



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
REPUBLIK INDONESIA

618.2
Ind
III

**MODUL
PELATIHAN BAGI PELATIH
FASILITATOR KELAS IBU
(KELAS IBU HAMIL DAN KELAS IBU BALITA)**



618.2
Ind
III

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2015



618.2
Ind.
00

**MODUL
PELATIHAN BAGI PELATIH
FASILITATOR KELAS IBU
(KELAS IBU HAMIL DAN KELAS IBU BALITA)**

KEMENKES RI

Kemendiknas, Diklat
No. 2106/S/2011
15/9/2011
H

**Kementerian Kesehatan RI
2015**

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat limpahan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga buku kurikulum dan modul TOT fasilitator kelas Ibu ini dapat terselesaikan dengan baik.

Seperti kita ketahui bahwa Angka Kematian Ibu dan Bayi merupakan salah satu indikator dalam tujuan pembangunan kesehatan Indonesia. Secara nasional, tren Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini telah berhasil diturunkan dari 398/100.000 kelahiran hidup (data SDG tahun 1990) menjadi 178/100.000 kelahiran hidup (data SDG tahun 2017). Namun demikian, jika dibandingkan dengan target MDG 5 pada tahun 2015 sebesar 152 per 100.000 kelahiran hidup masih cukup jauh. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) juga telah mengalami penurunan dari yang semula 25 per 1000 KH pada tahun 2002 menjadi 32 per 1000 KH pada tahun 2012 berdasarkan data SDG. Akan pun masih jauh dari target MDG 4 yaitu 23 per 1000 KH pada tahun 2015.

Salah satu strategi yang dapat dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan anak dalam rangka membantu mempercepat penurunan AKI dan AKB adalah melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat.

Buku KIA sebagaimana disebut dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.284 tahun 2004 adalah salah satu instrumen pelayanan kesehatan Ibu dan anak yang diemula langsung oleh Ibu dan keluarga. Diharapkan penggunaan buku KIA, menjadi salah satu langkah strategis dalam meningkatkan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan Ibu dan anak. Keberhasilan penerapan buku KIA sangat tergantung pada bagaimana Ibu dan keluarga mampu memahami buku KIA. Untuk itu diperlukan cara pembelajaran memahami buku KIA melalui pengembang kelas Ibu yang meliputi Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita.

Untuk mendukung pelaksanaan pengembangan kelas Ibu maka disusun Kurikulum dan Modul Pelatihan bagi Pelatih Fasilitator Kelas Ibu sebagai panduan pelatih dalam memberikan materi pelajaran pada saat pelatihan tenaga pelatih fasilitator kelas Ibu. Kurikulum dan modul tersebut digunakan sebagai panduan untuk pelatihan bagi tenaga pelatih fasilitator kelas Ibu sehingga menghasilkan tenaga pelatih di Tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota. Kurikulum dan modul tersebut berisi batasan materi pelajaran yang wajib diberikan oleh pelatih kepada peserta pelatihan. Sehingga pada akhirnya peserta pelatihan memiliki kompetensi yang cukup untuk melakukan pelatihan fasilitator kelas Ibu baik Kelas Ibu Hamil maupun Kelas Ibu Balita.

Buku Modul Pelatihan bagi Pelatih Fasilitator Kelas Ibu merupakan salah satu bagian dari paket kurikulum dan modul pelatihan yang merupakan panduan bagi peserta dalam mengikuti pelatihan bagi pelatih fasilitator kelas Ibu.

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak (Instansi program terkait, organisasi profesi, dan lembaga donor) yang telah membantu penyusunan buku ini. Kami menyadari

tersebutnya bahwa buku ini masih belum sempurna, maka kami sangat mengharapkan kritikan dan masukan yang dapat membangun untuk penyempurnaan buku ini selanjutnya.

Akhir kata, semoga buku ini dapat bermanfaat khususnya bagi pelatih yang akan melatih tenaga pelatih fasilitator kelas Idu, sehingga dapat menghasilkan tenaga pelatih yang mempunyai kompetensi untuk melakukan pelatihan fasilitator kelas Idu di daerahnya.

Jakarta, Januari 2019
Direktor Jendral
Bidang Gizi dan Kesehatan Idu dan Anak
Kementerian Kesehatan RI


Dr. Agus Supriatna, Mkes
NIP. 196407198201202

KEMENKES RI

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
MATERI DASAR. KEBLIKIAN DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN IBU DAN ANAK	1
I. DESKRIPSI SINGKAT	3
II. TUJUAN PEMBELAJARAN	3
III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN	3
IV. LANGKAH-LANGKAH/PROSES PEMBELAJARAN	3
V. URAIAN MATERI	4
Pokok Bahasan 1. Analisa Situasi Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak	4
Pokok Bahasan 2. Strategi dan Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak	6
VI. DAFTAR PUSTAKA	9
MATERI INTI 1. PENGGUNAAN BUKU KIA	11
I. DESKRIPSI SINGKAT	13
II. TUJUAN PEMBELAJARAN	15
III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN	17
IV. LANGKAH-LANGKAH/PROSES PEMBELAJARAN	17
V. URAIAN MATERI	14
Pokok Bahasan 1. Konsep Buku KIA	14
Pokok Bahasan 2. Penggunaan Buku KIA	15
VI. DAFTAR PUSTAKA	18
VII. PENUGASAN	18
MATERI INTI 2. KOMUNIKASI EFEKTIF	23
I. DESKRIPSI SINGKAT	25
II. TUJUAN PEMBELAJARAN	25
III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN	25
IV. LANGKAH-LANGKAH/PROSES PEMBELAJARAN	25
V. URAIAN MATERI	26
Pokok Bahasan 1. Konsep Komunikasi Efektif	26
Pokok Bahasan 2. Jenis-jenis dan Teknik Komunikasi	27
Pokok Bahasan 3. Teknik Komunikasi Efektif	29
VI. DAFTAR PUSTAKA	33
VII. PENUGASAN	34
MATERI INTI 3. PENGELOMPOKAN KELAS IBU	37
I. DESKRIPSI SINGKAT	38
II. TUJUAN PEMBELAJARAN	38
III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN	39
IV. LANGKAH-LANGKAH/PROSES PEMBELAJARAN	39
V. URAIAN MATERI	40
Pokok Bahasan 1. Pengelolaan Kelas Ibu	40
Pokok Bahasan 2. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil	45
Pokok Bahasan 3. Pelaksanaan Kelas Ibu Balita	52
VI. DAFTAR PUSTAKA	59
VII. PENUGASAN	60
MATERI INTI 4. AKTIVITAS FISIK DAN LATIHAN FISIK BAGI IBU HAMIL	67
I. DESKRIPSI SINGKAT	68
II. TUJUAN PEMBELAJARAN	69
III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN	69

IV. LANGKAH-LANGKAH/PROSES PEMBELAJARAN	69
V. URAIAN MATERI	70
Pokok Bahasan 1. Aktivitas Fisik	70
Pokok Bahasan 2. Latihan Fisik	70
VI. DAFTAR PUSTAKA	76
VII. PENUGASAN	77
MATERI INTI 5. TEKNIK FASILITASI	79
I. DESKRIPSI SINGKAT	81
II. TUJUAN PEMBELAJARAN	81
III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN	81
IV. LANGKAH-LANGKAH/PROSES PEMBELAJARAN	81
V. URAIAN MATERI	83
Pokok Bahasan 1. Pembetajaran Orang Dewasa	83
Pokok Bahasan 2. Teknik Fasilitasi	84
Pokok Bahasan 3. Evaluasi dan Umpan Balik	87
VI. DAFTAR PUSTAKA	88
VII. PENUGASAN	89
MATERI INTI 6. TEKNIK MELATIH	91
I. DESKRIPSI SINGKAT	95
II. TUJUAN PEMBELAJARAN	95
III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN	95
IV. LANGKAH-LANGKAH/PROSES PEMBELAJARAN	95
V. URAIAN MATERI	96
Pokok Bahasan 1. Konsep Pembelajaran Orang Dewasa	96
Pokok Bahasan 2. Sertuan Acara Pembelajaran (SAP)	97
Pokok Bahasan 3. Proses Pembelajaran Fasilitas	99
Pokok Bahasan 4. Teknik Pemantauan dan Evaluasi	103
VI. DAFTAR PUSTAKA	104
VII. PENUGASAN	106
MATERI PENUNJANG 1. BUILDING LEARNING COMMITMENT (BLC)	111
I. DESKRIPSI SINGKAT	113
II. TUJUAN PEMBELAJARAN	113
III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN	113
IV. LANGKAH-LANGKAH/PROSES PEMBELAJARAN	114
V. URAIAN MATERI	115
Pokok Bahasan 1. Komitmen	115
Pokok Bahasan 2. Harapan Terhadap Pelatihan	115
Pokok Bahasan 3. Kemampuan Norma Kelas	116
Pokok Bahasan 4. Kemampuan Kontrol Diri	116
VI. DAFTAR PUSTAKA	118
MATERI PENUNJANG 2. RENCANA TINDAK LANJUT	119
I. DESKRIPSI SINGKAT	121
II. TUJUAN PEMBELAJARAN	121
III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN	121
IV. LANGKAH-LANGKAH/PROSES PEMBELAJARAN	121
V. URAIAN MATERI	122
Pokok Bahasan 1. Pengertian dan Tujuan RTL	122
Pokok Bahasan 2. Ruang Lingkup RTL	123
Pokok Bahasan 3. Analisis Situasi dalam Menetapkan Pelatihan Fasilitas Kelas Baru	123
Pokok Bahasan 4. Penyusunan RTL	123

MATERI DASAR

**KEBIJAKAN DALAM
MENINGKATKAN
KESEHATAN IBU DAN ANAK**

KEMENKES

KEMENKES RI



I. DESKRIPSI SINGKAT

Kematian ibu dan anak merupakan hasil dari interaksi berbagai aspek, baik aspek fisik, aspek idean pelayanan kesehatan, maupun faktor-faktor non-kesehatan yang mempengaruhi pemberian pelayanan klinis dan terdapatnya seperti pelayanan kesehatan secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan kesamaan persepsi dan pengertian dari semua pihak mengenai pentingnya dan peran berbagai aspek tersebut dalam penanganan masalah kematian ibu dan neonatal sehingga strategi untuk mengatasinya harus merupakan integral menaruh dari berbagai aspek tersebut.

Seperti diketahui bahwa saat ini angka kematian ibu di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN yaitu 358/100.000 kelahiran hidup. Itu berarti, setiap tahunnya di Indonesia lebih dari 15.000 ibu meninggal saat hamil, melahirkan dan nifas. Masalah kesehatan ibu dan anak ini sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, namun yang perlu diperhatikan bahwa besarnya aknes dari kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, KB pasca persalinan, dan anak menjadi hal penting yang harus diperhatikan.

Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan melakukan berbagai upaya strategis dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, KB pasca persalinan, dan anak. Berbagai upaya strategis tersebut dilakukan dengan melibatkan berbagai pihak (lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, institusi kesehatan, dan pihak lain yang terkait) baik di tingkat pusat maupun daerah. Sehingga komitmen bersama menjadi kunci utama dalam keberhasilan peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Kebijakan ini perlu dipahami oleh semua pihak baik lintas program maupun lintas sektor, mulai dari tingkat pusat sampai tingkat dasar sehingga program kebidan ibu dapat terlaksana dengan baik. Oleh karena itu, modul ini penting dipelajari dalam konteks bagi pelatih fasilitator kebidan ibu dan pelatihan fasilitator kebidan ibu.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu memahami kemajuan dalam meningkatkan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan:

1. Analisis situasi kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak.
2. Strategi dan upaya peningkatan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak.

III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN

- A. Analisis situasi kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak
- B. Strategi dan upaya peningkatan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak

IV. LANGKAH-LANGKAH/PROSES PEMBELAJARAN

A. Langkah 1: Pengkondisian peserta (5 menit)

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat.
2. Fasilitator menyampaikan topik yang akan dibahas.
3. Fasilitator menyampaikan tujuan pembelajaran materi ini dan pokok bahasan yang akan disampaikan, dengan menggunakan bahan tayang.

B. Langkah 2: Penyampaian Materi (90 menit)

1. Fasilitator melakukan curah pendapat untuk menggali pengetahuan peserta tentang kebijakan dalam meningkatkan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak.
2. Fasilitator menyampaikan paparan seluruh materi sesuai urutan pokok bahasan dan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.

1. Fasilitas memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya selama / sesudah presentasi selesai

C. Langkah 3. Rangkuman dan Kesimpulan (3 menit)

1. Fasilitas memungut hal-hal penting dari materi yang disampaikan.
2. Fasilitas membuat kesimpulan

V. URAIAN MATERI

Pokok Bahasan1): Analisa Situasi Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak

a. Analisa Situasi Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir

Arif pembangunan kesehatan jangka panjang mengamanatkan upaya kesehatan pada SPMN ke III yang lebih diarahkan pada upaya promotif dan preventif daripada upaya kuratif rehabilitatif agar akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas semakin meningkat termasuk terhadap layanan kesehatan ibu dan anak.

Angka Kematian Ibu dan Bayi merupakan salah satu indikator dalam tujuan pembangunan Millennium Development Goals (MDGs). Secara nasional, tren Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini lebih rendah dibandingkan dari 304/100.000 kelahiran hidup (data SDKI tahun 1990) menjadi 304/100.000 kelahiran hidup (data SDKI tahun 2012). Namun demikian, jika dibandingkan dengan target MDG 5 pada tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup masih cukup jauh. Demikian juga, berdasarkan data SDKI tahun 2012 bahwa Angka Kematian Bayi sebesar 33/1000 kelahiran hidup, dimana target pada tahun 2015 sebesar 23/1000 kelahiran hidup. Dan penyumbang terbesar kematian tersebut adalah kematian neonatal (bayi baru lahir). Angka Kematian Neonatal sebesar 11/1000 kelahiran hidup, dimana target pada tahun 2015 sebesar 14/1000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, diperlukan upaya dan komitmen bersama untuk mencapainya. Berdasarkan data Rileksitas 2013 bahwa faktor utama penyebab tingginya AKI di Indonesia disebabkan oleh penyebab langsung (77,2%) seperti perdarahan (17%), infeksi (32%), dan pre-eksansia (14%) dan penyebab tidak langsung (22,8%) yang berkontribusi besar dalam meningkatkan risiko kematian ibu yang bisa dihindari dengan tidak 4 tertali dan 4 terlambat, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu banyak, sedangkan faktor keterlambatan yang menyebabkan kematian terdiri dari terlambat mengenal tanda-tanda bahaya kehamilan dan persalinan, terlambat dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, serta terlambat mendapatkan pertolongan.

Berdasarkan Rileksitas 2007, penyebab terbanyak kematian bayi adalah karena masalah neonatal 46% terutama BBLR (Prevalensi BBLR menurut Rileksitas tahun 2007 dan 2013 tidak menunjukkan perubahan yaitu tetap di 11,1%; Gangguan pernapasan 35,9%; Prematuritas 32,4%; Sepsis 12%; Hipotermi 6,3%; Kematian Darah/Anemia 5,4%; Post Partum 2,8% dan Kematian Kongenital 1,4%).

Indikator yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi baru lahir meliputi kunjungan antenatal pertama (K1) telah mencapai 81,6%, sedangkan kunjungan antenatal keempat (K4) masih 71,5%, persalinan di tenaga kesehatan (Pn) sebesar 83,1%, kunjungan neonatal pertama (KN 1) sebesar 71,3% dan KN lengkap sebesar 39,3% (Data Rileksitas tahun 2013). Banyaknya kesenjangan dari masing-masing indikator tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir belum berjalan secara berkesinambungan (*continuum of care*).

Di samping itu, kematian ibu juga erat kaitannya dengan capaian program Keluarga Berencana (KB), dimana hal ini berkaitan dengan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan pencegahan kehamilan dengan 4 tertali. Berdasarkan data SDKI tahun 2012 bahwa angka keartian ber-KB (*Contraceptive Prevalence Rate, CPR*) cara modern sebesar 57,9%, demikian juga dengan orang yang membutuhkan pelayanan KB tapi tidak mendapatkannya (*unmet need*) sebesar 6,3%.

Berdasarkan analisa data tersebut diatas dan hasil pengamatan di lapangan dirumuskan beberapa masalah yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi baru lahir antara lain:

1. Masih terjalanya disparitas jenis pelayanan kesehatan ibu antar provinsi dan juga antar kabupaten di dalam provinsi. Hal ini terkait dengan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, ditambah lagi kualitas tenaga kesehatan yang ditempatkan di daerah dan masih terbatasnya kemampuan jembat kesehatan.

2. Ketergapan promotif dan preventif masih belum optimal sehingga masyarakat kurang memahami masalah kesehatan mereka sendiri.

Di samping itu tantangan utama dalam peningkatan kesehatan ibu dan neonatal meliputi (1) Masih kurang optimalnya akses terhadap pelayanan di fasilitas kesehatan yang berkualitas, (2) Terbatasnya sumber daya strategi untuk kesehatan ibu dan neonatal, (3) Masih rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu.

B. Analisis Situasi Kesehatan Anak

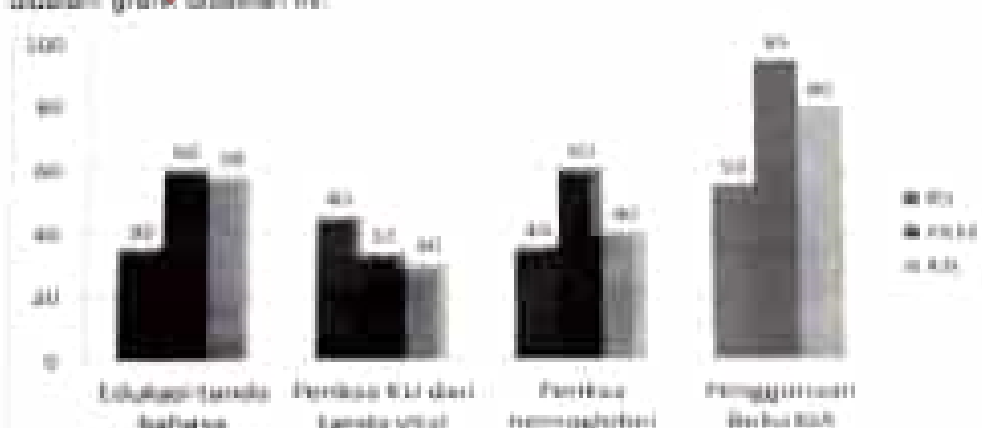
Sedajamane Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih tinggi, Angka Kematian Balita (AKBA) di Indonesia juga masih tinggi. Walaupun terjadi penurunan AKBA yang cukup tajam dari 97/1000 KIR (SDG 1991) menjadi 40/1000 KIR (SDG 2012) namun masih jauh dari target MDG 2015, yang ditargetkan 22/1000 KIR.

Penyakit infeksi merupakan penyebab kematian balita terbanyak (Indonesia 2005) dari 17,2%. Pneumonia 12,2%; Malaria 5,1% dll). Balita yang mengalami gizi kurang masih tinggi yaitu sebesar 17,4% (Indonesia 2010) bahkan meningkat menjadi 19,8% (Indonesia 2013). Inisiasi Menyusui Dini dan pemberian ASI eksklusif yang sangat berperan dalam menurunkan kematian neonatal, bayi dan balita dapat memberi dampak pada penurunan morbiditas dari dan pneumonia. Meliputi hal ini cakupan menyusui eksklusif, yang mana berdasarkan Indonesia 2013 cakupan IMD menjadi 41,3% dan cakupan ASI eksklusif 6 bulan 31,2%, namun masih perlu upaya peningkatan secara optimal.

Pemberian imunisasi juga dapat menurunkan kematian bayi dan balita akibat Penyakit yang Dapat Ditang dengan Imunisasi (PDSI). Cakupan mutakhir lengkap pada anak usia 12-23 bulan meningkat dari 41,6% (Indonesia 2007) menjadi 53,2% (Indonesia 2012).

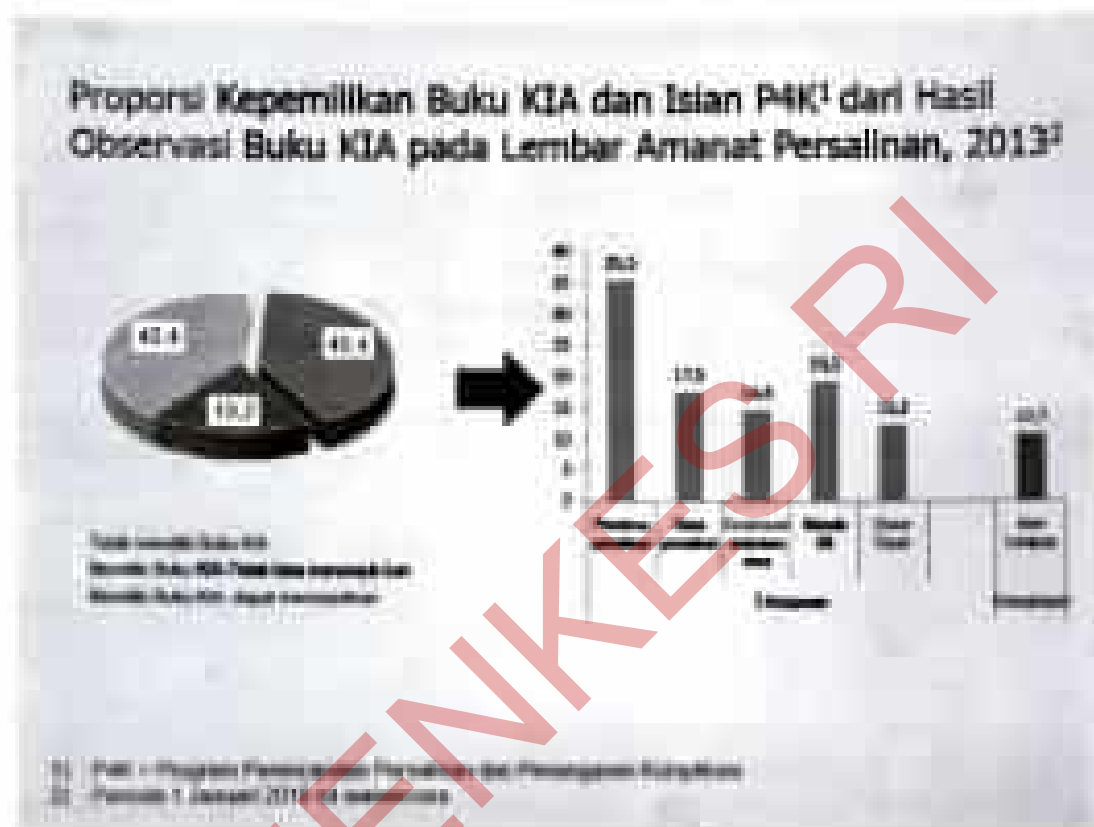
C. Hasil Kajian Penggunaan Buku KIA

Faktor pengetahuan ibu, keluarga dan masyarakat merupakan hal yang sangat penting dalam kesehatan ibu dan anak. Melalui penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, KB pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak. Namun berdasarkan hasil Kajian Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu tahun 2013 didapatkan data bahwa penggunaan buku KIA di fasilitas kesehatan masih sangat kurang terutama di rumah sakit. Di samping itu, hasil kajian tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang mengajarkan pasien untuk mencari pertolongan bila muncul tanda bahaya dalam kehamilan, atau menanyakan dan mencatat siapa penolong persalinan kelak, atau informasi yang akan digunakan bila diperlukan rujukan, semua masih dalam kategori kurang. Selain itu juga perlu mendapat perhatian adalah pemeriksaan fisik (keadaban umum dan tanda vital) yang dilakukan sistematis. Hasil kajian ini menunjukkan bahwa semua fasilitas pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, dan Klinik Desa) melakukan pemeriksaan ini. Hal ini dapat terlihat dalam grafik di bawah ini.



Sumber: Kajian Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Tahun 2013

Berdasarkan Revisitas tahun 2013 tentang Proses kepemilikan buku KIA dan Isian Pel dan hasil observasi buku KIA pada lembar amanat persalinan menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak memiliki buku KIA sebesar 19,2 persen. Sedangkan ibu hamil yang memiliki buku KIA dan dapat menunjukkan buku KIA tersebut sebesar 40,9 persen. Selain itu, lembar amanat persalinan pada buku KIA yang sudah terisi lengkap sebesar 11,7 persen. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan buku KIA baik oleh ibu hamil suami/ keluarga masyarakat maupun tenaga kesehatan masih sangat kurang.



Berdasarkan hasil kajian Buku KIA Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 bahwa pengetahuan ibu hamil tentang isi buku KIA, baik sebesar 27%, cukup 36%, dan kurang 37%. Sedangkan pengetahuan ibu hamil tentang manfaat buku KIA, baik sebesar 2,5%, cukup 37,7%, dan kurang 59,8%. Selain itu, belum memberikan penjelasan buku KIA, Ya sebesar 52% dan Tidak 47%. Dari semua itu, dari hasil analisis tersebut diatas maka Kementerian Kesehatan RI telah mengambil langkah dan upaya dalam meningkatkan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak.

Pelebaran cakupan: Strategi dan Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak

Strategi yang dilakukan dalam upaya meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak, dilakukan dengan pendekatan *Continuum of Care* yang dimulai sejak masa pra hamil, hamil, bersalin dan nifas, bayi, balita, hingga remaja (pria dan wanita usia subur).

- Pada masa sebelum hamil, program ditujukan bagi wanita usia subur (WUS), calon pengantin (calon) dan Pasangan Usia Subur (PUS) melalui program keluarga berencana, yang berorientasi menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Dengan demikian, diharapkan dapat merencanakan kehamilannya dengan baik dan berisiko dan melahirkan yang Tidak Dirangsang (KTD). Selain itu, dikembangkan juga Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT) di Puskesmas.
- Pada masa kehamilan, program ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya, dan apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat dikelola secara dini dan dilakukan intervensi. Kegiatan yang dilakukan meliputi Program Perencanaan Persalinan dan

Perawatan kompleks (MK), pelayanan terpadu terpadu (HIV, malaria, gigitan, dll), dan pelayanan kelas ibu hamil. Dalam pelaksanaan kelas ibu hamil ini akan dibahas keseluruhan program pada masa kehamilan.

1. Pada masa persalinan dan nifas, dipastikan agar setiap persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Upaya tersebut antara lain dilakukan melalui pengembangan rumah tangga kelahiran di daerah dengan akses sulit dan komitmen beban dan dukun untuk daerah dengan prosedur persalinan oleh dukun masih tinggi. Setelah melahirkan, dipastikan agar setiap ibu mendapat pelayanan nifas, termasuk KB pasca persalinan.

Apabila terjadi komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas, maka perlu ditujuk dan mendapatkan penanganan tepat waktu di fasilitas dasar (Pelayanan PONEI) maupun fasilitas lanjutan (RS/Rohak).

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak dikembangkan kegiatan penyelesaian masalah yang dilakukan secara berjenjang.

Dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu maka strategi yang digunakan adalah strategi Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu yaitu:

1. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu
2. Peningkatan peran pemerintah daerah dan swasta dalam upaya kesehatan ibu
3. Peningkatan keluarga dan masyarakat

Untuk mengimplementasikan strategi tersebut, Kementerian Kesehatan RI menyusun program sebagai berikut:

1. Peningkatan kompetensi Bidan di Desa sesuai standar
2. Peningkatan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan mampu pertolongan persalinan 24/7 sesuai standar
3. Peningkatan seluruh RS Kabupaten/ Kota menuju PONEK 24/7 sesuai standar
4. Peningkatan terlaksananya rujukan efektif pada kasus komplikasi
5. Peningkatan dukungan PEMDA (nd tingkat yang dapat mendukung) secara efektif pelaksanaan Program
6. Peningkatan kemitraan di Linas, Sektor dan Swasta
7. Peningkatan pemahaman dan pelaksanaan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (MK) di masyarakat

Sedangkan kebijakan program kesehatan anak ditujukan pada semua anak sejak janin hingga remaja mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan standar yang sesuai dengan kebutuhan di setiap fase kehidupannya. Sebagai contoh bayi baru lahir dipastikan mendapatkan ASI, vitamin K1, imunisasi Hib 3, lalu pada neonatal hingga balita mendapatkan 3 imunisasi dasar lengkap, vitamin A, pemenuhan pertumbuhan dan perkembangan, anak sekolah dasar mendapatkan imunisasi tambahan, dan remaja mendapatkan suplemen zat besi.

Continuum of care throughout the level of care yaitu semua anak sejak janin hingga remaja mempunyai jaminan mendapatkan penanganan sesuai standar atas masalah kesehatan yang dialaminya, ketersediaan dan kemudahan akses mendapatkan pelayanan kesehatan sejak di rumah, pelayanan kesehatan dasar hingga ke tingkat rujukan sehingga anak tidak terlambat mendapatkan penanganan terubatis pada kasus emergensi. Sebagai contoh anak di rumah mendapatkan triage, jika diare berlanjut hingga mengalami dehidrasi ringan dapat segera ditangani di puskesmas, jika sampai mendapatkan dehidrasi berat dapat segera mendapatkan penanganan di rumah sakit. Kebijakan program kesehatan anak dilaksanakan melalui tiga upaya pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Upaya Peningkatan Kelangkaan Hidup Anak

Merupakan upaya prioritas dalam mengatasi masalah utama yaitu tingginya angka kematian bayi dan balita, baik promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif yang mengarah upaya sebagai berikut:

- Menetapkan standar pelayanan kesehatan yang berfokus pada penyebab utama kematian bayi dan balita melalui tataaksana kurungan neonatal menggunakan Manajemen Terpadu

- Bayi Muda (MTEB), tatalembaga rujukan, tatalembaga BLR serta tatalembaga balita sakit mengutamakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
- Peningkatan akses dan kualitas pelayanan emergensi PONEK dan PONEK, peningkatan kualitas, Audit Maternal dan Perinatal dan Supervisi
- Menggunakan intervensi terpilih dalam bentuk paket pelayanan prioritas Kelangsungan Hidup Anak (*Child Survival Accelerator Package*)
- Memastikan Puskesmas PONEK dan RS PONEK siap 24 jam/hari, 7 hari dalam seminggu
- Memperkuat sistem rujukan yang berorientasi/emergency multi dari Pra-Puskesmas, Puskesmas PONEK dan RS PONEK, regimisasi rujukan dan menghindari rujukan yang tidak sesuai kebutuhan medis
- Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang terintegrasi : Pencegahan Penularan HIV dan Ibu ke Anak (PIA) dan eliminasi sifilis kongenital, dll.
- Perbaikan sistem informasi dan surveilans
- Perbaikan perilaku keluarga dan masyarakat dalam perawatan bayi baru lahir (DHD, ASI Eksklusif dll)

b. Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Anak

Merupakan upaya pemenuhan hak anak yang memerlukan perhatian khusus anak dapat berlangsung hidup sehingga terjamin pertumbuhan dan perkembangan dalam menjalani fase kehidupannya. Adapun upayanya adalah:

- Pengembangan klinik bayi baru lahir
- Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita melalui kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Pemantauan pertumbuhan dengan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, lingkar kepala, sedangkan untuk pemantauan perkembangan dengan penilaian kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara/bahasa, dan sosialisasi kemandirian. Seluruh kegiatan ini dilakukan secara komprehensif dalam **Meja Ibu Balita**.
- Penanganan keluhan tumbuh kembang anak melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan
- Intervensi peningkatan kualitas hidup anak usia sekolah dan remaja dilaksanakan melalui pendekatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), yang dilaksanakan secara komprehensif dan terintegrasi dengan semua unsur dari multi-sektoral, baik sektor kesehatan, pendidikan, swasta maupun masyarakat.

c. Upaya Peningkatan perlindungan kesehatan anak

Merupakan upaya pemenuhan kesehatan bagi anak yang memerlukan perlindungan khusus. Upaya ini merupakan bagian integral dari pembinaan kesehatan anak secara menyeluruh dengan menggunakan pendekatan *continuum of care* yang difokuskan pada upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup anak dalam rangka pemenuhan hak-hak anak.

Upaya pemenuhan hak anak yang membutuhkan perlindungan secara khusus seperti anak yang mengalami kekerasan, Anak Dengan Disabilitas (ADD), Anak yang Berhadapan dengan Hukum (ABH), anak terlantar dan anak jalanan atau pekerja anak. Adapun upayanya sebagai berikut:

- Penyediaan akses pelayanan kesehatan bagi anak korban kekerasan termasuk kasus *buffering* (perdagangan anak) dan penelantaran anak melalui Puskesmas Mampu Tatalembaga KAWA dan Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) di rumah sakit.
- Pembinaan kesehatan oleh puskesmas bagi Anak yang Berhadapan dengan Hukum (ABH) di Lapas/Rutan, Anak Dengan Disabilitas (ADD) di SLB dan Anak di Panti/Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA).
- Serta upaya pemberdayaan keluarga melalui "Kelas Ibu" dan upaya penanganan ADD di tingkat keluarga.

Dalam rangka mempercepat peningkatan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak di Indonesia, disamping melakukan upaya strategis tersebut diatas, Kementerian Kesehatan juga melakukan upaya terobosan terkait dengan pemanfaatan buku KIA.

1. **Jaminan Kesehatan:** Buku KIA menjadi salah satu syarat untuk mendapatkan pembiayaan pelayanan pemeriksaan antenatal, persalinan normal, kunjungan nifas, KB pasca persalinan, dan kunjungan neonatal.
2. **Bantuan Operasional Kesehatan (BOK),** membiayai kegiatan operasional puskesmas termasuk **Pelaksanaan Kelas Ibu**

Walaupun sebagian besar ibu telah memiliki buku KIA, namun kurangnya minat membaca masyarakat sehingga pemahaman dan penggunaan buku KIA belum optimal. Oleh karena itu kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Nifas merupakan salah satu upaya strategis yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan dalam rangka untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan melalui pemanfaatan buku KIA.

VI. DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2014, Keputusan Menteri Kesehatan No. 25 Tahun 2014 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Anak, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA, Jakarta
2. Kemenkes RI. 2013, Rencana Aksi Nasional Penurunan Angka Kematian Ibu, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA, Jakarta
3. Kemenkes RI. 2013, Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta
4. BPS. 2013, Laporan Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012, Jakarta
5. Monev. Tahun 2013
6. SOKI Tahun 2012

KEMENKES RI



MATERI INTI 1

PENGGUNAAN BUKU KIA

KEMENKES RI

KEMENKES RI



I. DESKRIPSI SINGKAT

Buku KIA atau dikenal masyarakat sebagai buku warna pink (merah muda) merupakan salah satunya alat pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak ibu hamil, melahirkan dan nifas, sampai bayi yang dilahirkan berusia 6 tahun, termasuk pelayanan imunisasi, gizi, tumbuh kembang anak dan KB bagi ibu, sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan No 294/Menkes/SA/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak.

Penggunaan buku KIA merupakan salah satu upaya strategis dalam meningkatkan kesadaran masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak termasuk perencanaan keluarga dalam pemenuhan gizi serta stimulasi perkembangan anak.

Kelas ibu merupakan salah satu kegiatan penting dalam meningkatkan penggunaan buku KIA di masyarakat sebagai upaya pembelajaran ibu, suami dan keluarga melalui kegiatan belajar bersama, untuk mempersiapkan ibu hamil dalam menghadapi persalinan yang aman serta persiapan ibu balita dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai standar. Oleh karena itu, pada pelatihan ini peserta perlu dibekali dengan kemampuan memfasilitasi penggunaan buku KIA.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

Tujuan Pembelajaran Umum:

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu menggunakan Buku KIA.

Tujuan Pembelajaran Khusus:

Setelah mengikuti materi ini, peserta diharapkan mampu:

1. Menjelaskan Konsep Buku KIA
2. Menggunakan Buku KIA

III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN

A. Konsep Buku KIA

1. Pengertian Buku KIA
2. Tujuan menggunakan Buku KIA
3. Sasaran Buku KIA
4. Manfaat Buku KIA

B. Penggunaan Buku KIA

1. Bagian Buku KIA
2. Penggunaan buku KIA
 - a. Penggunaan buku KIA oleh tenaga kesehatan, kader, ibu, dan keluarga
 - b. Cara pengisian buku KIA

IV. LANGKAH-LANGKAH/PROSES PEMBELAJARAN

A. Langkah 1: Pengondisian peserta

a. Kegiatan Fasilitator:

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Fasilitator menyampaikan materi yang akan disampaikan dan ketertanya dengan materi sebelumnya. Sampaikan tujuan pembelajaran materi ini dan pokok bahasan yang akan disampaikan, dengan menggunakan bahan layang.
2. Fasilitator menggali pengetahuan peserta tentang penggunaan dan cara pengisian buku KIA.

b. Kegiatan Peserta:

1. Peserta memperkenalkan diri masing-masing untuk menjalin kerjasama yang baik antar

peserta dan dengan fasilitator dalam proses pembelajaran. Persewaan diri dengan menyebutkan nama lengkap dan instansi tempat bekerja.

2. Peserta mempersiapkan diri untuk menerima materi yang akan disampaikan oleh fasilitator

B. Langkah 2. Penyampaian Materi

a. Kegiatan Fasilitator:

1. Fasilitator menyampaikan paparan seluruh materi sesuai urutan pokok bahasan dan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang
2. Fasilitator menyampaikan materi dengan metode ceramah, tanya jawab, curah pendapat, review dan pengisian buku KIA, berbagi pengalaman simulasi

b. Kegiatan Peserta:

1. Peserta menerima semua paparan yang diberikan oleh fasilitator sesuai urutan pokok bahasan dan sub pokok bahasan
2. Peserta berperan aktif dalam proses pembelajaran sesuai metode yang digunakan

C. Langkah 3. Bermain peran penggunaan buku KIA dan praktik pengisian buku KIA

a. Kegiatan Fasilitator

1. Fasilitator menyampaikan beberapa penugasan bermain peran tentang penggunaan buku KIA dan praktik pengisian Buku KIA
2. Fasilitator mengevaluasi hasil penugasan bermain peran tentang penggunaan buku KIA dan praktik pengisian buku KIA dan membahas bersama dengan peserta

b. Kegiatan Peserta:

Peserta melakukan penugasan bermain peran tentang penggunaan buku KIA dan praktik mengisi Buku KIA yang diberikan fasilitator.

D. Langkah 4. Rangkuman dan Kesimpulan

a. Kegiatan Fasilitator:

1. Fasilitator meninjau hal-hal penting dari materi yang disampaikan
2. Fasilitator membuat kesimpulan

b. Kegiatan Peserta:

1. Peserta berperan aktif dalam meninjau hal-hal penting dari materi yang disampaikan.
2. Peserta berperan aktif dalam membuat kesimpulan.

V. URAIAN MATERI

Pokok Bahasan 1: Rangsang Buku KIA

1. Pengertian Buku KIA:

Buku KIA merupakan alat pencatatan dan pemantauan kesehatan ibu dan anak sejak ibu hamil, melahirkan dan selama nifas, hingga bayi yang dilahirkan berusia 5 tahun, termasuk pemantauan gizi, tumbuh kembang anak dan keluarga berencana (KB).

2. Tujuan menggunakan Buku KIA

Tujuan penggunaan buku KIA adalah untuk meningkatkan praktik keluarga dan masyarakat dalam memelihara/memawat kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

3. Sasaran Buku KIA

a. Sasaran Langsung, adalah ibu dan anak

- Tapi Ibu hamil dapat Buku KIA
- Pada kehamilan ganda, ibu dapat buku sesuai dengan jumlah bayinya
- Tapi kali ibu hamil akan dapat buku baru
- Jika Buku KIA hilang (selama masih ada persediaan buku) akan mendapat ganti buku baru

b. Sasaran Tidak Langsung

- Suami dan anggota keluarga yang lain
- kader kesehatan dan anggota masyarakat

- Tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan ibu dan anak.

4. Manfaat Buku KIA

- **Manfaat Umum:**
 - Ibu dan anak mempunyai catatan kesehatan yang lengkap, sejak ibu mulai hamil sampai anak berumur lima tahun.
- **Manfaat Khusus:**
 - a. Ibu dan anak mempunyai catatan khusus
 - b. Intimemen pencatatan dan pemantauan, informasi, komunikasi dan penyuluhan tentang kesehatan, gizi dan standar pelayanan KIA yang lengkap di tingkat keluarga termasuk rujukan/nya.
 - c. Deteksi dini masalah kesehatan ibu atau gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak.
 - d. Menanggapi kebutuhan dan keinginan ibu hamil dan anak.
 - e. Meningkatkan komunikasi antara ibu dan tenaga kesehatan dalam rangka mendidik ibu/keluarga tentang perawatan dan pemeliharaan KIA dan gizi di rumah.
 - f. Meningkatkan jangkauan pelayanan KIA berkualitas.
 - g. Memperbaiki sistem kesehatan dalam menerapkan manajemen pelayanan KIA yang lebih efektif.

Prinsip Sahasan 2: Penggunaan Buku KIA

1. Bagian Buku KIA

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir sampai anak usia 5 tahun) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak.

Setiap ibu hamil mendapat 1 (satu) buku KIA. Jika ibu melahirkan bayi kembar, maka ibu memerlukan tambahan buku KIA lagi. Buku KIA tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Polindes/Polides, Puskesmas, bidan, dokter praktik, rumah bersalin, dan rumah sakit).

- **Buku KIA dibaca dan dimengerti** oleh ibu, suami dan anggota keluarga lain. Jangan malu untuk bertanya kepada dokter, bidan, perawat, tenaga kesehatan lain dan kader jika ada hal yang tidak di mengerti.
- **Buku KIA selalu dibawa** pada saat: ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan anak yang berkunjung ke fasilitas kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, Praktik Dokter Spesialis, Praktik Dokter dan Praktis Bidan). Berkunjung ke Puskesmas, Puskesmas/Polindes, Puskesmas, Kelas Ibu Hamil, Kelas Ibu Bersalin, Pos PAUD dan BKB.
- **Buku KIA dijaga, jangan rusak dan hilang**: Karena buku KIA berisi informasi dan catatan penting kesehatan ibu dan anak sejak ibu hamil, melahirkan, selama nifas, hingga bayi yang diahirkan berusia 5 tahun, termasuk pelayanan imunisasi, gizi, tumbuh kembang anak dan KB. Buku KIA juga digunakan sebagai prasyarat jaminan kesehatan dan pihak lain di luar sektor kesehatan.
- **Penjelasan Buku KIA**: Tenaga kesehatan dan kader menjelaskan isi Buku KIA kepada ibu dan keluarga dan meminta untuk memanfaatkan dan menerapkannya.

Adapun isi buku KIA meliputi:

Kesehatan Ibu:

- a. Kesehatan Ibu Hamil:
 - Pemeriksaan Kehamilan
 - Perawatan Kehamilan Sehat-hati
 - Persiapan Melahirkan (Bersalin)
 - Anjuran Makan dan Minum Untuk Ibu Hamil
 - Tanda Bahaya Pada Kehamilan

- Tanda Awal Pemasinan
 - Proses Melaktinasi
 - Masalah Pada Pemasinan
- b. Kesehatan Ibu Bersalin
- Proses melahirkan (persalinan) dan masalah pada persalinan
- c. Kesehatan Ibu Nifas
- Cara Menyusui
 - Cara merawat & Menyimpan ASI
 - Perawatan Ibu Nifas
 - Tanda bahaya Pada Ibu Nifas
- d. Keluarga Berencana
- e. Catatan Kesehatan Ibu Hamil
- f. Catatan Kesehatan Ibu Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir
- g. Cuci Tangan Pakai Sabun

Kesehatan Anak

- a. Bayi Baru Lahir/Neonatus (0-28 hari)
- Tanda bayi baru lahir sehat
 - Pelayanan Ilmiah Pada Bayi Baru Lahir Sehat Oleh Dokter/Bidan/Perawat
 - Perawatan Bayi Baru Lahir
 - Tanda bahaya Pada Bayi Baru Lahir
 - Pelayanan Kesehatan Pada Bayi Baru Lahir
 - Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir
- b. Anak Usia Dini (28 hari – 6 tahun)
- Tanda Anak Sehat
 - Cara Memantau Pertumbuhan dan Perkembangan
 - Pola Asuh Anak
 - Pola Asuh Anak dengan Disabilitas
 - Perawatan Sehari-hari
 - Perawatan Gigi
 - Kebersihan Lingkungan
 - Menghindarkan Anak dari Bahaya dan Cedera
 - Kebutuhan Cairan Pada Anak
 - Tabel Kebutuhan Air
 - Perawatan Anak Sakit
 - Jenis Vaksin dan Jadwal Imunisasi
 - Kapsul Vitamin A
 - Memenuhi Kebutuhan Gizi & Perkembangan Anak serta Cara Melakukan Stimulasi
 - Umur 0-6 bulan
 - Umur 6-12 bulan
 - Umur 12-18 bulan
 - Umur 18-24 bulan
 - Umur diatas 2 tahun
 - Dilengkapi Cara Pemberian MP ASI dan Cara Membutuh MP ASI
- c. Kartu Menuju Sehat (KMS): Menilai Pertumbuhan Anak Melalui Pengukuran Berat Badan Berdasarkan Umur
- d. Deteksi Dini Stunting: Melalui Pengukuran Tinggi Badan Berdasarkan Umur
- e. Perlindungan Anak
- Melindungi Anak dari Kekerasan Fisik dan Rujukan Seksual yang Dilakukan Ketika Anak Menjadi Korban Kekerasan Fisik dan Kejahatan Seksual
- f. Catatan Kesehatan Anak
- Catatan Pemberian Vitamin A
 - Catatan Pemberian Imunisasi

- Hasil Pemeriksaan Gigi dan Pemeriksaan Mulut
- Jadwal Screening Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang
- Hasil Pemeriksaan Stimulasi Deteksi & Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)
- Catatan Penyakit dan Masalah Tumbuh Kembang

2. Penggunaan Buku KIA

A. Penggunaan Buku KIA oleh Tenaga Kesehatan, Kader, Ibu, dan Keluarga

• Penggunaan Buku KIA oleh tenaga kesehatan

1. Tenaga kesehatan mencatat pelayanan yang telah diberikan kepada ibu dan anak di Buku KIA. Gunakan Buku KIA ketika memberikan penyuluhan ibu/keluarga. Beri tanda (*) di tempat yang tersedia, pesan/informasi yang telah diberikan kepada ibu. Buku KIA juga digunakan untuk memotivasi ibu agar datang ke fasilitas pelayanan kesehatan bagi kunjungan ulang dan rujukan (jika perlu).
2. Untuk memahami Buku KIA, tenaga kesehatan harus membaca Buku KIA dan Petunjuk Teknik Penggunaan Buku KIA.
3. Buku KIA merupakan sarana bagi ibu/keluarga untuk mendekati pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan harus mampu mengkaitkan Buku KIA dengan pelayanan lain yang dibutuhkan ibu/anak yaitu :
 - a) Mengajak ibu mengikuti kegiatan Kelas Ibu Hamil atau Kelas Ibu Balita di tingkat desa
 - b) Memberikan pelayanan gizi
 - c) Menorapkan Program Pencegahan Perawatan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Desu Siega, Menjadikan Persalinan Lebih Aman (Making Pregnancy Safer), Asuhan Persalinan Normal (APN), PCHD/PCHER, Jaminan Kesehatan dan lainnya.
 - d) Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan konseling ASI eksklusif, imunisasi, pelayanan neonatal dasar, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Keluarga Balita (BKB), Posyandu, Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi dan Keluarga Berencana).
 - e) Memanfaatkan buku ini sebagai sumber pencatatan Audit Maternal Perinatal (AMP), surveilans penyakit, kegiatan pemberantasan penyakit
4. Memberikan jawaban yang benar kepada ibu, suami dan keluarga setiap kali mereka bertanya tentang kesehatan ibu dan anak.
5. Memberikan informasi yang jelas tentang kesehatan ibu dan anak
6. Melakukan komunikasi dengan ramah saat memberi pelayanan dan penyuluhan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu balita. Ucapkan salam, sebutkan nama ibu/anak yang tercantum dalam buku KIA dan tanyakan keluhan/masalah ibu/anak. Beri kesempatan kepada ibu untuk bertanya dan perhatikan keluhan ibu.
7. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti ketika berkomunikasi dan menyuluh ibu. Jika perlu, tunjukkan gambar yang ada dalam Buku KIA dan beri peragaan cara merawat kesehatan ibu/anak di rumah.
8. Memastikan kembali pemahaman ibu setiap selesai memberikan penjelasan dan peragaan kepada ibu dengan cara: minta ibu mengulangi dengan kalimatnya sendiri dan mempragakan hal-hal yang telah dijelaskan sebelumnya. Puji ibu/keluarga bila dapat melakukannya dengan benar. Ulangi dengan sabar apabila ibu belum mengerti.

• Penggunaan Buku KIA oleh Ibu dan Keluarga

- 1) Buku KIA untuk dibaca, dibahas dan dimengerti oleh ibu/keluarga. Bagi Ibu yang buta aksara dapat dibantu oleh keluarga. Tenaga kesehatan perlu membantu menjelaskan cara membaca Buku KIA secara bertahap dan disesuaikan dengan keadaan yang dihadapi ibu.

- 2) Anjurkan kepada Ibu untuk memberi tanda (✓) membaca pesan yang telah dibaca dan dipahami.
 - 3) Jika masih ada hal yang kurang atau belum dipahami mengenai Buku KIA, Ibu dapat bertanya dan minta penjelasan kepada tenaga kesehatan atau kader. Beri kesempatan dan dorongan kepada Ibu agar aktif bertanya tentang isi Buku KIA.
 - 4) Ibu dan keluarga dianjurkan untuk melaksanakan pesan-pesan yang tercantum dalam Buku KIA.
 - 5) Mengajak Ibu/keluarga untuk meminta pelayanan kepada tenaga kesehatan sesuai dengan yang tertulis dalam Buku KIA.
 - 6) Ibu dan anak menggunakan Buku KIA selama 6 tahun. Ingatkan Ibu untuk menyimpan Buku KIA dengan baik.
 - 7) Mengajak Ibu untuk selalu membawa Buku KIA setiap datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- **Penggunaan Buku KIA oleh Kader**
 - 1) Kader harus memahami isi dan manfaat Buku KIA. Dan mengajak Ibu/keluarga untuk membaca buku KIA secara bertahap.
 - 2) Kader bersama tenaga kesehatan membahas isi buku KIA sesering mungkin di akhir pelayanan Posyandu atau pada kesempatan lain.
 - 3) Saat Kader memberi penyuluhan, buku KIA merupakan alat bantu utama yang dapat menggerakkan masyarakat untuk menyadari pentingnya kesehatan Ibu dan anak.
 - 4) Kader memberi tanda (✓) pada judul pesan/informasi yang dijelaskan dan telah dipahami oleh Ibu/keluarga.
Tugas Kader dalam pemanfaatan buku KIA:
 - a) Membantu Ibu/keluarga/masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan Ibu dan anak yang diperlukan.
 - b) Pada kegiatan di Posyandu, kader mengisi KMS dan mencatat pemberian vitamin A serta memberikan penyuluhan terkait dengan kesehatan Ibu dan anak.
 - c) Mengingatkan Ibu untuk melaksanakan pesan-pesan yang ada dalam Buku KIA dan menyimpannya dengan baik.
 - d) Pada waktu kunjungan rumah, Kader memastikan ulang apakah Ibu sudah melaksanakan pesan-pesan dalam Buku KIA.
 - e) Bila Kader menemukan suatu masalah kesehatan Ibu dan anak, segera merujuk Ibu/anak ke tenaga kesehatan dengan menggunakan Buku KIA.

B. Cara pengisian buku KIA

Untuk pengisian buku KIA dapat merujuk pada petunjuk teknis penggunaan buku KIA.

VI. DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI, 2008, Orientasi Penggunaan Buku KIA untuk Petugas Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA, Jakarta
2. Kementerian Kesehatan RI, 2009, Buku Petunjuk Teknis Penggunaan Buku KIA, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA, Jakarta
3. Kementerian Kesehatan RI, 2013, Buku KIA, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA, Jakarta

VII. PENUGASAN

PETUNJUK LATIHAN MENGGISI BUKU KIA

Tujuan :

Setelah mengikuti latihan ini, peserta mampu mengisi buku KIA secara benar

Pelengkap :

1. Fasilitas memberikan penjelasan mengenai petunjuk latihan mengisi buku KIA
2. Peserta dibagi 4(empat) kelompok.
3. Fasilitas meminta peserta untuk membawa lembar kasus pengisian buku KIA yang ada di modul pelatihan
4. Fasilitas membentuk pengisian kasus yang akan dikerjakan masing-masing kelompok, dimana kelompok satu dengan yang lainnya memiliki kasus yang berbeda
5. Fasilitas menjelaskan bahwa semua peserta tetap membaca kasus secara keseluruhan, walaupun setiap kelompok sudah mendapatkan pengisian yang berbeda
6. Waktu pengisian 30 menit dan waktu paparan masing-masing kelompok 10 menit.
7. Masing-masing kelompok memaparkan hasil latihan pengisian buku KIA dan tiap peserta dapat mengajukan pertanyaan/ tanya jawab tentang hal yang belum dimengerti.
8. Setelah semua kelompok memaparkan hasil latihan pengisian buku KIA yang telah dilaksanakan, setiap peserta mengisi buku KIA secara lengkap.
9. Fasilitas memberikan tanggapan tentang hasil diskusi pengisian buku KIA.

Bahan dan Alat :

- Petunjuk latihan mengisi buku KIA
- Lembar kasus pengisian buku KIA
- Buku KIA
- Spidol
- Whiteboard
- Flipchart

Waktu :

1 jam @ 45 menit + 15 menit

LEMBAR KASUS PENGISIAN BUKU KIA

CATATAN IBU HAMIL

Kasus 1

Ny. Surti Sunarko lahir 21 Februari 1988, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMP, datang ke Polindas Berkah tanggal 20 Juni 2014, untuk periksa hamil. Ketika ditanya Bidan Aminah, Ny. Surti menjawab nama suaminya Sunarko, pekerjaan sopir angkot, pendidikan terakhir SMP, agama Islam, alamat rumah Dusun Jambunan, Kelurahan Sawangan Rt. 05 RW 03, Kecamatan Paciran, Kabupaten Lamongan. Menurut Ny. Surti anak pertama umur 3 tahun, persmptuan, lahir spontan, dibaring dukun bayi. Pada waktu anak pertama umur 3 bulan Ny. Surti menggunakan kontrasepsi PI. Sekarang hamil anak ke dua. Ny. Surti tercatat pada register kohort ibu dengan nomor urut 42. Hasil pemeriksaan Bidan Aminah, tinggi badan Ny. Surti 151 cm LLA 25 cm, HFHT tanggal 4 April 2014. Keluhan Ny. Surti mual, tekanan darah 110/80 mmHg, berat badan 50 kilogram, Hb 11 gr%, tidak ditemukan edema. Menurut catatan yang ada Ny. Surti sudah melahirkan insusasi TT sebanyak 3 kali.

Tugas:

1. Isi dengan lengkap bagian ibu halaman identitas keluarga dan halaman catatan kesehatan ibu hamil pada buku KIA hasil anamnesis Ny. Surti.
2. Isi secara lengkap halaman catatan kesehatan ibu hamil dengan pelayanan kesehatan yang diberikan Bidan Aminah.
3. Beri tanda (x) pada buku KIA Ny. Surti, nasihat-nasihat yang diberikan oleh Bidan Aminah sesuai dengan keadaan Ny. Surti (baca nasihat pada halaman sesuai dengan kondisi ibu) dan mencatat halaman nasihat tersebut pada kolom "nasihat yang disampaikan".

Kasus 2

Pada tanggal 13 Oktober 2014 Ny. Surti Sunarko datang ke praktik Bidan Swasta, ibu Bidan Aminah dengan keluhan pusing. Hasil pemeriksaan pada bidan: berat badan 53 kg, tekanan darah 130/90 mmHg. Ditanyakan edema, tinggi fundus uteri 25cm, letak janin presentasi kepala dengan detak jantung janin 136/menit.

Tugas:

1. Isi dengan lengkap Bagian Ibu, halaman catatan kesehatan ibu hamil pada buku KIA hasil pemeriksaan Ny. Surti
2. Isi dengan lengkap halaman kesehatan ibu hamil dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan Aminah.
3. Beri tanda (x) pada buku KIA Ny. Surti Sunarko, nasihat-nasihat yang diberikan oleh bidan Aminah sesuai dengan keadaan Ny. Surti Sunarko (baca nasihat pada halaman sesuai dengan kondisi ibu) dan mencatat halaman nasihat tersebut pada kolom "nasihat yang disampaikan".

Kasus 3

Pada tanggal 15 Desember 2014 Ny. Surti Sunarko memeriksakan diri ke Puskesmas dan diperiksa oleh Bidan Yonima dengan keluhan perut terasa tegang. Hasil pemeriksaan bidan: berat badan 55kg, tekanan darah 110/80 mmHg, Hb 11,2 gr %, edema tidak ditemukan, tinggi fundus uteri 34 cm, letak janin presentasi kepala, dengan detak jantung janin 126/menit.

Tugas:

1. Isi dengan lengkap bagian ibu halaman catatan kesehatan ibu hamil pada buku KIA hasil pemeriksaan Ny. Surti
2. Isi secara lengkap halaman catatan kesehatan ibu hamil dengan pelayanan kesehatan yang diberikan Bidan Yonima
3. Beri tanda (x) pada buku KIA Ny. Surti nasihat-nasihat yang diberikan oleh Bidan Yonima sesuai dengan keadaan Ny. Surti (baca nasihat pada halaman sesuai dengan kondisi ibu) dan mencatat halaman nasihat tersebut pada kolom "nasihat yang disampaikan".

CATATAN IBU BERSALIN, PETERANGAN LAHIR, IDENTITAS ANAK

Kasus 1

Pada tanggal 8 Januari 2015 jam 08.10 Ny. Surti melahirkan di persalinan "Berkah" ditolong oleh Bidan Arifah.

Bayi laki-laki lahir spontan dengan berat lahir 3100 gram, panjang badan 31 cm, tinggi kepala 36 cm. Bayi lahir dengan memangguk kepala tidak ada tanda-tanda jeleknya dari kecacatan. Bidan Arifah mencatat persalinan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal. Bayi dapat segera diberi ASI tanpa kesulitan. Ny. Surti setelah persalinan tidak mengalami komplikasi, tidak ada perdarahan, tidak kejang dan tidak demam. Ny. Surti tinggal di daerah yang tidak endemic gondok.

Tujuan:

1. Isi dengan lengkap Bagian Ibu sebelum catatan kesehatan Ibu bersalin dan bayi baru lahir hasil pemeriksaan Ny. Surti (ibu bersalin), keterangan lahir, dan identitas anak, serta KMS

Kasus 2

Pada tanggal 12 Januari 2015, Bidan Arifah mengunjungi rumah keluarga Sumarto untuk mengetahui keadaan Ny. Surti dan bayinya. Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. Surti berat lahir (jar) 3900 gram, keadaan tali pusat kering, bayi memangguk dengan kuat, tidak ada tanda-tanda kelainan kepala, syaraf, kemampuan reflek, ikterus, kemampuan penglihatan seluruh mata, daya, kemampuan berat badan setelah dan mendapat ASI, bayi bergerak aktif dan memangguk kuat. Ny. Surti mendapat kapalnya sudah piring dan ada sedikit perdarahan. Ketika melakukan pemeriksaan Ny. Surti tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76 kali/menit, Suhu aksila 37,1 °C, Kontraksi rahim baik, perdarahan = 2 sendok, tidak ada demam, tidak ada keluhan BAB dan BAK tidak ada masalah dalam menyusui.

Bidan Arifah memberi informasi Hepatitis pada bayi Ny. Surti.

Tujuan:

1. Isi dengan lengkap Bagian Ibu sebelum catatan kesehatan Ibu nifas dan catatan kesehatan anak pemeriksaan neonatus pada Buku KIA hasil pemeriksaan Ny. Surti (ibu nifas) dan bayi.
2. Isi secara lengkap bagian Ibu dan Tujuan awal tersebut diatas dengan penjelasan kesehatan pada ibu nifas dan bayi baru lahir yang diberikan Bidan Arifah.
3. dan tanda ml (✓) pada buku KIA Ny. Surti, catatan riwayat yang diberikan oleh Bidan Arifah sesuai dengan keadaan Ny. Surti dan bayinya serta mencatat halaman riwayat tersebut pada kolom Terlihat yang disampaikan".

Kasus 3

Rayhan umur 8 bulan, tinggal di Puskesmas Sawangan Kencana babak dan petyk. Bidan Marina memeriksa Rayhan, frekuensi nadi 110 kali per menit, tidak ada tanda sesak nafas dan Rayhan tidak demam, Ny. Surti mendapat susu dibrengk, berat badan Rayhan 7,5 kg. Menurut Ny. Surti bulan lalu dibrengk di Puskesmas berat Rayhan 6 kg. Ketika ditanya Bidan Marina, Ny. Surti menjawab Rayhan masih minum ASI, makan bubur nasi ditambah ikan laut, ayam dan tempe, sehari 3 kali. Rayhan juga sering diberi pepaya, bakut 2 kali sehari. Ny. Surti mengatakan bahwa Rayhan pernah mendapat kapsul vitamin A berkali-kali baru. Hasil pemeriksaan status imunisasi Rayhan belum mendapat Campak dan Polio 4, Imunisasi lainnya sudah diberikan pada bulan-bulan sebelumnya. Ketika Bidan Marina menanyakan perkembangan Rayhan, Ny. Surti mengatakan Rayhan sudah dapat duduk sendiri tanpa dibantu, menjangkau benda dari tangan satu ke tangan lain, dan bertolak belakang bisa melihat objek yang menarik. Ny. Surti menceritakan bahwa Rayhan belum dapat makan roti dengan tangannya sendiri.

Tujuan:

1. Isi dengan lengkap Buku Anak, yaitu KMS, pemeriksaan imunisasi, pemberian Vit. A serta uraian penjelasan tanggapan perkembangan dan riwayat pemberian makan, dan catatan penyakit dan masalah perkembangan.
2. Isi secara lengkap bagian awal tersebut diatas dengan penjelasan kesehatan yang diberikan kepada Rayhan oleh Bidan Marina.

1. Beri tanda (+) pada buku KIA Ny. Surti, nishat-nishat yang diberikan oleh Badan Manna sesuai dengan keadaan Rayhan serta mencatat halaman nishat tersebut pada kolom "nishat yang diumpakan".

Kasus 4

Ny. Surti membawa Rayhan umur 13 bulan ke Prayudu "Lantai" untuk ditimbang. Petugas DGI Nurul nishat kader memberi tanda titik pada KMS yang menunjukkan berat badan Rayhan 10 kg. Ketika ditanya, Ny. Surti menjawab bahwa Rayhan tidak sakit. Ketika Ibu Nurul memeriksa perkembangan Rayhan, anak belum bisa berdiri. Rayhan menaruh kata sederhana ketika Ibu Nurul memegang kacang. Ketika diberi kacang tanah, Rayhan sudah bisa memegang benda tersebut. Ketika ditanya, Ny. Surti menjawab Rayhan belum mendapat Vit. A pada bulan Februari.

Tugas

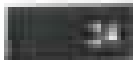
1. Isi stangar lengkap Bagan Anak, yaitu KMS, pemberian Vit. A serta arahan pemberian rangsangan perkembangan dan nishat pemberian makan, dan catatan penyakit dan masalah perkembangan.
2. Isi secara lengkap Bagan anak tersebut diatas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Rayhan oleh Ibu Nurul.
3. Beri tanda (+) pada buku KIA Ny. Surti , nishat-nishat yang diberikan oleh Ibu Nurul sesuai dengan keadaan Rayhan serta mencatat halaman nishat tersebut pada kolom "nishat yang diumpakan".

MATERI INTI 2

KOMUNIKASI EFEKTIF

KEMENKESORI

KEMENKES RI



I. DESKRIPSI SINGKAT

Keberhasilan sebuah kegiatan terencana sesuai kebutuhan untuk membantu materi (bahasa, KIR, dan lain-lain) dalam kelengkapan dan bertahap pengalaman antara lain dengan efektifitas dan tingkat keberhasilan.

Komunikasi adalah suatu keterampilan/prinsip/praktek/jumlah pengetahuan dan pendekatan perilaku (bahasa dan lain-lain) untuk dalam pelaksanaan kerja. Komunikasi kelas (di tingkat) dan lain-lain, dan lain-lain, dan lain-lain dengan latar belakang yang berbeda-beda. Dengan bahasa ini, sebagai keefektifitasan sebagai keefektifitasan dalam kerja ini, harus mampu menciptakan komunikasi yang efektif agar pelaksanaan kerja ini juga dapat terlaksana dengan efektif.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum:

Selain menguasai pengetahuan ini, peserta mampu melakukan komunikasi efektif dalam pelaksanaan kerja ini.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus:

Selain menguasai materi ini, peserta mampu:

- 1. Menjelaskan konsep komunikasi efektif
- 2. Menjelaskan jenis-jenis komunikasi
- 3. Melakukan komunikasi yang efektif

III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN

A. Konsep Komunikasi Efektif

- 1. Pengertian Komunikasi Efektif
- 2. Tujuan Komunikasi Efektif
- 3. Unsur-unsur Komunikasi Efektif

B. Jenis-jenis dan Teknik Komunikasi

- 1. Jenis-jenis Komunikasi
- 2. Teknik Komunikasi

C. Teknik Komunikasi Efektif

- 1. Cara Melakukan Komunikasi Efektif
- 2. Fasilitasi dan Cara Mengatasi Komunikasi

IV. LANGKAH LANGKAH /PROSES PEMBELAJARAN

A. Langkah 1. Pengondisian peserta

- 1. Fasilitator memuka peserta dengan ramah dan hangat. Fasilitator menyampaikan materi yang akan disampaikan dan kaitannya dengan materi sebelumnya.
- 2. Fasilitator menyampaikan tujuan pembelajaran materi dan pokok bahasan yang akan disampaikan, dengan menggunakan bahasa yang.

B. Langkah 2. Penyampaian Materi

- 1. Fasilitator meminta seorang peserta memberikan pengisian tentang komunikasi dan mendiskusikan komunikasi yang selama ini dilakukan dalam kelas ini.
- 2. Fasilitator menyampaikan paparan seluruh materi sesuai urutan pokok bahasan dan sub-pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
- 3. Fasilitator menyampaikan materi dengan metode ceramah, tanya jawab, kisah pengadip, berbagai pengalaman dan memberikan contoh komunikasi.

C. Langkah 3. Bermain Peran Komunikasi Efektif

1. fasilitator membagi peserta menjadi dua kelompok dan memberikan skenario bermain peran yang ada pada modul pelatihan
2. Setiap kelompok diberikan waktu 10 menit untuk mempelajari skenario
3. Kelompok pertama memeragakan skenario dan diurut oleh kelompok lain.
4. Setelah selesai satu kelompok ditakdirkan untuk baik hasil pengamatan dan diberikan pujia untuk kelompok berikutnya.
5. Pada akhir sesi fasilitator memberikan alasan tentang bermain peran komunikasi efektif yang sudah dilakukan.

D. Langkah 4. Rangkuman dan Kesimpulan

1. Fasilitator menanyakan hal-hal penting dan materi yang disampaikan dan umumkan yang dilakukan peserta.
2. Fasilitator membuat kesimpulan.

VI. URAIAN MATERI

Pokok Bahasan 1: Konsep Komunikasi Efektif

1. Pengertian Komunikasi Efektif

Komunikasi adalah suatu proses pengiriman pesan dan penerimaan pesan dari pengirim kepada penerima pesan untuk mencapai tujuan tertentu.

Komunikasi efektif adalah komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlibat dalam komunikasi. Dalam komunikasi efektif terjadi saling bertukar informasi, ide, keterampilan, pengetahuan yang antara dua orang atau kelompok yang hasilnya sesuai dengan harapan.

2. Tujuan Komunikasi Efektif

Tujuan komunikasi efektif adalah untuk memberikan sikap kepada partner yang diharapkan.

3. Unsur-unsur dalam Komunikasi

Dalam proses komunikasi terdapat tiga unsur penting yang harus ada, yaitu:

a) Komunikator/pengirim

Merupakan orang yang menyampaikan isi pesan kepada penerima.

b) Komunikan/penerima

Merupakan penerima pesan. Dalam komunikasi, pesan pengirim dan penerima selalu berganti. Penerima mungkin menanggapi pembicara atau melakukan foto atau mengkonstruksi pesan dengan berbagai cara.

c) Pesan

Pesan yang dimaksud dalam proses komunikasi adalah sesuatu yang disampaikan pengirim kepada penerima. Pesan dapat disampaikan dengan cara lisan lulu atau melalui media komunikasi.

d) Saluran/media

Merupakan saluran atau jalan yang dilalui oleh isi pernyataan komunikator kepada komunikan atau sebaliknya dari komunikan kepada komunikator.

e) Umpan balik

Umpan balik sangat penting untuk karena dengan umpan balik ini kita dapat menilai proses komunikasi itu telah berhasil dalam arti menimbulkan suatu efek. Umpan balik merupakan wujud respon komunikan dan pesan yang disampaikan oleh komunikator. Umpan balik bersifat langsung dan tidak langsung.

Modul Kejuruan 2: Jasa-jasa dan Teknik Komunikasi

1. Jasa-jasa Komunikasi

- **Intrapersonal**
Komunikasi intrapersonal yaitu proses komunikasi dalam diri komunikasi pribadi dan penyampaian pesan dalam diri. Contoh: berpikir, berfikir.
- **Interpersonal**
Keterampilan interpersonal merupakan uraian komunikasi dua arah, melibatkan pemenuhan tujuan pribadi orang. Keterampilan interpersonal terbagi atas verbal maupun non verbal. Keterampilan komunikasi interpersonal yang dimiliki oleh tenaga kesehatan akan mempengaruhi produktivitas pelayanan kesehatan.
- **Komunikasi Massa**
Intensitas upaya promosi dengan lebih dari satu orang sebagai, termasuk semua cara maupun tradisional.
- **Pengumpulan/Marketing**
Pengumpulan merupakan proses komunikasi untuk membantu orang lain agar mampu melakukan pilihan dan mengatasi masalahnya sendiri. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk melakukan pendekatan yang berkualitas adalah sebagai berikut:

GATHER

- G = Greet
- A = Ask
- T = Tell
- H = Help
- E = Explain
- R = Reassure

SAFM TALK

- S = Settle
- A = Ask
- T = Tell
- M = Make
- T = Tell
- A = Ask
- L = Listen
- K = Know

Jenis	Karakter	Kelebihan	Kekurangan	Penggunaan
Komunikasi Intra Personal	<ul style="list-style-type: none"> - Berbahasa - Beragama - Berbudaya - Berkebangsaan - Berkebangsaaan - Berkebangsaaan - Berkebangsaaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Berbahasa - Beragama - Berbudaya - Berkebangsaan - Berkebangsaaan - Berkebangsaaan - Berkebangsaaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Berbahasa - Beragama - Berbudaya - Berkebangsaan - Berkebangsaaan - Berkebangsaaan - Berkebangsaaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Berbahasa - Beragama - Berbudaya - Berkebangsaan - Berkebangsaaan - Berkebangsaaan - Berkebangsaaan
Komunikasi Inter Personal	<ul style="list-style-type: none"> - Berbahasa - Beragama - Berbudaya - Berkebangsaan - Berkebangsaaan - Berkebangsaaan - Berkebangsaaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Berbahasa - Beragama - Berbudaya - Berkebangsaan - Berkebangsaaan - Berkebangsaaan - Berkebangsaaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Berbahasa - Beragama - Berbudaya - Berkebangsaan - Berkebangsaaan - Berkebangsaaan - Berkebangsaaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Berbahasa - Beragama - Berbudaya - Berkebangsaan - Berkebangsaaan - Berkebangsaaan - Berkebangsaaan

Tema	Konsep	Kemampuan	Keterbacaan	Pengajaran
Spesifikasi Masa	Orang-orang muda merasa senang oleh dan apa yang mereka lakukan dan caranah tindakan	<ul style="list-style-type: none"> Menjelaskan kejadian yang terjadi pada lingkungan sekitarnya Semua hal-hal yang terjadi Lebih banyak hal-hal yang mereka pikirkan 	<ul style="list-style-type: none"> Terdapat informasi dan pengetahuan Peran hambatan Peran Alat Bantu Akustik dan Visual Terdapat informasi 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang Orang-orang Peran media Menggunakan media
Pengalaman	Peran orang-orang yang mengalami	<ul style="list-style-type: none"> Ada orang yang mengalami efek sampingan dari alat bantu yang digunakan dan kemampuan mereka 	<ul style="list-style-type: none"> Terdapat informasi dan pengetahuan dari orang-orang yang mengalami Ada orang yang mengalami efek sampingan dari alat bantu yang digunakan dan kemampuan mereka 	<ul style="list-style-type: none"> Peran pengalaman

3. Teknik komunikasi :

• Komunikasi non-verbal

Sebagai jenis komunikasi adalah non-verbal. Selain komunikasi non-verbal, yang penting dalam apa yang anda katakan harus menggunakan bahasa yang tepat.

Sikap Non Verbal:

Contoh Sikap:

- Jernang, ekspresi wajah, postur, gerakan tubuh, gerak, kontak mata, bersikap, nada bicara

Perilaku Sikap:

- Menghela nafas
- Menggigit bibir
- Mengernyit
- Pergerakan mata yang tidak wajar
- Mengalir tangisan
- Mengalir tangisan
- Mengalir tangisan

• Memungut

Memungut yang baik dapat dilakukan melalui non verbal, menstabilkan emosi, perasaan dan komunikasi verbal.

Teknik Memungut:

- Kontak mata (jika memungkinkan)
- Menunjukkan perhatian, contoh anggukan
- Tidak berarti perhatian: HP, suara
- Tidak melakukan hal lain: sms, dan lain-lain
- Sikap tubuh terbuka

Pengakuan berempati:

- Bertindak sebagai
- Jangan lakukan interaksi jika tidak perlu.
- Apakah pertanyaan jika anda tidak mengerti.
- Jangan ambil alih dengan menceritakan cerita anda sendiri.
- "Ada perasaan jelek, contoh: saya tahu anda sedang bingung"

Perhatian

Praktisi : menuliskan perjalanan percobaan, dengan menggunakan kata-kata sendiri, sesuai dari perilaku peserta.

Continued Oral

Continued oral berupa dengan perilaku hanya tidak bicara pada orang lainnya.

• Bertanya

Teknik Bertanya dengan cara bertanya pada seluruh peserta mendengar :

- Arahkan pertanyaan ke peserta tertentu dengan terlewat sebagai memperlakukan semua sebagai bertanya.
- Menentukan pertanyaan, kemana semua, kemudian ajukan pertanyaan kepada peserta tertentu dengan menyebut nama.
- Kunci bertanya adalah menghindari jawaban pola.
- Menyebut nama peserta saat bertanya.
- Mengulang jawaban yang benar.
- Memberikan dukungan.

Menanggapi Jawaban Peserta:

- Jawaban sebagai benar: Pagi yang benar, pertaki jawaban yang salah atau ditfikan.
- Bila jawaban salah: jangan memarah, ulang pertanyaan dengan lebih jelas untuk menantang peserta ke jawaban yang benar.
- Bila peserta tidak berusaha untuk menjawab: hal tersebut di atas atau alihkan atau pertanya ke peserta lain.

Menanggapi Pertanyaan Peserta:

Dalam menanggapi pertanyaan peserta dapat dijawab dengan memberikan jawaban pertanyaan atau menanggapi dengan pertanyaan lain.

Berhati-hati dalam menanggapi pertanyaan:

- Bila fasilitator tidak mampu menjawab pertanyaan, terjal pertanyaan, atau belum bisa menjawab, cari dan berikan jawaban lain yang berhadnya.
- Bila pertanyaan peserta : hal tidak, temukan apakah perlu menjawab pertanyaan tersebut dan tentukan apakah bermanfaat untuk didiskusikan.

• Diam/Hening

Hening sejati dilakukan karena dapat memberi kesempatan untuk:

- Berpikir apa yang benar dilakukan.
- Mengembangkan perasaan.
- Meluruskan pemahaman sesuai dengan kenyataan yang diinginkan.
- Menemukan alternatif dalam berbagai.
- Menanti memunculkan pertanyaan atau titik.

|| Pokok Bahasan 3: Teknik Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif bukan hanya sekedar bertukar informasi, tetapi juga tentang pemahaman emosi di balik informasi itu untuk membangun hubungan sosial seseorang dengan orang lain, meningkatkan kerja sama tim, pengambilan keputusan, dan pemecahan masalah. Termasuk berkomunikasi tentang hal negatif atau yang sulit tanpa menimbulkan konflik atau menyebabkan ketidangan kepencayaan.

Komunikasi efektif menggabungkan keterampilan komunikasi non-verbal, mendengarkan dengan baik, kemampuan untuk mengelola stres, dan kemampuan untuk mengenali dan memahami emosi diri sendiri dan individual dalam berkomunikasi. Walaupun lebih efektif apabila terjadi secara spontan bagi mereka yang mempunyai talenta, keterampilan ini dapat dilatihkan. Dibutuhkan waktu, latihan dan usaha dalam mengembangkan keterampilan tersebut untuk dapat berkomunikasi efektif secara spontan dan alamiah.

1. Cara Melakukan Komunikasi yang Efektif

a. Mendengarkan

Mendengarkan adalah salah satu aspek utama dalam komunikasi efektif yang bukan hanya memahami kata-kata atau informasi yang dikomunikasikan, tetapi juga menangkap informasi yang disampaikan.

Mendengarkan secara efektif:

- Membuat pembicara merasa didengarkan dan dihormati sehingga sangat membantu dalam membangun hubungan yang lebih kuat dan mendalam.
- Menetapkan lingkungan dimana semua orang merasa nyaman dan aman untuk menyampaikan gagasan, pendapat, perasaan, rencana dan pemecahan masalah secara jujur.
- Bertalib untuk mencari informasi yang jelas akan dapat memberikan konflik dan ketidakpastian.
- Menghilangkan emosi negatif yang biasanya terjadi dalam situasi dramatis yang dapat menghalangi. Jika pembicara menggunakan komunikasi non-verbal akan dapat membantu menenangkan, dan mendapatkan penalaran yang benar untuk pemecahan masalah.

Tujuan mendengarkan secara efektif:

Jika tujuan adalah untuk menjalin hubungan dan memahami kata dengan benar, maka mendengarkan secara efektif sehingga tidak secara otomatis. Apabila hal itu telah terjadi, maka itu berarti ini akan membantu, karena apabila selingkahi dan dibantu.

- Fokuskan perhatian pada pembicara, hindari kebocoran, atau hanya non-verbal lainnya. Karena tanpa fokus, orang dipikirkan bahwa orang non-verbal dalam percakapan itu akan terganggu, jika merasa sulit untuk berkonsentrasi, cobalah mengalihkan kata-kata pembicara dalam hal sehingga akan memperbaiki pesan itu juga akan membantu agar tidak kecewa.
- Hindari mengganggukan pembicara untuk mengarahkan pembicaraan ke masalah pribadi dengan mengatakan seperti, "Apakah itu terjadi juga pada saya, jadi akan saya pertanyakan apa yang terjadi pada saya." Mendengarkan adalah tidak sama dengan memangguk kepala atau berkata, "Semangat tidak akan dapat berkonsentrasi pada apa yang dikatakan oleh pembicara apabila orang itu mencoba menjawab apa yang akan pembicara katakan selanjutnya. Sehingga, pembicara dapat membaca ekspresi wajah dan nada bicara pihak pendengarnya bahwa dia dapat ber.

Hal ini mengaham. Untuk berkomunikasi efektif dengan seseorang, tidak harus berfokus pada merasa atau setuju dengan apa yang dia katakan, atau pendapat mereka. Maka akan lebih baik untuk memahami pendapat seseorang, yaitu mengabaikan penghakiman serta menghargai dan untuk menyelaraskan dan memberikan kritik. Apabila komunikasi ini berhasil, maka akan terjadi hubungan yang akrab dan mungkin lebih mendalam dengan seseorang.

- Menunjukkan minat pada apa yang disampaikan. Mengangguk sedikit, tersenyum, dengan posisi terbuka sehingga memancing pembicara untuk melanjutkan dengan komentar "Ya sudah" ya".

b. Komunikasi non-verbal

Ketika berkomunikasi hampir 90 persen melakukannya menggunakan sinyal non-verbal atau tanpa kata atau menggunakan bahasa tubuh, termasuk ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak mata, postur, nada suara dan bahasa intonasi yang dapat menunjukkan cara melihat, mendengar, berpikir, dan bahasa tubuh yang lain. Hal ini membantu mereka tentang bagaimana perasaan pembicara dan tidak hanya kata-kata yang diucapkan.

Mengembangkan kemampuan untuk memahami dan menggunakan komunikasi non-



verbal dapat membantu terhubung dengan orang lain, mengungkapkan apa yang benar-benar berarti, mengatasi situasi yang menantang, dan membangun hubungan yang lebih baik.

- Komunikasi yang efektif dapat dipromosikan dengan menggunakan bahasa tubuh terbuka, berdiri tegak terbuka atau duduk di tepi kursi dengan tetap mempertahankan kontak mata kepada orang yang dapat berbicara.
- Selalu jaga menggunakan bahasa tubuh untuk menekankan atau memperkuat pesan lain seperti memepuk belakang tangan sambil memuji keberhasilannya.

Tips untuk meningkatkan keakraban Anda membaca komunikasi non-verbal:

- Menggunakan sinyal non-verbal yang sesuai dengan kata-kata Anda. Komunikasi non-verbal harus memperkuat apa yang dikatakan, tidak bertentangan. Jika Anda mengatakan "saya hei", tapi bahasa tubuh Anda mengatakan sesuatu yang lain, maka lawan bicara Anda mungkin akan merasa Anda tidak jujur. Misalnya, mengatakan "ya" sambil menggelengkan kepala Anda.
- Temukan sinyal non-verbal Anda sesuai dengan konteksnya. Pada suatu Anda, misalnya, harus berbeda ketika Anda menghadapi kerumuk-kerumuk dampak ketika Anda sedang menghadapi sekelompok orang dewasa. Demikian pula, menunjukkan cara belakang kepala dan budaya emosional dari orang yang menjadi lawan bicara Anda.
- Gunakan bahasa tubuh untuk menyampaikan perasaan positif bahkan ketika Anda tidak benar-benar mengalaminya. Jika Anda gugur dalam suatu wawancara kerja, presentasi penting, atau kontak pertama kali, maka Anda dapat menggigit bibir bawah bahasa tubuh yang positif untuk menunjukkan kepercayaan diri, meskipun mungkin tidak begitu. Contohnya ketika memasuki ruangan selanjutnya jangan pernah bahu tegang, berantun, mempertahankan kontak mata, dan berdiri tegak dengan erat, berpada kepala tunduk, menghindari pandangan, dan menatap lantai. Ini akan membuat Anda merasa lebih percaya diri dan membantu orang lain merasa nyaman.

E. Mengelola stress

Stress bisa masih dapat terjadi pada siapa sekalipun dalam tekanan. Namun, ketika stress berkembang semakin besar maka akan dapat menghambat komunikasi efektif yang mengganggu kemampuan untuk berpikir jernih dan kreatif, serta berinteraksi dengan tepat. Ketika mengalami stress, maka akan cenderung untuk salah memahami orang lain, mengirim sinyal non-verbal yang membingungkan atau salah memahaminya, sehingga spontan terkejut dan dalam pola perilaku tidak sehat.

Seseorang yang mengalami stress dalam perseteruan dengan orang lain, berkata dan melakukan sesuatu yang diresapi kesalahannya. Jika seseorang dapat dengan cepat menghilangkan stress dan kembali tenang, maka ia tidak hanya menghindari perseteruan seperti itu, tetapi juga dalam kenyataannya akan turut membantu memenangkan orang lain. Ketika berada dalam tenang dan santai maka seseorang akan dapat lebih menyadari apakah stress itu memerlukan respon, atau apakah stress orang lain itu mengancamkan apa lebih baik untuk tetap diam.

Cara cepat menghilangkan stress untuk komunikasi yang efektif:

Ketika terjadi stress, Anda tidak dapat mengatasi kemarahan dengan selalu mengabaikan waktu untuk bermeditasi atau pergi berjalan, terutama jika Anda berada di tengah-tengah pertemuan dengan atasan Anda atau dalam perseteruan baru. Dengan belajar secara cepat untuk mengurangi stress pada saat itu, Anda akan dapat mengatasi emosi kuat yang sedang Anda alami secara mengelola perasaan Anda, dan berperilaku tepat. Bahkan jika Anda tahu bagaimana mempertahankan suasana tetap kondusif walaupun menyadari adanya sesuatu yang mengancamkan, secara emosional Anda tetap terlibat dan dengarkan.

Untuk mengatasi stres selama komunikasi:

- Mengenali diri ketika Anda menjadi stres. Tubuh Anda akan memberitahu Anda jika Anda sedang stres saat Anda berkomunikasi, seperti: otot perut Anda mengempis dan/atau merasa sakit, lengan tertekuk, dan napas dangkal.
- Luangkan waktu sejenak untuk melepaskan diri sebelum memutuskan untuk melanjutkan percakapan atau memundanya.
- Tanamkan indera Anda untuk dengan cepat mengikis stres secara menarik napas dalam, mengempis dan mengempiskan otot, tetap sadar dan memerangi diri. Cara terbaik untuk secara cepat dan efektif menghilangkan stres adalah melalui indera: penglihatan, suara, sentuhan, rasa, dan bau. Tapi setiap orang memiliki cara berbeda terhadap masalah pemecah, sehingga Anda perlu menemukan hal-hal yang memerangi Anda.
- Carilah humor dalam situasi tersebut. Ketika digunakan secara tepat, humor adalah cara yang baik untuk menghilangkan stres saat berkomunikasi. Jika Anda atau orang di sekitar Anda mulai mengambil hal-hal terlalu serius, temukanlah cara-cara mengizinkan hati dengan berbagai lelucon atau cerita lucu.
- Bersedia untuk berkompromi. Sering-kadang, jika Anda dapat mengalah sedikit, Anda akan dapat menemukan jalan tengah yang dapat mengurangi tekanan stres pada semua orang yang bersangkutan. Jika Anda menyadari bahwa orang lain peduli lebih banyak tentang sesuatu dari yang Anda lakukan, kompromi mungkin lebih mudah bagi Anda dan ini merupakan investasi yang baik untuk hubungan masa depan.
- Belajar untuk tidak menang, jika perlu, dan mengontrol suatu jubah dari situasi sehingga semua orang bisa menang. Mengambil langkah belakang dan menjauh dari situasi. Pergi untuk berjalan-jalan di luar jika mungkin, atau menghabiskan beberapa menit memerangi diri. Gerakan baik ini membantu terijjal yang tenang untuk mendapatkan kembali kontrolnya. Anda dengan cepat akan dapat mengurangi stres.

d. Kesadaran Emosional

Emosi berperan penting dalam cara kita berkomunikasi. Seorang seseorang yang merasa baik cara berpikir, dapat memancing emosi pada saat membuat keputusan. Jika hanya merasa perasaan negatif, maka akan sulit seseorang itu berkomunikasi dan merasakan pesan orang lain. Hal ini dapat mengakibatkan kekecewaan, kesalahpahaman, dan konflik.

Kesadaran emosional menuntut beberapa hal yang diperlukan untuk memahami diri sendiri dan orang lain serta pesan yang disampaikan dalam berkomunikasi antara satu dengan lainnya. Meskipun mengetahui perasaan sendiri mungkin tampak sederhana, banyak orang mengalami atau sulit untuk mengatasi emosi yang kuat dengan tepat tanpa seperti marah, sedih, dan takut. Tetapi kemampuan seseorang untuk berkomunikasi tergantung pada perasaannya. Jika seseorang memunculkan emosi yang kuat atau berusaha berkomunikasi hanya pada tingkat rasional, maka itu akan mengganggu kemampuan seseorang untuk memahami orang lain, kreatif memecahkan masalah, menyelesaikan konflik, atau menjalin hubungan erat dengan orang lain.

Bagaimana kesadaran emosional dapat mempromosikan komunikasi yang efektif? Kesadaran emosional membantu Anda:

- Memahami dan berempati dengan apa yang sebenarnya mengganggu orang lain
- Memahami diri sendiri, termasuk apa yang sebenarnya mengganggu Anda dan apa yang Anda benar-benar inginkan
- Tetap termotivasi untuk memahami dan berempati dengan orang yang berinteraksi dengan Anda, walaupun Anda tidak menyukai mereka atau pesan mereka
- Berkomunikasi dengan jelas dan efektif, bahkan ketika menyampaikan pesan-pesan negatif
- Membangun rasa percaya diri, hubungan bermanfaat, berpikir kreatif, memecahkan masalah, dan menyelesaikan konflik

a. Memeriksa efek/efektivitas pilihan dan proses yang baik

Ketika keadaan darurat berkembang, seorang ahli telerapi yang ditunjuklah tugas harus terpacu terburu-huru dalam kontak. Ia akan dapat menggunakan hasil penelitian untuk menentukan apakah orang lain itu benar-benar berkemampuan yang sesuai dan sebagainya. Tujuan dan komunikasi yang efektif adalah untuk menemukan keseimbangan yang efektif antara apa dan siapa, antara penyalah dan prosedur.

E. Hambatan Komunikasi dan Cara Mengatasinya

Hambatan komunikasi adalah masalah yang menyababkan proses komunikasi terganggu. Sumber hambatan dapat berasal dari:

1. Individu yang menerima pesan, biasanya pada keadaan marah, sehingga akan kesulitan untuk menerima informasi, apakah verbal atau informasi yang diberikan, baik akan diterima dan dimengerti.
2. Hambatan fisik, misalnya: tidak mempunyai materi, penyempitan yang kurang memadai.
3. Lingkungan, misalnya: suara yang terdeng pada saat kita berkemampuan, jarak yang jauh, suhu ruangan panas atau terlalu dingin, dan lain sebagainya.

Cara mengatasinya:

1. Mempertahankan kondisi penerima pesan dan menyesuaikan penyesuaian verbal dan nonverbal pesan dengan baik.
2. Meminimalkan gangguan dalam proses komunikasi, pengirim harus berusaha dapat membuat komunikasi lebih mudah. Meminimalkan hambatan verbal dan nonverbal yang disampaikan sehingga penyempitan pesan dapat berlangsung lancar tanpa ada yang lambat.
3. Menetapkan lingkungan yang kondusif.
4. Mempersiapkan diri sebelum melakukan komunikasi, seperti: materi, penyempitan, dan masalah.

VI. DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI, 2009. *Keperawatan Kelas Ibu Untuk Perumahan Kesehatan*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
2. Kementerian Kesehatan RI, 2013. *Keperawatan Perawatan Kelas Ibu Hamil*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
3. Linton, Dorothy G, Helle, 2009. *Keperawatan yang Efektif*, Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.
4. *Power Point Keperawatan Dalam Perawatan Bayi KIA*.
5. *Power Point Keperawatan Hamil*.

VII. PENUGASAN

PETUNJUK BERMAIN PERAN KOMUNIKASI EFEKTIF

Tujuan :

Setelah mengikuti kegiatan bermain peran ini, peserta mampu melakukan komunikasi efektif

Petunjuk :

1. Fasilitator memberikan penjelasan mengenai petunjuk bermain peran komunikasi efektif
2. Peserta dibagi menjadi 2 kelompok
3. Fasilitator membagikan lembar kasus pada masing-masing kelompok sebagai bahan untuk bermain peran, dimana masing-masing kelompok mendapatkan kasus yang berbeda. Selain itu fasilitator juga membagikan lembar pengamatan keterampilan komunikasi efektif kepada masing-masing kelompok.
Kelompok 1 memerankan kasus kelas Ibu hamil
Setiap kelompok membagi peran kepada masing-masing peserta sesuai dengan kasus yang dibagikan sebagai berikut:
 - Satu orang berperan sebagai bidan/fasilitator
 - Satu orang sebagai kader kesehatan
 - Dua orang sebagai suami
 - Sotanya sebagai ibu hamil yang memerankan karakter sesuai dengan kondisi kasus
 - Pengamat dilakukan oleh kelompok lain dengan menggunakan check list keterampilan komunikasi efektif**Kelompok 2 memerankan kasus kelas Ibu hamil**
Setiap kelompok membagi peran kepada masing-masing peserta sesuai dengan kasus yang dibagikan sebagai berikut:
 - Satu orang berperan sebagai bidan/fasilitator
 - Satu orang sebagai kader kesehatan
 - Sotanya sebagai ibu hamil yang memerankan karakter sesuai dengan kondisi kasus
 - Pengamat dilakukan oleh kelompok lain dengan menggunakan check list keterampilan komunikasi efektif
4. Masing-masing kelompok melakukan dan mempersiapkan peran yang akan dilakukan selama 10 menit
5. Masing-masing kelompok bermain peran sesuai dengan kasus selama 30 menit, sementara kelompok lain melakukan pengamatan dan mencatatnya pada lembar pengamatan komunikasi efektif
6. Setelah selesai bermain peran, kelompok lain menyampaikan hasil pengamatannya sekaligus memberikan komentar dan masukan terhadap peran yang dipertunjukkan
7. Fasilitator kelas menanggapi dan menyimpulkan

Bahan dan Alat :

- Petunjuk bermain peran komunikasi efektif
- Lembar kasus komunikasi efektif
- Lembar pengamatan komunikasi efektif

Waktu :

2 jam @ 45 menit = 90 menit

SCENARIO

Scenario 1: Komunikasi efektif pada pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Pembinaan kelas ibu hamil (satu pertemuan) pertama dengan materi yang disampaikan mengenai materi perawatan kehamilan dengan prosedur bersalin seperti ibu hamil dengan sengkang dalam sebagai tindakan dan ditanggap satu orang kader kesehatan.

Ilustrasi :

Sengkang dalam menyampaikan tentang bagaimana sengkang ibu hamil melakukan persalinan dan mendapat bantuan ketika keberadaannya. Pada kesempatan tersebut, peserta kelas ibu hamil terdiri dari :

1. Satu orang sebagai kader kesehatan.
2. Dua orang sebagai suam.
3. Lainnya sebagai ibu hamil dengan karakteristik sebagai berikut :
 - Sengkang ibu hamil yang pernah sakit bertang tanpa memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang lain.
 - Sengkang ibu hamil yang pernah tidak mau ikut dari ayahnya.
 - Sengkang ibu hamil yang selalu bertang dengan teman seumra ibu hamilnya.
 - Sengkang ibu hamil yang tidak bisa tulis baca.
 - Sengkang ibu hamil yang selalu merasa benci dengan pendapatnya sendiri.
 - Lainnya sebagai ibu hamil yang mau mendengarkan dan berperan aktif mengikuti kelas ibu hamil.

Scenario 2 : Komunikasi efektif pada pelaksanaan kelas Ibu Hamil

Pembinaan kelas ibu hamil berkarakter 1-2 tahun, pada pertemuan dengan materi sengkang dalam. Peserta berjumlah seperti ibu hamil dengan sengkang dalam sebagai tindakan dan ditanggap satu orang kader kesehatan.

Ilustrasi :

Sengkang dalam menyampaikan tentang pengetahuan dan keterampilan dalam. Pada kesempatan tersebut, peserta kelas ibu hamil terdiri :

1. Satu orang kader
2. Lainnya sebagai ibu hamil dengan karakteristik :
 - Ibu hamil yang pernah selalu bertang tanpa memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang lain.
 - Ibu hamil yang pernah tidak mau ikut dari ayahnya.
 - Ibu hamil yang selalu bertang dengan teman seumra ibu hamilnya.
 - Ibu hamil yang tidak bisa tulis baca.
 - Ibu hamil yang selalu merasa benci dengan pendapatnya sendiri.
 - Ibu hamil yang pernah tidak mau mengikuti.
 - Lainnya sebagai ibu hamil yang mau mendengarkan dan berperan aktif mengikuti kelas ibu hamil.

**DAFTAR TILIS
PENILAIAN KEMAMPUAN BERKOMUNIKASI**

Lembar dengan benda yang sesuai seperti berikut ini pada kolom penilaian

- 0** - Mampu - melakukan keterampilan/kegiatan sesuai dengan prosedur tertulis tanpa memerlukan bantuan visual.
- 1** - Sebelum mampu - melakukan keterampilan/kegiatan belum sesuai dengan prosedur tertulis, atau masih memerlukan bantuan visual.
- 1/5 Tidak Sesuai** - melakukan hal-hal/kegiatan yang tidak sesuai dengan prosedur/urutan

PESERTA: _____

TANGGAL: _____

No.	KETERAMPILAN YANG DI OBSERVASI	PENILAIAN				
		I	II	III	IV	V
1.	Melakukan setiap mata					
2.	Siswa dapat bekerja dengan jitu					
3.	Mengumpulkan jawaban yang akurat					
4.	Mengumpulkan statistik dari hasil pengamatan					
5.	Mengumpulkan pertanyaan dengan jitu					
6.	Menggunakan nama hewan biasa					
7.	Membaca uraian hasil hasil					
8.	Membaca lampiran sesuai dengan pertanyaan					
9.	Mengukur luas, KSA atau ukuran jitu					
10.	Amat terampil belajar					
11.	Menggunakan media alat bantu visualisasi					
12.	Menggunakan gambar yang positif					
13.	isi pembelajaran sesuai dengan media dan model					
14.	isi pembelajaran merupakan isi pokok sampai tingkat					
15.	Mempertajam pemahaman dengan model nyata					
16.	Menggunakan waktu untuk belajar yang efisien					
17.	Menggunakan jawaban yang tepat					
18.	Membaca lampiran sesuai dengan pertanyaan					

KEMENKES RI



MATERI INTI 3

PENGELOLAAN KELAS IBU

KEMENKES RI

KEMENKES RI



I. DESKRIPSI SINGKAT

Salah satu konsep strategi dalam meningkatkan kemandirian keluarga dan masyarakat dalam memanfaatkan dan merawat kearifatan Ibu dan anak adalah melalui penggunaan Buku KIA. Agar buku KIA tersebut dapat digunakan dengan benar dan dirasakan manfaatnya oleh masyarakat, maka perlu diberikan pemahaman tentang buku KIA melalui wadah komunitas yang ada di masyarakat yang kemudian disebut sebagai kelas Ibu.

Kelas Ibu merupakan salah satu kegiatan penting dalam peningkatan pemanfaatan Buku KIA di masyarakat dan sebagai upaya pembelajaran Ibu, suami dan keluarga agar memahami isi Buku KIA melalui metode kegiatan belajar berantai yang difasilitasi oleh petugas kesehatan yang kompeten. Kelas Ibu dikembangkan untuk dua sasaran, yaitu Ibu hamil melalui Kelas Ibu Hamil dan Ibu yang mempunyai Balita melalui Kelas Ibu Balita. Keduanya dilaksanakan sebagai cara meningkatkan cakupan dan pemanfaatan Buku KIA dalam pelayanan kesehatan Ibu dan anak.

Kegiatan Kelas Ibu Hamil bertujuan untuk mempersiapkan Ibu hamil yang akan melahirkan yang aman, nyaman, dan melahirkan dengan selamat, serta bayi lahir sehat dan tumbuh. Sementara kegiatan Kelas Ibu Balita bertujuan untuk mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal.

Untuk terlaksananya kelas Ibu dengan optimal, maka perlu dilakukan pengkajian kelas Ibu yang baik. Untuk dapat melakukan pengkajian dengan baik, fasilitator perlu memahami mengenai konsep kelas Ibu meliputi Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita termasuk pengkajiannya. Pengkajian kelas Ibu dilakukan mulai dari persiapan, pelaksanaan sampai monitoring dan evaluasi.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti Pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengkajian kelas Ibu baik kelas Ibu Hamil maupun kelas Ibu Balita dalam rangka meningkatkan pemanfaatan Buku KIA

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Penalaran mengkritik materi ini, peserta mampu:

1. Melakukan pengkajian untuk kelas Ibu
2. Melakukan pengkajian pelaksanaan kelas Ibu Hamil
3. Melakukan pengkajian pelaksanaan kelas Ibu Balita

III. POROK BAHASAN DAN SUB POROK BAHASAN

A. Pengkajian Kelas Ibu

B. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

1. Konsep Kelas Ibu Hamil
2. Pelaksanaan kelas Ibu Hamil
3. Strategi Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

C. Pelaksanaan Kelas Ibu Balita

1. Konsep kelas Ibu Balita
2. Pelaksanaan kelas Ibu Balita
3. Strategi Pelaksanaan kelas Ibu Balita

IV. LANGKAH-LANGKAH/PROSES PEMBELAJARAN

A. Langkah 1. Pengkondisian peserta

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Fasilitator menyampaikan materi yang akan disampaikan dan kaitannya dengan materi sebelumnya.

2. Sampaikan tujuan pembelajaran materi ini dan pokok bahasan yang akan diajarkan, selanjutnya dengan menggunakan bahan tayang.

B. Langkah 2. Penyempolan Materi

1. Facilitator menyampaikan paparan seluruh materi sesuai urutan pokok bahasan dan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
2. Facilitator menyampaikan materi dengan metode ceramah, tanya jawab, curah pendapat, berbagi pengalaman dan simulasi.

C. Langkah 3. Penugasan

1. Facilitator membagi peserta atau beberapa kelompok dengan jumlah peserta maksimal 5 orang perkelompok.
2. Facilitator menjelaskan mengenai penugasan yang akan diselesaikan oleh peserta.
3. Facilitator memfasilitas peserta untuk memaparkan hasil diskusi kelompok.

D. Langkah 4. Rangkuman dan Kesimpulan

1. Facilitator melakukan evaluasi untuk mengetahui penguasaan peserta terhadap materi yang diajarkan dan pencapaian tujuan pembelajaran.
2. Facilitator merangkum poin-poin penting dari materi yang diajarkan.
3. Facilitator membuat kesimpulan.

V. URAIAN MATERI

Pokok Bahasan 1: Pengelolaan Kelas Ibu

1. Pengertian Kelas Ibu

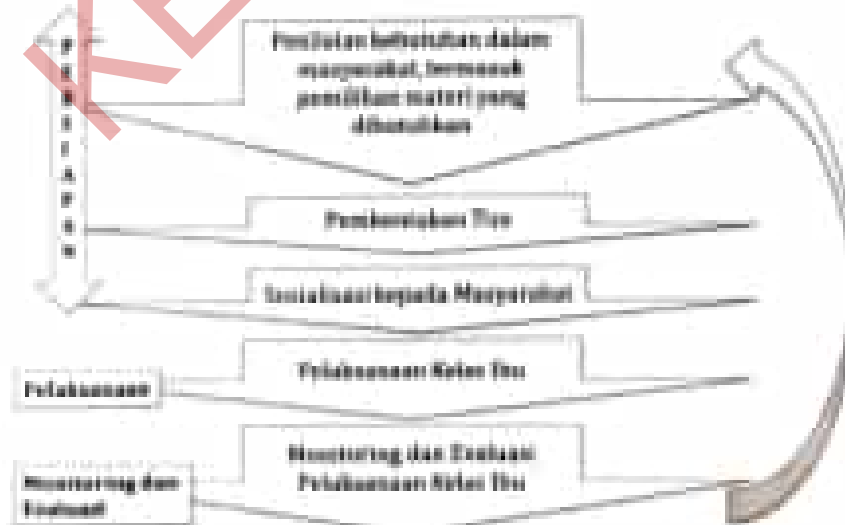
Kelas Ibu adalah kegiatan terencana sesuai kebutuhan untuk membahas materi Buku KIA secara diskusi dalam kelompok dan melalui pengalaman antara ibu dengan di fasilitasi oleh petugas kesehatan. Jika dihadiri ibu hamil yang membahas kehamilan dan persiapan persalinan, maka disebut **Kelas Ibu Hamil**. Jika dihadiri ibu balita yang membahas kesehatan balita termasuk tumbuh kembangnya maka disebut sebagai **Kelas Ibu Balita**.

2. Tujuan Kelas Ibu

Meningkatkan pemahaman, mengubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas serta tumbuh kembang balita.

3. Pengelolaan Kelas Ibu

Dalam pengelolaan kelas ibu tahapan kegiatan yang perlu dilakukan adalah:



a. Penilaian

1) Organisasi pelaksanaan Kelas Ibu

Untuk melaksanakan kegiatan Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita) perlu meninjau organisasi pelaksana dasarnya terlebih dahulu. Hal ini perlu dilakukan untuk menentukan pertanggung jawab dan kedudukan masing-masing anggota dalam organisasi.

a) Tujuan:

Agar para pengelola keputusan di tingkat kecamatan dan desa dapat mengetahui dan memahami:

- (1) Pengertian, tujuan dan manfaat kelas ibu
- (2) Struktur organisasi pelaksana kelas ibu yang terdiri dari:
 - Pertanggung jawab adalah Kepala Puskesmas. Pelaksana adalah badan koordinator dan badan terbagi kelas ibu
 - Penggerak adalah kepala desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, kader, dan PKK
- (3) Bentuk kegiatan:

- (a) Mengidentifikasi wilayah dan penitikan sasaran ibu hamil dan ibu yang memiliki balita untuk menentukan jumlah kelas ibu hamil dan ibu balita yang dikembangkan dan jadwal pelaksanaannya
- (b) Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil atau kelas ibu balita, antara lain:
 - Piyembu/Pokoroko, Balai Desa, Pondok, Pk. PAUD, TAl (Taman Anak Sejahtera) dengan melakukan pendekatan dan sosialisasi kepada tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, tokoh desa, PKK, kader
 - BSB-PAUD, dengan pendekatan kepada BKPD dan Pegawai Pendidikan tingkat kecamatan
 - Badan Praktek Mandiri, Rumah Puskesmas, dan Rumah Sakti dengan pendekatan interpersonal kepada sasaran
- (c) Mempertajam materi, arti/haru penyuluhan, dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil atau kelas ibu balita serta mempelajari materi yang akan disampaikan
- (d) Mempersiapkan peserta kelas ibu hamil atau kelas ibu balita
- (e) Mempersiapkan tim pelaksana kelas ibu hamil atau kelas ibu balita, yaitu siapa fasilitator dan siapa narasumber:
 - Fasilitator kelas ibu adalah badan atau tenaga kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu (atau melalui on job training) dan kelas ibu diperbolehkan untuk melaksanakan fasilitas kelas ibu. Dalam pelaksanaan kelas ibu, fasilitator dapat meminta bantuan narasumber untuk menyediakan materi belajar tertentu.
 - Narasumber adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian di bidang tertentu untuk mendukung kelas ibu.

2) Pengkajian kebutuhan dasar dan analisa situasi

a) Tujuan:

Mendapatkan gambaran umum dan khusus tentang kebutuhan warga/masyarakat dalam pengetahuan kesehatan ibu hamil dan balita sebagai upaya pemersinan untuk mencapai kesehatan ibu hamil dan balita

b) Kegiatan:

Mengumpulkan semua data sekunder di tingkat Puskesmas yang akan dilaksanakan kelas ibu Hamil/kelas ibu balita dan memanfaatkan data yang ada sebagai data dasar kebutuhan.

Data yang dikumpulkan meliputi:

- (1) Data sasaran ibu hamil, ibu balita, dan bayi baru lahir, bayi dan balita

- (2) Data selapan program kesihatan ibu hamil, bayi baru lahir, bayi dan balita (KI, KIA, PK, KP 1, 2, 3, KMS, L2, 3, SCOTIS) PAK, KDK, anemia, Tablet Fe-Folat serta Imunisasi TT dan lainnya.
 - (3) Data jumlah seluruh fasilitas kesihatan yang ada di Puskesmas, termasuk swasta.
 - (4) Data ketenagaan Puskesmas, Pustu dan Bidan di Desa, Bidan/Dokter Praktek Swasta di wilayah kerja Puskesmas.
 - (5) Data Desa STAGA.
 - (6) Data kader PKK/Powandu di wilayah kerja Puskesmas atau Puskesmas.
 - (7) Data kesiapan Bahan KIA, Kohort Ibu, Kohort Bayi, Kohort Balita.
- Data yang dikumpulkan merupakan dasar persiapan kegiatan untuk menyusun materi, metode pelaksanaan, penyediaan, penantiauan dan evaluasi. Data tersebut di analisis untuk menemukan pelaksanaan persiapan di tingkat Dusun/ Poyenda, Desa/ Polesdes/ Polesdes, Puskesmas.
- c) Pelaksanaan:
 - Penanggung jawab program KIA di Puskesmas (Bidan koordinator) bekerjasama dengan tim pelaksana kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita).
 - d) Waktu:
 - Pelaksanaan analisis situasi segera dilakukan setelah organisasi dibentuk.
 - e) Pencanaan:
 - Kegiatan ini dipadukan dengan kegiatan lain apabila ternyata sulit untuk menyediakan dana tersendiri.

3) Pencanaan

- a) Tujuan:
 - Menyusun rencana anggaran dan rencana kerja untuk melaksanakan kegiatan Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita) di Puskesmas dan wilayah kerjanya.
- b) Kegiatan:
 - Kegiatan yang harus direalisasikan:
 - (1) Pertemuan organisasi pelaksana setempat bagi merencanakan kegiatan Kelas Ibu (tempat terdapat semua perlektoran kepala tokoh agama dan tokoh masyarakat)
 - (2) Pelatihan petugas koordinator
 - (3) Penyediaan, penantiauan dan evaluasi
 - (4) Prontal kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita)
- c) Peralatan:
 - Penanggung jawab program KIA di Puskesmas dan penanggung jawab teknis dipadukan (jangan ada).
- d) Waktu:
 - 10-15 bulan II atau awal triwulan III, pada saat proses penyusunan perencanaan (berkaitan pada daerah masing-masing)
- e) Pencanaan:
 - Kegiatan ini dipadukan dengan kegiatan lain apabila ternyata sulit untuk menyediakan dana tersendiri.
- f) Keluaran:
 - (1) Adanya dokumentasi perencanaan di Puskesmas khususnya untuk pelaksanaan Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita) dan di Desa.
 - (2) Adanya usulan perencanaan pelaksanaan Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita) dalam Musrenbang Kecamatan/ Desa.
 - (3) Penanggung jawab teknis lapangan memiliki rencana kegiatan.

B. Pelaksanaan

- 1) Persiapan fasilitator kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita) bisa melalui pelatihan atau melalui *on the job training (OJT)* bersama dengan fasilitator kelas Ibu yang sudah ahli.
- 2) Siapkan Kader/PRK/Tenaga Sukarela Lainnya

4) Sasaran:

Menyediakan jemaah kelas PROtoraja diArafa dalam pelaksanaan Kelas Ibu Hami/Kelas Ibu Balita

5) Peran dan Tugas Jemaah :

- Memastikan petugas kesehatan dapat memenuhi ibu hamil baru yang belum terpacak dengan kelas Ibu Hami.
- Mengingatkan ibu hamil untuk selalu membawa Buku KIA setiap kali berkunjung ke puskesmas facilities pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit.
- Memastikan ibu hamil membaca Buku KIA (bagian kesehatan ibu hamil dan ibu Balita) di rumah untuk mengkhini kelas Ibu Hami/Kelas Ibu Balita, ibu dapat memanfaatkan fasilitas yang kurang difasilitasi untuk mendapat penjelasan kepada petugas kesehatan.
- Membantu petugas kesehatan dalam persiapan, penyelenggaraan dan pemantauan pelaksanaan Kelas Ibu Hami/Kelas Ibu Balita di wilayahnya.
- Membantu petugas mempromosikan kelas Ibu Hami/Kelas Ibu Balita

6) Kegiatan:

Kegiatan dilaksanakan mulai dari tingkat Desa sampai Kecamatan dan Kabupaten, kemudian dilaksanakan secara terkesambungan.

7) Pemanggang Jemaah :

Subjemaah : Kepala Puskesmas/Desa Koordinator

Desa : Wada di Desa

8) Peserta

Kepala kesehatan di tingkat provinsi dan desa

PKK

9) Pendanaan :

- Dalam pelaksanaan kegiatan (jemaah) dan jemaah bersumber dari Dana Alokasi Usaha (DAU) dan pendanaan provinsi dan desa (kader atau PKK/LSM).
- Penghasilan jemaah dan jemaah jemaahnya yang tidak mengikat.
- Dana tersebut dipergunakan untuk biaya transportasi, honor jemaah dan pemenuhannya.

10) Kegiatan:

Semua jemaah dapat mengkhini dan memonitor jemaah dan tugas jemaah dalam menyelenggarakan kelas Ibu Hami dan kelas Ibu Balita.

11) Promosi Kelas Ibu Hami dan kelas Ibu Balita

a) Tujuan:

Hamah dapat mengkhini dan sikap tentang pentingnya kelas Ibu Hami/Kelas Ibu Balita sehingga mereka berpartisipasi untuk mengikuti kelas tersebut.

b) Promosi

Bekerjasama dan bekerjasama dengan lintas program, lintas program lintas potensial.

c) Kegiatan Promosi:

Kegiatan dilakukan sesuai target sasaran

- Sasaran jemaah yaitu Ibu Hami dan Ibu Balita melalui tetap mika, diskusi, penyuluhan, pertemuan - pertemuan di
- Sasaran sumber yaitu suami, mertua, orang tua jemaah anak, kader, petugas kesehatan lainnya
- Sasaran lokasi yaitu Kepala Desa, Toka, Tiga dan sekitarnya

d) Promosi juga dilakukan dengan menggunakan media yang digunakan seperti pamflet KIA dan lembar-lembar kelas Ibu Hami dan kelas Ibu Balita.

Carilah kegiatan promosi yang dapat dilakukan dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat, seperti :

- Lomba cerdas cermat kader
- Jaringan kader Promosi
- Memilah jemaah kesehatan bladan di bidang masing masing

Persebaran dalam pelaksanaan tindakan

e) Pendanaan :

Pengalokasian dana disesuaikan dengan kebutuhan. Dana bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU), LPM (Lembaga Swadaya Masyarakat), Pengusaha/swasta dan sumber dana lainnya yang tidak mengikat. Dana tersebut dapat digunakan untuk biaya pengadaan poster, TV spot, hadiah bagi pemegang lomba dan penyelenggara.

f) Riset dan :

Ibu, suami dan keluarga dapat mengenal dan perlu untuk mengikuti kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita, yang diselenggarakan oleh petugas kesehatan yang mampu kader secara mandiri.

g) Pelaksanaan kegiatan kelas Ibu Hamil : Mula ke pengalokasian kelas Ibu hamil

c. Pemantauan Dan Evaluasi

Kegiatan monitoring dan evaluasi merupakan kegiatan penting dalam setiap pelaksanaan program. Monitoring dilaksanakan untuk menjamin pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita berjalan dengan baik, berkualitas dan sesuai dengan rencana. Sedangkan evaluasi kegiatan dilaksanakan untuk kegiatan berjalan dalam suatu periode waktu tertentu.

a) Tujuan :

- Menjamin penyelenggaraan yang bermutu yang dilakukan sesuai standar
- Memantapkan keterampilan petugas dalam menyelenggarakan kelas Ibu Hamil dan kelas Ibu Balita yang berkualitas
- Mengidentifikasi masalah dan membantu pemecahan masalah.
- Menentukan tindak lanjut pengembangan kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita terutama tentang peran kader/kom.

b) Pemantauan

(1) Pelaksanaan:

Monitoring dilaksanakan oleh fasilitator provinsi, provinsi Kabupaten & Puskesmas.

(2) Metode:

- Observasi langsung
- Kajian terhadap pelaksanaan yang ada
- Pemantauan terhadap fasilitas penunjang seperti: ketersediaan peralatan penyuluhan di kelas, sarana dan dana
- Lingkup kerja langsung untuk monitoring
- Secara periodik dilakukan pembahasan hasil pemantauan dan evaluasi (salah satu bulan sekali atau enam bulan)

(3) Indikator pemantauan kelas Ibu

➤ Indikator Input

- Persentase tenaga kesehatan terlatih sebagai fasilitator kelas Ibu
- Persentase kader yang terlibat dalam penyelenggaraan kelas Ibu
- Kelengkapan sarana dan prasarana kelas Ibu
- Tersedianya anggaran untuk pelaksanaan kelas Ibu

➤ Indikator Proses

- Fasilitator: manajemen waktu, penggunaan variasi metode pembelajaran, bahasa pemersamaan, penggunaan alat bantu, kemampuan melibatkan peserta, informasi Ibu KIA
- Peserta: frekuensi kehadiran, keaktifan bertanya dan berdiskusi, hasil pra dan pasca kuisioner kelas Ibu Penyelenggara: tempat, sarana, waktu

➤ Indikator Output

- Persentase peningkatan jumlah ibu hamil dan ibu balita yang memiliki kader KIA

C) Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu

(1) Tujuan:

- Mengevaluasi hasil penyelenggaraan kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita
- Mengidentifikasi masalah profil dalam pelaksanaan kelas Ibu Hamil dan kelas Ibu Balita serta kemungkinan pengembangannya.
- Mengidentifikasi permasalahan/hambatan dalam pelaksanaan kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita serta upaya pemecahannya.
- Menyusun rencana tindak lanjut untuk tahun berikutnya.

(2) Kegiatan:

Pertemuan sehari yang dilaksanakan pada setiap tingkat tingkat administrasi (disesuaikan dengan situasi setempat)

(3) Waktu:

Evaluasi ini dilaksanakan setahun sekali pada trimester II.

(4) Pemkoora:

Kepala Puskesmas di tingkat kecamatan dan distrik.

(5) Peserta

Seluruh petugas Puskesmas, Puskesmas dan Bidan Desa

(6) Materi

- Kebijakan pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita di daerah.
- Laporan dan pengamatan daerah dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita
- Umpan balik hasil pemantauan dan survei regional
- Pembahasan mengenai cakupan Ibu Hamil dan Ibu Balita, cukup atau tidaknya sarana/peserta, Ibu Hamil dan Ibu Balita yang memiliki Buku KIA
- Rencana pengembangan Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita (daerah baru dan fokus, metode serta isi yang disesuaikan).

(7) Pendanaan :

Pengalokasian dana disesuaikan dengan kebutuhan. Dana bersumber dari Dana Alokasi Pemerintah, LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), Pengusaha/Tiwasta dan sumber dana lainnya yang tidak memotong Dana tersebut dipergunakan untuk biaya transportasi, honor mengajar dan penyelenggaraan.

(8) Keluaran

- Dokumentasi pelaksanaan kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita
- Rencana tindak lanjut pelaksanaan kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita

Pusat Bahan 2. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

1. Konsep Kelas Ibu Hamil

a. Pengertian Kelas Ibu Hamil

Kelas Ibu Hamil merupakan sarana belajar kelompok bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka, bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, dan perawatan bayi baru lahir melalui praktik dengan menggunakan Buku KIA.

b. Tujuan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Tujuan umum kelas Ibu Hamil adalah meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang permasalahan kehamilan agar ibu dan janin sehat, persalinan aman, nifas nyaman ibu selamat, bayi sehat, pencegahan penyakit fisik dan jiwa, gangguan gizi dan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat, perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta aktivitas fisik ibu hamil dengan menggunakan Buku KIA.

Tujuan khusus kelas Ibu Hamil adalah:

- 1) Meningkatkan utasasi dan belajar pengalaman nyata peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan antar ibu hamil dengan petugas kesehatan/teman tetangga (1) perencanaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, (2) persiapan awal, nifas normal, ibu selamat, bayi sehat, (3) pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar ibu dan bayi sehat, (4) perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta (5) aktivitas fisik ibu hamil
- 2) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang:
 - a) Perencanaan kehamilan agar ibu dan janin sehat (apakah kehamilan itu, tanda kehamilan, keluhan yang sering dialami ibu hamil, perubahan fisik ibu hamil, pelayanan kesehatan pada ibu hamil, perencanaan kehamilan, menjaga ibu hamil sehat dan janin sehat-cerdas, hal-hal yang harus dihindari saat ibu hamil hamil, risiko/ tabu dan persiapan menghadapi persalinan)
 - b) Persiapan awal, nifas normal, ibu selamat, bayi sehat (tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda persalinan, proses persalinan, risiko persalinan, 10 tanda persalinan, persiapan nifas, menjaga ibu bersalin dan nifas serta bayi sehat), hal-hal yang harus dihindari ibu bersalin dan nifas, dan nifas)
 - c) Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, agar ibu dan bayi sehat (tanda-tanda melahirkan, perubahan fisik ibu hamil, penyakit infeksi, gejala dan akibatnya, cara pencegahan malaria yang disebabkan malaria, gejala umum (PMS: HIV virus penyebab AIDS), cara pencegahan HIV/AIDS pada ibu hamil, Kurang Energi Kronis (KEK), Anemia (kurang darah), tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, tanda bahaya dan penyakit ibu nifas)
 - d) Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal (tanda bayi lahir sehat, perawatan bayi baru lahir, perawatan neonatus (6 jam-28 hari), tanda bahaya pada bayi baru lahir, cacat bawaan Perawatan Melalui Kangaroo (PMK), posisi dan perlekatan menyusui yang benar, perawatan immunisasi, hal-hal yang harus dihindari, menjaga bayi agar sehat, risiko dan cara pencegahannya)
 - e) Aktivitas fisik ibu hamil (ibu hamil)

c. Manfaat Kelas Ibu Hamil

- 1) Bagi Ibu dan keluarga
 - a) Mengetahui dan mendapatkan informasi dan bertanya
 - b) Mengetahui informasi penting mengenai kehamilan, bersalin, nifas dan perawatan bayi
 - c) Mengetahui dalam menjalankan kehamilan, menghadapi persalinan dan nifas dengan aman, nyaman, sehat dan selamat
- 2) Bagi Petugas Kesehatan
 - a) Lebih mengetahui masalah kesehatan ibu hamil dan keluarganya
 - b) Lebih dekat dengan ibu hamil, keluarganya serta masyarakat

d. Sasaran Kelas Ibu Hamil

- 1) Peserta kelas ibu hamil sebanyak semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja.
- 2) Jumlah peserta maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas (untuk semua usia kehamilan)
 - Ibu hamil dengan usia kehamilan < 20 minggu dapat mengikuti aktivitas fisik
 - Ibu hamil dengan usia kehamilan < 20 minggu dapat mengikuti aktivitas fisik dan asah gigi
- 3) Ditargetkan seluruh keluarga ibu hamil serta minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting, masalah masalah lainnya tanda bahaya serta persiapan persalinan atau materi yang lainnya.
- 4) Dapat juga melibatkan 1 orang kader dan dukun yang ada di wilayah kerja pada setiap kelas ibu hamil.

a. Fasilitas Kelas Ibu Hamil

- 1) Fasilitas kelas ibu hamil adalah kelas atau ruangan kesehatan yang telah mendapat persetujuan fasilitas kelas ibu hamil (atau melalui an the job manual) dan setelah itu diperlengkapi untuk melaksanakan kegiatan kelas ibu hamil.
- 2) Untuk pelaksanaan kelas ibu hamil, fasilitas dapat meminta bantuan nama-nama untuk menyampaikan materi belajar tertentu. Nama-nama adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dibidang tertentu untuk mendukung kelas ibu hamil.

b. Tempat Pelaksanaan

Pelaksanaan kelas ibu hamil dapat dilakukan di mana-mana seperti di Rumah Sakit, Rumah Dinkes, Puskesmas, Poliklinik, Puskesmas, Desa, dan sebagainya sesuai dengan situasi setempat serta kesepakatan antara ibu hamil dan fasilitator.

c. Materi Kelas Ibu Hamil

- 1) Pemeriksaan kesehatan agar ibu dan janin sehat
- 2) Pendidikan umum, info hygiene, ibu sehat, bayi sehat
- 3) Pemungutan pendapat, kemandirian kesehatan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat
- 4) Promotif bayi baru lahir agar tumbuh-kembang optimal
- 5) Aktivitas ibu ibu hamil

Setiap materi diberikan pada satu sesi pertemuan, kecuali materi 5 atau seram ibu hamil yang diberikan pada setiap akhir sesi pertemuan. Materi ini memberikan materi tambahan belajar yang utama.

d. Bahan Bafarasi dan sarana dan prasarana

- 1) Bahan referensi utama yang dibaca dan diajarkan dalam kelas ibu hamil adalah Buku KIA.
- 2) Bahan referensi lain dapat menggunakan buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pengajaran fasilitator dan pedoman monitoring pelaksanaan kelas ibu.
- 3) Sarana dan prasarana lain yang dapat digunakan adalah: Lembar Balit, Suhu PMU, Alat pengayuh (KI KI, food model, boneka, metode keragaman, dll) jika ada, tikar/ karpet (matras), CD seram hamil dan sebagainya.

e. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan kelas ibu hamil adalah :

- 1) Ruang belajar untuk minimal 10 orang peserta kelas-kelas ukuran 4 m x 5m, dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup. Apabila tidak ada ruangan khusus, di manapun terangnya bisa dilaksanakan sesuai kesepakatan antara ibu hamil dan fasilitator
- 2) Alat tulis menulis (pensil tulis, kertas, spidol, balpoin) jika ada
- 3) Buku KIA
- 4) Lembar Balit kelas ibu hamil
- 5) Buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil
- 6) Buku pengajaran fasilitator
- 7) Alat pengayuh (KI KI, food model, boneka, metode keragaman, dll) jika ada
- 8) Tikar/karpet (matras)
- 9) Bantal, kursi (jika ada)
- 10) Buku seram hamil/CD seram hamil (jika ada)

2. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

a. Persiapan

Hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum pelaksanaan kelas ibu hamil:

- 1) Melakukan identifikasi/mendaftar semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja. Ini dimaksudkan untuk mengetahui berapa jumlah ibu hamil dan umur kehamilannya sehingga dapat menentukan jumlah peserta setiap kelas ibu hamil dan berapa kelas yang akan dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu misalnya, selama satu tahun.
- 2) Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil, misalnya di Puskesmas atau Poliklinik/ Puskesmas, kelas praktik mandiri, Rumah Sakit, Kantor Desa/ Nelaya

- Pertemuan, Peserta atau di rumah salah seorang warga masyarakat. Secara lebih mendalam, Dharfatul, berak dan lain-lain jika mungkin.
- 2) Mempersiapkan materi, alat bantu penyajian dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil serta mempersiapkan materi yang akan disampaikan.
- 3) Persiapan peserta kelas ibu hamil, mengundang semua ibu hamil di wilayah kerja.
- 4) Tempat dan pelaksanaan kelas ibu hamil yaitu sesuai cara fasilitatornya dan tentu sumber jika diperlukan.

B. Kegiatan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Pelaksanaan pertemuan kelas ibu hamil dilakukan sesuai dengan kesepakatan antara donor/terpilihnya kebutuhan dengan peserta/ibu hamil, dengan tahapan pelaksanaan :

1) Analisa tingkat

Melakukan analisa kebutuhan sebelum melaksanakan Kelas Ibu Hamil bertujuan untuk mengetahui kebutuhan apa yang diperlukan untuk menunjang kelancaran dan keberhasilan pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil. Hal yang dapat difasilitasi yang akan memfasilitas pertemuan, apakah diperlukan alat bantu jika tidak, bagaimana penyajian materi dan alat bantu sudah lengkap atau perlu ditambahkan dengan alat bantu lainnya, ds

2) Pelaksanaan kelas Ibu hamil

Pertemuan kelas ibu hamil diadakan minimal 4 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disampaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok.


Pelaksanaan pertemuan dilakukan dilakukan pada ibu hamil dengan usia kehamilan awal-akhir.

Pada setiap pertemuan dapat diberikan aktivitas fisik/gerakan ibu hamil. Aktivitas fisik/gerakan ibu hamil minimal 30 menit/materi dalam 1 pertemuan ibu hamil, jika dibutuhkan, untuk membantu proses pembelajaran dapat dipromosikan.

Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesediaan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit berturut-turut pada hari 15 - 20 menit.

Setelah pertemuan kelas ibu hamil kegiatan aktivitas fisik ibu hamil dapat dilakukan bagi ibu hamil dengan umur kehamilan < 20 minggu, sedangkan kegiatan senam hamil dapat dilakukan bagi ibu hamil dengan umur kehamilan > 20 minggu dapat mengikuti kondisi ibu hamil.

3) Rincian Pertemuan Kelas Ibu Hamil

<p>Jumlah kali pertemuan Minimal 4 kali dan jumlah materinya sesuai dengan kesepakatan</p>		<p>Penyajian materi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan kehamilan agar ibu dan jalinan sehat 2. Perubahan umur, nilai nutrisi, ibu sehat, bayi sehat 3. Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, perubahan dan nilai agar ibu dan bayi sehat 4. Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh-kembang optimal 5. Aktivitas fisik ibu hamil
--	---	--

• **Materi, Metode dan Alat Bantu:**

Materi, metode dan alat bantu pertemuan pelaksanaan kelas ibu hamil dari pertemuan I sampai IV sudah dapat dilihat di Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil.

C. Contoh Jadwal Pertemuan I

MATERI	METODE	WAKTU	ALAT BANTU
1. Pengantar umum kelas ibu hamil dan perkenalan peserta	Ceramah Tanya jawab	10 menit	Buku KIA
2. Curah pendapat tentang materi pertemuan I		10 menit	Fip chart
3. Main game ibu hamil (sesuai materi di setiap pertemuan) misalnya: Pemeriksaan Kehamilan agar Ibu dan Janin Sehat, pada pertemuan I		75 menit	Buku KIA, Lembar kerja, Food Model, Manik-manik, Saker, dll
4. Evaluasi hasil pertemuan (Penguatan pengetahuan)		10 menit	Kuisare
5. Kesimpulan		5 menit	Buku KIA
6. Aktivitas Fisk (jangan ibu hamil (Lembar kerja materi 5) setelah penyampaian materi selesai (Suami/ keluarga dilibatkan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil)	Demonstrasi dan Praktek	15 – 20 menit	Tisu/karpet, Sental, CD/Buku materi hamil (jika ada)

Pengantar dan uraian materi pertemuan kelas ibu hamil dari pertemuan I sd IV dapat dilihat pada lembar fasilitator, buku KIA, lembar kerja, CD materi ibu hamil dan buku materi ibu hamil.

Contoh pelaksanaan pertemuan kelas ibu hamil, fasilitator terlebih dahulu mempersiapkan materi untuk kelas ibu hamil. Selanjutnya fasilitator bersama peserta mempersiapkan materi apa saja yang akan dibahas pada setiap pertemuan dan tempat pertemuan akan dilaksanakan untuk menyalakan semua pertemuan materi kelas ibu hamil (dikunjungi dengan uraian materi dan prosedur pelaksanaan terlampir).

C. Pendekatan Kelas Ibu Hamil

- 1) Kelas ibu hamil dilaksanakan dengan menggunakan prinsip *Single Orang Dewasa (SOD)*.
- 2) Materi di kelas memfokuskan pembelajaran pada upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dengan menggunakan lembar kerja, flip-kt, food model, benda asli dan lain-lain.
- 3) Sesuai dengan pendekatan SOD, metode yang digunakan adalah:
 - Ceramah
 - Tanya jawab
 - Demonstrasi dan praktek
 - Curah pendapat
 - Penugasan (jerman digunakan membaca Buku KIA, dll)
 - Simulasi
- 4) Pada awal pertemuan dimulai dengan pengantar kelas ibu hamil dan perkenalan sesama peserta dan fasilitator. Gunakan label nama untuk peserta dan fasilitator.
- 5) Setiap pengajaran sesi selanjutnya dimulai dengan permainan untuk penyegaran.

d. Monitoring dan Evaluasi

1) Monitoring

Monitoring dilakukan dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian serta masalah dalam pelaksanaan kelas ibu hamil, hasil monitoring dapat dijadikan bahan acuan untuk perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil selanjutnya. Kegiatan monitoring dilakukan secara berkala.

Hal-hal yang perlu ditinjau...

- Peserta (keadaan dan minat peserta, kehadiran peserta, kesulitan bertanya)
- Sarana prasarana (tempat, fasilitas belajar)
- Fasilitas (peralatan, penunjang materi, penggunaan alat bantu, membekali sumber belajar aktif)
- Waktu (mula tepat waktu, efektif)

2) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk melihat keberan dan dampak pelaksanaan program kegiatan pelaksanaan kelas ibu hamil berdasarkan indikator. Dari hasil evaluasi tersebut bisa dijadikan sebagai bahan pembelajaran guna melakukan perbaikan pada pelaksanaan kelas ibu hamil berikutnya.

Evaluasi dan pelaksanaan (Bahan/koordinasi buku) dilakukan pada setiap selesai pertemuan kelas ibu.

Cara melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil...

- **Evaluasi pada pelaksanaan kelas ibu hamil :**
 - Sebelum pengajaran materi pada setiap pertemuan kelas ibu hamil, mulailah dengan melakukan pengajaran pengantar awal peserta melalui curah pendapat dengan cara memberikan pertanyaan kepada peserta dan peserta diminta untuk menjawab secara bergilir
 - Evaluasi akhir: dilakukan dengan lembar penyempurnaan semua materi pertemuan pada setiap pertemuan kelas ibu hamil. Evaluasi ini bertujuan untuk melihat peningkatan pemahaman peserta pada akhir pertemuan kelas ibu hamil dengan cara memberikan pertanyaan kepada peserta dan peserta diminta untuk menjawab secara bergilir, kemudian berdiskusi antara hasil curah pendapat pertama dengan hasil diskusi kedua.
- **Evaluasi kemampuan fasilitator Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil**
 - (1) Untuk mengetahui kemampuan fasilitator dalam memfasilitasi pelaksanaan kelas ibu hamil dilakukan evaluasi berkelanjutan ke pertemuan.
 - (2) Evaluasi dilakukan setiap akhir pertemuan (pertemuan I, II, III, IV)
 - (3) Cara dilakukan oleh bahan koordinator Aspek yang dievaluasi meliputi:
 - a) Persiapan kelas ibu hamil
 - b) Partisipasi
 - c) Kemampuan memfasilitasi
 - d) Penggunaan Buku KIA pada pertemuan kelas ibu hamil.
- **Indikator keberhasilan kelas Ibu Hamil :**
 - **Indikator Input :**
 - % petugas kesehatan sebagai fasilitator Kelas Ibu Hamil
 - % ibu hamil yang mengikuti Kelas Ibu Hamil
 - % suami/janggoa keluarga yang hadir mengikuti Kelas Ibu Hamil
 - % kader yang terlibat dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil
 - Kelengkapan sarana dan prasarana Kelas Ibu Hamil
 - **Indikator Proses**
 - Fasilitator: manajemen waktu, penggunaan variasi metode pembelajaran, bahan pembelajaran, penggunaan alat bantu, kemampuan melibatkan peserta, informasi Buku KIA

- Peminta / Inisiatif kelompok, berdasarkan kerangka dan pendekatan, hasil uji dan coba sebelum kelas Ibu Hamil
- Peningkatan: tempat, waktu, waktu
- **Indikator Output**
 - % peningkatan jumlah ibu hamil yang memiliki Buku KIA
 - % ibu/keluarga yang telah memiliki Penunjang Perawatan
 - Cakupan K4
 - Cakupan Tn 3
 - Cakupan Tn Terapan
 - Cakupan K6
 - Cakupan PMO
 - % keterlibatan masyarakat penyediaan

d. Pelaporan

Setelah kegiatan hasil proses pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil, sebaiknya dilakukan laporan. Pelaporan hasil pelaksanaan kelas ibu hamil, dapat dilakukan di pertemuan, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban yang yang terpenting Pelaporan dilakukan pada setiap selesai melaksanakan kelas ibu hamil

Isi laporan minimal memuat tentang :

- Waktu pelaksanaan
- Jumlah peserta
- Proses pertemuan
- Masalah dan hasil capaian pelaksanaan
- Hasil evaluasi

Pelaporan oleh bidan/pelaksana pertemuan kelas ibu hamil dilakukan setiap selesai Pertemuan atau setiap kegiatan pelaksanaan

Contoh format pelaporan pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas :

Nama Puskesmas :

Nama Desa	Jumlah Kelas Ibu Hamil yang Terhitung	Jumlah Ibu Hamil yang Mengikuti Kelas Ibu Hamil	Jumlah Suami/Keluarga yang Mengikuti Kelas Ibu Hamil	Jumlah Bidan yang Melakukan Kelas Ibu Hamil
Desa A				
Total				

3. Strategi Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

- a. Semua fasilitas yang melakukan pelayanan KIA sebaiknya melaksanakan kelas ibu hamil, tetapi apabila sumber daya terbatas maka diprioritaskan bagi daerah dengan cakupan program yang rendah atau jumlah kematian ibu dan neonatal yang tinggi
- b. Peningkatan kemampuan Penanggung jawab dan penyuluh program KIA di semua tingkatan
- c. Peningkatan SOP dalam pelaksanaan Kelas Ibu Hamil
- d. Pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Kelas Ibu Hamil
- e. Pengembangan materi sesuai dengan masalah spesifik daerah

- f. Penjelasan anggaran/ rencana pelaksanaan melalui pertemuan pemerintah daerah, swasta, dan donor yang berkolaborasi dengan dana BCR maupun ACD untuk operasional kelas Ibu Bakti
- g. Penertarikan dan evaluasi

Profil Baktiwan 3: Pelaksanaan Kelas Ibu Bakti

1. Konsep Kelas Ibu Bakti

a. Pengertian Kelas Ibu Bakti

Kelas Ibu Bakti adalah kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0 sampai 3 tahun untuk bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan permasalahan kesehatan, gizi dan stimulus pertumbuhan dan perkembangan (stimulasi) anak khususnya dalam hal ini diarahkan pada KIA.

b. Tujuan Pelaksanaan Kelas Ibu Bakti

Tujuan umum kelas Ibu Bakti adalah meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan Buku KIA dalam meningkatkan taraf kesehatan balita yang optimal.

Tujuan khusus kelas Ibu Bakti adalah:

- 1) Meningkatkan kesadaran pemberian ASI secara eksklusif
- 2) Meningkatkan pengetahuan ibu akan pentingnya imunisasi pada bayi
- 3) Meningkatkan keterampilan ibu dalam pemberian IMR dan imunisasi seperti halnya balita
- 4) Meningkatkan kemampuan ibu memantau pertumbuhan dan perkembangan melalui perkembangan balita
- 5) Meningkatkan pengetahuan ibu tentang cara merawat gigi balita dan mencuci tangan yang benar
- 6) Meningkatkan pengetahuan ibu tentang penyakit tetanus, cara pencegahan dan perawatan balita

c. Manfaat Kelas Ibu Bakti

- 1) Bagi Ibu dan keluarga:
 - a) Sarana untuk meningkatkan iman dan baktinya
 - b) Mengetahui informasi penting tentang tumbuh kembang, imunisasi, gizi dan perawatan bayi dan anak balita serta penyakit yang sering menyerang pada bayi dan anak usia 0-3 tahun
 - c) Mempermudah untuk mendapatkan ulat keaharian tag bayi baru lahir
- 2) Bagi Petugas Kesehatan:
 - a) Lebih mengetahui masalah kesehatan balita dan keluarganya
 - b) Berinteraksi dengan ibu balita, keluarga ia serta masyarakat

d. Sasaran Kelas Ibu Bakti

- 1) Peserta kelas Ibu Bakti adalah kelompok balita ibu-ibu yang mempunyai anak usia antara 0-3 tahun dengan pengantar/paket 0-1 tahun, 1-2 tahun, 2-3 tahun.
- 2) Peserta kelompok balita terbatas, paling banyak 15 orang.

e. Fasilitas Kelas Ibu Bakti

- 1) Fasilitas kelas Ibu Bakti adalah bahan/peserta/teranga kesehatan lainnya yang telah mendapat persetujuan fasilitator kelas Ibu Bakti atau melalui *in the job training*/kunjungan
- 2) Dalam pelaksanaan kelas Ibu Bakti fasilitator kelas balita haruslah narasumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu
- 3) Narasumber adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian bidang tertentu, misalnya dibidang gizi, gigi, PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), penyakit menular, imunisasi dan

C. Tujuan Pelaksanaan

Tujuan kegiatan adalah terapan yang berkaitan akan pemerintahan setempat (kabupaten/kota). Tujuan belajar adalah untuk lebih jauh dan nyata mengaitkan

Orang-orang itu itu menandatangani komitmen untuk mengkaitkan nilai-nilai, pengakuan yang dibutuhkan bagi perlu dapat dengan menyediakan ruangan untuk belajar. Sehingga mereka menjadi dianggap sebagai orang-orang yang dapat mengkaitkan komitmen dan ini mengkaitkan nilai.

Di mana mereka belajar (jika dibutuhkan) mereka harus ada tindakan pengamatan mereka yang menunjukkan bahwa mereka telah mengkaitkan komitmen nilai itu. Nilai.

g. Materi Kelas Ibu Bunda

Materi 4 (sisa 0-1 tahun):

- 1) ASI
- 2) Imunisasi
- 3) MP-ASI (0-12 bln)
- 4) Turunkan kembang bayi
- 5) Perawatan turunkan pada bayi (Dias, DPH)

Materi 5 (sisa 1-2 tahun):

- 1) Perawatan gigi anak
- 2) MP-ASI (1-2 th)
- 3) Turunkan kembang anak 1-2 th
- 4) Perawatan pada anak (mencukur, dll)
- 5) Perawatan anak

Materi 6 (sisa 2-3 tahun):

- 1) Turunkan kembang anak
- 2) Perawatan karies gigi
- 3) Gigi kembang
- 4) Perawatan pada anak (TBC, DPH)
- 5) Obat perawat gigi
- 6) Perawatan gigi kembang gigi kembang

h. Bahan Referensi dan sumber belajar

- 1) Bahan referensi yang sudah ada dan dibuat dalam kelas Ibu Bunda adalah buku KIA,
- 2) Bahan referensi yang akan dikembangkan buku pelajaran pelaksanaan kelas Ibu Bunda, pengingat-pengingat kecermatan untuk manajemen pelaksanaan kelas Ibu.
- 3) Sumber belajar yang lain yang dapat digunakan adalah Lembar Belajar, Spasi PPH, Alat peraga (Buku, alat tulis, model, kartu, media komputer, dll) (jika ada), dan lain-lain (media) dan sebagainya.

i. Rencana dan Prosedur

Carilah dan prosedur yang diperlukan untuk melaksanakan kelas Ibu Bunda adalah :

- 1) Ruang belajar dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup. Apabila tidak ada ruangan khusus, di samping rumahnya dan dilatarbelakangi ruang keluarga antara Ibu Bunda dan keluarga
- 2) Alat tulis menulis (papan tulis, kanvas, spidol, balokan) (jika ada)
- 3) Buku KIA
- 4) Paket kelas Ibu Bunda meliputi :
 - Lembar Belajar Kelas Ibu Bunda
 - Petunjuk Pelaksanaan kelas Ibu Bunda
 - Pengantar Fasilitas kelas Ibu Bunda
 - Lembar kelas Ibu Bunda
 - VCD Simulasi Cerita Interaksi dan Turunkan kembang
- 5) Alat peraga (buku bayi, Alat Perawatan Gigi/DPH/Orang tua Gigi/DPH, dll) (jika ada)
- 6) Trachtenberg (media)

3. Pelaksanaan Kelas Ibu Balita

a. Persiapan

Pelaksanaan kelas Ibu Balita adalah kegiatan yang harus dilaksanakan sebaik mungkin. Persiapan ini dilaksanakan dalam ruang lingkup yang lebih luas (kecamatan/desa/kelurahan) dengan melibatkan sejumlah unsur lokal seperti Puskesmas/Pandeg/Puskesmas, kelor, kader Puskesmas, dan tokoh masyarakat, PKK, dan lain-lain. Poin paling penting dari persiapan awal adalah mendapatkan dukungan penuh dari kepala dukuh, terutama untuk carter, lokasi dan lain-lain berupa tenaga, fasilitas maupun finansial.

Hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum pelaksanaan kelas Ibu Balita :

- 1) Melakukan identifikasi sasaran
Pembinaan kelas Ibu Balita perlu mempunyai data sesuai jumlah Ibu yang mempunyai balita antara 0 sampai 5 tahun dan kemampuan mengkomunikasikannya jika kelompok usia 0-1 tahun, 1-2 tahun, dan 2-5 tahun. Data dapat diperoleh dari laporan informasi Puskesmas, Puskesmas atau dibantu/ditunjuk oleh kerangka dengan Desa/kel.
- 2) Mempersiapkan tempat dan tenaga tenaga
Tempat kegiatan adalah tempat yang disediakan oleh pemerintah setempat (jamban/desa/kel). Tempat belajar sebaiknya tidak terlalu jauh dari rumah warga belajar. Sewaktu belajar termasuk kursi, meja, karpet, alat peraga dan alat alat gambar/dem. Hal penting memperhatikan titik perlu diperhatikan apakah tempat belajar mempunyai air dan listrik.
Dah waktu Ibu-Ibu membutuhkan konsensus untuk membuat setiap materi, pengujian yang dibutuhkan bay perlu dibuat dengan penyusunan dengan urut dan lompat. Sebaiknya Ibu-Ibu peserta ditunjuk orang yang dapat mengorganisir atau karibet yang dapat membantu bay/anak saat Ibu mengikuti kelas. Di yang lompat bay perlu disediakan mainan sesuai usia. Hindari penggunaan mainan yang merendahkan bentuk supaya tidak mengganggu kegiatan kelas Ibu Balita.
- 3) Mempersiapkan materi
Persiapan materi mencakup persiapan jadwal belajar yang terdiri dari jam, topik/materi, metode fasilitator dan daftar alat bantu (lap chart) lembar kerja, lembar plans, spidol, kartu ilustrasi, dan alat-alat untuk menguji materi.
- 4) Mengundang Ibu yang mempunyai anak berusia antara 0-5 tahun
Undangan disampaikan secara lisan maupun tertulis. Pastikan apakah undangan sudah sampai kepada sasaran.
- 5) Mengembangkan Tim Fasilitator dan Pembantu
Membuat pembagian kerja diantara fasilitator dan pembantu. Persiapan ini akan terdapat dalam jadwal belajar.
- 6) Menyediakan sarana anggaran
Bijaksana perlu dilaks dengan baik, termasuk rencana pelaksanaannya. Perlu juga memastikan apakah ada bantuan keuangan dari pihak ketiga.

B. Kegiatan Pelaksanaan Kelas Ibu Balita

Pelaksanaan pertemuan kelas Ibu Balita dilakukan sesuai dengan kesepakatan antara kader/petugas kesehatan dengan peserta/ibu balita, dengan tahapan pelaksanaan :

1) Analisa Singkat

Melakukan analisa kebutuhan sebelum melaksanakan kelas Ibu Balita bertujuan untuk mengetahui kebutuhan apa yang diperlukan untuk menunjang kelancaran dan keberhasilan pelaksanaan kegiatan kelas Ibu Balita.

Hal-hal yang perlu diperhatikan yang akan memfasilitasi pertemuan, apakah diperlukan cara sumber atau tidak, bagaimana persiapan materi dan alat bantu sudah lengkap atau perlu ditambah dengan alat bantu lainnya, dll.

2) Pelaksanaan kelas Ibu Balita

- Pertemuan kelas Ibu Balita dilakukan minimal 1 kali pertemuan setiap bulan atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan,

materi kelas. Di kelas yang akan dikunjungi diberikan dengan kebutuhan dan kondisi. Di kelas belajar lebih mengutamakan materi pokok.

Membuat kelas yang menyenangkan

Fasilitator dituntut untuk mampu membuat suasana kelas menyenangkan bag seluruh warga belajar. Untuk itu diperlukan sikap ramah, terbuka, dan kemampuan membuat pernyataan – pernyataan yang memuat keakraban (for breaking) dan menyenangkan.

Membuat topik pembelajaran ketertarikan

Topik-topik yang diajarkan dalam setiap pertemuan disesuaikan dengan kebutuhan warga belajar. Oleh sebab itu fasilitator perlu mengidentifikasi, apa minat dan keahlian khusus dengan warga belajar, materi apa yang dianggap minat.

Menerapkan metode yang sudah ditentukan

Metode yang digunakan adalah metode belajar yang sesuai (terintegrasi) yang memperhatikan pada perbedaan warga belajar dan kemampuan pemahaman tentang sumber belajar. Dengan demikian dalam total waktu belajar (total waktu 20% dari total waktu). Untuk ini yang memberikan praktik, fasilitator melibatkan mahasiswa keikutsertaan proses seperti simulasi praktik termasuk membuat, memberikan ketertarikan pertama, dan sebagainya.

Fasilitator harus membuat sebuah strategi pribadi (metode dan teknik) berdasarkan yang sudah (metode dalam belajar. Proses tersebut akan dapat dipertahankan dengan membaca Bab 2 buku ini. Selain proses atau metode, proses pembelajaran yang sangat penting diperhatikan. Hal utama proses dapat dipertahankan sebagai apa untuk memperoleh info pembelajaran melalui kelas pada masa mendatang.

Disiplin waktu

Waktu penyelenggaraan kelas. Di kelas harus selalu memberikan rasa dan disiplin. Waktu yang ideal untuk belajar adalah antara 45 sampai 60 menit. Durasi kelebihan konsentrasi apabila akan berlangsung waktu lebih dari satu jam. Jika ada masalah waktu yang akan dihadapi, perubahan dapat membuat modifikasi sesuai dengan ketersediaan waktu untuk belajar.

g) Proses Penemuan kelas di kelas

Jumlah kali pertemuan minimal 2 kali untuk bulan dan jumlah materi yang disampaikan disesuaikan		Penyajian materi: 1. Modul A (Jawab 0-1 tahun) 2. Modul B (Jawab 1-2 tahun) 3. Modul C (Jawab 2-3 tahun)
---	---	---

c) Materi, Metode dan Alat Bantu

Materi, metode dan alat bantu pertemuan pembelajaran kelas Ibu Sella dan setiap pertemuan

Contoh Jadwal Pertemuan

MATERI	METODE	WAKTU	ALAT BANTU
1. Berpetakan uraian kelas Ibu Sella dan perkiraan peserta	Curah pendapat	10 menit	Buku KIA
2. Latihan prosedur bertingkah materi pertemuan	Tanya jawab	10 menit	Flip chart
3. Meneri kelas Ibu Sella (misal materi di setiap pertemuan)		70 menit	Buku KIA, Lembar kerja, Foto MAMI di
4. Evaluasi hasil pertemuan (Peningkatan pengetahuan)		10 menit	Kuis/quiz
5. Menutup		5 menit	Buku KIA

Pengajaran dan uraian materi pertemuan kelas Ibu Sella dan pada setiap pertemuan dapat dibuat pada persiapan fasilitator, buku KIA, lembar kerja dan VCD/SDIRK

Untuk pelaksanaan pertemuan kelas Ibu Sella fasilitator terlebih dahulu menyampaikan materi/materi kelas Ibu Sella selanjutnya fasilitator bersama peserta menanggapi materi apa saja yang akan dibahas pada setiap pertemuan dan berapa kali pertemuan akan dilaksanakan) yang membahas tentang pertemuan materi kelas Ibu Sella (dikembangkan dengan uraian materi dan uraian keabsahan setempat).

c. Pendekatan Kelas Ibu Sella

- 1) Kelas Ibu Sella dilaksanakan dengan menggunakan prinsip Belajar Orang Dewasa (BOD).
- 2) Fasilitator bisa menggunakan pembelajaran pada tingkat peningkatan pengetahuan dan keterampilan Ibu Sella dengan menggunakan lembar kerja dan alat bantu lain.
- 3) Sesuai dengan pendekatan BOD, metode yang digunakan adalah:
 - Curah pendapat
 - Tanya jawab
 - Demonstrasi dan praktik
 - Curah pendapat
 - Penugasan (peserta dilibatkan membaca Buku KIA, dll)
- 4) Pada awal pertemuan dimulai dengan pengisian buku Ibu Sella dan pertemuan secara peserta dan fasilitator. Curahkan label nama uraian peserta dan fasilitator.
- 5) Setiap penggantian ada subbabnya disertai dengan permainan untuk penyegaran.

d. Monitoring dan Evaluasi

1) Monitoring

Monitoring dilakukan dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian, serta masalah dalam pelaksanaan kelas Ibu Sella, hasil monitoring dapat digunakan bahan acuan untuk perbaikan dan pengembangan kelas Ibu Sella selanjutnya. Kegiatan monitoring dilakukan secara berkala.

Materi yang perlu dimonitor:

- Peserta (kesediaan dan minat peserta, kehadiran peserta, jumlah/banyaknya)
- Waktu program (tempo, fasilitas belajar)

- Fasilitas (peralatan, penyediaan media, pengajaran dan bahan, mentoring, layanan teknis, dll)
- Waktu (masa studi, waktu, dll)

2) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk melihat kemajuan dan tingkat hasil positif maupun negatif pelaksanaan kelas ibu bakti berdasarkan indikator. Dari hasil evaluasi tersebut bisa dijadikan sebagai bahan pertimbangan guna melakukan perbaikan dan pengembangan kelas ibu bakti berikutnya.

Evaluasi oleh panitia (timnya) dilakukan pada setiap akhir pertemuan kelas ibu bakti.

Langkah-langkah evaluasi dilaksanakan sebagai kelas ibu bakti:

- Evaluasi pada pelaksanaan kelas ibu bakti
 - Sebelum pelayanan mulai pada setiap pertemuan kelas ibu bakti, masalah dengan melakukan pengisian pengisian awal (waktu mulai, arah pendapat dengan cara menanyakan pertanyaan kepada peserta dan peserta diminta untuk menjawab secara bergilir.
 - Evaluasi akhir dilakukan setelah selesai penyempurnaan pada setiap pertemuan pada setiap pertemuan kelas ibu bakti. Evaluasi ini bertujuan untuk melihat pencapaian pengisian peserta pada akhir pertemuan kelas ibu bakti dengan cara menanyakan pertanyaan kepada peserta dan peserta diminta untuk menjawab secara bergilir, kemudian ditanggapi secara hasil curah pendapat pertama dengan waktu diberikan 5 menit.
- Evaluasi Kemampuan Fasilitas Penerimaan kelas ibu bakti.
 - Untuk mengetahui kemampuan fasilitas dalam memfasilitasi pelaksanaan kelas ibu bakti dilakukan evaluasi pada setiap kali pertemuan.
 - Evaluasi dilakukan setiap kali pertemuan.
 - Evaluasi dilakukan oleh panitia dan terdiri dari ketua Panitia atau Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Dinas Kesehatan Provinsi.
 - Aspek yang dievaluasi:
 - Pengadaan kelas ibu bakti
 - Fasilitas
 - Adanya ruang meeting ruangan yang mendukung kelancaran proses pembelajaran,
 - Kemampuan memperagakan materi dan alat bantu
 - Kemampuan memfasilitasi
 - Menciptakan dan memelihara suasana / hubungan akrab dengan peserta dan kalangan peserta,
 - Kemampuan memprioritaskan keterampilan
 - Penggunaan strategi pertemuan,
 - Kemampuan menciptakan situasi partisipasi dalam proses dan mencapai hasil pembelajaran,
 - Kemampuan mendeskripsikan uraian hasil positif yang tepat,
 - Kemampuan mengorganisasikan alat bantu visual (brokur baik, buku KIA dll),
 - Penyajian materi yang akurat sesuai situasi dan kondisi peserta dan tujuan pembelajaran.
 - Kemampuan membangun dan mengorganisasi kelompok peserta dan memfasilitasi kelompok untuk membuat aksi lanjutan.
 - Penggunaan buku KIA pada pertemuan kelas ibu bakti
 - Lakukan review terhadap fasilitas tentang hasil observasi, hal-hal positif dan kekurangannya dalam memfasilitasi pertemuan kelas ibu bakti agar pada penyelenggaraan fasilitas pada pertemuan berikutnya bisa lebih baik lagi.

2) Indikator Keberhasilan :

• Indikator Input :

- % petugas kesehatan sebagai fasilitator Kelas Ibu Balita
- % Ibu Balita yang mengikuti Kelas Ibu Balita
- % kader yang terlibat dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Balita
- Kelengkapan sarana dan prasarana Kelas Ibu Balita

• Indikator Proses

- Fasilitas: manajemen waktu, penggunaan variasi metode pembelajaran, bahan penyampaian, penggunaan alat bantu, kemampuan realisasi peserta, Informasi Buku KIA
- Peserta: frekuensi kehadiran, keaktifan bertanya dan berdiskusi, hasil PR dan juga kunjungan kelas Ibu Balita
- Penyalenggaraan: bentuk, sarana, waktu

• Indikator Output

- % bayi yang memiliki Buku KIA
- % bayi yang mendapat ASI eksklusif (6 bulan)
- % bayi yang mendapat imunisasi lengkap
- % bayi (0-12 bulan) yang mendapat VA A 100.000 IU
- % bayi yang ditimbang 8 kali pertama
- % bayi yang mendapat pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang minimal 4 kali pertama
- % balita (0-24 bulan) yang mendapat PR ASI

a. Pelaporan

Seluruh rangkaian hasil proses pelaksanaan kegiatan kelas Ibu Balita sebaiknya dibuatkan laporan. Pelaporan hasil pelaksanaan kelas Ibu Balita dijadikan sebagai dokumen, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan pembelajaran bagi pihak-pihak yang berkepentingan. Pelaporan dibuat pada akhir setiap melaksanakan kelas Ibu Balita.

Laporan minimal memuat tentang :

- Waktu pelaksanaan
- Jumlah peserta
- Proses pertemuan
- Masalah dan hasil diskusi/pembahasan
- Hasil diskusi

Proses dan hasil pelaksanaan pertemuan kelas Ibu Balita dilakukan setiap siklus pertemuan atau setiap angkatan pelaksanaan, sesuai dengan format yang ada di pedoman pelaksanaan kelas Ibu Balita

Cara dan format pelaporan pelaksanaan kelas Ibu Balita di Puskesmas :

Berupa Puskesmas :

Nama Desa	Jumlah Kelas Ibu Balita yang Terbentuk	Jumlah Ibu Balita yang Mengikuti Kelas Ibu Balita	Jumlah Suami/Keluarga yang Mengikuti Kelas Ibu Balita	Jumlah Balita yang Menikah Kelas Ibu Balita
Desa A				
Total				

3. Strategi pelaksanaan Kelas Tiba Sella

- a. Semua fasilitas pelayanan yang mendukung program KIA selanjutnya melaksanakan kelas tiba Sella
- b. Peningkatan komitmen penanggung jawab dan pengelola program KIA di semua tingkatan
- c. Peningkatan SOP dalam pelaksanaan kelas tiba Sella
- d. Pelaksanaan kelas tiba Sella dapat dilakukan secara terintegrasi dengan RKS, TMSU, PMS/RS, sehingga layanan diberikan terpadu dengan kelas akter terkait
- e. Pembentukan indikator untuk pelaksanaan Kelas Tiba Sella termasuk dalam penilaian kinerja dan prestasi
- f. Pengembangan nilai sesuai dengan masalah spesifik daerah
- g. Penyediaan anggaran/dana pelaksanaan melalui perubahan pemerintah daerah, swasta, dan donor yang terintegrasi dengan dana RKA maupun ADD untuk pelaksanaan kelas tiba Sella
- h. Penetapan dan evaluasi

VI. DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI, 2012, "Pedoman Pelaksanaan Kelas Tiba Hasil Penelitian Jendral Bina Gizi dan KIA, Jakarta
2. Departemen Kesehatan RI, 2011 "Pedoman Linier Pelaksanaan Kelas Tiba Penelitian Jendral Bina Gizi dan KIA, Jakarta
3. Departemen Kesehatan RI, 2008, "Pedoman Pelaksanaan Kelas Tiba Sella", Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA, Jakarta

KEMENKES RI

**PETUNJUK LATIHAN BASIS
PENGELOLAAN KELAS (PK)**

Tujuan :

Menjadi anggota tim yang dapat bekerja sama dalam pelaksanaan program pembelajaran kelas dan pada akhir PK hasil dan belajar PK terlewat

Petunjuk :

1. Kegiatan membaca penjelasan mengenai petunjuk latihan kelas program belajar PK
2. Waktu Jilid 4 (empat) kelompok
3. Fasilitas pembagian Latihan kelas pada setiap kelompok (maksud dari 30 kelas yang ada)
4. Masing-masing kelompok membentuk kelas yang dibagikan selama 30 menit
5. Masing-masing kelompok mempersiapkan hasil pembelajaran kelompok selama masing-masing 30 menit, dan tiap peserta dapat mengajukan (pertanyaan) setiap jawab tentang hal yang sudah dipelajari.
6. Fasilitas memberikan tanggapan dan komentar mengenai pelaksanaan kelas PK

Bahan dan Alat :

- Petunjuk latihan kelas pengelolaan kelas PK
- Lembar kerja pengelolaan kelas PK
- Spidol
- Whiteboard
- Flipchart

Waktu :

3 jam @ 45 menit = 135 menit

KEMENKES RI

LEMBAR KASUS
PEMBELAJARAN KELAS IBU
Kelompok 1

Kelompok Kasus 1

Kasus 1.1

Saudara seorang bidan koordinator yang sudah diarah sebagai fasilitator kelas ibu di Puskesmas Sehat. Jumlah pembuatannya pada tahun 2018 sebanyak 78.000 dengan jumlah ibu hamil 1.262, ukuran ibu hamil 1.204, ukuran bayi 1.247, dan ukuran anak balita 1.084. Puskesmas ini terdiri dari 12 desa dengan jumlah Posyandu sebanyak 36 dan jumlah kader sebanyak 10 orang. Puskesmas Sehat mempunyai 2 orang dokter, 2 bidan di Puskesmas, 17 bidan desa dan 4 Nakes Praktek Mandiri (NPM).

Topik:

- Bagaimana tahapan yang saudara lakukan dalam persiapan kelas ibu di Puskesmas Sehat?
- Bagaimana pengetahuan kelas ibu hamil di wilayah saudara?
- Bagaimana pengetahuan kelas ibu hamil di wilayah saudara?

Kasus 1.2

Saudara seorang bidan desa yang sudah diarah sebagai fasilitator kelas ibu di Puskesmas Sehat. Saat ini jumlah ibu hamil yang sudah terdaftar sebanyak 30 orang dengan ibu hamil dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu sebanyak 12 orang, ibu hamil dengan usia kehamilan 13-24 minggu sebanyak 9 orang dan ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 24 minggu sebanyak 9 orang. Sementara, jumlah bayi (D-1 tahun) yang terdaftar sebanyak 25 orang, anak usia 1-2 tahun sebanyak 20 orang, dan anak usia 3-5 tahun sebanyak 60 orang.

- Bagaimana rencana pelaksanaan kelas ibu hamil di desa saudara?
 - Berapa ibu hamil yang telah ikut kelas ibu hamil?
 - Berapa kelas ibu hamil yang harus terbentuk?
 - Berapa ibu hamil yang dapat mengikuti seminar ibu hamil?
- Bagaimana rencana pelaksanaan kelas ibu hamil di desa saudara?
 - Berapa ibu hamil yang telah ikut kelas ibu hamil?
 - Berapa kelas ibu hamil yang harus terbentuk?
- Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan yang saudara lakukan?

Kasus 1.3

Saudara seorang bidan pelaksana yang sudah diarah sebagai fasilitator kelas ibu di Puskesmas Cerdas. Saat ini, jumlah ibu hamil yang datang melakukan pelayanan antenatal ke Puskesmas sebanyak 40 orang dengan ibu hamil dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu sebanyak 18 orang, ibu hamil dengan usia kehamilan 13-24 minggu sebanyak 12 orang dan ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 24 minggu sebanyak 10 orang.

Saudara ingin mengembangkan kelas ibu hamil di Puskesmas. Apa yang akan saudara lakukan?

Kasus 1.4

Saudara seorang bidan desa yang sudah diarah sebagai fasilitator kelas ibu di Puskesmas Cerdas. Saat ini jumlah bayi (D-1 tahun) yang terdaftar sebanyak 30 orang, anak usia 1-3 tahun sebanyak 27 orang, dan anak usia 3-5 tahun sebanyak 60 orang. Di desa tersebut terdapat IBAS-PAUD.

Saudara ingin mengembangkan kelas ibu hamil. Apa yang akan saudara lakukan?

Contoh Kasus 1

Kasus 1.1

Saudara seorang teman saudara yang sudah menikah sebagai fasilitator kelas Ibu di Puskesmas Sejahtera. Jumlah perkawinannya pada tahun 2014 sebanyak 11,111 dengan suami Ibu hamil 77%, usia ibu hamil 40%, suami 20% (40), dan suami anak balita 13%. Puskesmas ini terdiri dari 18 desa dengan jumlah penduduk sebanyak 11 desa jumlah laki-laki sebanyak 100 orang, Puskesmas Sejahtera mempunyai 1 orang dokter, 2 orang di Puskesmas, 13 bidan desa dan 2 Bidan Praktik Mandiri (BPM).

- Bagaimana keadaan yang saudara ketahui dalam perkembangan kelas Ibu di Puskesmas Sejahtera?
- Bagaimana perkembangan kelas Ibu hamil di wilayah saudara?
- Bagaimana perkembangan kelas Ibu Balita di wilayah saudara?

Kasus 1.2

Saudara seorang teman desa yang sudah menikah sebagai fasilitator kelas Ibu di Puskesmas Sejahtera. Saat ini jumlah Ibu hamil yang sudah terdapat sebanyak 25 orang dengan Ibu hamil dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu sebanyak 8 orang, Ibu hamil dengan usia kehamilan 12 - 24 minggu sebanyak 9 orang dan Ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 24 minggu sebanyak 8 orang. Jumlah bayi (0-1 tahun) yang terdapat sebanyak 11 orang, anak usia 1-2 tahun sebanyak 10 orang dan anak usia 2-5 tahun sebanyak 10 orang.

- Bagaimana rencana pelaksanaan kelas Ibu hamil di desa saudara?
 - Selesai Ibu hamil yang telah ikut kelas Ibu hamil?
 - Selesai kelas Ibu hamil yang harus terbentuk?
 - Selesai Ibu hamil yang dapat mengikuti sesuai Ibu hamil?
- Bagaimana rencana pelaksanaan kelas Ibu Balita di desa saudara?
 - Selesai Ibu balita yang telah ikut kelas Ibu balita?
 - Selesai kelas Ibu balita yang harus terbentuk?
- Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan yang saudara lakukan?

Kasus 2.1

Saudara seorang teman mahasiswa yang sudah menikah sebagai fasilitator kelas Ibu di Puskesmas Sejahtera. Saat ini jumlah Ibu hamil yang sedang melakukan pelayanan antenatal ke Puskesmas sebanyak 20 orang dengan Ibu hamil dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu sebanyak 8 orang, Ibu hamil dengan usia kehamilan 12 - 24 minggu sebanyak 8 orang dan Ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 24 minggu sebanyak 8 orang.

Saudara ingin mengembangkan kelas Ibu hamil di Puskesmas. Apa yang akan saudara lakukan?

Kasus 2.2

Saudara seorang teman desa yang sudah menikah sebagai fasilitator kelas Ibu di Puskesmas Sejahtera. Saat ini jumlah bayi (0-1 tahun) yang terdapat sebanyak 13 orang, anak usia 1-2 tahun sebanyak 11 orang dan anak usia 2-5 tahun sebanyak 42 orang. Di desa tersebut terdapat 2 (BID-PALU).

Saudara ingin mengembangkan kelas Ibu balita. Apa yang akan saudara lakukan?

Kategori Kasus 2

Kasus 2.1

Saudara seorang bidan berbidang yang sudah diakui sebagai fasilitator kelas ibu di Puskesmas Sekeloa. Saat ini jumlah ibu hamil yang sudah terdaftar sebanyak 14.512 dengan sasaran ibu hamil 775, jumlah ibu bersalin 145, jumlah bayi 725, dan jumlah anak balita 3.175. Puskesmas ini terdiri dari 14 desa dengan jumlah penduduk sebanyak 48 des (jumlah kader sebanyak 210 orang, Puskesmas meliputi 1 kampung 1 orang bidan, 1 bidan di Puskesmas, 14 bidan desa dan 2 bidan Praktek Mandiri (PPM) tetap.

- 1) Bagaimana tahapan yang Saudara lakukan dalam pengabdian kelas ibu di Puskesmas Sekeloa?
- 2) Bagaimana pengabdian kelas ibu hamil di wilayah Saudara?
- 3) Bagaimana pengabdian kelas ibu balita di wilayah Saudara?

Kasus 2.2

Saudara seorang bidan desa yang sudah diakui sebagai fasilitator kelas ibu di Puskesmas Sekeloa. Saat ini jumlah ibu hamil yang sudah terdaftar sebanyak 62 orang dengan ibu hamil dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu sebanyak 18 orang, ibu hamil dengan usia kehamilan 12 - 24 minggu sebanyak 24 orang dan ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 24 minggu sebanyak 20 orang. Sementara, jumlah bayi (0-1 tahun) yang terdaftar sebanyak 47 orang, anak usia 1-2 tahun sebanyak 19 orang, dan anak usia 2-5 tahun sebanyak 83 orang.

- 1) Bagaimana rencana pelaksanaan kelas ibu hamil di desa Saudara?
 - Berapa ibu hamil yang sudah ikut kelas ibu hamil?
 - Berapa kelas ibu hamil yang harus terbentuk?
 - Berapa ibu hamil yang dapat mengikuti semua ibu hamil?
- 2) Bagaimana rencana pelaksanaan kelas ibu balita di desa Saudara?
 - Berapa ibu balita yang sudah ikut kelas ibu balita?
 - Berapa kelas ibu balita yang harus terbentuk?
- 3) Bagaimana sistem pemantauan dan pengapuran yang Saudara lakukan?

Kasus 2.3

Saudara seorang bidan puskesmas yang sudah diakui sebagai fasilitator kelas ibu di Puskesmas Mitra Bersemita. Hari ini, jumlah ibu hamil yang sedang melakukan pelayanan antenatal ke Puskesmas sebanyak 24 orang dengan ibu hamil dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu sebanyak 8 orang, ibu hamil dengan usia kehamilan 12 - 24 minggu sebanyak 10 orang dan ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 24 minggu sebanyak 6 orang.

Saudara ingin mengembangkan kelas ibu hamil di Puskesmas. Apa yang akan Saudara lakukan?

Kasus 2.4

Saudara seorang bidan desa yang sudah diakui sebagai fasilitator kelas ibu di Puskesmas Mitra Bersemita. Saat ini jumlah bayi (0-1 tahun) yang terdaftar sebanyak 17 orang, anak usia 1-2 tahun sebanyak 14 orang, dan anak usia 2-5 tahun sebanyak 53 orang. Di desa tersebut terdapat 4 BKB-PNUJ. Saudara ingin mengembangkan kelas ibu balita. Apa yang akan Saudara lakukan?

Kelompok Kasus 5

Kasus 5.1

Saudara seorang (tidak berkecukupan) yang sudah diarah sebagai fasilitator kelas Ibu di Puskesmas Mekar Putih. Jumlah penduduk pada tahun 2010 sebanyak 40.180 dengan jumlah ibu hamil 300, jumlah ibu bersalin 234, jumlah bayi 322, dan jumlah anak balita 4000. Puskesmas ini terdiri dari 8 desa dengan jumlah Puskesmas sebanyak 26 dan jumlah kader sebanyak 100 orang. Puskesmas Mekar Putih mempunyai Lingkar Desa, 4 kader di Puskesmas, 2 kader desa dan 1 Desa Plakat Mekar (DPM).

Tugas:

- 1) Bagaimana strategi yang saudara lakukan dalam pengkajian kelas Ibu di Puskesmas saudara?
- 2) Bagaimana pengkajian kelas Ibu hamil di wilayah saudara?
- 3) Bagaimana pengkajian kelas Ibu balita di wilayah saudara?

Kasus 5.2

Saudara seorang kader desa yang sudah diarah sebagai fasilitator kelas Ibu di Puskesmas Mekar Putih. Saat ini jumlah ibu hamil yang sudah terdaftar sebanyak 22 orang dengan ibu hamil dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu sebanyak 8 orang, ibu hamil dengan usia kehamilan 12 - 24 minggu sebanyak 7 orang dan ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 24 minggu sebanyak 7 orang. Sementara, jumlah bayi (0-1 tahun) yang terdapat sebanyak 11 orang, anak (1-2) tahun sebanyak 13 orang, dan anak usia 3-5 tahun sebanyak 16 orang.

- 1) Bagaimana rencana pelaksanaan kelas Ibu hamil di desa saudara?

- Bagaimana ibu hamil yang sudah terdapat di desa?
- Bagaimana kelas Ibu hamil yang harus terbentuk?
- Bagaimana ibu hamil yang dapat mengikuti kelas Ibu hamil?

- 2) Bagaimana rencana pelaksanaan kelas Ibu balita di desa saudara?

- Bagaimana ibu balita yang sudah terdapat di desa?
- Bagaimana kelas Ibu balita yang harus terbentuk?

- 3) Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan yang saudara lakukan?

Kasus 5.3

Saudara seorang kader puskesmas yang sudah diarah sebagai fasilitator kelas Ibu di Puskesmas Keluarga Mekar ini. Jumlah ibu hamil yang dapat mengikuti pelayanan antenatal di Puskesmas sebanyak 24 orang dengan ibu hamil dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu sebanyak 12 orang, ibu hamil dengan usia kehamilan 12 - 24 minggu sebanyak 11 orang dan ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 24 minggu sebanyak 11 orang.

Saudara ingin mengembangkan kelas Ibu hamil di Puskesmas. Apa yang akan saudara lakukan?

Kasus 5.4

Saudara seorang kader desa yang sudah diarah sebagai fasilitator kelas Ibu di Puskesmas Keluarga Mekar ini. Jumlah bayi (0-1 tahun) yang terdapat sebanyak 22 orang, anak usia 1-2 tahun sebanyak 20 orang, dan anak usia 3-5 tahun sebanyak 17 orang. Di desa tersebut terdapat 1 DPM-Desa.

Saudara ingin mengembangkan kelas Ibu balita. Apa yang akan saudara lakukan?

KEMENKES RI

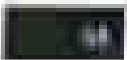


MATERI INTI 4

AKTIVITAS FISIK DAN LATIHAN FISIK BAGI IBU HAMIL

KEMENKES RI

KEMENKES RI



I. DEFINISI SINGKAT

Kelebihan berat yang menyulitkan perjalanan fisik, sering terjadi dan sebagian VME akan mempengaruhi perkembangan dan perkembangan jalan. Kelebihan ini disebabkan oleh peningkatan berat badan ibu hamil yang mempengaruhi postur yang lain.

Kelebihan berat adalah kekurangan otot yang penting untuk menahan postur tubuh saat tanpa melakukan aktivitas fisik yang berat dan akan menjadi beban tambahan untuk menahan postur tersebut.

Di sisi yang berbeda hamil akan merasa dan lebih banyak tekanan yang mempengaruhi aktivitas fisik lainnya dan mengurangi latihan fisik yang seharusnya bisa dilakukan. Padahal ibu hamil yang aktif perlu merasa kebugaran jasmani untuk dengan mudah melakukan aktivitas lainnya yang berkaitan dengan aktivitas fisik yang ringan dan tidak mengganggu dan tidak ada masalah perjalanan fisik yang berat.

Fasilitas kesehatan diberikan dapat memfasilitasi berbagai aktivitas fisik, aktivitas dan latihan fisik yang akan dan bermanfaat bagi ibu hamil dan melahirkan yang baik karena itu penting memfasilitasi sebagai fasilitator bagi ibu hamil perlu memahami aktivitas fisik dan latihan fisik yang akan dengan mudah melakukan dan ada aktivitas ini berdasarkan beban fisiologis yang baik, benar, sesuai, teratur (BMT), sehingga dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil melahirkan, meningkatkan proses kelahiran yang terjadi lebih baik dan memfasilitasi perjalanan melalui perjalanan.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Menjadi fasilitator peserta di, peserta mampu memfasilitasi aktivitas fisik dan latihan fisik yang dapat meningkatkan kondisi kesehatan dan kebugaran jasmani ibu hamil.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Menjadi fasilitator peserta ini dengan tujuan:

1. Penilaian dan memfasilitasi aktivitas fisik bagi ibu hamil dan melahirkan
2. Penilaian dan memfasilitasi latihan fisik bagi ibu hamil dan melahirkan

III. POROS BAHASAN DAN SUB POROS BAHASAN

A. Aktivitas Fisik

1. Pengertian Aktivitas Fisik
2. Manfaat Aktivitas Fisik
3. Risiko Aktivitas Fisik
4. Bagaimana Memilih Aktivitas Fisik
5. Pelaksanaan Aktivitas Fisik

B. Latihan Fisik

1. Pengertian Latihan Fisik
2. Manfaat Latihan Fisik
3. Risiko Latihan Fisik
4. Bagaimana Melakukan Latihan Fisik
5. Pelaksanaan Latihan Fisik

IV. LANGKAH-LANGKAH/PROSES PEMBELAJARAN

A. Langkah 1: Penghambatan peserta

1. Fasilitator meminta peserta dengan detail dan lengkap. Fasilitator menyampaikan materi yang akan disampaikan dan bertanya dengan materi sebelumnya. Tempatkan tujuan pembelajaran

– menilai isi dan bentuk tulisan yang akan disampaikan, selanjutnya dengan menggunakan label layak.

2. Fasilitas menuliskan kata-kata penting (terhadap atau tidak) dan mengidentifikasi jenis-jenis bentuk tulisan yang memiliki materi yang akan disampaikan.

B. Langkah 2. Penyempurnaan Materi

1. Fasilitas menyampaikan pesan sebuah materi sesuai dengan bentuk tulisan dan isi pada tulisan dengan menggunakan label layak.
2. Fasilitas menyampaikan materi dengan metode ceramah, tanya jawab, diskusi, presentasi, belajar kelompok dan simulasi.

C. Langkah 3. Praktek

1. Fasilitas menuliskan sekilas materi yang perlu dipelajari sesuai dengan bentuk tulisan.
2. Fasilitas melakukan latihan sekilas peserta mampu mengulang isi praktik ini dengan baik dan mampu mengaplikasikan materinya.

D. Langkah 4. Kesimpulan dan Kesimpulan

1. Fasilitas melakukan evaluasi untuk mengetahui penguasaan peserta terhadap materi yang disampaikan dan penguasaan tulisan penulisan.
2. Fasilitas mengambil poin-poin penting dari materi yang disampaikan.
3. Fasilitas membuat kesimpulan.

9. URAIAN MATERI

Praktik Kesehatan 2: Aktivitas Fisik

1. Pengertian Aktivitas Fisik

Adalah semua gerakan tubuh yang memerlukan pengeluaran tenaga atau energi. Contoh aktivitas fisik pada ibu hamil dan nifas:

– Pekerjaan di rumah tangga: mencuci, memasak, menyuai, menyetrika, berkebun, memasa, menggosok alas, dan lain-lain.

– Pekerjaan di kantor/ tempat kerja: berjalan antar ruangan, naik-turun tangga, sering berdiri pada siang, pengorganisasian, dan lain-lain.

2. Manfaat Aktivitas Fisik

• Bagi ibu:

- Memperbaiki kembali kemampuan fisik yang menurun selama kehamilan
- Mempercepat proses pemulihan setelah persalinan

• Bagi janin

Aktivitas fisik yang dipertahankan selama kehamilan akan menjaga kesehatan ibu sehingga tidak menimbulkan juga risiko.

3. Risiko Aktivitas Fisik

- Gangguan otot dan sendi
- Cedera

4. Kontra Indikasi Aktivitas Fisik

- Ketuban pecah sebelum waktunya
- Perdarahan trimester jalan lahir
- Penyakit jantung

5. Pelaksanaan Aktivitas Fisik

Prinsip Aktivitas Fisik adalah sebagai berikut:

- Ibu hamil mempertahankan posisi tubuhnya selama kehamilan agar posisi tulang belakang normal dan keseimbangan tidak terganggu.

(a) jenis yang tidak dirangsang tetapi melakukan aktivitas fisik sehari-hari sesuai dengan kondisinya dan kondisi kesehatan dengan memperhatikan keamanan.

(b) bekerja yang tidak dirangsang tetapi aktif bekerja dan membuat pola tubuh setiap jam atau melakukan program peregangan/relaksasi agar akan lebih segar dan tubuh lebih baik.

Prinsip Latihan 2: Latihan Fisik

1. Pengertian Latihan Fisik

Latihan fisik berarti aktivitas fisik yang dilakukan secara terstruktur, terencana, dan berkemampuan dengan tujuan untuk meningkatkan ketahanan jasmani. Contoh pada ibu hamil dan nifas jenis jalan, senam, berenang, sepeda statis, peregangan (stretching) dalam latihan peregangan, latihan beban ringan, dan lain-lain.

2. Manfaat Latihan Fisik

• Bagi ibu

- Mempertahankan kemampuan fisik yang menurun selama kehamilan.
- Memperkuat otot untuk menunjang tubuh
- Memperbaiki postur tubuh.
- Mengurangi risiko terjadinya tekanan darah tinggi.
- Mengurangi risiko terjadinya lemas pasca melahirkan.
- Mengurangi keluhan nyeri pinggang.
- Membantu melancarkan pencernaan.
- Membantu mengurangi kembelit.
- Membuat lebih rileks.
- Memegang tertulunya stres, depresi, dan kecemasan.
- Meningkatkan suasana dan ketahanan otot yang sangat aktif pasca melahirkan.
- Mengurangi risiko penyakit setelah persalinan.
- Mempromosikan proses pemulihan setelah persalinan.

• Bagi janin

Latihan fisik sejak awal kehamilan akan memperlancar aliran darah dan meningkatkan pertumbuhan sel-sel sehingga bayi dilahirkan dengan berat badan normal.

3. Risiko Latihan Fisik

Apabila latihan fisik tidak dilakukan dengan benar dapat memperbesar risiko terjadinya:

- Keguguran
- Gangguan otot dan tulang
- Cedera
- Runtutan

4. Kontraindikasi Latihan Fisik

(a) Kontra Indikasi Absolut

Kontra indikasi absolut adalah kondisi fisik yang menyebabkan ibu hamil dilarang untuk melakukan latihan fisik karena dapat meningkatkan terjadinya risiko di atas.

Yang termasuk di dalam kontra indikasi absolut tersebut adalah:

- Ketuban pecah sebelum waktunya
- Perdarahan memek jalan lahir
- Anamniotik terputus
- Kekurangan darah (anemia) berat
- Tekanan darah tinggi selama kehamilan
- Penyakit jantung
- Penyakit lemas dengan pengaliran darah
- Riwayat persalinan kurang bulan
- Riwayat keguguran 2 kali atau lebih

b. Kurva Jantun Sehat

Kurva jantun sehat adalah kurva fisik yang menunjukkan bahwa fungsi ginjal melakukan filtrasi fisik dengan pertimbangan waktu.

Yang termasuk di dalam kurva jantun sehat adalah:

- Berat badan yang berlebihan
- Kulit jernih, mengkilap dan terpelat
- Rambut pertumbuhan tidak akan lebat
- Gerakan pada tubuh seperti normal
- Tubuh terdapat otot
- Konstitusi badan yang berlebihan
- Berkeinginan untuk jalan
- Pergerakan besar badan itu yang baik seperti
- Letak punggung terdapat normal
- Pertumbuhan gigi yang berlanjut

3. Penilaian Latihan Fisik

a. Jenis latihan fisik

- Latihan fisik dilakukan oleh ibu hamil yang sehat. Lakukan peninjauan kesehatan secara berkala selama kehamilan untuk memastikan kondisi ibu hamil dalam keadaan sehat.
- Latihan fisik yang dilakukan harus sesuai dengan tingkat kesehatan yang baik, benar, rendah, tetapi agar tidak membahayakan kesehatan. Lakukan dengan tepatnya secara.
- Latihan fisik baik bisa dilakukan pada awal masa kehamilan. Pergerakan latihan fisik dilakukan untuk terlepas dari berbagai masalah seperti kolik fisik selama kehamilan agar memberi manfaat bagi kesehatan ibu hamil dan janin.
- Latihan fisik yang benar bisa dilakukan latihan dengan latihan pemrosesan (termasuk pemanasan), tidak semua ibu dan dokter dengan latihan pemrosesan (termasuk pemanasan).
- Latihan fisik yang benar bisa dilakukan sesuai dengan ukuran otot, yaitu bisa dilakukan (tidak benar) atau merupakan adanya latihan yang dilakukan ibu saat melakukan latihan. Latihan fisik ini akan dapat dilakukan sebagai bentuk fisik sekitar 100 kali/menit. Latihan fisik ini akan dapat dilakukan dengan pengawasan tenaga yang terlatih.
- Latihan fisik yang benar bisa dilakukan sesuai dengan frekuensi latihan per minggu menurut apa kemampuan, yaitu dilakukan 3 kali dalam seminggu dengan setiap waktu istirahat hari.

Latihan yang terlalu berat akan mengganggu pertumbuhan janin.

Latihan terlalu lama akan menyebabkan terdapat masalah yang mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah.

b. Hal-hal yang perlu diperhatikan:

- Tempat dan waktu latihan:
 - di luar ruangan: permukaan tanah tidak bergelombang, tidak licin, ventral utara dan cahaya cukup
 - luar ruangan: permukaan tanah tidak bergelombang, terdapat area naungan (payung atau atap)
- Saat melakukan latihan fisik terdapatnya ibu hamil disarankan untuk memakai pakaian yang nyaman.

c. Penguatan latihan fisik

- Penguatan latihan: proporsional ibu untuk meningkatkan kemampuan kebugaran (status kesehatan berdasarkan sejarah, dokter spesialis kandungan, dokter umum, fisioter) yang mengerti tentang latihan fisik yang aman bagi ibu hamil.

Pelajaran tersebut adalah sebagai yang membuat, tidak benar, menyinari orang-orang dan di sisi itu gerakan tubuh baik langsung (seperti: badan kaki).

Se: memukul bola yang bertali lurus dan kuat untuk menanggapi pelajaran.

Kata-kata dan tepukan sebagai untuk menanggapi kata-kata agar tidak takut dan menanggapi ketukan pada kaki karena kaki-kaki badan yang menanggapi.

Pembelajaran perlu dipusatkan karena semakin lama akan dapat menggali dan gerakan yang semakin lebar terhadap berbagai bentuk akan menyebabkan se-semi belajar (ngumpul)

Harus melakukan sebelum, antara, dan setelah latihan.

3. **Senam/Pelajaran latihan lain:** program latihan aerobik, anaerobik (jalan, memukul, belah ketupat)

Jalan kaki: adalah rangkaian langkah lurus ke depan dengan melongkatkan kaki satu persatu beraturan dan menggunakan tubuh utuh dengan langkah. Jalan kaki dapat dipergunakan sebagai aktivitas fisik, bisa dilakukan pada kegiatan sehari-hari atau latihan fisik. Bisa dilakukan dengan menyusuri lintasan latihan (target) mengitari daerah hudi latihan dengan menetapkan waktu atau jarak tempuh). Cara jalan kaki yang benar posisi tubuh tegak, kepala tegak, dada ditarik, lengan dikawal secara alamiah ke samping dan ke belakang, langkah normal dan langkah kaki jatuh pada tumit bagian luar. Nama-nama sesuai kompleks latihan.

Senam hamil (senam janin)

Senam hamil adalah adalah latihan-gereja untuk mempersiapkan ibu hamil kearah fisik atau mental dalam menghadapi persalinan dengan cara melatih teknik pernapasan dan sikap tubuh yang mudah dia-dalam yang akan berguna dalam menghadapi persalinan sehingga diharapkan ibu hamil akan menghadapi persalinan akan dan aman.

Senam hamil dilakukan setiap ibu hamil setiap minggu atau setiap 2 minggu. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan minggu ke-20 sampai 38 minggu.

Senam aerobik

Senam aerobik adalah adalah latihan fisik pada latihan tubuh yang dapat dan dilakukan dengan beraturan, dimana memusatkan sesuai dengan tata urutan gerak dengan tujuan memperbaiki kebugaran fisik, melatih yang menarik dan mengembangkan pribadi secara holistik. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kebugaran jasmani.

Ibu hamil yang melakukan senam aerobik dan rutin melakukan senam aerobik dapat meningkatkan latihan fisik yang baik dengan memusatkan perhatian latihan sesuai dengan kondisi fisik dan kesehatan yang semakin dapat dilakukan sendiri atau bersama kelompok senam. Pemakaian gerakan yang tidak dipelajari.

Ibu hamil yang tidak pernah atau jarang melakukan senam aerobik artinya berkemungkinan ada kelemahan kebugaran, bisa dirangsang sedemikian dapat mulai berlatih dengan memusatkan program kebugaran melalui gerakan-gerakan sistem sederhana yang diutamakan pada tubuh ini.

Latihan ibu hamil yang termasuk senam aerobik dan rutin melakukan latihan fisik beraturan, berkesinambungan, atau lebih sering (senam aerobik, aquarobic, yoga, taichi, dll) dapat tetap melakukan latihan tersebut dengan memusatkan lebih sering. Latihan aerobik dapat dilakukan sendiri atau di kelas secara berkelompok.

4. **Latihan fisik terprogram** - mengambil program latihan dan latihan gerakan

Program adalah latihan fisik yang sedemikian teratur baik sendiri atau jarang melakukan latihan fisik secara individu atau berkelompok.

Contoh latihan fisik terprogram yang dapat diberikan untuk dipusatkan hand dan sikap dan gerakan atau latihan, sebagai berikut:

Latihan fisik jalan kaki dengan intensitas ringan – sedang (mis. berikut):

Umur kehamilan	Waktu Latihan	Frekuensi
1 – 4 minggu	10 – 15 menit	3 – 4 kali seminggu
5 – 8 minggu	15 – 20 menit	3 – 4 kali seminggu
9 – 12 minggu	20 – 25 menit	3 – 4 kali seminggu
13 – 16 minggu	25 – 30 menit	3 – 4 kali seminggu
17 – 20 minggu	25 – 30 menit	3 – 4 kali seminggu
21 – 24 minggu	25 – 30 menit	3 – 4 kali seminggu
25 – 28 minggu	20 – 25 menit	3 – 4 kali seminggu
29 – 32 minggu	20 – 25 menit	3 – 4 kali seminggu
> 32 minggu	15 – 20 menit	3 – 4 kali seminggu

Pada minggu ke 13 latihan jalan kaki tersebut dilakukan dengan latihan kekuatan otot atau bersama dengan senam hamil yang ada di puskesmas. Latihan fisik jalan kaki ini dapat diganti atau diarahkan dengan senam aerobik mengikuti contoh gerakan berikut.

Waktu latihan disesuaikan dengan kondisi fisik dan kemampuan ibu hamil.

Terlambat adalah ibu hamil yang sebelum hamil aktif dan rutin melakukan latihan fisik secara mandiri atau berkelompok.

Contoh latihan fisik terprogram yang berjenjang secara bertahap hamil dan sehat oleh dokter atau bidan dapat menggunakan contoh senam ibu hamil yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan atau senam hamil lain yang sesuai dengan kondisi kesehatan dari aman bagi ibu hamil.

f. Gerakan yang harus dihindari

1. Melakukan gerakan membungkuk ke depan tanpa memiring (berpegangan) pada alat bantu tertentu
2. Melakukan gerakan jongkok (misal saat mengangkat jongkok) dengan sudut lutut (paha dan betis) kurang dari 90 derajat
3. Latihan yang beresiko
 - mengayun keatas pada pinggang I dan II
 - menaikan kaki
 - melompat
 - mengangkat atau menahan lutut
 - mengangkat kepala ke belakang
 - olahraga yang beresiko kontak fisik.

g. Penilaian

Penilaian keberhasilan latihan fisik terprogram yang dapat dilakukan oleh ibu hamil adalah dengan melakukan:

- Pengukuran denyut nadi latihan pada ibu hamil untuk latihan fisik dengan intensitas ringan sampai sedang adalah 100 – 140 kali dalam menit (diambilkan dengan kondisi fisik dan kemampuan fisik ibu hamil).
- Tes bicara adalah tes yang dilakukan ibu hamil dengan melakukan pengetahuan pribadi pada saat melakukan latihan fisik. Tes ini lebih mudah dilakukan dan praktik diterapkan. Cara melakukan Tes Bicara: selama melakukan latihan fisik, ibu hamil melakukan latihan fisik sambil berbicara atau menyanyi, perhatikan kemampuan napas pada saat berbicara atau menyanyi. Tes Bicara: kategori ringan bila mampu berbicara dan atau menyanyi, kategori sedang bila mampu berbicara tapi tidak mampu menyanyi, kategori berat bila sulit berbicara

h. Evaluasi

- Partisipasi ibu hamil di Kelas Ibu
- Manfaat yang dirasakan ibu

- di tumbuhkan dengan memenuhi kebutuhan untuk di hormati dan dihargai dengan ikut berpartisipasi. Proses pembelajaran harus dilakukan tanpa ancaman, lakukan motivasi dengan cara yang wajar, alamiah, namun demikian tetap dijaga agar tidak berlebihan.
- c. Memberi umpan balik positif kepada peserta
- Fasilitator harus mempunyai kumpulan kata-kata positif pilihan. Peserta yang mendapat umpan balik positif akan menebarkan semangat positif kepada peserta lain. Peserta yang tersinggung atas umpan negatif akan menjadi masalah kelas yang menetap. *Learning is most effective when it's fun*. Dapat disimpulkan bahwa pelatih lebih banyak berperan sebagai manajer (pengelola) kelas, agar kegiatan pembelajaran bagi peserta dapat berlangsung dengan efisien dan efektif. Hal ini sejalan dengan tuntutan perkembangan, bahwa pelatih harus lebih berperan sebagai fasilitator, motivator, dinamisator daripada hanya sebagai penyampai informasi.

2. Metode Pembelajaran

• Pengertian

Metode pembelajaran adalah cara dan teknik komunikasi/transfer subjek/materi yang digunakan oleh pelatih dalam melakukan proses interaksi pembelajaran dengan sasaran/peserta belajar, dalam untuk mencapai tujuan pembelajaran (Sudjana, N dan Rivai, A, 2000).

Pemilihan metode pembelajaran dilakukan untuk mendukung tercapainya tujuan subjek/materi pembelajaran. Pemilihan jenis metode pembelajaran yang akan digunakan tergantung pada banyak faktor, antara lain: kompetensi yang harus dicapai, kriteria dan jumlah peserta, tujuan materi, waktu dan sarana/ prasarana pembelajaran yang tersedia, kemampuan fasilitator dll.

• Ragam metode Pembelajaran

Beberapa pilihan metode pembelajaran yang dapat dimanfaatkan untuk pembelajaran di dalam kelas meliputi:

a. Ceramah/kuliah/presentasi

Metode ceramah seringkali disebut metode kuliah (*The Lecture Method*). Dapat pula disebut dengan metode deskripsi. Metode ceramah merupakan metode yang memberikan penjelasan atau memberi deskripsi lisan secara sepihak (oleh seorang fasilitator) tentang materi pembelajaran tertentu.

b. *Brainstorming* /curah pendapat (gagasan)

Curah pendapat adalah metode penggalian sebanyak mungkin ide, gagasan, dan pendapat dari peserta. Fasilitator melontarkan suatu topik, isu, atau permasalahan dan mendorong peserta untuk mengembangkan pendapat-pendapatnya dan orang lain bisa melengkapinya. Curah pendapat pada prinsipnya meniadakan kritik terhadap setiap pendapat, membiarkan peserta bebas berimajinasi dan memberikan kontribusi masing-masing. Setiap kontribusi dicatat dan ditayangkan sehingga terlihat oleh seluruh peserta. Hal ini sangat membantu fasilitator untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta sebelum penyampaian materi oleh pelatih.

c. Latihan/ Penugasan Praktek

Kegiatan yang dilakukan secara perorangan atau berkelompok untuk melaksanakan suatu tugas tertentu untuk mencapai suatu hasil berupa ketrampilan yang telah ditentukan dengan mengikuti pedoman yang ada. Latihan memberikan suatu pengalaman belajar yang terstruktur. Kegiatan dapat berupa olah pikir, olah rasa (emosi), olah verbal atau olah motorik. Fasilitator perlu memiliki kemampuan untuk mempersiapkan bahan dan instrumen secara matang dan memilih jenis latihan yang tepat, antara lain: *tugas praktek, assignment (penugasan) membahas/ menjawab pertanyaan/ soal esai, latihan verbal seperti latihan debat, diskusi dan dialog.*

d. Bermain peran / *Role Play*

Bermain Peran / *Role Play* adalah suatu proses belajar dimana Peserta memerankan dirinya sebagai orang lain atau tokoh tertentu pada situasi yang dirancang secara spesifik atau seperti situasi nyata dan melakukan dialog seperti permintaan skenario. Melalui penokohan tersebut, peserta melibatkan dirinya dalam situasi tertentu dan mengekspresikan sikapnya ketika berada dalam situasi tersebut. Penekatan permainan terletak pada karakter, sifat atau sikap yang perlu dianalisa dan peserta mampu menggunakan pengalaman tersebut dalam menghadapi permasalahan di tempat kerjanya.

Tunjuk beberapa pengamat yang bertugas mengamati dan mencatat kejadian selama role play dan lengkapi dengan instrumen pengamatan. Setelah selesai, para pengamat diminta menyampaikan hasil pengamatannya dan para pemeran diminta mengemukakan pengalamannya dalam memainkan perannya dan menganalisis peranan itu sendiri.

e. Simulasi

Simulasi adalah suatu **situasi yang merupakan tiruan dan kegiatan yang dilakukan bersifat pura-pura atau tidak dalam kondisi sesungguhnya**. Menanamkan pemahaman melalui pengalaman berbuat dalam situasi yang mirip sesungguhnya. Lebih tepat bila dikatakan bahwa simulasi meningkatkan ketrampilan tertentu dengan jalan "melakukan sesuatu" dalam kondisi tidak nyata. Misalkan "melakukan pemadaman kebakaran", atau "mengemudikan pesawat terbang". Simulasi digunakan dalam kegiatan pembelajaran untuk memberi kesempatan kepada peserta meniru satu kegiatan yang dituntut dalam pekerjaan sehari-hari, yang berkaitan dengan tugas dan tanggung jawabnya atau kegiatan yang akan dan harus dilakukannya. **Fasilitator harus mempersiapkan skenario simulasi berikut prosedur tetap (protap) penggunaan alat-alat, urutan dan waktu untuk setiap langkah-langkah.** Rinci dan jelas. Berikan umpan balik dari para pengamat atau fasilitator setelah simulasi dilakukan, setelah itu refleksi peserta dan ditutup dengan rangkuman dari fasilitator.

f. Demonstrasi

Demonstrasi adalah suatu pembelajaran dengan cara mempertunjukkan objek dan dan/atau memperagakan proses suatu 'kegiatan'. Metode demonstrasi digunakan untuk memperjelas suatu objek dan proses suatu kegiatan bagi peserta, juga untuk memberi contoh. Contoh: Demonstrasi teknik menolong persalinan, teknik menyusui, dll.

g. *Coaching*

Coaching adalah metode belajar membimbing intensif peserta di 'kelas'nya secara perorangan. Di dalamnya digunakan metode demonstrasi, simulasi dan atau praktik yang diikuti dengan pemberian umpan balik segera untuk perbaikan.

Tujuannya adalah meningkatkan, mengembangkan dan memantapkan kualitas kemampuan khususnya ketrampilan, sikap atau penampilan dalam melaksanakan atau menerapkan kegiatan atau prosedur tetap.

Fasilitator (*coach*) menjelaskan langkah demi langkah kegiatan dengan menggunakan berbagai media (misal *slides*-*videotape*, model alat tertentu). Peserta mensimulasi ulang interaksi dan ketrampilan yang diperoleh dari *coach* pada alat kerja, dalam ruang yang telah ditata seperti di tempat kerja sebenarnya (misalnya: klinik, bengkel, dsb).

Contoh: bimbingan/ *coaching* dilakukan untuk mempelajari dan menguasai teknik menyusui dengan baik dan benar.

Fasilitator mempersiapkan sarana dan prasarana semirip mungkin dengan situasi nyata di tempat kerja dan memperagakan setiap langkah tindakan yang harus dilakukan, kemudian peserta mempraktikkan dengan bimbingan. Setelah dinilai mampu melaksanakan ketrampilan secara benar dan mandiri, peserta diberi kesempatan menerapkan kemampuannya di tempat kerja/ lapangan dengan pengawasan pembimbing.

h. Studi kasus

Studi kasus merupakan salah satu metode penelitian ilmu-ilmu sosial, tapi bisa juga

digunakan untuk masalah2 lain yang berkaitan dengan manajemen (Yin, R; 1996). Studi kasus dapat menggambarkan isu administratif yang tipikal atau masalah yang berkaitan dengan organisasi. Secara ideal kasus diambil dari kehidupan nyata. Pernyataan masalah biasanya dinyatakan sekalipun tidak secara eksplisit. Penulis kasus akan menyediakan informasi tambahan tentang kegiatan pelayanan dan segala hal yang berkaitan dengan masalah itu. Kasus mengandung data cukup rinci, tidak terlalu umum (harus spesifik dan jelas). Tujuannya juga untuk melakukan pembelajaran kepada peserta untuk menggunakan pendekatan *problem solving* (penyelesaian masalah). Hendaknya dipilih kasus yang yang tepat, realistis, praktis dan tidak mempunyai sifat berlebihan. Lebih baik jika berkaitan dengan ruang lingkup pekerjaan atau tugas sehari-hari.

i. *Meta Plan*

Meta Plan adalah metode yang prinsipnya hampir sama dengan curah pendapat (*Brainstorming*) metode ini merupakan penggalian sebanyak mungkin ide, gagasan, dan pendapat dari peserta. Fasilitator melontarkan suatu topik, isu, atau permasalahan dan mendorong peserta untuk mengembangkan pendapatnya untuk berimajinasi yang ditulis dalam potongan kertas plano. Pada prinsipnya *Meta Plan* ini meniadakan kritik terhadap setiap pendapat, memberi kesempatan Potongan kertas plano yang berisi pendapat setiap peserta selanjutnya ditempelkan pada papan/dinding sehingga terlihat oleh seluruh peserta. Hal ini sangat membantu fasilitator untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta sebelum penyampaian materi oleh pelatih. Metode ini bisa juga digunakan untuk membuat rencana aksi yang idenya diharapkan berasal dari peserta dalam kelompok.

CATATAN:

Sebelum memilih suatu metode yang akan dipergunakan, sebaiknya diketahui terlebih dulu hal-hal berikut:

- a. Kompetensi yang akan dicapai (Marpang dan Saptoaji, 2002)
- b. Tujuan pembelajaran
- c. Jumlah sasaran atau besarnya kelas (Sianipar dan Supono, 2002)
- d. Kemampuan diri sendiri.
- e. Daya serap dalam proses pembelajaran (Lunardi, 1982)

3. Media dan Alat Bantu Pembelajaran

a. Media Pembelajaran

Media pembelajaran adalah media yang dipergunakan pada proses pembelajaran di dalam pelatihan. Setiap pelatih/fasilitator adalah mediator yang menyampaikan banyak pesan berisi informasi dan materi belajar kepada peserta.

Sebagai sumber pesan, pelatih/fasilitator menyampaikan gagasan, pikiran, perasaan atau pesannya, termasuk mengubah, menyimpulkan, dan menambahkan beberapa informasi tanpa mengurangi makna pengetahuan yang mereka cari untuk ditanamkan pada peserta. Sebagai media saluran Pelatih/fasilitator menyampaikan pesan menggunakan lambang berupa bahasa, tanda-tanda atau gambar.

Media pembelajaran merupakan suatu cara/sarana mengkomunikasikan sesuatu antara pelatih/fasilitator dan peserta, atau sebaliknya. Dalam proses pembelajaran, media digunakan untuk membantu pelatih dalam menyampaikan materi pembelajaran. Media mengusung pesan. Semakin baik medianya, makin kecil distorsi/ gangguannya dan makin baik pesan itu diterima peserta.

Media pembelajaran dapat juga dibagi menurut bentuk penyampaian pesan melalui tulisan, gambar, suara (audio), visual sebagai berikut:

- 1) Media cetak: Media yang ditulis dan diproduksi sebagai bahan bacaan. Contoh: buku teks, majalah, booklet, dsb
- 2) Media grafis: Media yang mengkombinasikan ide, informasi, dan pesan ataupun data dalam pernyataan naratif dan gambar. Misal: sketsa, grafik, bagan, diagram, kartun, foto dsb.

- 3) Media berbantuan komputer
- 4) Media Audio
- 5) Media Visual: Media yang menampilkan pesan dalam gambar baik yang bergerak maupun tidak, baik yang bersuara ataupun tidak.
- 6) Media Audiovisual: Media yang dapat menampilkan gambar dan suara pada waktu bersamaan, seperti : Film, Compact disc, TV, Video dan sebagainya.

TIPS untuk membuat slides dengan power point:

- 1) Buat bagian isi dengan huruf kecil (*sentence case*), maksimal 10 baris dan tiap barisnya sebanyak-banyaknya terdiri 7 kata.
- 2) Gunakan huruf arial minimal ukuran 20, tidak banyak variasi, mudah dibaca, gunakan warna kontras antara warna dasar (latar belakang) dan warna huruf. Teks menggunakan warna-warna gelap seperti hitam, biru tua, coklat tua dan warna dasar/latar belakang cerah.
- 3) Pesan yang disampaikan hanya kata-kata kunci, padat, singkat dan jelas (tidak bermakna ganda), menarik (*impressif*) dan sederhana. Satu lembar tayangan berisi satu pesan
- 4) Gunakan gambar /ilustrasi yang sesuai.

b. Alat Bantu pembelajaran

Alat bantu pembelajaran adalah seperangkat benda/peralatan yang digunakan untuk membantu seorang pelatih /fasilitator dalam proses penyampaian materi sehingga mempermudah dan atau memperlancar tercapainya tujuan pembelajaran. Alat bantu pembelajaran merupakan alat bantu yang menyalurkan media yang berisi pesan (materi pelatihan), oleh karena itu alat bantu tidak mampu menimbulkan efek interaktif tanpa ditunjang oleh pelatih/fasilitator. Penggunaan alat bantu pembelajaran sangat tergantung pada kecakapan pelatih/fasilitator dalam mengoperasikannya.

Fungsi pokok alat bantu pembelajaran:

- Sebagai alat untuk merangsang inderayang dikehendaki pelatihsesuai dengan domain dan tingkatan domain yang ingin dicapai
- Mengurangi efek distorsi persepsi, pemahaman dan komunikasi yang sedang ditangkap oleh peserta latih/pembelajar.
- Menghasilkan daya lekat yang relatif lebih lama pada memori pembelajar.
- Meningkatkan minat/gairahpembelajar dalam mengikuti proses pembelajaran

Pemilihan alat bantu pembelajaran:

- Sesuaikan alat bantu pembelajaran dengan TPU dan TPK. TPU dan TPK yang bersifat kognitif tentu memerlukan alat bantu yang berbeda dengan TPU dan TPK yang bersifat ketrampilan/psikomotor.
- Sesuaikan alat bantu dengan metode pembelajaran yang digunakan
- Pilihlah alat bantu yang dapat menghasilkan efek pembelajaran yang lebih baik. Dapat dipilih alat bantu sesuai dengan aslinya atau benda tiruan yang memiliki kemiripan dengan aslinya
- Sesuaikan dengan kemampuan pelatih/fasilitator dalam mengoperasikan alat bantu yang dipilih.

Pokok Bahasan 4: Teknik Presentasi Interaktif

Teknik Presentasi Interaktif Adalah teknik penyajian timbal balik/bergantian antara penyaji dan peserta yang saling merespon (*stimulus-respon*). Peserta dapat merespon ditengah paparan penyaji, dan penyaji dapat mengembangkan respon peserta sepanjang masih dalam koridor pokok bahasan timbal-balik (*mutually*).

Tujuan Presentasi Interaktif adalah:

1. Meninmbulkan perhatian dan minat peserta terhadap materi yang disajikan dan menghargai pengalaman peserta
2. Mengurangi kejenuhan/kebosanan

3. Menggali lebih banyak pendapat, sehingga pokok bahasan menjadi lebih komprehensif

Langkah awal untuk presentasi interaktif antara lain sbb:

1. Mereview tujuan bahasan
2. Mengajukan pertanyaan yang terkait dengan pokok bahasan
4. Menghubungkan pokok bahasan dengan materi/topik sebelumnya, pengalaman nyata penyaji, pengalaman kerja peserta, serta berbagai pengalaman.
7. Menggunakan alat bantu yang sesuai/tepat
8. Membuka presentasi dengan: menjembatani materi yang lalu dan yang akan terjadi
9. Paparkan tujuan dan sasaran presentasi ini
10. Libatkan peserta dalam topik sesegera mungkin
11. Bangun kepercayaan peserta dengan menjelaskan manfaat materi yg disampaikan.
12. Pastikan bahwa peserta dan fasilitator tetap pemegang kendali proses pembelajaran.
13. Ada keterbukaan dalam proses pembelajaran
14. Ciptakan suasana kondusif di kelas
15. Peka menangkap minat peserta

Menutup presentasi secara mengesankan dengan cara:

1. Membuat ringkasan
2. Himbauan dan pernyataan yang memotivasi
3. Mengulangi manfaat
4. Meminta peserta meringkas dengan bahasa mereka sendiri yang terkait erat/ relevan dengan pokok bahasan dan mudah dipahami.

Keterampilan berbicara/presentasi dapat ditingkatkan dengan dengan berlatih berulang – ulang secara efektif. Beberapa teknik dalam meningkatkan efektifitas presentasi:

1. Percaya diri
2. Mengucapkan kata-kata dengan jelas dan perlahan-lahan
3. Bicara dengan wajar, jangan seperti penyair atau deklamasi
4. Mengatur irama dan tekanan suara, tidak monoton, gunakan tekanan dan irama tertentu, untuk menampilkan point-point tertentu.
5. Tarik nafas dalam untuk mengurangi ketegangan..Bila perlu menghentikan pembicaraan sejenak, selain untuk mengambil nafas juga berguna untuk menarik perhatian
6. Menghindari sindrom seperti aaaa, anu, apa, ehm dst.
7. Membaca paragraf yang dianggap penting dari teks tulisan.
8. Siapkan air minum, membantu saat berhenti sejenak untuk membasahi kerongkongan.

Hasil riset (Mechribian & Ferris) menunjukkan bahwa pilar komunikasi ,khususnya pada saat presentasi keberhasilan penyampaian informasi adalah sebagai berikut:

- > 7 % ditentukan oleh kata-kata (*word*)
- > 35 % Intonasi suara (*voice tonality*)
- > 55 % Bahasa tubuh (*body language*)

Komunikasi bukan hanya apa yang kita sampaikan, tetapi juga bagaimana kita menyampaikannya. Menurut penelitian tersebut di atas, cara kita menyampaikannya jauh lebih berpengaruh daripada isi komunikasi itu sendiri.

VI. DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI, 2006, *Teknik Melatih*. Depkes RI-Kerjasama Pusdiklat dengan Dit Keperawatan & Ketechnisan Medik. Jakarta.
2. Depkes RI, 2006, *Modul Pelatihan Tenaga pelatih Program Kesehatan (TPPK)*. Pusdiklat. Jakarta
3. Anderson, R.H; *Pemilihan dan Pengembangan Media untuk Pembelajaran*, Pusat UI terbuka berkerja sama dengan PT Raja Grafindo Persada.
4. Evan, T., *Metode, Texts and Technologies in Flexible, Online and Distance Education*, Study Guide, Victoria
5. Lunardi, A.G., 1982, *Pendidikan Orang Dewasa*, PT Gramedia, Jakarta

6. Mardjani dan Azhari, 2002, Pengukuran Hasil Belajar, Lembaga Administrasi Negara RI
7. Sudjana N dan Rivai, A, 2001, Media Pengajaran, Sinar Baru Algesindo, Jakarta
8. Yin, Robert K, 2003, Studi kasus (desain dan metode), PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
9. Suke Silverius, 1991, Evaluasi Hasil Belajar dan Umpan Balik, PT Gramedia Widayaratna Indonesia, Jakarta
10. Purwanto dan Atwi Suparman, 1999, Evaluasi Program Diklat, STIA LAN Press, Jakarta
12. Training manual, NLP-with Sinergy Lintas Batas
13. Terapi NLP membangun komunikasi, Ibrahim Effky, 2009
14. Understanding NLP, RH Wiwoho, 2008

KEMENKES RI

VII. PENUGASAN

PETUNJUK *MICROTEACHING*

Tujuan :

Peserta mampu melakukan teknik melatih pada pelatihan fasilitator kelas ibu

Petunjuk :

A. Persiapan

1. Peserta dibagi atas maksimal 10 orang/ kelas
2. Bagikan materi sesuai dengan materi pelatihan fasilitator kelas ibu
3. Tiap peserta dalam kelas memperoleh 1 materi
4. Masing-masing mempersiapkan materi mengacu pada kurikulum dan modul pelatihan fasilitator kelas ibu termasuk membuat SAP (sesuai format terlampir), SAP dikumpulkan sebelum *microteaching*.
5. *Microteaching* dilaksanakan secara berurutan sesuai dengan pembagian materi. Waktu untuk setiap peserta 45 menit (30 menit penyampaian materi, 15 menit *feedback* dari pengamat dan fasilitator).
Di setiap kelas membagi peran :
 - Satu orang sebagai pelatih fasilitator kelas ibu
 - Tiga orang sebagai pengamat
 - Sisanya sebagai peserta pelatihan
6. Peserta yang berperan sebagai pelatih mempersiapkan kelas dan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk proses pembelajaran sesuai dengan bagian materi yang dibawakan.
7. Peserta yang berperan sebagai pengamat diberi daftar tilik *microteaching* dan tehnik presentasi sebagai acuan dalam melakukan pengamatan dan penilaian.

B. Bahan dan Alat

- Petunjuk *microteaching*
- Bahan presentasi pelatihan fasilitator kelas ibu
- Modul pelatihan fasilitator kelas ibu
- Format SAP
- Daftar tilik penilaian SAP
- Daftar tilik tehnik presentasi

C. Waktu

9 jpl @ 45 menit = 405 menit

Format Penyusunan SAP

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

Pelatihan

Judul Mata Pelatihan :
Waktu Pertemuan/jam :

A. Tujuan :

1. Tujuan Pembelajaran :
Umum

2. Tujuan Pembelajaran : Setelah Pembelajaran ini diharapkan peserta mampu:
Khusus

- a. Menjelaskan
- b. Melaksanakan.....

B. Pokok Bahasan :

C. Sub Pokok Bahasan :
a.
b.
c.

D. Kegiatan Belajar Mengajar :

Tahap Kegiatan	Kegiatan Pelatih	Kegiatan Peserta	Metoda	Media dan AVA	Estimasi Waktu
Pendahuluan	•	•	CTJ penugasan	Sound System OHP/OHT TV,VCD	3'
Penyajian Materi	•	•	25'
Penutup	•	•	2'

E. Evaluasi

.....

F. Referensi

- a.
- b.
- c.

..... 2015
Peserta,

.....

DAFTAR TILIK *MICROTEACHING*
PELATIHAN BAGI PELATIH FASILITATOR KELAS IBU

Nama peserta :
 Materi :
 Hari/Tanggal :

NO	KEGIATAN SELAMA PROSES PEMBELAJARAN	HASIL PENGAMATAN											
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	Menyampaikan salam dan pengantar/pembukaan												
2	Menyampaikan tujuan pembelajaran												
3	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami												
4	Suara jelas, dapat didengar semua peserta												
5	Menggunakan alat Bantu pelatihan secara efektif												
6	Menggunakan metode secara efektif												
7	Memberi kesempatan peserta untuk bertanya												
8	Menjawab pertanyaan dengan jelas												
9	Menguasai materi												
10	Menggunakan waktu secara efektif												
11	Menyampaikan rangkuman diakhir sesi												

Komentar/saran untuk perbaikan:

1. Terhadap penguasaan materi, penggunaan metode dan alat Bantu
2. Terhadap penampilan selama penyampaian materi:
 - a. Sikap/gaya
 - b. Teknik bicara/komunikasi
 - c. Teknik bertanya dan menjawab pertanyaan.

**DAFTAR TILIK
KETERAMPILAN PRESENTASI**

✓	Memuaskan: Melakukan keterampilan/kegiatan sesuai dengan prosedur atau petunjuk tertulis tanpa memerlukan bantuan pelatih
X	Belum Memuaskan: Belum melakukan keterampilan/kegiatan sesuai dengan prosedur atau petunjuk tertulis, atau masih memerlukan bantuan pelatih
T/S	Tidak Sesuai: Keterampilan/kegiatan tidak sesuai dengan keadaan/situasi

PENGAMAT: _____

TANGGAL: _____

KETERAMPILAN PRESENTASI	HASIL PENGAMATAN				
	I	II	III	IV	V
1. Menyampaikan pengantar yang efektif					
2. Menyampaikan tujuan sebagai bagian dari pengantar					
3. Melemparkan pertanyaan kepada kelompok					
4. Melemparkan pertanyaan kepada individu					
5. Menggunakan nama peserta					
6. Memberikan umpan-balik positif					
7. Memberi tanggapan atas pertanyaan peserta					
8. Mengikuti rencana pembelajaran dan/atau catatan pribadi					
9. Melakukan kontak mata					
10. Suara dapat didengar oleh semua peserta					
11. Bergerak bebas dalam ruangan					
12. Menggunakan alat bantu/AVA dengan sesuai untuk mempermudah pengertian					
13. Menggunakan humor yang positif					
14. Isi materi sesuai dengan tujuan sesi					
15. Isi sesi merupakan hal-hal praktis dan tidak teoritis					
16. Mempermudah pemahaman konsep/teori dengan contoh-contoh nyata/mengkaitkan dengan pengalaman peserta					
17. Menggunakan waktu yang tersedia secara efisien					
18. Menyampaikan ringkasan yang efektif					
19. Menyediakan waktu untuk aplikasi/praktek materi presentasi					