka acara penyuluhan



Gambar 3.5.
Mahasiswa sedang memberikan materi penyuluhan



Gambar 4.5
mahasiswa sedang melakukan penyuluhan pada ibu hamil



Gambar 5.5
mahasiswa sedang melakukan penyuluhan pada ibu dengan balita

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Lakukan promosi kesehatan (penyuluhan) sesuai SAP yang telah Anda susun!
- 2) Berlatihlah di hadapan teman-teman sekelas terlebih dahulu!
- 3) Rekamlah proses kegiatan selama Anda melakukan penyuluhan!

Ringkasan

Penyuluhan merupakan upaya bantuan yang diberikan oleh konseli kepada peserta untuk memperoleh konsep diri dan kepercayaan diri sendiri, untuk dimanfaatkan dirinya dalam memperbaiki tingkah lakunya atau perilakunya pada masa yang akan datang.

Kunci keberhasilan untuk meningkatkan kesehatan adalah penggerakan dan pemberdayaan masyarakat. Penggerakan dan pemberdayaan masyarakat juga merupakan proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan agar sasaran dapat berubah dari tidak tahu menjadi tahu dan sadar, dari tahu menjadi mau, kemudian dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan.

Tes 2

Evaluasi formatif dilakukan untuk menilai sejauh mana proses evaluasi praktik promosi kesehatan berupa penyuluhan dilakukan. Evaluasi penyuluhan dilakukan mengacu pada tujuan yang ditetapkan. Evaluasi juga dilakukan selama dan setelah proses penyuluhan dilakukan.

Lampiran 1

EVALUASI PENYULUHAN

Judul unit : Melaksanakan evaluasi penyuluhan

Nama peserta :

Nama penilai :

Tanggal :

Tempat :

No	Keterampilan / sikap yang ditampilkan	Nilai (50 -100)
1	Persiapan a. Undangan penyuluhan telah disebarkan ke sasaran b. Tim mempersiapkan Ruangan, tempat, alat tulis, LCD, dan TOA, c. Mempersiapkan daftar hadir, SAP dan media penyuluhan d. Pastikan sasaran telah dilakukan identifikasi masalah kesehatan melalui pengkajian	
2	Kegiatan penyuluhan a. Penampilan/sikap b. Kerapian berpakaian c. Kejelasan suara d. Perkenalan diri e. Pengenalan/topik yang akan disampaikan	
3	Penguasaan materi a. Penyajian materi sesuai langkah-langkah yang direncanakan b. Disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami c. Mendorong motivasi klien d. Kejelasan dalam penyampaian bahan dan pemberian contoh	
4	Penggunaan media a. Sesuai dengan prinsip-prinsip penggunaan media b. Ketepatan saat penggunaan c. Keterampilan dalam menggunakan d. Membantu dan meningkatkan pemahaman	
5	Proses kegiatan a. Cermat dalam pemanfaatan waktu b. Antusias dalam menanggapi dan menggunakan respon klien c. Evaluasi	
6	Evaluasi a. Melakukan evaluasi proses dan hasil b. Melakukan pendokumentasian kegiatan penyuluhan yang telah dilakukan c. Melakukan umpan balik	
	Jumlah Nilai	
	Nilai akhir	

Lampiran 2**CEKLIS OBSERVASI PENYULUHAN DI TATANAN KELUARGA**

Judul unit : Melaksanakan penyuluhan individu

Nama peserta :

Nama penilai :

Tanggal :

Tempat :

No	Aspek Penilaian	Nilai (50 -100)
1	SAP Perumusan Tujuan : a. TIK memuat obyek sasaran b. Relevansi TIK dan TIU	
2	Materi penyuluhan a. Mengacu pada TIK b. Disusun secara sistematis c. Sesuai dengan kebutuhan klien d. Berdasarkan prioritas	
3	Kegiatan penyuluhan Penampilan/sikap a. Kerapihan berpakaian b. Kejelasan suara c. Perkenalan diri d. Pengenalan / topik yang akan disampaikan	
3	Penguasaan materi a. Penyajian materi sesuai langkah-langkah yang direncanakan b. Disampaikan dengan Bahasa yang mudah dipahami c. Mendorong motivasi klien d. Kejelasan dalam penyampaian bahan dan pemberian contoh	
4	Penggunaan media a. Sesuai dengan prinsip-prinsip penggunaan media b. Ketepatan saat penggunaan c. Keterampilan dalam menggunakan d. Membantu dan meningkatkan pemahaman	
5	Proses kegiatan a. Cermat dalam pemanfaatan waktu b. Antusias dalam menanggapi dan menggunakan respon klien c. Evaluasi	
6	Evaluasi a. Melakukan evaluasi proses dan hasil b. Melakukan pendokumentasian kegiatan penyuluhan yang telah dilakukan c. Melakukan umpan balik	
	Jumlah Nilai	
	Nilai akhir	

Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik Bahasan : Pernikahan Dini

Sub Topik : Dampak Pernikahan Dini Bagi Remaja

Sasaran : Remaja Putra dan Putri, serta Orang Tua yang Mempunyai Anak Remaja

Tempat : Majelis Nurul Iman

Hari / Tanggal : Sabtu. 19 Desember 2017

Penyuluh :

A. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan, remaja putra maupun putri serta para orang tua mampu memahami tentang dampak pernikahan dini bagi remaja.

B. Tujuan Khusus

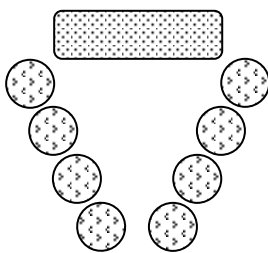
Setelah penyuluhan, peserta diharapkan:

1. mengetahui tentang definisi pernikahan dini,
2. mengetahui tentang penyebab pernikahan dini, dan
3. mengetahui tentang solusi masalah dari pernikahan dini.

C. Metode

Ceramah dan tanya jawab.

D. Setting Tempat



E. Media

flipchart dan leaflet

F. Langkah-langkah Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Penyuluh	Peserta
1.	Pembukaan	- Salam pembuka - Perkenalan - Kontrak waktu - Penyampaian materi	- Menjawab salam
2.	Kegiatan Inti	- Memberi kesempatan untuk bertanya	- Mendengarkan
3.	Diskusi	- Menyimpulkan hasil penyuluhan - Menutup acara - Mengucapkan salam	- Bertanya - Mendengarkan - Menjawab salam
4.	Penutup		

G. Evaluasi

Penyuluh menanyakan kembali tentang materi penyuluhan yang telah dibahas.

H. Pengorganisasian

Ketua : Fujie Asmida

Sekretaris : Anjelina Natalia

Penyuluh : Nia Putiara
Eka Nurrisqi Zulfan Diary

Notulen : Ellina Vikista

Dokumentasi : Ririn Septiana Kumala Sari

MATERI

A. Definisi Pernikahan Dini.

Pernikahan dini merupakan pernikahan yang dilakukan remaja saat usia di bawah 20 tahun.

B. Penyebab Pernikahan Dini.

1. Aspek budaya.

Pernikahan dalam aspek budaya menduduki posisi yang sangat sakral. Banyak mitos mengenai pernikahan di dalam budaya setiap daerah. Salah satu mitos tersebut adalah kekuatiran dari pihak orang tua akan anaknya tidak akan mendapatkan jodoh, bila anak yang sudah mendapatkan haid (menstruasi) tidak cepat dinikahkan.

2. Aspek Ekonomi.

Pada persoalan ekonomi, tingginya pernikahan dini berada pada daerah-daerah miskin. Hal ini berhubungan dengan beban orang tua yang tidak sanggup lagi membiayai kelangsungan hidup keluarga. Maka sebagai solusi singkat untuk mengakhiri masalah tersebut, dinikahkanlah anak-anak mereka yang sudah dianggap dewasa. Kemudian dari pernikahan tersebut, diharapkan mempunyai keturunan yang dapat membantu proses produksi demi kelancaran ekonomi keluarga.

3. Aspek Pendidikan.

Pada masalah pendidikan, angka melek huruf pada perempuan lebih sedikit apabila dibandingkan dengan laki-laki. Rata-rata perempuan hanya diberikan kesempatan untuk mengenyam pendidikan maksimal enam tahun atau empat tahun karena menganggap bahwa perempuan itu sebaiknya berada di rumah dan bidang pekerjaannya sekitar dalam rumah saja.

4. Aspek Kesehatan.

Di sisi kesehatan, program kesehatan yang masih berfokus pada peran-peran kuratif. Hal ini bisa dilihat dari anggaran pembangunan kesehatannya dengan alokasi untuk sektor promotif-preventif dan kuratif-rehabilitatif yang mencapai perbandingan sekitar 1:3. Di samping itu, sisi kesehatan belum terlalu banyak menyentuh kalangan laki-laki.

5. Aspek Hukum.

Dari segi undang-undang, peraturan tentang undang-undang pernikahan tidak diikuti proses pengawasan dan kontrol yang baik.

C. Dampak dari Pernikahan Dini pada Remaja.

1. Dampak budaya patriarkhi yang dianut bangsa ini dengan mendudukan laki-laki sebagai super power dalam semua permasalahan. Persoalan pernikahan dan keturunan sampai pemilihan alat kontrasepsi diatur oleh laki-laki. Akibatnya kaum wanita semakin terpinggirkan dan hanya menjadi semacam “perkakas budaya” yang harus tunduk dan menyesuaikan diri dengan paradigma budaya yang ada.
2. Secara sosial, dampak yang akan terjadi adalah pertumbuhan penduduk yang sangat tinggi. Hal ini dipicu oleh pernikahan dini yang akan menyebabkan masa usia subur yang panjang, sehingga pertumbuhan jumlah penduduk menjadi sangat tinggi.
3. Dampak ekonomi, pertumbuhan penduduk tidak selalu dibarengi dengan pertumbuhan ekonomi (R.L.Malthus). Akibatnya rakyat miskin menjadi sesuatu yang mutlak terjadi. Hal ini disebabkan karena kebutuhan keluarga yang sangat banyak dan kompleks namun tidak dibarengi dengan nilai beli masyarakat. Sehingga pernikahan dini dianggap sebagai solusi alternatif mengurangi beban ekonomi keluarga.
4. Pada persoalan pendidikan, program wajib belajar sembilan tahun belum dapat menyentuh nurani masyarakat. Masyarakat masih disibukkan dengan melengkapi kebutuhan ekonomi dalam menjalani hidup. Di Indonesia, angka perkawinan awal, di dalam kalangan wanita yang mempunyai pengetahuan/pendidikan di bawah pendidikan dasar secara kasar adalah tiga kali lipat daripada para wanita yang sekurangnya bersekolah selama 7 tahun (The Alan Guttmacher Institute, 2005).
5. Dari segi kesehatan, dapat dilihat dari masih tingginya angka kematian ibu dan anak yang menjadi jawaban atas kurangnya perhatian pada pemberian informasi dan pendidikan di masyarakat.
 - a. Pernikahan dini, lebih besar kemungkinannya mengalami kelahiran prematur (premature labor), keguguran dan kematian bayi atau janin dalam kandungan, serta kemungkinannya meninggal akibat kehamilan, empat kali lipat daripada wanita yang lebih tua berusia 20 tahun ke atas. Bayi yang dilahirkan pun lebih besar kemungkinannya lahir dengan berat rendah (BBLR) dan meninggal sebelum usia satu tahun daripada bayi-bayi yang dilahirkan oleh para wanita dewasa. Hal ini dapat terjadi karena dari segi fisik, remaja itu belum kuat, tulang panggulnya masih terlalu kecil dan dapat membahayakan persalinan, serta rahimnya juga masih dalam tahap pertumbuhan.
 - b. Pernikahan dini juga dapat berisiko kanker leher rahim atau kanker serviks. Ini disebabkan rahim wanita yang menikah dalam usia dini belum matang menerima sel sperma dan air mani dari pasangan pengantinnya. Leher rahim terdiri dari dua

lapis epitel yaitu epitel skuamosa dan epitel kolumnar. Pada sambungan kedua epitel ini akan terjadi pertumbuhan yang aktif, terutama pada usia muda. Sel-sel leher rahim ini yang belum matang, apabila terpapar HPV (Human Papiloma Virus) maka akan terjadi pertumbuhan sel yang menyimpang dan menjadi kanker.

D. Solusi Masalah dari Pernikahan Dini.

Penanggulangan secara komprehensif dengan pelibatan semua komponen secara aktif dalam melihat persoalan seperti ini setidaknya-tidaknya dapat menjawab apa yang menjadi permasalahan di balik pernikahan usia dini ini. Pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu pintu dalam mengatasi permasalahan ini.

1. Persoalan budaya, dapat dilakukan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan dalam proses pengambilan keputusan pada semua persoalan serta pemberian informasi dan pengetahuan yang masif kepada mereka.
2. Pada persoalan pendidikan, program wajib belajar sembilan tahun wajib untuk terus dicanangkan. Insetif pendidikan lewat subsidi BBM wajarnya diberikan secara merata oleh semua masyarakat tanpa memandang gender. Pada akhirnya, perempuan pun akan mendapatkan hak yang sama pada persoalan pendidikan.
3. Keterlibatan ekonomi menjadi sangat penting dalam permasalahan ini. Maraknya perdagangan perempuan dan anak menjadi dampak dari salah satu persoalan ekonomi. Pemberian ruang-ruang kerja harus diintensifkan untuk membantu perekonomian keluarga miskin.
4. Dari segi kesehatan, informasi yang adekuat tentang kesehatan reproduksi di masyarakat sebagai pilar untuk mengurangi dampak, adanya kurikulum kesehatan reproduksi di sekolah-sekolah menengah merupakan salah satu bagiannya. Keterlibatan laki-laki dalam menggunakan alat kontrasepsi secara berimbang dengan perempuan, bukan hanya sebagai persamaan hak, karena hal ini juga untuk mengurangi masalah kesehatan perempuan serta berkurangnya angka melahirkan. Bagi perempuan yang aktif secara seksual dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear 2-3 tahun sekali agar dapat mendeteksi dini adanya kanker leher rahim. Tes ini murah dan mudah, bahkan bisa didapatkan di Puskesmas dan Praktik Bidan Swasta. Kita harus sadar bahwa keberlanjutan suatu kaum tergantung dari keberadaan perempuan. Anak cucu bangsa yang kuat tercipta dari rahim perempuan yang sehat

Daftar Pustaka

- Bimo Walgito, 2005, Pengantar Psikologi Umum, Edisi III, Yayasan Penertbit Fak. Psikologi UGM, Yogyakarta
- Tri Rusmi Widayatun, 2011. Ilmu Perilaku, Infomedika
- <http://alfiyah23.student.umm.ac.id/2010/01/29/dampak-pernikahan-dini/>
- Cronk, M and Flint. (1992). Community Midwifery: A practical Guide. Butterwood Heiniemann Ltd. Linacre Hause, Jordan Hill, Oxford
- Green, L & Kreuter, MW (2005). Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, Second Edition, Mayfield Publishing Company
- Meilani, Niken dkk, (2009). Kebidanan Komunitas. Fitramaya. Yogyakarta.
- Maryam, S (2014). Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan; editor Wuri Praptiani, Estu Tiar. EGC. Jakarta
- Susilowati., D. (2016). Promosi Kesehatan. Jakarta-Kementrian Kesehatan RI
- Sugiyanto, (2016). Modul Praktik Klinik Keluarga dan Keperawatan Komunitas. Kemenkes.
- Djumhur dan Moh Surya (2008). Bimbingan dan Penyuluhan Konseling di Sekolah. Rineka Cipta. Bandung
- Walsh, Linda V. (2008). Buku Ajar Kebidanan Komunitas. EGC. Jakarta
- Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan (2015). Asuhan Kebidanan Komunitas berperspektive gender dan HAM. YPKP.Jakarta

Bab 6

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Komunitas

Pendahuluan

Mahasiswa sekalian, saya mengucapkan selamat berjumpa dalam bab ke-6 ini yaitu Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Komunitas. Bab VI ini merupakan bab terakhir dari bahan ajar Praktik Kebidanan Komunitas. Di dalam bab ini terdiri dari topik 1 yang menguraikan tentang praktik pendokumentasian asuhan kebidanan komunitas, topik 2 pelaporan praktik kebidanan komunitas. Di dalam topik 1 diuraikan tentang praktik pendokumentasian asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan nifas dan asuhan BBL di komunitas. Di dalam topik 2, diuraikan tentang pembuatan laporan praktik kebidanan komunitas.

Anda juga telah mempelajari 5 bab praktikum kebidanan komunitas. Dari seluruh materi yang Anda sudah pelajari Anda diharapkan mampu melaksanakan praktikum asuhan kebidanan komunitas mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan BBL. Untuk selanjutnya semua yang Anda lakukan dalam memberikan asuhan kebidanan di komunitas harus terdokumentasi dengan baik. Pendokumentasian ini telah juga Anda pelajari di setiap modul asuhan kebidanan, jadi tentunya Anda harus memahami dengan baik, karena pada bab ini tidak akan dibahas tentang konsep, jenis, model dan teknik pendokumentasian.

Dokumentasi wajib dilakukan karena sangat bermanfaat untuk tanggung jawab dan tanggung gugat, terlebih asuhan diberikan di komunitas untuk melindungi klien dan menjamin keamanan bidan melalui pelayanan kebidanan komunitas yang berkualitas, jika semua asuhan terdokumentasi dengan baik maka akan banyak sekali manfaat tidak hanya untuk sarana komunikasi, penelitian, sarana informasi statistik, sarana pendidikan juga untuk jaminan kualitas pelayanan kebidanan komunitas.

Setelah melaksanakan kegiatan praktik pendokumentasian asuhan kebidanan pada keluarga di komunitas, Anda diharapkan mampu:

1. Melakukan pendokumentasian seluruh asuhan kebidanan komunitas.
2. Membuat laporan praktik kebidanan komunitas.

Untuk mencapai tujuan tersebut, materi yang harus Anda pelajari adalah meliputi: pengertian, manfaat, model pendokumentasian, dokumentasi kebidanan menurut Permenkes 938/2007. Selain itu untuk memudahkan Anda dalam melaksanakan praktik pendokumentasian asuhan kebidanan komunitas, Anda harus memiliki seluruh format pengkajian dan seluruh data yang telah Anda kumpulkan selama pengkajian di komunitas.

Sebelum Anda melakukan kegiatan asuhan kebidanan keluarga di komunitas, agar Anda dapat melaksanakan panduan ini dengan mudah dan benar, maka lakukan langkah-langkah berikut ini:

1. Bacalah kembali dan pahami dengan baik materi dan konsep dokumentasi kebidanan, teknik pendokumentasian dan prinsip pendokumentasian dengan SOAP.
2. Pelajari setiap bagian dari panduan ini dan kerjakan langkah demi langkah dengan sungguh-sungguh
3. Di samping mempelajari Bab ini, Anda dianjurkan untuk juga mengamati bentuk dan model dokumentasi yang telah dilakukan di komunitas tersebut.
4. Bila Anda menemukan kesulitan, silakan hubungi dosen penanggung jawab dan pembimbing yang mengampu mata kuliah ini.

Selamat belajar, jangan lupa berdoa terlebih dahulu agar dimudahkan dalam mempelajari Bab ini, semoga sukses!

Topik 1

Kegiatan Praktikum 1

Praktik Pendokumentasian SOAP

Asuhan Kebidanan Komunitas

Para mahasiswa yang berbahagia, melalui panduan ini Anda akan melakukan praktik pendokumentasian asuhan kebidanan komunitas. Pendokumentasian merupakan catatan bidan yang dilakukan dengan lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan di komunitas. Pendokumentasian asuhan kebidanan komunitas ditulis dengan model SOAP. Dokumentasi model SOAP dipakai pada dokumentasi kebidanan karena SOAP merupakan dokumentasi yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat sehingga dapat dilaksanakan oleh bidan dalam situasi apapun. Setelah mempelajari materi pada kegiatan praktikum 1 ini, Anda diharapkan dapat mempraktikkan pendokumentasian SOAP pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas, dan BBL. Untuk mencapai tujuan tersebut, beberapa pokok materi yang harus Anda pelajari adalah mendokumentasikan data subjektif, data objektif, analisa data, dan penatalaksanaan.

Untuk memperkaya wawasan Anda, berikut ini kami berikan contoh format pengkajian yang telah terisi dan Anda bertugas mendokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu data subjektif, data objektif, analisis data, dan penatalaksanaan. Baiklah sekarang Anda bersiap untuk mulai mengerjakannya.

A. PERSIAPAN

Beberapa hal yang dipersiapkan sebelum melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan komunitas adalah:

1. laptop atau komputer,
2. sekumpulan data (format pengkajian ibu hamil, bersalin, nifas, BBL) hasil pengkajian komunitas;
3. alat tulis.

B. PELAKSANAAN

Dengan menempati ruangan yang nyaman dan suasana kondusif, berbekal sekumpulan data hasil pengkajian Anda, selanjutnya lakukan pendokumentasian asuhan kebidanan komunitas. Namun sebelum Anda membuat pendokumentasian SOAP, kami telah membuatkan hasil pengkajian kebidanan komunitas pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL untuk Anda lebih memahami pendokumentasian SOAP. Setelah anda berlatih dengan format yang ada, barulah anda melakukan pendokumentasian SOAP berdasarkan hasil praktik kebidanan komunitas pada bab-bab sebelumnya.

I. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DI KOMUNITAS

FORMAT PENGKAJIAN IBU HAMIL PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN TAHUN 2018A

PENGKAJI : Junengsih
HARI/ TANGGAL : 1 Maret 2018
TEMPAT : Rumah Bapak Hermawan

BIODATA:

	Ibu	Suami
Nama	: Ny Suryani	Tn. Hermawan
Umur	: 30 tahun	35 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Sunda / Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	SD
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Penghasilan	: -	< Rp 1.500.000/bulan
Alamat Rumah	: kp. Muara Jaya Rt 09/09	kp. Muara Jaya Rt 09/09.caringin
Nomor Telepon/ HP	:	081755731578

PENGKAJIAN

1. **Keluhan Utama** : mudah kecapean dan sesak nafas dalam 1 minggu terakhir
(Quick cek Tanda Bahaya Kehamilan : Ada/ Tidak)

No.	Pengetahuan	Klien		Mengalami	
		Tahu	Tidak Tahu	Ya	Tidak
1.	Sakit kepala hebat		√		√
2.	Pandangan mata kabur		√		√
3.	Mual dan muntah berlebihan		√		√
4.	Nyeri ulu hati		√		√
5.	Gerakan janin berkurang		√		√
6.	Nyeri perut bagian bawah		√		√
7.	Keluar cairan per vaginam (darah maupun air)	√			√
8.	Perdarahan terus menerus	√			√
9.	Bengkak pada ekstremitas		√		√

2. **Riwayat obstetri (kehamilan, persalinan, nifas yang lalu).**

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan normal/tindakan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
2008	15/1	9 bulan	Normal	paraji	-		LK	-	2 th	-
2012	27/3	9 bln	Normal	Bidan	-		LK	-	2 th	-

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur ..12 tahun. Siklus 28 hari.

Teratur/~~tidak~~. Lama 7 hari. Sifat darah : encer bau khas

HPHT : 20 – 7 - 2017

TP : 27 – 4-2017

UK : 32 minggu

4. Riwayat Kehamilan sekarang

a. Riwayat pemeriksaan kehamilan.

Periksa hamil sejak umur kehamilan 1 bulan Di bidan

Frekuensi : Trimester I .2. kali.

Trimester II .3 kali.

Trimester III .4 kali.

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali.

c. Keluhan yang dirasakan

Trimester I : mual muntah

Trimester II: sering buang air kecil

Trimester III: mudah Lelah dan sesak nafas (engap)

d. Skrining Imunisasi TT : status imunisasi (T4)

5. Pola makan : asupan gizi seimbang? ~~Ya~~ /tidak (jarang makan buah)

6. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur. 19 tahun. Dengan suami sekarang 24 tahun.

Status syah. Tercatat di KUA

7. Pola aktivitas dan istirahat. (beban kerja)

a. Aktivitas/kegiatan sehari – hari : . Ibu Rumah Tangga tanpa pembantu (mengerjakan pekerjaan rumah sehari-hari mencuci, masak, dan membersihkan rumah)

b. Istirahat / tidur:

istirahat 1-2 siang hari, malam 5 jam (saat ini susah tidur)

8. Pola eliminasi

	BAK	BAB
Frekuensi	: 4-5 /hari	1/hari atau tiap 2 hari
Warna	: kuning	coklat
Bau	: khas	khas
Konsistensi	: encer	normak
Keluhan	: semakin sering kencing	agak keras

9. Pola Seksualitas

Sebelum hamil	normal
Pada saat hamil	jarang, terlebih saat ini
Keluhan	tidak ada, tapi memang jarang khawatir takut ada apa-apa

10. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2x . kali/hari
Kebiasaan membersihkan alat kelamin ya setiap buang air kecil
Kebiasaan mengganti pakaian dalam jika basah, sekarang suka pakai softeks jika pergi
Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

11. Riwayat Kontrasepsi yang Pernah Digunakan

No	Jenis kontra sepsi	Mulai memakai				Berhenti / ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	suntik	2008	Bidan	BPM	Gemuk	2010	-	Bidan	Mau hamil
2	Susuk	2011	bidan	puskesmas	-	2016	Bidan	puskesmas	Mau hamil
ini									

Rencana menjadi akseptor KB setelah melahirkan : ya mau menggunakan spiral namun takut

12. Riwayat Kesehatan

Penyakit yang pernah / sedang diderita :

Ibu mengatakan pernah/sedang/ tidak pernah menderita : tidak ada

Hepatitis	-	Asma	-
HIV	-	Jantung	-
TBC	-	Hipertensi	-
Anemi	-	Diabetes	-
Malaria		Infeksi Menular Seksual(IMS)	
	-		-

Penyakit yang pernah / sedang diderita keluarga : tidak ada

Ibu mengatakan keluarga pernah/sedang/ tidak pernah menderita

Hepatitis	(x)	Asma	(x)
HIV	(x)	Jantung	(x)
TBC	(x)		
Anemia	(x)		
Malaria	(x)	Hipertensi	(x)
Diabetes	(x)		
IMS	(x)		
Yang lain			

13. Riwayat Alergi

Makanan : ikan asin
Obat : tidak ada
Zat lain : tidak ada

14. Kebiasaan-kebiasaan Kurang Baik

Merokok : tidak, tp suami perokok(perokok pasif)
Minum jamu : tidak
Minum minuman beralkohol : tidak
Makanan/minuman pantang : tidak

15. Keadaan Psikososial dan Spiritual.

- a. Kehamilan ini Diinginkan ☒ Tidak diinginkan ☐
- b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan *(ceklis berdasarkan pengetahuan yang disebutkan klien)
- 1) 1000 hari pertama kehidupan : tidak tahu
 - 2) Buku KIA : tahu
 - 3) Tanda-tanda persalinan : tahu
 - 4) Perilaku sehat saat hamil : tahu
 - 5) Pengasuhan bayi (IMD, ASI eksklusif, perawatan tali pusat, hak-hak bayi, pembuatan akta kelahiran, imunisasi dasar) : tahu
 - 6) Perencanaan KB : tahu
- c. Pengetahuan Ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang : tidak tahu
- d. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini : senang dan nyaman dalam menjalani kehamilan
- e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : mendukung
- f. Spiritual : ibu tidak ada hambatan untuk melakukan ibadah seperti sholat dan pengajian

16. Persiapan/Rencana Persalinan

- a. Rencana melahirkan di rumah bidan
- b. Ingin ditolong oleh : bidan
- c. Transportasi ke tempat persalinan motor
- d. Diantar oleh suami / kelg adik
- e. Yang menemani ketika melahirkan suami dan ibu
- f. Persiapan biaya persalinan sudah
- g. Siapa yang menjaga keluarga dan anaknya di rumah ketika ibu melahirkan : Ibu
- h. Siapa yang membuat keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan suami

- i. Dirujuk dimana apabila terjadi kegawatdarurat. Puskesmas caringin / RS
- j. Siapa donor darah apabila diperlukan adik GOL DARAH IBU B
- k. Persiapan perlengkapan bayi dan ibu sudah, beberapa

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum baik Kesadaran CM
- b. Tanda vital

Tekanan darah	: 120/80 mmHg	Pernapasan	: 28 kali per menit
Nadi	: 80 kali per menit	Suhu	: 36,6 °C
- c. TB : 150. cm
 BB : sebelum hamil 58 kg, BB sekarang 66 kg
 IMT : status gizi kegemukan sebelum hamil
 LLA : 28 cm
- d. Kepala dan leher
 - Oedem wajah : tidak ada
 - Cloasma Gravidarum +
 - Mata : kelopak mata tidak bengkak, tidak pucat
 - Mulut : tidak ada sariawan
 - Leher : tidak ada benjolan ataupun pembesaran kel tiroid
- e. Payudara

Bentuk	:	normal , simetris
Areola mammae	:	hitam
Puting Susu	:	menonjol, bersih
Colostrum	:	ada sudah keluar
- f. Abdomen
 - Bentuk : membesar sesuai usia kehamilan,
 - Bekas luka : tidak ada bekas operasi
 - Striae gravidarum : ada, normal
 - FU Mc Donald : 32 cm

Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba bundar, lunak, tidak melenting

Leopold II :

Kiri : teraba keras, panjang seperti papan

kanan : teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : teraba bagian keras, Bagian terendah telah masuk PAP

Leopold IV : teraba 4/5 bagian

- TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gram
- Auskultasi DJJ :
Punctum maksimum 3 jari dibawah pusat bagian kiri perut ibu
Frekuensi 138 .kali per menit, teratur

g. Ekstremitas

- Oedem : tidak ada oedema kanan dan kiri
- Varices : tidak ada oedema kanan dan kiri.
- Reflek patella : normal +/- kanan dan kiri
- Kuku : tidak pucat

2. Pemeriksaan penunjang

- USG : 1 x di RS (Jk Perempuan, normal), letak plasenta di fundus, tidak ada kelainan (tanggal 20 – Februari 2018)
- Tes Laboratorium : Hb 12 gr % , Protein Urine Negative , Reduksi Negative

Dari format pengkajian diatas, pada bagian latihan anda akan membuat pendokumentasian SOAP asuhan kehamilan di komunitas

II. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DI KOMUNITAS

Berikut contoh format pengkajian ibu bersalin yang telah terisi untuk anda buat pendokumentasian, baca dan pahami format ini dengan baik !

Tanggal Pengkajian : 3 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Bidan Desa Muara Jaya. Kec caringin . Bogor

Identitas

Nama ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 35 thn	Umur	: 40 thn
Suku	: sunda	Suku	: sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Desa Muara Jaya	Alamat	: Rt 08/09
No Hp	: 085697736890	No Hp	: 085697736890

1. Keluhan Utama : mulas-mulas sejak pukul 02.00 Wib , mulai teratur sudah solat subuh tiap lima menit sudah keluar lender darah td pagi pukul 06.00, belum keluar air-air dari kemaluan, tidak ada bahaya kehamilan sejak ANC terakhir , gerakan janin teratur
2. Riwayat obstetri (kehamilan, persalinan, nifas yang lalu).

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan normal/tindakan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
2007	7/1	9 bulan	Normal	paraji	-		LK	-	2 th	-
2014	8/3	9 bln	Normal	Bidan	-		LK	-	2 th	-
Ini										

3. Riwayat Menstruasi

HPHT : 10 – 6- 2017
 TP : 17 – 3-2018
 UK : 38 minggu

4. Riwayat Kehamilan sekarang ANC teratur sesuai jadwal kunjungan, keluhan fisiologis selama kehamilan
5. Pola makan : Makan terakhir sarapan dengan lontong sayur telur balado jam 06.00 sebelum berangkat ke puskesmas
6. Pola eliminasi : ibu mengatakan BAB terakhir tadi pagi pukul 05.00 dan BAK pukul 07.00
7. Istirahat terakhir : ibu mengatakan tidak bisa tidur sejak mulas jam 2.00
8. Psikologis : ibu bercampur khawatir, cemas dan senang karena akan melahirkan

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Compos Mentis
Keadaan Emosional : Stabil
2. Tanda-tanda Vital
Tekanan Darah : 130/90 mmHg
Pernafasan : 20 x/menit
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,7 C
Berat Badan : 73 Kg
Tinggi Badan : 150 cm
3. LILA : 24 cm
4. Head to Toe
 - a. Kepala : Bersih, tidak ada ketombe
 - b. Muka : Tidak ada oedema
Mata : Conjunctiva merah muda, tidak pucat
Sklera tidak ikterik
Bibir : Tidak pucat, tidak pecah-pecah
Gigi : Tidak ada caries
 - c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
 - d. Payudara : Puting susu : Menonjol
Simetris : Ya
Tidak ada rasa nyeri, tidak ada benjolan

e. Abdomen

- 1) TFU : 28cm
- 2) Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong)
- 3) Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung)
- 4) Leopold III : bagian terendah teraba keras, bulat dan tidak melenting (kepala)
- 5) Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul
- 6) Auskultasi DJJ : 137 x/menit
- 7) HIS : 3 x 10'.35"
- 8) Kandung Kemih : Kosong

f. Pemeriksaan Dalam

- 1) Dinding Vagina : Tidak ada hematoma
- 2) Portio : Tipis, lunak
- 3) Pembukaan : 5cm
- 4) Ketuban : Positif
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Posisi : Letak Belakang Kepala (UUK)
- 7) Penurunan : Hodge II

g. Ekstremitas Atas :

Oedema : Tidak ada

h. Ekstremitas Bawah

- 1) Oedema : Tidak ada
- 2) Varises : Tidak ada
- 3) Reflek patela : positif

i. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : 11,1 g % (saat UK 37 minggu)

Setelah 4 Jam dilakukan pemeriksaan kembali dengan hasil :

Pengkajian ibu bersalin 13.00 wib

Pukul 13.00 . ibu mengeluh ingin mendedan, tidak dapat ditahan, ingin BAB

Data Objektif pada kala II awal adalah:

- a. Perineum terlihat menonjol
- b. Vulva, vagina dan anus terlihat membuka

- c. Kontraksi Uterus bertambah lebih kuat, interval 3x 10' 60"
- d. Tekanan darah, pernapasan dan denyut jantung ibu dalam batas normal
- e. Denyut jantung janin dalam batas normal : 128 x/menit
- f. Hasil pemeriksaan dalam: pembukaan lengkap, ketuban bisa masih utuh, portio tidak teraba, effacement $\pm$ 100 %, teraba kepala janin di Hodge IV, tidak ada penyusupan kepala janin.

Bayi Lahir Pukul 14.20 Wib, dilanjutkan pemeriksaan selanjutnya untuk kala III didapatkan hasil

Subyektif : ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, kelelahan dan haus

Obyektif :

- Kontraksi uterus keras
- TFU : setinggi pusat
- Tanda-tanda plasenta lepas :

Berupa Semburan darah keluar dari kemaluan, Tampak tanda Pemanjangan tali pusat, Perubahan bentuk uterus → diskoid jadi bundar (globular), Perubahan TFU → uterus naik di dalam abdomen

Plasenta lahir pukul 14.30.

Subyektif : ibu masih mengatakan mulas, bahagia , tidak pusing dan tidak berkunang-kunang.

Obyektif :

- a. Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit relatif dalam batas normal
- b. Kontraksi uterus akan teraba keras, TFU akan teraba 2 Jari di bawah pusat
- c. Perdarahan: 200 cc
- d. Kandung kencing kosong
- e. Laserasi tidak ada

Dari data pengkajian ibu bersalin, anda akan membuat SOAP nya mulai dari KALA I, II, III dan IV

III. ASUHAN PADA BAYI LAHIR DIKOMUNITAS

FORMAT PENGKAJIAN BBL

PENGKAJI : Junengsih
Tanggal : 3 Maret 2018
Pukul : 15.00 wib

1. Data Subyektif

a. Identitas Bayi

Nama: Bayi Ny. X

Jenis Kelamin: Perempuan

Anak ke-: III

b. Identitas Orangtua

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. X	Tn. W
Umur	: 32 tahun	39 tahun
Suku / Bangsa	: Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Terakhir Pekerjaan	: Wiraswasta	Buruh
Alamat	: Caringin Bogor	

c. Data Kesehatan

Riwayat Kehamilan

1) P3 A0 Hidup2

2) Komplikasi pada kehamilan: Tidak ada komplikasi.

d. Riwayat Persalinan Sekarang

1) Tanggal/Jam persalinan: 3 Maret 2018/ 14.30 WIB.

2) Jenis persalinan: Pervaginam, spontan.

3) Lama persalinan: 7 jam 20 menit.

a) Kala I: 5 jam 10 menit

b) Kala II: 5 menit

c) Kala III: 5 menit

- d) Kala IV: 2 jam
- 4) Warna air ketuban: Jernih.
- 5) Trauma persalinan: Tidak ada.
- 6) Kondisi saat lahir: Menangis kuat, tubuh kemerahan.
- 7) Penolong persalinan: Bidan.
- 8) Penyulit dalam persalinan: Tidak ada.
Inisiasi Menyusu Dini: Dilakukan selama 1 jam dan berhasil (Bayi dapat menyusu pada menit ke-30).
- 9) Bonding attachment: Dilakukan.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum: Baik
- 2) Tanda-tanda Vital
 - a) Nadi 121 × / menit
 - b) Pernapasan: 56 × / menit
 - c) Suhu: 36,5° C

3) Antropometri

- a) Berat Badan : 3000 gram
- b) Panjang Badan: 47 cm
- c) Lingkar Dada: 33 cm
- d) Lingkar Kepala: 33 cm

4) Apgar Score

Tanda	1'	5"
Appearance Color (Warna Kulit)	2	2
Pulse (Denyut Jantung)	2	2
Grimace (Refleks)	1	2
Activity (Tonus Otot)	1	2
Respiration (Usaha Bernapas)	2	2
JUMLAH	8	10

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Kulit :Kemerahan.
- 2) Kepala Normal, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma.
- 3) Mata :Sklera putih, konjungtiva merah, tidak ada kelainan.
- 4) Telinga :Tidak ada kelainan bawaan.
- 5) Hidung :Tidak ada kelainan bawaan.
- 6) Mulut :Bersih, lembab, langit-langit menyatu, tidak ada kelainan bawaan.
- 7) Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tyroid.
- 8) Dada :Tidak ada retraksi dinding dada, terdengar bunyi “nggrogk-nggrogk saat bernapas.
- 9) Umbilikus :Segar, kuat, tidak terjadi perdarahan dan tidak ada tanda infeksi.
- 10) Ekstremitas
 - Jari/Bentuk : Jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan bawaan.
 - Gerakan : Simetris, bergerak aktif.
- 11) Punggung :Tidak ada benjolan dan cekungan.
- 12) Genetalia :Testis telah turun ke dalam skrotum.
- 13) Anus :Berlubang.
- 14) Eliminasi :BAK: Belum buang air kecil; BAB: Mekonium.

c. Pemeriksaan Refleks

- 1) Moro : Ada
- 2) Rooting : Ada
- 3) Sucking: : Ada
- 4) Grasping : Ada
- 5) Neck Righting : Belum ada
- 6) Tonic Neck : Belum ada
- 7) Startle : Ada
- 8) Babinski : Ada
- 9) Merangkak : Ada
- 10) Menari/Melangkah : Ada
- 11) Ekstruksi : Belum ada
- 12) Galant’s : Belum ada

IV. FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN IBU NIFAS DI KOMUNITAS

Pengkajian

Tanggal Pengkajian: 4 Maret 2015

Jam Pengkajian: 05.30 WIB

Tempat Pengkajian: BPM SS

1. Data Subyektif

a. Keluhan Utama

Nyeri pada perut dan jalan lahir serta tidak bisa tidur nyenyak karena merasa cemas terhadap kondisi bayinya.

b. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Pola Nutrisi Setelah Melahirkan

1) Makan: Setelah melahirkan sudah makan 1 porsi habis dengan menu nasi, sayur dan lauk.

2) Minum: Minum air putih $\pm$ 5 gelas dalam satu malam.

3) Pola Eliminasi Setelah Melahirkan

a) BAK: Buang air kecil pertama kali setelah melahirkan pada pukul 22.30 WIB (3 Maret 2015) dan tadi pagi juga sudah buang air kecil (05.00 WIB).

b) BAB: Belum buang air besar.

c. Personal Hygiene Setelah Melahirkan

1) Mandi & Gosok Gigi: Belum mandi.

2) Ganti Pembalut: Ganti pembalut 1 kali pada jam 02.00 WIB karena merasa tidak nyaman (Darah dalam pembalut hanya sedikit, $\pm$ 40 cc).

d. istirahat Setelah Melahirkan

1) Tidur: Tidur $\pm$ 1 – 2 jam selama semalam.

2) Keluhan: Tidak bisa tidur nyenyak karena kondisi bayinya yang bersuara “nggrok-nggrok” saat bernapas.

e. Aktivitas: Sudah bisa berjalan tanpa bantuan.

2. Riwayat Laktasi

Puting susu payudara kanan tenggelam sejak remaja dan ibu hanya menyusui bayinya dengan payudara kiri karena anak pertamanya tidak mau menyusu pada payudara kanan dan pada akhirnya payudara kanan tidak memproduksi ASI lagi. Namun ibu berhasil menyusui dan mencukupi kebutuhan ASI anak pertamanya dengan produksi ASI payudara kirinya selama 2 tahun.

3. Data Psikologis

- a. Respon Orangtua terhadap Kehadiran Bayi dan Peran Orangtua
- b. Merasakan bahagia atas kehadiran bayi yang diharapkan oleh ibu dan suaminya serta sudah siap mengasuh anaknya.
- c. Respon Anggota Keluarga terhadap Kehadiran Bayi
- d. Anak pertamanya tampak senang dengan kelahiran adiknya dan tidak menunjukkan adanya tanda-tanda sibling rivalry serta anggota keluarga besarnya juga tampak senang.
- e. Dukungan Keluarga
- f. Sudah ada pembagian tugas rumah tangga dengan suaminya.

4. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum: Baik
- 2) Kesadaran: Composmentis
- 3) Keadaan Emosional: Baik
- 4) Tanda – tanda Vital
 - a) Tekanan Darah: 100 / 70 mmHg
 - b) Nadi : 80 × per menit
 - c) Pernapasan: 24 × per menit
 - d) Suhu: 36,3° C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara: Tidak ada pembengkakan, kedua payudara teraba lunak, ASI keluar namun belum lancer.
- 2) Perut
 - a) Fundus Uteri: 1 jari di bawah pusat.
 - b) Kontraksi Uterus: Teraba keras.
 - c) Kandung Kemih: Teraba kosong.

- 3) Vulva dan Perineum: Pengeluaran lochea berwarna merah (Rubra, $\pm$ 40 cc), tidak ada kemerahan, nanah dan oedema pada luka jalan lahir.
- 4) Ekstremitas: Tidak ada oedema, nyeri dan kemerahan pada kedua tangan dan kaki.

C. PELAPORAN

Mahasiswa sekalian, proses kegiatan membaca contoh format pengkajian ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL telah selesai. Pendokumentasian disusun sesuai dengan urutan-urutan dalam SOAP. Gunakan computer dan laptop untuk menyusun pendokumentasian SOAP diketik dengan calibri font 12 dengan spasi 1,5. Cetak laporan dan kumpulkan kepada pembimbing.

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

Nah sekarang Anda sudah selesai membaca hasil pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan BBL di komunitas. Supaya Anda mahir mendokumentasikan asuhan kebidanan di komunitas maka Anda perlu mengerjakan latihan di bawah ini secara mandiri

Tugasnya adalah:

- 1) Lakukan pendokumentasian SOAP berdasarkan format pengkajian yang telah terisi diatas!
- 2) Lakukan pengkajian pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL di komunitas langsung!
- 3) Buatlah pendokumentasian SOAP dari format pengkajian yang telah anda secara langsung dapatkan di komunitas.
- 4) Hasil kerja mandiri diskusikan, kalau dapat diskusi dengan teman lebih baik.
- 5) Selamat belajar semoga sukses.

Ringkasan

Pendokumentasian pada kebidanan pada umumnya dilakukan dengan metode SOAP, yaitu menuliskan data subjektif, objektif, analisis data dan penatalaksanaan. Pendokumentasian dengan SOAP dilengkapi dengan tanggal dan jam tindakan serta tanda tangan pemberi asuhan.

Tes 1

Tes/evaluasi dilakukan menilai kemajuan atau perkembangan mahasiswa dalam mencapai tujuan belajar. Tes formatif/evaluasi dapat dilakukan dengan mengobservasi/pengamatan terhadap mahasiswa melakukan pendokumentasian dengan benar.

Lampiran 1

LEMBAR PENILAIAN PENAMPILAN PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

NAMA : _____
NIM : _____
HARI/ TGL : _____
Kasus : _____

NO	Aspek Yang Dinilai	NILAI				BOBOT	Score (Nilai x Bobot)
		1	2	3	4		
1	Pengkajian					2	
2	Interpretasi data					1	
3	Perencanaan					1	
4	Implementasi					2	
5	Evaluasi					1	
6	Sikap					1	
7	Responsi					2	
Jumlah Score							
Nilai Jumlah Score /0,40							

....., 2018

Dosen pembimbing

(_____)

Topik 2

Kegiatan Praktikum 2

Pembuatan Laporan Praktik Kebidanan Komunitas

Mahasiswa sekalian yang berbahagia, tahap kedua dari pendokumentasian adalah pembuatan laporan praktik kebidanan komunitas. Pada tahap ini Anda akan melaporkan seluruh kegiatan praktik kebidanan komunitas di wilayah yang Anda bina. Keseluruhan data yang telah Anda kumpulkan melalui analisis situasi kesehatan dan pengumpulan data melalui teknik partisipatif, perlu Anda olah dan analisis, sehingga pembaca dapat memahami laporan Anda atau dapat dipergunakan untuk kepentingan yang bermanfaat lainnya.

Pelaporan merupakan catatan yang memberikan informasi tentang kegiatan tertentu dan hasilnya disampaikan ke pihak yang berwenang atau keberkaitan dengan dengan kegiatan tertentu. Untuk memudahkan Anda dalam melaksanakan praktik pelaporan asuhan kebidanan komunitas, terlebih dahulu lakukan entry data hasil pengkajian situasi kesehatan yang telah Anda kumpulkan ke dalam komputer dan dibuat kedalam tabel grafik, diagram. Perlu Anda ketahui bahwa kegiatan pembuatan pelaporan ini dikerjakan bersama teman satu tim (kelompok praktik). Setiap kelompok bertanggung jawab akan tugas pembagian. Kegiatan pelaporan praktik kebidanan komunitas akan kita lakukan melalui tiga tahapan yaitu persiapan, pelaksanaan dan pelaporan.

A. PERSIAPAN

Beberapa hal yang harus dipersiapkan sebelum melakukan pembuatan laporan adalah pertama-tama bagilah kelompok praktik kedalam beberapa kelompok kecil dan setiap kelompok kecil melakukan pekerjaan yang sama yaitu membuat laporan tiap bab nya. Alat-lat yang perlu disiapkan adalah:

1. laptop,
2. sekumpulan data (hasil analisis situasi kesehatan),
3. alat tulis : pensil , HVS, bolpoint, dan penggaris.

B. PELAKSANAAN

1. Setelah seluruh data telah lengkap, lihatlah outline pembuatan laporan, buatlah layout sesuai outline yang ada. Berikut outline memandu penulisan laporan.

Halaman Judul

Lembar Persetujuan

Kata Pengantar Daftar Isi

Daftar Tabel (Bila Ada)

Daftar Gambar (Bila Ada)

Daftar Lampiran

▪ BAB I PENDAHULUAN

- a. Latar Belakang
- b. Tujuan Umum Dan Khusus
- c. Sasaran

▪ BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- a. Konsep Asuhan Kebidanan Komunitas Yang Berperspektif Gender Dan Ham
- b. Asuhan Kebidanan Di Komunitas
- c. Analisis Situasi Secara Partisipatif
- d. Analisis Masalah Dalam Asuhan Kebidanan
- e. Perencanaan Pelayanan Kebidanan Komunitas Yang Tanggap Gender Dan Partisipatif

▪ BAB III METODE PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS

- a. Lokasi Praktek Kebidanan Komunitas
- b. Waktu Praktek Kebidanan Komunitas
- c. Cara Pengumpulan Data
- d. Instrumen Pengumpulan Data

▪ BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

- a. Data Analisis Situasi
- b. Data Hasil Pengkajian Partisipatif
- c. Diagnosa Komunitas (Prioritas masalah, Perencanaan dan Implementasi)
- d. PEMBAHASAN

▪ **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

- a. Kesimpulan
- b. Saran

▪ **DAFTAR PUSTAKA**

▪ **LAMPIRAN**

- a. Sap
 - b. Leaflet
 - c. Berita Acara Penyuluhan
 - d. Daftar Hadir
 - e. Instrument Pengumpulan Data, Mapping, Transect, Daftar Kk Binaan, Data Bumil, Bufer, Bayi & Balita
 - f. Foto Dan Gambar Proses Praktek Kebidanan Komunitas
 - g. Daftar Nama Ibu Hamil, Bayi Dan Balita
2. Buatlah sesuai urutan dilembar kerja kosong layar laptop. Mulailah dari Halaman Judul, Lembar Persetujuan, Kata Pengantar, Daftar Isi, Daftar Tabel (Bila Ada) Daftar Gambar (Bila Ada), dan Daftar Lampiran.
3. Setelah itu masuk kedalam bab I berisi latar belakang, tujuan dan sasaran, berikut contoh pembuatan bab I.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator derajat kesehatan masyarakat, tercermin dalam kondisi mortalitas (kematian); Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA) dan Angka Kematian Ibu (AKI), morbiditas (kesakitan); angka kesakitan beberapa penyakit serta status gizi pada balita dan dewasa (Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2012).

Dst.....

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti praktik kebidanan komunitas ini diharapkan mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan dengan melibatkan peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, KB serta kesehatan wanita sepanjang daur kehidupan pada setiap tahap kegiatan dan mengevaluasi pelayanan kebidanan komunitas dengan teknik problem solving dengan beberapa pendekatan PHC, kerjasama tim, manajemen kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

2. Tujuan Khusus

Setelah praktik kebidanan komunitas ini diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Mengenal wilayah praktek kebidanan komunitas.
- b. Mampu melaksanakan kegiatan survey keluarga sesuai dengan format pengkajian komunitas.
- c. Mampu mengolah data, menganalisa dan menyajikan hasil pendataan yang dikumpulkan khususnya dalam lingkup kebidanan
- d. Dan seterusnya

C. Sasaran, Waktu dan Tempat Pelaksanaan

1. Sasaran

Sasaran dari praktik kebidanan komunitas ini adalah seluruh warga di

2. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan praktik kebidanan komunitas dilakukan pada tanggal

3. Tempat / Lahan Praktik : Lahan praktik di meliputi :

- a. Posyandu
- b. Puskesmas
- c. Keluarga
- d. Masyarakat

4. Selanjutnya, buatlah bab II yaitu Tinjauan pustaka sebagai landasan teori Konsep Asuhan Kebidanan Komunitas Yang Berperspektif Gender Dan HAM, Asuhan Kebidanan Di Komunitas, Analisis Situasi Secara Partisipatif, Analisis Masalah Dalam Asuhan Kebidanan, Perencanaan Pelayanan Kebidanan Komunitas Yang Tanggap Gender Dan Partisipatif. Mulai dari pengertian hingga prinsip-prinsip. Ditulis dengan ringkas, jelas dan padat.

5. Selanjutnya buatlah Bab III yaitu METODE PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS, tulis lokasi sesuai dengan Lokasi Praktek Kebidanan Komunitas, isi Waktu Praktik sesuai dengan tanggal dan tahun anda turun ke komunitas, isi Cara Pengumpulan Data dengan analisa situasi, Analisa situasi kesehatan dan tehnik partisipatif seperti Peta Masalah, Transek, dan FGD. Instrumen Pengumpulan Data meliputi format pengkajian, format pengkajian keluarga, format pengkajian ibu hami dan sebagainya.
6. Kemudian, buatlah IV yaitu bab Hasil dan Pembahasan
 Pada bab ini, tuangkan seluruh hasil pendataan yang Anda dapatkan dalam bentuk tabel ataupun diagram
 Berikut contoh hasil data kuantitatif dan kualitatif, kami berikan contoh seperti:

- a. Data Analisis Situasi berupa data kuantitatif (contoh: data pengkajian bayi)

Tabel 1.6
Distribusi Frekuensi Bayi Berdasarkan Status Gizi, Penimbangan, Tempat Penimbangan, Status Pemberian Asi, dan Status Imunisasi

Variabel	Frekuensi	Persentase
Status gizi bayi		
- Baik	197	98,0%
- Kurang	3	1,5%
- Buruk	0	0
- Lebih	1	0,5%
Penimbangan		
- Ditimbang	194	96,5%
- Tidak ditimbang	7	3,5%
Tempat penimbangan		
- Posyandu	162	83,5%
- Puskesmas	1	0,5%
- Lain-lain	31	16%
Pemberian ASI		
- Ya	168	83,58%
- Tidak	33	16,42%
Imunisasi Bayi		
- Lengkap	134	66,67%
- belum lengkap	56	27,86%
- Tidak Imunisasi	11	b. 5,47%

Dari data yang ada umumnya status gizi bayi 98,0 % baik, namun masih terdapat status gizi kurang sebanyak 1,5% dan status gizi lebih 0,5%. Dari semua bayi ada 96,5% yang ditimbang secara teratur yang umumnya ditimbang di Posyandu. Hampir semua bayi mendapatkan ASI, hanya 16,42% saja bayi yang tidak diberi ASI. Untuk imunisasi, umumnya bayi mendapatkan imunisasi yang lengkap sebesar 66,67% dan masih ada bayi yang tidak diimunisasi sebesar 5,47 %.

- b. Tidak hanya data kuantitatif yang Anda laporkan, data kualitatif juga dituliskan dalam laporan seperti FGD (data kualitatif) serta hasil pengumpulan partisipatif lainnya seperti peta masalah dan hasil transek.

Untuk memperkaya wawasan anda, dibawah ini kami berikan beberapa contoh hasil FGD seperti berikut ini:

Hasil pendataan kegiatan Focus Group Discussion yang dilakukan di RW yang terdiri dari RW 01, 02, 03, 04, 05. Masing-masing RW melakukan Fokus Group Discussion pada kelompok ibu hamil, ibu dengan bayi dan balita, pasangan usia subur, dan remaja. Dibawah ini adalah hasil kesimpulan masing - masing FGD :

A. FGD PADA IBU HAMIL

1. Berdasarkan hasil FGD di dimasing-masing RW, ibu hamil di RW 01,02,03 sebagian besar sudah mengetahui kriteria kehamilan sehat berdasarkan usia, kondisi fisik, jumlah, jarak, perawatan dalam kehamilan. Sedangkan di RW 04, dan 05 masih ada ibu hamil yang belum tahu mengenai kehamilan sehat.
2. Sebagian besar ibu hamil di masing-masing RW menganggap pemeriksaan kehamilan sangat penting dan sebagian besar ibu hamil telah memeriksakan kehamilannya di tenaga kesehatan namun masih pemeriksaan hamil yang dilakukan tidak rutin seperti hasil FGD RW 01 yang menyatakan ibu hamil memeriksakan kehamilan hanya jika terdapat keluhan.
3. Hasil FGD di 2 RW yaitu RW 1,2 ibu hamil telah mengetahui tanda bahaya pada kehamilan namun di RW 3,4,5 didapatkan hasil masih banyak ibu hamil yang belum mengetahui tanda bahaya pada kehamilan.
4. Hasil FGD diseluruh RW didapatkan hasil sebagian besar ibu hamil telah mengetahui cara agar pertumbuhan janin dalam kandungan baik.
5. Mayoritas ibu hamil di seluruh RW belum mengetahui tujuan serta manfaat dari imunisasi TT

6. Sebagian besar ibu hamil dimasing-masing RW sudah mengetahui kebutuhan gizi ibu hamil, hanya di RW 01 masih ada pengaruh budaya yaitu pantangan makanan.
7. Mayoritas ibu hamil di Desa Muara Jaya masih mempunyai kepercayaan yang dipengaruhi oleh budaya.
8. Konsumsi zat besi di setiap RW masih rendah dan mayoritas ibu hamil belum mengetahui manfaat mengkonsumsi tablet merah/zat besi.
9. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan sebagian besar ibu hamil sudah mengetahui tanda-tanda persalinan. Hanya hasil FGD di RW 04 didapatkan sebagian besar ibu hamil belum mengetahui tanda-tanda persalinan.
10. Masih ada ibu hamil yang merencanakan persalinan di non-nakes terutama dilingkungan RW 02.
11. Menurut ibu hamil di setiap RW peran bidan dan paraji mempunyai perbedaan. Mayoritas menjawab bahwa lebih nyaman melakukan persalinan dengan paraji.
12. Jaminan kesehatan yang dimiliki mayoritas ibu hamil adalah BPJS, masih ada ibu hamil yang belum memiliki jaminan kesehatan
Menurut hasil, mayoritas ibu hamil sudah mengetahui persiapan kegawatdaruratan, namun di RW 04 dan 05 masih banyak ibu hamil yang tidak mengetahui persiapan kegawatdaruratan.

B. FGD PUS

1. Sebagian besar WUS telah mengetahui tentang masa subur, batas usia masa subur, dan cara mengetahui masa subur.
2. Sebagian besar responden sudah mengetahui batas usia yang aman dan sehat untuk hamil.
3. Mayoritas wanita usia subur telah mengetahui penyakit Infeksi Menular Seksual hanya kebanyakan belum mengetahui cara pencegahan dan penularan dari IMS.
4. Sebagian besar wanita usia subur telah melakukan pemeriksaan payudara sendiri hanya belum mengetahui cara yang benar dalam melakukan SADARI.
5. Sebagian besar wanita usia subur telah mengetahui program keluarga berencana namun di RW 01 banyak ibu yang tidak mengaplikasikan program KB terlihat dari jumlah anak yang dimiliki.
6. Sebagian besar wanita usia subur telah mengetahui jenis-jenis kontrasepsi dan berdasarkan hasil diskusi wanita usia subur di desa muara jaya KB yang paling diminati adalah suntik dan pil, alasan tidak menggunakan KB jangka panjang karena takut dan kurang pengetahuan.

7. Sebagian besar wanita usia subur berpendapat fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan KB sudah baik, bidan atau tenaga kesehatan lain telah melakukan informed consent tapi hanya pada beberapa jenis KB seperti IUD dan Implant, dan Sebagian besar WUS sebelum melakukan pelayanan KB menggunakan konseling namun belum maksimal seperti pada hasil diskusi di RW 02 dan RW 05.

C. FGD BAYI DAN BALITA

1. Dari hasil FGD di desa ...RW 01, 02, 03 04, dan 05 sebagian besar ibu yang memiliki bayi sudah mengetahui tentang pentingnya ASI Eksklusif
2. Beberapa ibu yang memiliki bayi di ... memberikan MP ASI kepada anaknya sebelum usia 6 bulan
3. Dari hasil FGD dari semua RW di desa ..., setiap ibu yang memiliki bayi dan balita sudah mengetahui pentingnya imunisasi bagi bayi
4. Sebagian besar ibu yang memiliki bayi atau balita memilih untuk menangani bayi atau balitanya yang sakit di rumah dengan memberikan obat warung atau obat tradisional sebagai pertolongan pertamanya
5. Sebagian besar ibu di ... belum mengetahui mengenai tumpeng gizi seimbang tetapi makanan yang diberikan sudah memenuhi tumpeng gizi seimbang.

Selanjutnya adalah melaporkan hasil Diagnosa Komunitas (Rumusan Masalah, Prioritas Masalah, Rencana Pemecahan Masalah, Implementasi/Pelaksanaan, Monitoring Dan Evaluasi). Susunlah diagnosa komunitas, rumusan masalah dan rencana pemecahan masalah sesuai yang telah anda dapatkan dan rumuskan sesuai kegiatan musyawarah masyarakat yang telah kita bahas di bab sebelumnya. Untuk memperkaya wawasan anda, dibawah ini kami berikan contoh prioritas masalah, perencanaan dan Implementasi dalam pembuatan laporan praktik kebidanan komunitas

Contoh Rumusan dan prioritas masalah

NO	MASALAH	STRATEGI PEMECAHAN MASALAH	PJ / PELAKSANA	WAKTU
1.	Kurangnya pengetahuan tentang kepemilikan BPJS	1. Informasi mengenai BPJS kepada kepala desa 2. Menginformasikan prosedur, syarat dan kepemilikan BPJS dengan penyuluhan pada masyarakat 3. Mendata masyarakat yang belum memiliki BPJS melalui kepala desa dan aparatnya 4. Melaporkan data masyarakat yang belum mempunyai BPJS ke kepala desa	a. Kepala desa b. Camat c. Bidan desa d. Kader e. Mahasiswa	Jum'at, 18 Des 2015 – Selasa, 22 Des 2015
2	Kurangnya pengetahuan kepala keluarga tentang desa siaga	1. Mensosialisasikan program desa siaga pada kader, tokoh masyarakat, dan tokoh agama 2. Pembentukan RW siaga	a. Kepala Puskesmas / bidan koordinator b. Kepala desa c. Bidan desa d. Kader e. mahasiswa	Jum'at, 18 Des 2015 – Selasa, 22 Des 2015
3.	Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan kegawatdaruratan	Mensosialisasikan tanda bahaya dan kegawatdaruratan serta informasi seputar pengetahuan ibu hamil	a. Bidan desa b. Mahasiswa	Jum'at, 18 Des 2015 – Selasa, 22 Des 2015
4.	Kurangnya penyegaran kader	1. Melakukan penyegaran kader tingkat desa 2. Memberikan penyuluhan kepada kader mengenai sistem rujukan 3. Memberikan penyuluhan kepada kader mengenai	Bidan desa Mahasiswa	Jum'at, 18 Des 2015 – Selasa, 22 Des 2015

NO	MASALAH	STRATEGI PEMECAHAN MASALAH	PJ / PELAKSANA	WAKTU
		tanda bahaya kehamilan 4. Memberikan penyuluhan kepada kader mengenai cara membaca dan mengisi KMS		
5.	ASI eksklusif masih menggunakan usia 4 bulan (seharusnya 6 bulan)	Bekerjasama dengan kader untuk melakukan sosialisasi tentang ASI eksklusif di setiap RW	a. Bidan desa b. Kader c. Mahasiswa	Jum'at, 18 Des 2015 – Selasa, 22 Des 2015
6.	Masih ada pendapat posyandu jauh	1. Bekerjasama dengan pemuka masyarakat tentang perlunya penambahan posyandu di desa 2. Terbentuknya posyandu tambahan di RW	a. Kepala desa b. Bidan desa c. Pemuka masyarakat d. Mahasiswa	Jum'at, 18 Des 2015 – Selasa, 22 Des 2015
7.	Kurangnya pengetahuan tentang KB	Melakukan sosialisasi mengenai macam-macam dan keuntungan serta kerugian alat kontrasepsi	a. Bidan desa b. Mahasiswa	Jum'at, 18 Des 2015 – Selasa, 22 Des 2015
8.	Kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan	1. Melakukan penyuluhan tentang kesehatan remaja, seperti narkoba dan pernikahan dini 2. Mengaktifkan kembali karang taruna untuk memberikan penyuluhan tentang kesehatan kepada remaja putra 3. Melakukan kerjasama dengan kader untuk sosialisasi pengetahuan kesehatan reproduksi remaja	Kepala desa Kader Remaja karang taruna Mahasiswa	Jum'at, 18 Des 2015 – Selasa, 22 Des 2015

Berikut adalah contoh POA dari prioritas masalah

NO	MASALAH	TUJUAN	SASARAN	STRATEGI PEMECAHAN MASALAH	PJ PELAKSANA	PJ MAHASISWA	TANGGL, WAKTU, DAN TEMPAT
1	Pengetahuan dan pemilikan BPJS & BPJS ibu hamil	Untuk membantu warga dalam meringankan beban biaya berobat Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Untuk mempermudah mendapatkan pelayanan kesehatan	Warga RW 04	Sosialisasi tentang pengetahuan BPJS Pendataan kartu keluarga yang tidak memiliki BPJS	Ketua RT Ibu yoyoh	Mutmainah wisesa	Sabtu , 19 desember 2015 pukul 10.00 di Rumah Pak RT 02
2	Pengetahuan desa siaga	Untuk mempermudah mayarakat mendapatkan pelayan kesehatan ketika emergency	Warga RW 04	Sosialisasi tentang desa siaga Tersedianya kendaraan operasional fasilitas desa siaga Penyusunan kepengurusan desa siaga tingkat RW	1. Ketua RT 2. Ibu yoyoh	Mar'atus sholeha	Sabtu , 19 desember 2015 pukul 13.00 di rumah pak RT 02

NO	MASALAH	TUJUAN	SASARAN	STRATEGI PEMECAHAN MASALAH	PJ PELAKSANA	PJ MAHASISWA	TANGGL, WAKTU, DAN TEMPAT
3	Asi eksklusif usia 4 bulan (Seharusnya 6 bulan)	Untuk memenuhi gizi bayi Untuk memenuhi kebutuhan emosional ibu dan bayi	Para ibu yang mempunyai bayi	Sosialisasi ASI eksklusif berkerjasama dengan bidan desa dan kader	Ibu yati (Kader) Ibu neneng (kader)	Amalia Nur Fauziyah	Sabtu , 19 desember 2015 puku 08.00 di Musholah al Barokah RT 03
4	Tanda Bahaya Kehamilan	Untuk memberikan informasi ibu tentang tanda bahaya kehamilan Untuk mengurangi angka kesakitan/ kematian ibu dan anak	Para ibu hamil	Melakukan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan Bekerjasama dengan bidan desa untuk sosialisasi tanda bahaya pada kehamilan	1. Ibu yati (kader) 2. Ibu neneng (kader)	Noviatus Cholilah	Sabtu , 19 desember 2015 pukul 08.00 di Rumah Pak RT 02
5	Jarak posyandu	Untuk mengadvokasi RT/ RW dibuat posyandu terdekat Untuk mengetahui pentingnya pemeriksaan kesehatan ibu dan anak di	Para ibu bapakdi RW 04	Advokasi ke kepala desa untuk penambahan posyandu Bekerjasama dengan bidan untuk posyandu bergilir	1. Ibu yati (kader) 2. Ibu neneng (kader)	Amalia Syafitri	Sabtu , 19 desember 2015 puku 10.00 di Musholah al Barokah RT 03

NO	MASALAH	TUJUAN	SASARAN	STRATEGI PEMECAHAN MASALAH	PJ PELAKSANA	PJ MAHASISWA	TANGGL, WAKTU, DAN TEMPAT
		posyandu		Mencari tempat posyandu yang strategis			
6	Pengetahuan tentang KB	Untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga berencana	Para pasangan usia subur	Memberikan penyuluhan mengenai sosialisasi tentang macam – macam KB beserta kekurangan dan kelebihan	Ibu ela (kader)	Lian Ardelia	Sabtu , 19 desember 2015 pukul 08.00 di tempat Rumah bapak RT 01
7	Kesehatan Reproduksi	Untuk meningkatkan kesehatan reproduksi pada remaja Untuk mencegah tindakan penyimpangan pada remaja	Para remaja usia reproduktif	Melakukan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi terhadap remaja Penyuluhan kepada remaja tentang narkoba dan pernikahan dini Mengaktifkan kembali karangtaruna dan membuat	Ibu ela (kader)	Afifah Novi	Jumat , 18 desember 2015 pukul 16.00 di tempat Rumah bapak RT 01

NO	MASALAH	TUJUAN	SASARAN	STRATEGI PEMECAHAN MASALAH	PJ PELAKSANA	PJ MAHASISWA	TANGGL, WAKTU, DAN TEMPAT
				pengajian remaja			
8	Anemia Pada ibu hamil	Untuk memberitahu ibu tentang pencegahan anemia pada ibu hamil Untuk menurunkan resiko kesakitan pada ibu hamil Untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak	Para ibu – ibu hamil	Melakukan penyuluhan kesehatan tentang gizi Pemberian tablet FE	Ibu ela (kader)	Nur Atikah	Sabtu , 19 desember 2015 pukul 10.00 di tempat Rumah bapak RT 01
9	Gizi pada balita	Untuk meningkatkan gizi pada balita Untuk menurunkan kematian pada balita.	Para ibu yang mempunyai anak balita	Melakukan penyuluhan tentang gizi pada balita Mengajarkan ibu ibu mengenai MP-Asi yang baik	Ibu yati (Kader) Ibu neneng (Kader)	Dina mardianah	Sabtu , 19 desember 2015 pukul 11.00 di tempat Musholah Al Barokah

Sumber : laporan praktik kebidanan komunitas Poltekkes Kemenkes Jakarta 3 tahun 2015

Kemudian selanjutnya buatlah pembahasan. Susunlah pembahasan sesuai hasil yang anda tuliskan. Cari kesenjangan dan bahas mengapa bisa terjadi kesejangan dan bandingkan dengan teori. Tuliskan pula faktor pendukung dan penghambat yang anda temukan di komunitas mulai dari pengkajian hingga pelaksanaan.

ini adalah bagian terakhir dari laporan Anda yaitu : BAB V KESIMPULAN DAN SARAN, simpulkan seluruh hasil laporan praktik kebidanan komunitas. kesimpulan yang disampaikan sesuai tujuan yang diajukan di bab sebelumnya

untuk memperkaya wawasan anda, berikut kami berikan contoh pembuatan kesimpulan

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan praktik kebidanan komunitas yang dimulai sejak tanggal dan diikuti oleh seluruh mahasiswa semester II Program Studi DIII Kebidanan RPL Jurusan Kebidanan dapat simpulkan bahwa setiap mahasiswa mampu melakukan setiap tahap kegiatan dengan baik.

1. Mahasiswa mampu menjalankan peran dan tanggung jawabnya sebagai bidan komunitas dengan melaksanakan pengkajian situasi kesehatan di....
2. Mahasiswa mampu menjelaskan proses kegiatan bidan di masyarakat dengan menemukan rumusan masalah kesehatan masyarakat dan penyebabnya, kemudian menemukan solusi dari setiap masalah yang ditemukan bersama masyarakat.
3. Mahasiswa mampu menjelaskan berbagai program yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak di komunitas melalui penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat seperti program jaminan kesehatan dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) termasuk di dalamnya tentang tujuan dan pentingnya pemeriksaan golongan darah

B. Saran

Dari kegiatan Praktik Kebidanan Komunitas, mahasiswa Kebidanan D III RPL, mempunyai beberapa saran yang telah kami rumuskan dan kami berharap saran kami bisa menjadi suatu masukan yang cukup berarti bagi pihak-pihak yang terkait secara langsung maupun tidak langsung, yaitu :

1. Perlu rencana tindak lanjut Dinas Kesehatan untuk melatih calon fasilitator desa siaga yang sudah terpilih.
2. Perlu ditingkatkan pelayanan kesehatan terutama pada ibu dan anak agar kehamilannya diperiksa secara teratur dan ditolong oleh tenaga kesehatan.

Posyandu ditiap RW dilaksanakan secara teratur dan diikuti setiap masyarakat, khususnya yang mempunyai bayi dan balita. Selain itu pengadaan vaksin imunsasi bagi bayi dan balita juga perlu ditingkatkan sehingga pelayanan dapat terus diberikan.

3. Perlu ditindaklanjuti kegiatan fasilitator desa siaga yang telah dibentuk dan program kerjanya.
4. Kerjasama antar bidan dan kader yang sudah baik harus tetap dijaga agar setiap kegiatan yang dilaksanakan dapat dikerjakan dengan baik dalam hubungan personal yang baik juga.
5. Para kader yang sudah ada harus lebih meningkatkan kegiatannya ditiap RW masing-masing.
6. Peran serta masyarakat yang telah baik harus diikuti dengan kerja keras para pengurus agar apa yang telah dibentuk dapat berjalan sesuai dengan apa yang telah ditetapkan.
7. Perlu tindak lanjut kegiatan yang telah disepakati bersama oleh masyarakat melalui kesepakatan bersama.

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Buatlah laporan praktik kebidanan komunitas sesuai outline
- 2) Ikuti seperti petunjuk pengetikan menggunakan Times New Roman font 12 spasi 1,5, diketik rata kanan kiri, diprint di A4 80 gram
- 3) Konsultasikan laporan ke dosen pembimbing

Ringkasan

Pelaporan merupakan catatan yang memberikan informasi tentang kegiatan tertentu dan hasilnya disampaikan ke pihak yang berwenang atau keberkaitan dengan kegiatan tertentu

Tes 2

Tes formatif dilakukan selama kegiatan praktik berlangsung terhadap kelompok mahasiswa yang dibimbing. Tes/evaluasi dilakukan menilai kemajuan atau perkembangan mahasiswa dalam mencapai tujuan belajar. Evaluasi dapat dilakukan dengan melakukan observasi/pengamatan terhadap aktifitas mahasiswa menggunakan format evaluasi praktik pelaporan praktik kebidanan komunitas

Lampiran 1

SISTEMATIKA LAPORAN (LAPORAN PRAKTEK KEBIDANAN KOMUNITAS)

Halaman Judul

Lembar Persetujuan

Kata Pengantar Daftar Isi

Daftar Tabel (Bila Ada)

Daftar Gambar (Bila Ada)

Daftar Lampiran

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan Umum Dan Khusus
- C. Sasaran

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- A. Konsep Asuhan Kebidanan Komunitas Yang Berperspektif Gender Dan Ham
- B. Asuhan Kebidanan Di Komunitas
- C. Analisis Situasi Secara Partisipatif
- D. Analisis Masalah Dalam Asuhan Kebidanan
- E. Perencanaan Pelayanan Kebidanan Komunitas Yang Tanggap Gender Dan Partisipatif

BAB III METODE PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS

- A. Lokasi Praktek Kebidanan Komunitas
- B. Waktu Praktek Kebidanan Komunitas
- C. Cara Pengumpulan Data
- D. Instrumen Pengumpulan Data

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

- A. Data Analisis Situasi
- B. Data Hasil Pengkajian Partisipatif
- C. Diagnosa Komunitas
- D. PEMBAHASAN

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

- A. Kesimpulan
- B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Sap
2. Leaflet
3. Berita Acara Penyuluhan
4. Daftar Hadir
5. Instrument Pengumpulan Data, Mapping, Transect, KK Binaan, Data Bumil, Buhas, Bayi & Balita
6. Foto Dan Gambar Proses Praktek Kebidanan Komunitas
7. Daftar Nama Ibu Hamil, Bayi Dan Balita

Lampiran 2.

Pelaporan asuhan dokumentasi asuhan kebidanan komunitas pada keluarga

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA

TN. H DI DESA KAB.....TANGGAL201..

A. PENGKAJIAN KELUARGA

1. struktur dan sifat keluarga

a. Struktur keluarga

Nama	: H
Umur	: 25
Agama	: Islam
Suku / Bangsa	: Sunda/ Indonesia
Pendidikan Terakhir	: Tamat SMP
Penghasilan per Bulan	: Rp. 1.000.000
Pekerjaan	: Ojek
Pertemuan Ke	: Pertama
Alamat	: Desa Ciaruten Udik. Bogor

Usia pertama kali menikah : 24 tahun, KK sehat, keluarga belum memiliki BPJS

Jarak rumah dengan pelayanan kesehatan: kurang lebih 1 km

Alat transportasi keluarga : motor roda dua

No	Nama/ Usia/ Jenis Kelamin	Hub. Keluarga	Pendi- Dikan	Pekerjaan	Gol. Darah	Penyakit yang sedang/ pernah di derita, kapan ?	Kondisi Saat ini	Pengobatan yang dilakukan	Jenis Jaminan Kesehatan
1	Jumlah 20 th/ P	istri	SMP	IRT	-	Saat ini sedang hamil anak pertama , mual muntah selama awal kehamilan	Sehat	-	-

Status Imunisasi anggota Keluarga

No	Nama	Status Imunisasi (Hanya untuk Keluarga Yang Memiliki Balita)											
		BCG	TT				DPT			Hepatitis			Campak
			1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	
1	Jumlah												

Tahap Perkembangan Keluarga

- Riwayat Keluarga Inti
type keluarga : merupakan keluarga inti
- Riwayat keluarga sebelumnya
hubungan dengan keluarga suami dan istri harmonis

- c. Pola Komunikasi Keluarga :
Keluarga biasanya berkomunikasi saat makan bersama, saat kumpul bersama atau khusus langsung dipanggil bila memang sangat dibutuhkan dengan saling terbuka satu sama lain, Bpk. H selalu menanyakan pendapat keluarga untuk mengambil keputusan.
- d. Struktur kekuatan keluarga :
Keluarga Bpk. H tidak ada yang berlatar belakang pendidikan namun mengetahui dan berupaya ke puskesmas jika ada yang sakit yang sakit dan mengambil tindakan yang tepat untuk berupaya meningkatkan status kesehatan anggota keluarga.
- e. Struktur peran (formal dan informal) : Bpk. H berperan sebagai kepala keluarga yang harus membantu memenuhi kebutuhan istri. namun belakangan ini ojegnya cukup sepi selama ada ojeg online. Ibu membantu ekonomi keluarga dengan menjual gorengan didepan rumah dan minuman es blender u. anak-anak.
- f. Nilai dan norma keluarga :
Nilai dan norma budaya keluarga tidak ada penerapan peraturan khusus dalam keluarga Bpk. H, (kecuali wajib sholat 5 waktu terhadap anggota keluarga hanya saja aturan yang sudah biasa di jalankan seperti saling menghormati dan saling terbuka satu sama lain jika sedang ada masalah.
- g. Fungsi Keluarga :
- 1) Fungsi Pendidikan/Afektif
Bpk. H ingin memberikan pendidikan yang tinggi untuk anaknya supaya dapat hidup mandiri di masyarakat kelak.
 - 2) Fungsi Sosialisasi
Bpk. H menghormati dan mengasihi kepada sesama anggota keluarga dan berperilaku baik dirumah dan di masyarakat.
 - 3) Fungsi Ekonomi
Pemenuhan kebutuhan pokok keluarga saat ini hanya bertumpu pada suami, penghasilan istri berjualan tidak begitu bisa diharapkan, terlebih sekarang istri sedang hamil

4) Fungsi Pemenuhan (Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan)

a) Mengenal Masalah Kesehatan

Saat ini bapak dan ibu mengetahui jika kehamilan ini memang direncanakan, sehingga jika ada masalah yang terjadi pada kehamilan akan membuat bapak dan ibu khawatir.

b) Mengambil Keputusan Mengenai Tindakan Kesehatan

Berdasarkan cerita keluarga membuktikan bahwa keluarga kurang mengenal tanda bahaya kehamilan, karena awal kehamilan ibu mengalami mual muntah dianggap hal biasa dalam kehamilan, namun istri tidak bs bangun dari tempat tidur dan memanggil bidan kerumah, bidan memberitahukan jika mual muntah ibu J sdh berlebihan hingga harus dirawat di puskesmas kecamatan.

c) Kemampuan Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

Keluarga bapak H tidak mampu merawat ibu sendirian, sehingga selama sakit bapak meminta orangtua untuk membantu merawat karena harus bekerja

d) Kemampuan Keluarga Memelihara/Memodifikasi Lingkungan Rumah Yang Sehat

Walaupun mengontrak, Karakteristik rumah Bpk. H tergolong rumah yang sehat karena semua fasilitas rumah dalam keadaan yang baik diantaranya ventilasi yang baik dengan jumlah udara yang masuk cukup, keadaan rumah yang bersih, dan saluran pembuangan yang tertutup

e) Kemampuan Menggunakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Bapak H membawa ibu keposyandu untuk pemeriksaan dan ke puskesmas untuk pemeriksaan kehamilannya .

h. Fungsi Religius

Bpk. H dan ibu solat 5 waktu, selama hamil ibu tidak kuat ikut pengajian di mushola, hanya mengaji dirumah.

i. Fungsi Rekreasi

Keluarga Bpk. H jarang berekreasi di luar rumah atau ke tempat rekreasi lainya terlebih sekarang istri sedang hamil.

- j. Fungsi Reproduksi
Keluarga Bpk. H sangat mengharapkan dan merencanakan kehamilan ini, apapun jenis kelamin keluarga menerima. Merencanakan memiliki anak 2 , dengan jarak setelah anak 5 tahun
- k. Pengambil Keputusan dalam Keluarga : adalah suami, namun akan didiskusikan dengan istri
- l. Kepemilikan Jamban Sehat : keluarga memiliki jamban sehat, tersedia air bersih, suami perokok aktif
- m. Pendapat tentang Fasilitas Kesehatan Jelaskan Berdasarkan Opini Kepala Keluarga): posyandu dan puskesmas baik dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- n. Penghasilan KK tetap per Bulan **(status sosial ekonomi keluarga) : kurang dari UMR**
- o. Pengetahuan KK tentang Program-Program Kesehatan
- 1) Desa Siaga : keluarga belum mengetahui desa siaga, menurut kelg penting
 - 2) Tumpeng Gizi Seimbang : tidak tahu, hanya tahu 4 sehat 5 sempurna
 - 3) PHBS : tahu, hanya sulit menerapkan khususnya merokok
 - 4) Penggunaan garam beryodium? Ya
- p. Kepemilikan Kendaraan : punya motor, jika ada kegawatdaruratan pinjam dari tetangga

Pengetahuan tentang kesehatan umum, KIA, sumber informasi dan Implementasinya

No	Komponen Pengetahuan	Tahu	Tidak	Implementasi
1	Cuci tangan	☐		Sebelum makan & Sebelum dan setelah kegiatan aktifitas
2	Persalinan dengan nakes	☐		Nakes
3	Merokok dalam rumah	☐		Tidak didalam rumah, diluar
4	Penggunaan air bersih	☐		sumur
5	ASI eksklusif	☐		ya
6	Menimbang bayi dan balita	☐		Belum, tapi jika sudah lahir akan menimbang diposyandu
7	Makan buah dan sayur setiap hari		☐	Tidak, karena mahal seminggu sekali, hanya sayur saja

No	Komponen Pengetahuan	Tahu	Tidak	Implementasi
8	Memberantas jentik nyamuk			Ya, dengan menguras bak mandi
9	Ventilasi rumah	☐		Cukup
10	Melakukan aktivitas fisik setiap hari		☐	Hanya pekerjaan rumah
11	Lantai rumah	☐		Semen dilapis karpet plastik
12	Pengelolaan limbah rumah tangga	☐		Di buang
13	System pengelolaan air minum			di masak
14	Jarak kandang ternak dengan rumah			Tidak punya
15	Penggunaan jamban sehat			Ada

2. Pola kebiasaan sehari-hari kebiasaan makan

Pola makan Keluarga : makanan pokok berupa Nasi, sayur, ikan dan ayam
 Frekuensi makan : 3 x Sehari

3. Faktor Lingkungan

a. Rumah

keluarga menempati rumah kontrakan dengan bentuk rumah permanen dengan ukuran 6x6 , konstruksi dari bata

Denah Rumah

Dapur	Ruang tamu
Kamar mandi	Ruang kamar

4. Keadaan kesehatan keluarga

a. Ibu sejak kecil, SD disuntik imunisasi

- b. keluarga berencana : ibu belum pernah KB, karena langsung hamil setelah 4 bulan menikah
- c. Riwayat Persalinan : kehamilan pertama, sudah masuk usia 7 bulan

5. Pemeriksaan fisik

Sehubungan dengan keadaan kesehatan keluarga di dalam pemeriksaan fisik sebagai berikut :

- a. Keadaan membaik
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Pengkajian Psiko Sosial

Status Emosi

- Tingkat emosional keluarga cukup baik, bila ada masalah maunya diselesaikan dengan baik.
- konsep dini
- bapak cenderung menjadi kepala keluarga, mencari nafkah demi menghidupi keluarga.
- Pola Interaksi
- pola interaksi keluarga cukup baik ber bahasa Indonesia
- pola pertahanan keluarga
- bapak saling memahami bila masalah dibiarkan atau diselesaikan dengan baik. demikian pula dengan masalah / permasalahan dengan saudara atau tetangga.

6. Pengkajian pengetahuan terhadap kesehatan

Keluarga sudah mengetahui arti pentingnya pemeriksaan kehamilan, namun belum mengetahui tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan

Pemeriksaan Umum Keluarga

Yang diperiksa	KK	Istri
KU	Baik	Baik
Kesadaran	CM	CM
TD	120/80 mmhg	130/80 mmHg
Nadi	86 x/m	84 x/mnt
HR	86 x/mnt	84 x/mnt

Yang diperiksa	KK	Istri
Respirasi	20 x/mnt	20 x/mnt
Suhu	36 C	36,6 C
Tinggi Badan	168 cm	152 cm
Berat Badan	70 kg	60 kg
Status Gizi	Normal	

B. ANALISIS DATA

Berisi narasi dari Analisa keseluruhan permasalahan yang terjadi, baik sebab maupun akibat dan cara pemecahan masalahnya)

C. PERUMUSAN MASALAH

- 1)
- 2)
- 3)

D. PRIORITAS MASALAH

- 1) Prioritas 1
- 2) Prioritas 2
- 3) Prioritas 3

(perumusan masalah diprioritaskan dengan cara menghitung skala prioritas terlebih dahulu, setelah itu diatasi dengan cara membuat asuhan kebidanan sesuai prioritas masalah), tersaji pada tabel dibawah ini

No	Data	Masalah	Tujuan	Penatalaksanaan	Evaluasi
1					
2					
3					

Daftar Pustaka

- Cronk, M and Flint (1992) Community Midwifery: A practical Guide. Butterwood Heinemann Ltd. Linacre House, Jordan Hill, Oxford
- Dirjenyanmedik, DEPKES (2007), Standar Asuhan Kebidanan
- Fauziah, Afroh, & Sudarti (2010). Buku ajar dokumentasi kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Handayani, RS dan Mulyati ST (2017). Bahan Ajar Kebidanan Dokumentasi Kebidanan edisi 2017. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Meilani, Niken dkk, (2009). Kebidanan Komunitas. Fitramaya. Yogyakarta.
- Muslihatun, Mudlilah, & Setiyawati (2009). Dokumentasi kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan (2015), Asuhan Kebidanan Komunitas berperspektive gender dan HAM. Jakarta : YPKP
- Pengurus Pusat IBI (2016) Buku Acuan Midwifery Update.
- Safrudin dan Hamidah. (2009).Kebidanan Komunitas.Jakarta:EGC
- Sugiyanto. (2016). Modul Praktik Klinik Keluarga dan Keperawatan Komunitas. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Walsh, Linda V. (2008) Buku Ajar Kebidanan Komunitas. EGC. Jakarta
- Widan & Hidayat (2011). Dokumentasi kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.



Pusdik SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebat III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120
Telp. (021) 725 5429, **Fax.** (021) 739 8950