



BUKU PANDUAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN TERPADU

2024



Direktorat

Jln. Syekh Nawawi Albantani No. 12
Cipocok Jaya, Kota Serang

Kampus Tangerang

Kompleks Sitanala, Karang Sari
Neglasari, Kota Tangerang

Kampus Rangkasbitung

Jln. Ahmad Yani, KM.02
Rangkasbitung, Lebak

**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN**

BUKU PANDUAN

PRAKTIK KERJA LAPANGAN TERPADU TAHUN 2024

PENYUSUN

PUSAT PENGEMBANGAN PENDIDIKAN

KONTRIBUTOR

Dr. Omo Sutomo, S.Pd., SKM., M.Kes.

Suhartini, SKM., M.KM.

Ahmad, SKM., M.Kes.

Kadar Kuswandi, SKM., M.Kes.

Wasludin, SKM., M.Kes.

Yayah Rokayah, SKM., M.Kes

EDITOR

Dr. Omo Sutomo, S.Pd., SKM., M.Kes

Hadits Lissentiya Armal, S.Si., M.Biomed.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT atas tersusunnya buku Panduan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Terpadu mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten tahun 2024. Buku ini disusun berdasarkan konsep, pemikiran, pengalaman dalam mengelola dan melaksanakan PKL Terpadu serta masukan berbagai pihak terkait bagi mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah mendukung penyusunan buku Panduan Praktik Kerja Lapangan Terpadu ini, semoga amal baik kita semua mendapat limpahan Rahmat dari Allah SWT.

PKL Terpadu dirancang untuk memberikan pengalaman dan pembelajaran bagi para mahasiswa dan para dosen dalam mengimplementasikan pendekatan *Interprofesional Education-Collaboration (IPE-C)* proses pendidikan dalam masyarakat. Hal ini dikarenakan kegiatan PKL Terpadu dapat mengintegrasikan para mahasiswa dari ketiga jurusan di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten dalam melaksanakan praktik untuk menggali dan menangani masalah secara bersama dari ketiga profesi diantaranya; keperawatan, kebidanan dan teknologi laboratorium medis serta memberikan asuhan pada keluarga dengan masalah kesehatan secara bersama-sama (kolaborasi). Tema yang diangkat pada PKL Terpadu tahun ini: "Pemberdayaan Keluarga dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar, Kecamatan Banjar, Kabupaten Pandeglang Tahun 2024".

Buku ini diharapkan dapat menjadi acuan dan panduan bagi mahasiswa, dosen pembimbing, sektor terkait dan panitia dalam pelaksanaan kegiatan Praktik Kerja Lapangan Terpadu sehingga memiliki kesatuan pandangan dan kegiatan dalam mengelola dan melaksanakan Praktik Kerja Lapangan Terpadu tahun 2024.

Serang, Febuari 2024

Penyusun

DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR LAMPIRAN	iii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Dasar Kegiatan	2
1.3 Tujuan	3
1.4 Waktu, Tempat dan Jadwal	4
1.5 Peserta	4
1.6 Tema Kegiatan	5
1.7 Pembimbing	5
1.8 Kriteria Lokasi	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian IPE	6
2.2 Prinsip Mengintegrasikan IPE	6
2.3 Kompetensi Pendidikan Antar Profesi	7
2.4 Kerjasama TIM	7
2.5 Metode Pembelajaran	8
2.6 Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendidikan antar profesi	10
BAB III LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN	
3.1 Pembentukan Panitia PKL Terpadu	11
3.2 Penyusunan Modul Materi Pembekalan PKL Terpadu	11
3.3 Sosialisasi Teknis Pelaksanaan PKL Terpadu	12
3.4 Pelaksanaan Pembekalan	12
3.5 Penetapan Pembimbing	13
3.6 Penetapan Mahasiswa di masing-masing desa	13
3.7 Pembukaan PKL Terpadu	15
3.8 Pelaksanaan PKL Terpadu	15
3.9 Monitoring dan Evaluasi	16
3.10 Laporan Kegiatan PKL Terpadu	17
3.11 Penutupan PKL Terpadu	18
BAB IV PENUTUP	19
DAFTAR PUSTAKA	20
LAMPIRAN	21

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan PKL Terpadu Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Tahun 2024
- Lampiran 2 Daftar Kelompok PKL Terpadu Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Tahun 2024
- Lampiran 3 Instrumen dan Lembar Jawaban pengumpulan Data PKL Terpadu Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Tahun 2024
- Lampiran 4 Format Pengkajian IPE-IPC
- Lampiran 5 Surat Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Penetapan Panitia dan Dosen Pembimbing PKL Terpadu Tahun 2024
- Lampiran 6 Daftar Hadir Pembimbing PKL Terpadu Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Tahun 2024
- Lampiran 7 Laporan Kegiatan Bimbingan Mahasiswa PKL Terpadu Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Tahun 2024
- Lampiran 8 Daftar Penilaian Mahasiswa (Peserta PKL Terpadu) Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Tahun 2024
- Lampiran 9 Daftar Hadir Mahasiswa (Peserta PKL Terpadu) Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Tahun 2024
- Lampiran 10 Evaluasi Penyelenggaraan Kegiatan PKL Terpadu Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Tahun 2024
- Lampiran 11 Evaluasi Penyelenggaraan Kegiatan PKL Terpadu Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Tahun 2024
- Lampiran 12 *Outline* Laporan Kegiatan PKL Terpadu Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Tahun 2024
- Lampiran 13 *Outline* Laporan Kegiatan PKL Terpadu Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Kecamatan Walantaka Tahun 2024
- Lampiran 14 Contoh Cover Penyusunan Laporan
- Lampiran 15 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Pembekalan PKL Terpadu
- Lampiran 16 Materi Pembekalan PKL Terpadu
- Lampiran 17 Surat Rekomendasi DPMTSP dan Dinas Kesehatan Pandeglang

BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pendidikan memiliki peran strategis dalam proses pengembangan sumber daya manusia, karena hakekatnya pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara.

Interprofesional Education (IPE) atau pendidikan antar profesi merupakan salah satu konsep pendidikan yang dicetuskan oleh WHO sebagai pendidikan yang terintegrasi untuk peningkatan kemampuan kolaborasi. Guna mencapai hal tersebut, dibutuhkan pengembangan kompetensi antar profesi secara terus menerus bagi mahasiswa kesehatan. Salah satu bentuk pembelajaran yang memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk mengembangkan kolaborasi antar profesi dengan *focus community based* adalah melalui pembelajaran Praktik Kerja Lapangan Terpadu (PKL-Terpadu).

PKL Terpadu merupakan proses pembelajaran mahasiswa yang dilakukan di masyarakat sebagai bagian dari pelaksanaan kurikulum yang dilaksanakan di lingkungan Poltekkes Kemenkes Banten yang dilakukan secara terpadu dengan melibatkan mahasiswa jurusan keperawatan, kebidanan dan teknologi laboratorium medis sebagai bagian proses pengalaman belajar secara tim di masyarakat. Kelompok masyarakat terbesar di Indonesia, termasuk di wilayah Provinsi Banten saat ini berada di wilayah pedesaan, dengan kondisi tingkat kesehatan dan kesejahteraan yang relatif rendah dibanding kelompok masyarakat lainnya. Keadaan ini mendorong sivitas akademika untuk membantu memberdayakan masyarakat pedesaan agar mereka memiliki kemampuan dan kesejahteraan hidup yang lebih baik, melalui kegiatan PKL Terpadu sebagai bagian dari implementasi Tridarma Perguruan Tinggi.

Permasalahan yang muncul di masyarakat seringkali membutuhkan perhatian, pemikiran dan intervensi dari berbagai disiplin ilmu, oleh karenanya keterpaduan dari berbagai disiplin ilmu dalam membangun dan memberdayakan masyarakat sangat dibutuhkan. Menyadari realitas permasalahan yang ada di masyarakat tersebut, maka saat ini telah dikembangkan pendekatan proses pembelajaran di bidang pendidikan kesehatan yang dikenal dengan pendekatan "*Interprofesional*". Melalui pendekatan ini mahasiswa

diberi pengalaman belajar untuk mempelajari satu permasalahan, dianalisis dan diintervensi oleh berbagai disiplin ilmu.

PKL Terpadu di masyarakat yang dilakukan mahasiswa memberikan pengalaman pembelajaran bagi mahasiswa untuk menerapkan berbagai ilmu yang telah dipelajarinya, sekaligus sebagai bagian dalam melakukan pengabdian kepada masyarakat, oleh karena itu PKL Terpadu perlu dipersiapkan bukan saja sebagai bagian proses pembelajaran tetapi juga bisa memberi manfaat yang besar bagi masyarakat. Mahasiswa dan dosen pembimbing lapangan dapat menunjukkan keilmuannya, untuk membantu masyarakat dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan hidupnya. Kegiatan PKL Terpadu ini juga merupakan salah satu kegiatan penunjang Pusat Unggulan Ipteks Poltekkes Kemenkes Banten dengan tema. Pencegahan dan penanganan Penyakit Tidak Menular (PTM) berbasis keluarga dengan pendekatan IPE-C. Melalui kegiatan ini maka Mahasiswa mendapatkan pengalaman nyata untuk menangani berbagai permasalahan kesehatan berbasis keluarga bersama sama dengan profesi lainnya di masyarakat

Sejalan dengan harapan tersebut, maka Poltekkes Kemenkes Banten sebagai lembaga Pendidikan Tinggi bidang kesehatan memiliki tanggungjawab untuk membekali mahasiswa dalam melakukan praktek kerja lapangan sekaligus sebagai wahana bagi para dosen di lingkungan Poltekkes Kemenkes Banten untuk membantu masyarakat, sesuai dengan bidang ilmu yang dimilikinya. PKL Terpadu memberi ruang kepada mahasiswa mengenali dan memahami persoalan kesehatan yang dihadapi masyarakat, sekaligus belajar untuk menyelesaikannya.

Bentuk intervensi untuk menangani masalah yang dihadapi masyarakat tersebut, dapat dilakukan secara “terpadu” oleh tim yang melibatkan berbagai disiplin ilmu. Poltekkes Kemenkes Banten, saat ini memiliki tiga jurusan, yaitu keperawatan, kebidanan dan teknologi laboratorium medis, memiliki kesempatan untuk membelajarkan mahasiswa melalui kegiatan praktik kerja lapangan secara terpadu, agar mahasiswa memiliki pengalaman bekerja secara tim di tengah-tengah masyarakat, dengan tetap melakukan praktik penerapan keilmuan sesuai dengan bidang ilmu yang dipelajarinya.

1.2 DASAR KEGIATAN

- a. Kebijakan Poltekkes Kemenkes Banten dalam mendukung pembangunan kesehatan di wilayah Provinsi Banten sebagai lokasi keberadaan Poltekkes Kemenkes Banten.
- b. Kurikulum Prodi Diploam III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan, Prodi Diploma III Kebidanan dan Prodi Diploma III Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Banten

- c. Implementasi *Interprofessional Education (IPE) / Interprofesional Colaboration (IPC)* dalam proses pembelajaran di lingkungan Poltekkes Kemenkes
- d. Mendukung terwujudnya program Kementerian Kesehatan yakni Pembangunan Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga dan Gerakan Masyarakat untuk Hidup Sehat.

1.3 TUJUAN

a. Tujuan Umum

Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Banten mampu menerapkan pendekatan *Interprofesional Education (IPE) dan Interprofesional Colaboration (IPC)* dalam kegiatan Praktik Kerja Lapangan Terpadu di masyarakat guna mendukung terwujudnya Pembangunan Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga dan Gerakan Masyarakat untuk Hidup Sehat

b. Tujuan Khusus

Mahasiswa dalam kelompok atau tim diharapkan dapat :

- 1) Melaksanakan pertemuan tingkat desa untuk memperoleh kesamaan dan dukungan kegiatan yang akan dilaksanakan
- 2) Mengumpulkan data kesehatan individu, keluarga dan masyarakat melalui kegiatan Survey Mawas Diri (SMD)
- 3) Mengolah dan menganalisis data kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
- 4) Merumuskan masalah kesehatan keluarga dan masyarakat melalui forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)
- 5) Mengidentifikasi rencana penanggulangan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
- 6) Melakukan tindakan dan pemecahan masalah kesehatan bersama-sama masyarakat, dan sektor lain di masyarakat
- 7) Mengevaluasi pencapaian kegiatan yang telah direncanakan
- 8) Merencanakan tindak lanjut kegiatan oleh puskesmas atas rencana kegiatan yang belum terlaksana
- 9) Mempresentasikan hasil kegiatan Praktik Kerja Lapangan Terpadu
- 10) Membuat laporan tertulis hasil kegiatan Praktik Kerja Lapangan Terpadu

1.4 WAKTU DAN TEMPAT DAN JADWAL KEGIATAN

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan Terpadu akan dilaksanakan pada tanggal 29 April sampai dengan 11 Mei 2024, bertempat di Wilayah Puskesmas Banjar, Kecamatan Banjar, Kabupaten Pandeglang. Adapun jadwal pelaksanaan kegiatan PKL Terpadu secara rinci dapat dilihat pada

1.5 PESERTA

Peserta kegiatan Praktik Kerja Lapangan Terpadu tahun 2024, adalah mahasiswa tingkat tiga semester enam yakni Prodi D III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan, Prodi D III Kebidanan dan Prodi D III Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Banten. Jumlah mahasiswa yang mengikuti kegiatan PKL Terpadu Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Banten 2024 terlampir.

Tabel 1
Distribusi Mahasiswa/i Peserta PKL Terpadu
Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Tahun 2024

No	NAMA DESA	JUMLAH MAHASISWA	JUMLAH KELOMPOK
1	GUNUNG PUTRI	52	4
2	KADUBALE	40	3
3	PASIRAWI	21	2
4	MOGANA	26	2
5	KADUMANEUH	28	2
6	CIBODAS	23	2
7	BANJAR	58	5
8	BANDUNG	21	2
9	CITALAHAB	56	6
10	CIBEREUM	29	2
11	KADULIMUS	49	4
JUMLAH		403	34

Jumlah mahasiswa yang mengikuti kegiatan PKL Terpadu sebanyak 403 orang mahasiswa yang terbagi dalam 34 kelompok yang akan didistribusikan di 11 desa. Jumlah mahasiswa paling banyak terdapat pada kelompok desa Citalahab dan Gunung Putri serta jumlah mahasiswa paling sedikit terdapat pada kelompok desa Pasirawi dan Bandung. Penentuan jumlah mahasiswa berdasarkan banyaknya jumlah KK pada masing-masing desa.

Sebanyak 403 mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten terdiri dari 32 orang Laki -Laki dan 371 orang Perempuan. Adapun distribusi jumlah mahasiswa berdasarkan jenis kelamin pada kegiatan PKL terpadu sebagai berikut:

Tabel 2
Distribusi Mahasiswa Peserta PKL terpadu Politeknik Kesehatan
Kemenkes Banten Tahun 2024

No	Jurusan/Prodi	L	P	Jumlah
1.	D III Keperawatan	7	89	96
2.	Sanjana Terapan Keperawatan	5	36	41
3.	D III Kebidanan	-	123	123
4.	D III Teknologi Laboratorium Medis	20	123	143
	Total	32	371	403

1.6 TEMA KEGIATAN

“Pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Banjar, Kecamatan Banjar, Kabupaten Pandeglang Tahun 2024”.

1.7 PEMBIMBING

Selama kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Terpadu, mahasiswa selain didampingi oleh dosen pembimbing Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten, didampingi pula oleh pembimbing dari Puskesmas serta pembimbing dari desa lahan praktik mahasiswa.

1.8 Kriteria Lokasi desa PKL

1. Tingkat partisipasi masyarakat baik
2. Lokasi desa dimungkinkan untuk dikembangkan
3. Lokasi desa mudah dijangkau
4. Masalah kesehatan masyarakat dimungkinkan untuk ditanggulangi
5. Sudah terbangun kerjasama lintas sektoral yang baik
6. Sasaran program dapat ditangani secara terpadu
7. Tersedia fasilitas pemondokan/akomodasi yang memadai untuk peserta PKL terpadu.

BAB II

PENDEKATAN *INTERPROFESIONAL EDUCATION* (IPE) DALAM PRAKTEK KERJA LAPANGAN TERPADU

2.1. Pengertian Interprofesional Education (IPE)

Menurut WHO (2010) *Interprofesional education*/pendidikan antar profesi adalah proses pendidikan yang melibatkan dua atau lebih jenis profesi. Pendidikan antar profesi bisa terjadi apabila beberapa mahasiswa dari berbagai profesi belajar tentang profesi lain, belajar bersama satu sama lain untuk menciptakan kolaborasi efektif dan pada akhirnya meningkatkan *outcome* kesehatan yang diinginkan.

Pendidikan antar profesi merupakan tahap yang penting dalam upaya mempersiapkan lulusan atau profesional kesehatan yang siap untuk bekerja secara tim dan melakukan praktik kolaborasi dengan efektif untuk merespon atau memecahkan masalah yang ada di masyarakat.

Pendidikan antar profesi juga memberikan kesempatan bagi para mahasiswa, untuk belajar secara nyata bekerja secara tim dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga dan masyarakat. Melalui proses belajar seperti, akan tumbuh pemahaman dan kesadaran diri mahasiswa, untuk saling menerima, menghargai dan membantu diantara anggota tim dalam pelaksanaan tugas guna tercapai tujuan pelayanan kesehatan yang dilakukan bersama.

2.2. Prinsip Mengintegrasikan Pendidikan Antar Profesi dalam Pendidikan Kesehatan

Prinsip – prinsip dalam mengintegrasikan pendidikan antar profesi dalam pendidikan kesehatan adalah :

1. Pendidikan antar profesi harus merupakan bagian integral dari semua pendidikan tenaga kesehatan
2. Adanya kebijakan yang mendukung pelaksanaan pendidikan antar profesi
3. Adanya komitmen yang kuat dari seluruh civitas akademik di Institusi pendidikan untuk terlibat dalam pendidikan antar profesi
4. Pendidikan antar profesi harus melibatkan lahan, sehingga pelaksanaan pendidikan antar profesi bias dilaksanakan pada tahap praktek klinik
5. Pelibatan tim dari antar profesi harus dimulai sedini mungkin pada tahap awal persiapan, pelaksanaan dan evaluasi
6. Kohesivitas tim pendidikan antar profesi harus solid dan harus mengurangi ego masing-masing profesi

7. Pendidikan antar profesi harus mempertimbangkan standar pendidikan masing-masing profesi.

2.3. Kompetensi Pendidikan Antar profesi

Sebuah kompetensi profesi dibagi menjadi 3 bagian besar, yaitu kompetensi dasar, kompetensi masing-masing profesi dan kompetensi antar profesi.

1. Kompetensi dasar merupakan kompetensi yang harus dimiliki oleh semua tenaga kesehatan meliputi menggunakan teknologi informasi, memberikan pelayanan yang berfokus pada klien, melakukan praktik profesi berdasarkan bukti ilmiah dan hasil penelitian, dan mempertahankan kualitas pelayanan.
2. Kompetensi masing-masing profesi dideskripsikan dan ditentukan oleh masing-masing profesi. Kompetensi ini merujuk pada peran, kewenangan dan lingkup praktik masing-masing profesi dan diatur oleh undang-undang yang berlaku.
3. Kompetensi antar profesi atau kompetensi kolaboratif

Ada empat domain dalam kompetensi antar profesi yaitu : nilai dan etika antar profesi, peran dan tanggungjawab, komunikasi antar profesi dan kerja tim

- a. Nilai dan etik kolaborasi antar profesi
- b. Peran dan tanggungjawab

Dalam melakukan kolaborasi antar profesi terlebih dahulu harus memahami peran dan tanggungjawab masing-masing dan bagaimana peran dan tanggungjawab profesi lain dalam memberikan pelayanan kepada klien, keluarga dan masyarakat.

- c. Komunikasi antar profesi
- d. Bekerja dalam tim

Belajar untuk berkolaborasi dalam tim berarti juga belajar menjadi pemain yang baik di dalam tim tersebut. Perilaku kerja tim dapat diaplikasikan setiap saat dimana dimana ada interaksi antar anggota tim antar profesi dengan tujuan yang sama yaitu untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

2.4. Kerjasama Tim

Kerjasama tim adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara bersama-sama untuk mencapai suatu tujuan bersama. Dalam melaksanakan kerjasama antar profesi diperlukan sikap saling percaya, saling menghargai dan menghormati profesi dan disiplin ilmu masing-masing yang saling tergantung dan saling melengkapi satu sama lainnya.

Kerjasama tim dalam proses kolaborasi mempunyai ciri khas diantaranya : kerjasama, koordinasi, saling berbagi, kompromi, rekanan, saling ketergantungan dan kebersamaan. Bekerja dalam tim membutuhkan keterlibatan keahlian seseorang dan dilepaskannya beberapa otonomi professional sehingga bisa bekerja erat dengan orang lain termasuk dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai hasil yang lebih baik. Belajar untuk bekerja dalam tim memerlukan kesediaan seseorang menjadi bagian kecil dari suatu system yang kompleks, yang terorganisir untuk berbagi dalam pelayanan bagi individu, keluarga dan masyarakat.

2.5. Metode Pembelajaran Pendidikan Antar Profesi

Menurut *BC's Practice Education Commite* (2013) dalam Kurikulum dan Modul Peningkatan kapasitas tenaga pendidikan anata profesi (*Interfrepesional Education/IPE*) pada pelayanan komunitas tahun 2016) , menyatakan bahwa metode pembelajaran untuk pendidikan antar profesi tergantung pada tingkat kedalaman dan integrasi pembelajaran di lokasi praktik.

1. Tingkat Awarness/Exposure

Pada Level ini pengalaman belajar bertujuan memperkenalkan peserta didik pada konsep kolaborasi antar profesi. Target strategi pembelajaran adalah pengembangan dan terutama berfokus pada klasifikasi peran dan komunikasi interpersonal. Tingkat pembelajaran ini dapat terjadi di kelas maupun diberbagai lokasi praktek pembelajaran termasuk di komunitas. Terdapat beberapa metode antara lain;

a. Pengalaman belajar lapangan sederhana

Kesempatan belajar dapat muncul pada saat peserta didik memberikan pelayanan kesehatan bersama-sama di komunitas mis di level keluarga.

b. Observasi/debriefing praktik lapangan

Observasi – dengan menggunakan form Observasi.

Debriefing—dilakukan setelah peserta didik menyelesaikan praktik lapangan melalui diskusi satu persatu atau penugasan tertulis

c. Reflective questioning

Refleksi dapat membantu peserta didik untuk memahami apa yangtelah mereka observasi, lihat dan alami.

d. Interprofesional shadowing

Pengalaman ini terjadi ketika peserta didik mengikuti kegiatan petugas kesehatan dari disiplin ilmu yang berbeda. Dalam kegiatan ini peserta didik mengobservas itugas dan tanggungjawab petugas kesehatan tersebut. Mempelajari keunikan disiplin kesehatan, mendiskusikan peran mereka akan tumpang tindih. Sehingga

akan muncul saling berbagi pengetahuan sesuai dengan disiplin ilmunya masing-masing

e. *Workshop Partisipation*

Partisipasi dalam workshop dengan satu focus praktek kolaborasi interprofesional (*inter professional collaborative Practice*)

f. *Clinical Round participation*

Kehadiran di putaran klinis (*Clinical Round*) memungkinkan untuk paparan presentasi kasus oleh satu atau beberapa keilmuan---berfokus pada pasien

g. *Patiens Rounds*

Putaran pasien (*patiens round*). Pasien dan keluarga dilibatkan dalam diskusi putaran (*ruonds discussion*). Mahasiswa harus menghadiri putaran pasien yang mereka berikan perawatan dan bertanggungjawab memberikan informasi pasien yang sesuai untuk diskusi. Forum ini memberi kesempatan untuk memberikan pertanyaan dan mendapatkan klarifikasi untuk perawatan pasien

h. *Student assisgnments*

Koordinator atau pengajar mata kuliah mengenalkan suatu variasi penugasan mahasiswa terkait hasil pembelajaran praktek kolaborasi interprofesional.

2. Tingkat praktek langsung/aplikasi

Strategi pembelajaran pada level ini meningkatkan aplikasi pengetahuan dalam praktek dan mencapai empat kompetensi dala kolaborasi antar profesi.

Metode pembelajaran pada tingkat aplikasi;

- a. Diskusi team kesehatan
- b. Partisipasi/ presentasi dalam pemberian pelayanan kesehatan
- c. Chart review/audit
- d. Guided interprofesional field studi
- e. Partisipasi dalam simulasi IPE dan Studi kasus
- f. Partisipasi/presentasi translasi pengetahuan
- g. E-Learning Interaktif

3. Tingkat penguasaan/integrasi

Level pembelajaran tingkat lanjut dan kompleks yang memprioritaskan pembelajaran interprofesional sebagai prioritas dalam proses belajar. Peserta didik mengintegrasikan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam lingkungan interprofesional dan secara aktif berpartisipasi sebagai anggota tim dalam pemberian pelayanan kesehatan dan pengambilan keputusan secara kolaboratif.

Metode pembelajaran pada tingkat penguasaan/integrasi ;

- a. Enhanced praktik IPE
- b. Health care team challenge projects
- c. IP student lead community projects
- d. IP quality improvement initiatives
- e. IP research aktifitas
- f. Student mentoring for pre-licensure students
- g. Students Presentasion
- h. Studen run health Klinik

2.6. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendidikan antar profesi

1. Faktor pendukung
 - a. Komitmen yang jelas dari pimpinan dan seluruh anggota profesi di seluruh program studi
 - b. Kesiapan mahasiswa untuk siap dan aktif dalam mengikuti pendidikan antar profesi
 - c. Adanya role model untuk kolaborasi antar profesi baik tatanan akademik maupun lahan praktik
 - d. Tuntutan yang besar dari masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi
2. Faktor penghambat
 - a. Adanya ego masing-masing profesi
 - b. Kultur kerjasama yang kurang
 - c. Resisten terhadap perubahan
 - d. Perbedaan visi dan tujuan masing-masing profesi
 - e. Beban kerja dosen dan mahasiswa yang terlalu tinggi

BAB III

LANGKAH – LANGKAH KEGIATAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN TERPADU

3.1. Pembentukan Panitia PKL Terpadu

Dalam rangka mempersiapkan, pengelolaan dan pelaksanaan, kegiatan praktek kerja lapangan terpadu di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten, Direktur membentuk dan menetapkan Panitia PKL Terpadu. SK dan daftar nama panitia terlampir pada **lampiran 5**.

Tugas panitia PKL Terpadu sebagai berikut :

1. Menyusun proposal kegiatan PKL Terpadu
2. Melakukan komunikasi dan koordinasi dengan jurusan dan instansi terkait dalam mempersiapkan lahan praktik PKL terpadu
3. Membentuk tim dosen pembimbing dan tim Supervisi pelaksanaan kegiatan praktek kerja lapangan terpadu.
4. Membentuk tim penyusun materi pembekalan PKL Terpadu.
5. Mengelola dan melaksanakan kegiatan pembekalan PKL terpadu bagi mahasiswa peserta PKL Terpadu
6. Mengelola dan mempersiapkan akomodasi, transportasi mahasiswa dan dosen pembimbing PKL Terpadu.
7. Melakukan persiapan dan koordinasi kegiatan pembukaan dan penutupan PKL Terpadu
8. Mendokumentasikan dan menyusun laporan PKL Terpadu.
9. Menyelesaikan pertanggungjawaban keuangan kegiatan PKL terpadu

3.2 Penyusunan Modul Materi pembekalan PKL Terpadu

Pembuatan modul yang berisikan materi-materi pembekalan disusun oleh Tim yang ditunjuk dan ditetapkan oleh Panitia PKL Terpadu, Penyusunan materi pembekalan dilakukan melalui proses diskusi, telaahan dan masukan dari para dosen pengajar dari setiap jurusan, dengan harapan materi pembekalan PKL tersebut dapat dipahami bersama dan dijadikan acuan dalam proses bimbingan dan pelaksanaan kegiatan PKL Terpadu mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten tahun 2024.

Tabel 3 Tim penyusun materi pembekalan PKL Terpadu tahun 2024

NO	MATERI	PENYUSUN
1.	Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)	Ahmad, SKM, M.Kes
2.	Implementasi IPE dalam PKL Terpadu	Suhartini, SKM, M.KM
3.	Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data	Kadar Kuswandi, SKM, M.Kes Yayah Rokayah, SKM, M.Kes
4.	Rumusan Masalah dan Prioritas Masalah	Dr. Omo Sutomo, SKM, M.Kes
5.	Pengelolaan Data dan Analisis Data	Ahmad, SKM, M.Kes
6.	Pra MMD dan MMD	Ahmad, SKM, M.Kes Wasludin, SKM, M.Kes
7.	Penyusunan Laporan	Ahmad, SKM, M.Kes

3.2. Sosialisasi Teknis Pelaksanaan PKL Terpadu

Dalam rangka memperkuat dukungan aparatur Desa lokasi PKL terpadu dan menyamakan persepsi tentang teknis pelaksanaan PKL Terpadu mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten, maka sebelum pelaksanaan kegiatan PKL, dilaksanakan pertemuan sosialisasi teknis pelaksanaan PKL Terpadu yang akan dihadiri oleh Camat, Kapolsek, Danramil, Kepala Desa, Bidan Desa lokasi PKL Terpadu serta kepala Puskesmas. Dalam pertemuan sosialisasi tersebut dijelaskan hal teknis pelaksanaan kegiatan PKL, peran dan tanggungjawab puskesmas, bidan Desa dan aparatur Desa dalam mendukung pelaksanaan kegiatan PKL Terpadu mahasiswa termasuk hak dan kewajibannya. Sosialisasi dilaksanakan sebelum kegiatan pembekalan PKL Terpadu.

3.3. Pelaksanaan Pembekalan PKL Terpadu

Pelaksanaan pembekalan PKL Terpadu dilakukan secara Luring di Direktorat Poltekkes Banten. Pemberian materi dilakukan untuk memantapkan mahasiswa pelaksanaan PKL Terpadu. Pembekalan dilakukan dengan memberikan materi-materi mulai dari praktikum melakukan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian data, melakukan Pra MMD dan melaksanakan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Mahasiswa dalam kelompok merupakan kumpulan dari 4 (empat) program studi Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten. Pemateri pada kegiatan PKL adalah dosen di

lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten dan narasumber oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang dan Kepala Puskesmas Banjar.

3.4. Penetapan Pembimbing PKL Terpadu

Pembimbing dalam kegiatan Praktek Kerja Lapangan Terpadu adalah Dosen tetap Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten serta pembimbing dari lahan praktek. Waktu bimbingan dosen pembimbing terbagi dua kelompok yaitu satu kelompok pembimbing minggu pertama dan satu kelompok minggu kedua. Rotasi Dosen pembimbing / Instruktur dilakukan setelah 3 hari bertugas sebagai pembimbing untuk satu atau dua orang pembimbing, baik minggu pertama maupun minggu ke dua. SK dan daftar nama pembimbing terlampir.

Adapun tugas pembimbing lapangan PKL Terpadu adalah sebagai berikut :

a. Pembimbing Minggu Pertama :

- 1) Mengikuti acara pembukaan PKL Terpadu di tingkat Kabupaten / Kecamatan
- 2) Mengatur dan memastikan anggota kelompok mahasiswa dari lokasi pembukaaan PKL sampai di lokasi Desa / pemondokan kelompok mahasiswa
- 3) Memfasilitasi dan mendampingi mahasiswa melakukan pertemuan tingkat Desa pada hari pertama setelah pertemuan pembukaan PKL Terpadu
- 4) Menandatangani daftar hadir pembimbing
- 5) Membimbing mahasiswa dalam menyusun rencana kegiatan PKL di masing-masing kelompok
- 6) Memantau kehadiran dan kesehatan mahasiswa
- 7) Memastikan mahasiswa telah melakukan pengumpulan data dengan benar, lengkap dan jelas
- 8) Membimbing mahasiswa dalam mengolah dan menganalisis data hasil pengumpulan data
- 9) Membimbing mahasiswa dalam menyiapkan bahan materi Pra MMD
- 10) Mengarahkan dan memastikan mahasiswa telah mempersiapkan pelaksanaan kegiatan Pra MMD mencakup materi, undangan, tempat, konsumsi waktu dan peserta
- 11) Mengarahkan dan memastikan mahasiswa telah mempersiapkan pelaksanaan kegiatan MMD mencakup materi, undangan, tempat, konsumsi waktu dan peserta
- 12) Membuat laporan harian kegiatan bimbingan PKL
- 13) Melakukan koordinasi dengan pihak terkait dalam mendukung kelancaran dan keberhasilan kegiatan PKL Terpadu

- 14) Membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi mahasiswa dalam pelaksanaan kegiatan PKL Terpadu
- 15) Melakukan serah terima kegiatan bimbingan kepada pembimbing PKL minggu ke dua
- 16) Memberikan penilaian kepada mahasiswa yang dibimbingnya

b. Pembimbing Minggu Kedua :

- 1) Menandatangani daftar hadir pembimbing
- 2) Memantau kehadiran dan kesehatan mahasiswa
- 3) Memantau dan memastikan persiapan intervensi telah disiapkan mahasiswa dengan baik
- 4) Membimbing dan memfasilitasi mahasiswa dalam melaksanakan intervensi kegiatan PKL sesuai hasil MMD
- 5) Melakukan koordinasi dengan pihak terkait dalam mendukung kelancaran dan keberhasilan kegiatan PKL Terpadu
- 6) Membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi mahasiswa dalam pelaksanaan kegiatan PKL Terpadu
- 7) Membimbing mahasiswa dalam menyusun bahan presentasi laporan akhir kegiatan PKL di tingkat kecamatan / Kabupaten
- 8) Membimbing dan memastikan mahasiswa telah menyelesaikan penyusunan laporan akhir kegiatan PKL di tingkat desa
- 9) Membuat laporan harian kegiatan bimbingan
- 10) Memberikan penilaian kepada mahasiswa yang dibimbingnya
- 11) Melakukan koordinasi dengan pihak terkait (Camat, Kepala Puskesmas, Kepala Desa, Panitia PKL) dalam mempersiapkan kegiatan penutupan PKL terpadu
- 12) Mendampingi mahasiswa dalam pelaksanaan kegiatan penutupan PKL terpadu
- 13) Menyerahkan Laporan akhir kegiatan PKL tingkat Desa ke Pusat Pengembangan Pendidikan

3.5. Penetapan Mahasiswa di masing-masing desa

Penetapan jumlah mahasiswa di masing-masing desa didasarkan pada jumlah Kepala Keluarga (KK) yang ada di setiap desa dengan ratio 1 mahasiswa : 50 KK. Pembagian kelompok mahasiswa di Desa didasarkan pada jumlah RW dan besaran KK per RT. Satu kelompok mahasiswa terdiri dari mahasiswa yang berasal dari Prodi DIII Keperawatan, Prodi DIII Kebidanan dan Prodi DIII Teknologi Laboratorium Medis.

3.6. Pembukaan PKL Terpadu

Pada hari pertama mahasiswa diterjunkan ke lahan praktik dalam rangka PKL Terpadu, akan dilaksanakan acara pembukaan PKL Terpadu di lokasi PKL Terpadu yang dihadiri oleh Pimpinan Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten, Para ketua Jurusan, Para Kaprodi, Bupati, Kepala Dinas Kesehatan, Camat, Kepala Puskesmas yang menjadi lokasi PKL Terpadu. Hal yang perlu disiapkan pada acara pembukaan antara lain, tempat acara termasuk kursi, *soundsystem*, spanduk, dan konsumsi.

3.7. Pelaksanaan PKL Terpadu

Pelaksanaan kegiatan PKL terpadu dilakukan sebagai berikut :

- a. Melaksanakan kegiatan Lokakarya/sosialisasi kegiatan PKL terpadu di masing-masing Desa yang dihadiri aparat Desa dan Ketua RW serta bidan Desa. Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan sosialisasi kegiatan PKL Terpadu dan pengenalan lingkungan lokasi Desa. Teknis pelaksanaan kegiatan sosialisasi di tingkat Desa dipersiapkan oleh mahasiswa dan dosen pembimbing.
- b. Melakukan pengumpulan data Survei Mawas Diri (SMD)
- c. Melakukan pengolahan dan analisis data
- d. Melakukan kegiatan Pra Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) guna mempersiapkan kegiatan MMD tingkat RW
- e. Melakukan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)
- f. Melakukan intervensi pemecahan masalah sesuai hasil musyawarah masyarakat Desa tingkat RW
- g. Melakukan kegiatan bersama tingkat Desa / kecamatan di lokasi PKL terpadu (Pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Banjar Kabupaten Pandeglang Tahun 2024)
- h. Melakukan asuhan secara kolaboratif pada satu keluarga terpilih oleh tim yang terdiri dari satu mahasiswa jurusan keperawatan, satu mahasiswa jurusan kebidanan dan satu mahasiswa jurusan teknologi laboratorium medis (*one team one family*). *Satu kelompok mengambil 3 kasus terpilih Kasus yang terdiri satu kasus kebidanan, satu kasus penyakit menular dan satu kasu penyakit tidak menular untuk diberikan asuhan bersama.*
- i. Melakukan pemantauan dan evaluasi kegiatan PKL terpadu oleh tim monitoring dan evaluasi dari direktorat
- j. Menyusun laporan hasil kegiatan PKL terpadu, sistematika penulisan laporan PKL.

- k. Menyusun laporan asuhan Interprofesional kolaboratif pada satu kasus terpilih. Sistematika penulisan laporan asuhan *terlampir*.
- l. Memberikan penilaian terhadap penyelenggaraan PKL Terpadu dan evaluasi layanan bimbingan yang diberikan dosen *form terlampir*.
- m. Melaksanakan presentasi hasil kegiatan PKL terpadu di lokasi PKL dengan dihadiri pembimbing dan pimpinan wilayah setempat.

3.8. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi kegiatan PKL terpadu dilakukan terhadap mahasiswa maupun dosen pembimbing. Monitoring dan pengendalian mahasiswa maupun dosen pembimbing dilakukan melalui pengisian daftar hadir mahasiswa maupun dosen pembimbing di masing-masing kelompok / Desa. Sementara itu, evaluasi kegiatan PKL terpadu terhadap mahasiswa dilakukan oleh para pembimbing baik dari lahan maupun pembimbing dari institusi pendidikan. Monitoring dan evaluasi juga dilakukan terhadap pelaksanaan kegiatan PKL terpadu oleh tim dari direktorat Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten. Guna menjaga kualitas kinerja dan upaya perbaikan berkelanjutan, mahasiswa juga melakukan penilaian terhadap pelaksanaan bimbingan yang dilakukan para dosen pembimbing. Format penilaian pembimbing sebagaimana tertuang pada lampiran Penilaian terhadap mahasiswa dilakukan secara individu dan kelompok. Aspek penilaian individu mahasiswa meliputi :

- a. Pencapaian kompetensi sesuai dengan masing-masing Prodi.
- b. Sikap yang berkaitan dengan integritas, kedisiplinan, kreativitas dan hubungan antar manusia. (form penilaian sikap terlampir)

Sedangkan aspek penilaian kelompok, meliputi :

- a. Pelaksanaan MMD
- b. Pelaksanaan kegiatan intervensi
- c. Laporan kegiatan PKL

Penilaian kegiatan PKL terpadu dilakukan oleh :

- a. Pembimbing lahan praktik
- b. Pembimbing dari institusi
- c. Mahasiswa masing-masing kelompoknya.
- d. **Batas lulus nilai PKL terpadu adalah 75.**

3.9. Laporan kegiatan PKL Terpadu

Pada akhir kegiatan, mahasiswa di masing-masing Desa menyusun laporan pelaksanaan kegiatan PKL Terpadu **sebanyak 2 buku**. Selanjutnya laporan masing-masing desa digabungkan menjadi Laporan Pelaksanaan Kegiatan PKL Terpadu tingkat kecamatan yang disusun oleh tim gabungan setiap desa yang ditetapkan oleh dosen pembimbing. Laporan PKL Terpadu tingkat kecamatan dibuat **sebanyak 7 buku** (Poltekkes Kemenkes Banten, Dinas Kesehatan, Kecamatan, Puskesmas dan Jurusan). Penyerahan Laporan PKL Terpadu kepada Kepala Desa, Camat, Puskesmas, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten dan Ketua Jurusan pasca kegiatan PKL Terpadu telah selesai.

Teknik dan sistematika penyusunan laporan PKL Terpadu tingkat desa maupun kecamatan sesuai yang ditetapkan dalam buku panduan PKL Terpadu 2024. Laporan dijilid softcover warna orange dilengkapi dengan logo Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten. Proses penyusunan laporan dibimbing oleh dosen pembimbing lapangan di masing-masing desa.

**Tabel 4. DAFTAR KLASIFIKASI DESA PENGUMPULAN
LAPORAN PKL TERPADU dikumpulkan pada JUMAT, 17 MEI 2024**

NO	PENANGGUNG JAWAB LAPORAN	NAMA DESA
1.	Ketua dan Sekretaris masing-masing Desa	1. Gunung Putri 2. Banjar 3. Kadubale
2.	Ketua dan Sekretaris masing-masing Desa	1. Pasir Awi 2. Mogana 3. Citalahab
3.	Ketua dan Sekretaris masing-masing Desa	1. Cibereum 2. Cibodas
4.	Ketua dan Sekretaris masing-masing Desa	1. Kadulimus 2. Bandung 3. Kadumaneuh

Laporan lainnya yang dibuat kelompok di masing-masing desa adalah Laporan pelaksanaan asuhan kasus pada tingkat keluarga dengan pendekatan IPE-C **sebanyak 2 buku**. Laporan asuhan keluarga dijilid dengan cover berwarna Merah Laporan asuhan kasus keluarga.

Keseluruhan laporan yang telah dibuat oleh tiap kelompok atau desa dapat diserahkan selambat-lambatnya pada hari **Jumat, 17 Mei 2024** ke Sekretariat Panitia PKL Terpadu tahun 2024 di Gedung Direktorat Poltekkes Kemenkes Banten dengan telah membubuhi tandatangan pembimbing pada halaman pengesahan.

3.11 Penutupan PKL Terpadu

Penutupan PKL Terpadu dilakukan pada hari Sabtu, tanggal 11 Mei 2024 bertempat di Kantor Kecamatan Banjar yang dihadiri oleh Pihak Dinas Kesehatan, Kecamatan, Polsek, Koramil, Puskesmas, kepala desa lokasi PKL, tim dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten dengan agenda presentasi hasil kegiatan PKL Terpadu dan Acara Penutupan kegiatan PKL Terpadu mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten tahun 2024. Hal yang perlu disiapkan pada acara penutupan antara lain undangan penutupan, daftar hadir peserta penutupan, pemandu acara, tempat acara penutupan termasuk kursi dan soundsystem, bahan materi presentasi hasil kegiatan PKL Terpadu yang merupakan gabungan dari seluruh kelompok di masing-masing Desa, LCD proyektor, berikut kabel listriknya, spanduk, dan konsumsi. Materi presentasi masing-masing kelompok Desa meliputi: Data umum desa, data khusus kesehatan masyarakat, kegiatan intervensi yang dilakukan dan hasilnya yang menggambarkan keadaan **sebelum** pelaksanaan PKL Terpadu mahasiswa dan **setelah** dilaksanakan PKL Terpadu mahasiswa, termasuk laporan asuhan / pelayanan kesehatan terhadap satu keluarga terpilih oleh masing –masing kelompok mahasiswa (*one team one family*).

BAB V

PENUTUP

Penyusunan panduan pelaksanaan kegiatan praktek kerja lapangan terpadu di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten tahun 2024 merupakan salah satu upaya untuk menciptakan arah yang lebih jelas, target kerja yang lebih terukur serta pengelolaan praktek kerja lapangan terpadu yang lebih baik. Panduan ini juga merupakan acuan yang harus dilaksanakan oleh seluruh civitas akademika Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten dalam merencanakan, mengelola dan melakukan evaluasi pada kegiatan praktek kerja lapangan terpadu tahun 2024. Hal-hal yang belum tertuang dalam buku pedoman ini agar dikoordinasikan dengan pembimbing di Lokasi PKL untuk selanjutnya diteruskan ke Panitia PKL.

Akhir kata semoga panduan ini bermanfaat, dan mohon maaf atas segala kekurangan yang ada. Saran dan masukan dari berbagai pihak diharapkan untuk perbaikan di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Pusat SDM Kesehatan, Badan PPSDM Kesehatan, Kurikulum dan Modul Peningkatan Kapasitas Tenaga Pendidik dalam Penerapan Pendidikan Antar Profesi pada Pelayanan Kesehatan Komunitas, Jakarta 2016
- Tri Nur Kristina, Desain dan Implementasi Pembelajaran Berbasis Masyarakat di Fakultas Kedokteran, Bagian Pendidikan Kedokteran FK UGM, Jogjakarta, 2011



LAMPIRAN

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN PKL TERPADU
MAHASISWA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIMARGA KABUPATEN LEBAK
TAHUN 2024**

No	KEGIATAN	APRIL 2024							MEI 2024												
		MARET		APRIL					MEI												
		4-23	18	19	23	24	25	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	16
PERSIAPAN																					
1	Penjajakan dan koordinasi																				
2	Perijinan																				
3	Survey lokasi																				
4	Pembekalan PKL Terpadu																				
PELAKSANAAN																					
5	Pembukaan																				
6	Penerimaan di Tempat PKL																				
7	Pemetaan																				
	"Supervisi-Monitoring"																				
8	Pengumpulan Data																				
9	Pegelolaan, Analisis Data dan Persiapan Pra MMD																				
10	Pra MMD (Musyawarah Masyarakat Desa)																				
11	Musyawah Masyarakat Desa																				
12	Intervensi																				
13	Penyusunan Laporan																				
14	Persiapan presentasi di lapangan/ Kecamatan																				
15	Penutupan /Presentasi hasil kegiatan																				
16	Kembali ke kampus																				
EVALUASI KEGIATAN Dan PEMBUATAN LAPORAN PKL TERPADU																					

1. DESA	: GUNUNG PUTRI
JUMLAH KELOMPOK	: 4
JUMLAH MAHASISWA	: 52
JUMLAH RW/RT/KK	: 8/20/1220
PEMBIMBING TANGGAL : 29 April – 1 Mei dan 6 Mei – 8 Mei 2024	1. Endang Suartini, SST., M.KM 2. Yaneu Nuraineu, SKM., SST., M.KM.
PEMBIMBING TANGGAL : 2 Mei – 4 Mei dan 9 Mei – 11 Mei 2024	1. Ns. Prystia Riana Putri, S.Kep., M.Kep 2. Hanny Siti Nuraeni, SST., M.Biomed

1. KLP/RW/KK/JML MHS : 01/01/262/11

NO	Nama	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Angga Permana	P27905120003	L	STr Keperawatan
2.	Adella Resyananda Putri	P27901121001	P	D3 Keperawatan
3.	Afifah Nurmalia Hidayah	P27901121002	P	D3 Keperawatan
4.	Afifah Riski Pratama	P27901121003	P	D3 Keperawatan
5.	Ade Ummi	P27902121001	P	D3 Kebidanan
6.	Adinda Afifah Nurul Aini	P27902121002	P	D3 Kebidanan
7.	Adinda Parasanda Ayu	P27902121003	P	D3 Kebidanan
8.	Adilla Resyamanda Putri	P27903121001	P	D3 TLM
9.	Ainah Kamalati	P27903121003	P	D3 TLM
10.	Aisha Nafa Firdausi	P27903121004	P	D3 TLM
11.	Aminah Ayu Lestari	P27903121005	P	D3 TLM

2. KLP/RW/KK/JML MHS : 2/03, 04 & 08/324/14

NO	Nama	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Aziz Maulana	P27905120006	L	STr Keperawatan
2.	Alfiyah	P27901121004	P	D3 Keperawatan
3.	Andini Nur Aini	P27901121005	P	D3 Keperawatan
4.	Anis Vina Nopitasari	P27901121006	P	D3 Keperawatan
5.	Ary Sandra Putri	P27901121007	P	D3 Keperawatan
6.	Ai Nurpaidah	P27902121004	P	D3 Kebidanan
7.	Ainusyururi	P27902121005	P	D3 Kebidanan
8.	Ayu Indriyani Agustin	P27902121006	P	D3 Kebidanan
9.	Bella Nabila	P27902121007	P	D3 Kebidanan
10.	Anggi Baqiyatus Sholihah	P27903121006	P	D3 TLM
11.	Bintang Angel Kirana	P27903121008	P	D3 TLM
12.	Dita Fitri Ramadhani	P27903121009	P	D3 TLM
13.	Ecce Milani Raga	P27903121011	P	D3 TLM
14.	Elsya Mariza Yutia	P27903121013	P	D3 TLM

3. KLP/RW/KK/JML MHS : 03/06 & 07/331/14

NO	Nama	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Khalifa Maulana Azhar	P27905120022	L	STr Keperawatan
2.	Camelia Pricilla Suyatno	P27901121008	P	D3 Keperawatan
3.	Chelseanti Gusdiandini	P27901121009	P	D3 Keperawatan
4.	Devani Zulfira Anandita	P27901121010	P	D3 Keperawatan
5.	Dhea Amelia	P27901121011	P	D3 Keperawatan
6.	Calista Rizq Anindya	P27902121008	P	D3 Kebidanan
7.	Cindy Nurlaela	P27902121009	P	D3 Kebidanan
8.	Dafina Rahmawati	P27902121010	P	D3 Kebidanan
9.	Dede Amalia	P27902121011	P	D3 Kebidanan
10.	Esti Nuryaningsih	P27903121014	P	D3 TLM
11.	Firda Azizah	P27903121015	P	D3 TLM
12.	Gebby Puspa Sari	P27903121016	P	D3 TLM
13.	Ghina Luthfiyah	P27903121017	P	D3 TLM
14.	Gina Audina	P27903121018	P	D3 TLM

4. KLP/RW/KK/JML MHS : 04/02 & 05/303/13

NO	NAMA	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Muhamad Izzatur Hapizh	P27905120025	L	STr Keperawatan
2.	Dissa Amanda Muslimah	P27901121012	P	D3 Keperawatan
3.	Elvina Indriani	P27901121013	P	D3 Keperawatan
4.	Fatih Chairunnisa	P27901121014	P	D3 Keperawatan
5.	Fitri	P27902121012	P	D3 Kebidanan
6.	Hanan Mahendis	P27902121013	P	D3 Kebidanan
7.	Hasjmi Aulia Bulan	P27902121014	P	D3 Kebidanan
8.	Hermawati Solihah	P27902121015	P	D3 Kebidanan
9.	Haura Nur Humairah	P27903121019	P	D3 TLM
10.	Hoerunisah	P27903121020	P	D3 TLM
11.	Jihan Selviana Ramadhan	P27903121021	P	D3 TLM
12.	Lu'lu Tsaniyah Oktaviani	P27903121023	P	D3 TLM
13.	Merliya Dwiyanti	P27903121024	P	D3 TLM

2. DESA	: KADUBALE
JUMLAH KELOMPOK	: 3
JUMLAH MAHASISWA	: 40
JUMLAH RW/RT/KK	: 6/15/932
PEMBIMBING TANGGAL : 29 April – 1 Mei dan 6 Mei – 8 Mei 2024	1. Kadar Kuswandi, SKM., M.Kes
PEMBIMBING TANGGAL : 2 Mei – 4 Mei dan 9 Mei – 11 Mei 2024	1. Mardiana Nizar, SST., M.Biomed 2. Melly Halimatussadiyah, SST., M.Keb (2 Mei – 4 Mei 2024) 3. Dina Sri Mawadah, SST., M.Keb (9 Mei – 11 Mei 2024)

5. KLP/RW/KK/JML MHS : 05/01 & 03/326/14

NO	NAMA	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Rama Syahputra	P27905120035	L	STr Keperawatan
2.	Firdananda	P27901121015	P	D3 Keperawatan
3.	Ghinatya Munarifda	P27901121016	P	D3 Keperawatan
4.	Hilyah Alhani Thohir	P27901121017	P	D3 Keperawatan
5.	Imas Suherliah	P27901121018	P	D3 Keperawatan
6.	Hilda Afiatika	P27902121016	P	D3 Kebidanan
7.	Jihan Nabila Indiana	P27902121018	P	D3 Kebidanan
8.	Juleha	P27902121019	P	D3 Kebidanan
9.	Kamilia	P27902121020	P	D3 Kebidanan
10.	Merrywhana Febrian	P27903121025	P	D3 TLM
11.	Mustika Putri Dewinta M	P27903121027	P	D3 TLM
12.	Nadila Rahma	P27903121028	P	D3 TLM
13.	Niken Ayu Dwi Lestari	P27903121029	P	D3 TLM
14.	Zhera Aulia	P27903121146	P	D3 TLM

6. KLP/RW/KK/JML MHS : 06/02 & 06/304/13

NO	NAMA	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Afifa Tunnisaa	P27905120001	P	STr Keperawatan
2.	Muhamad Haikal Ahyar	P27901121029	L	D3 Keperawatan
3.	Intan Permata Sari	P27901121019	P	D3 Keperawatan
4.	Isfa Alluthfiyah	P27901121020	P	D3 Keperawatan
5.	Keshya Nabila Cresenda	P27902121021	P	D3 Kebidanan
6.	Meti Indriyani	P27902121022	P	D3 Kebidanan
7.	Merliana	P27902121023	P	D3 Kebidanan
8.	Mila Agustina	P27902121024	P	D3 Kebidanan
9.	Novi Dian Lestari	P27903121030	P	D3 TLM
10.	Nurul Aulya Dewi	P27903121031	P	D3 TLM
11.	Nurul Hapipah	P27903121032	P	D3 TLM
12.	Rina Indriana	P27903121033	P	D3 TLM
13.	Riska Silfiana	P27903121034	P	D3 TLM

7. KLP/RW/KK/JML MHS : 07/04 & 05/302/13

NO	NAMA	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Ainun Nurul Fadilah	P27905120002	P	STr Keperawatan
2.	M. Rafly Rangkuti	P27901121030	L	D3 Keperawatan
3.	Isnaini Fitrianingrum	P27901121021	P	D3 Keperawatan
4.	Juwita Permata Hati	P27901121022	P	D3 Keperawatan
5.	Kirani Juliati Safitri	P27901121023	P	D3 Keperawatan
6.	Mina Rostika	P27902121025	P	D3 Kebidanan
7.	Nabila Berliani	P27902121026	P	D3 Kebidanan
8.	Nurul Hikmah	P27902121027	P	D3 Kebidanan
9.	Nuryani	P27902121028	P	D3 Kebidanan
10.	Risna Halia Dewi	P27903121035	P	D3 TLM
11.	Rofi Farian Hasanah	P27903121036	P	D3 TLM
12.	Salmanur Septiani	P27903121037	P	D3 TLM
13.	Siti Nurhaliza	P27903121041	P	D3 TLM

3. DESA	: PASIRAWI
JUMLAH KELOMPOK	: 2
JUMLAH MAHASISWA	: 21
JUMLAH RW/RT/KK	: 5/11/498
PEMBIMBING TANGGAL : 29 April – 1 Mei dan 6 Mei – 8 Mei 2024	1. Siti Rusyanti, SST, M.Keb
PEMBIMBING TANGGAL : 2 Mei – 4 Mei dan 9 Mei – 11 Mei 2024	1. Yunita Sari, S.Kep, Ns., M.Kep, SpKom

8. KLP/RW/KK/JML MHS : 08/01, 02, & 03/259/11

NO	NAMA	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Asri Mulyani	P27905120004	P	STr Keperawatan
2.	Abdul Rahman Alivandra	P27901121051	L	D3 Keperawatan
3.	Krisnawati Irma Suryani	P27901121024	P	D3 Keperawatan
4.	Laela Musti Ahada	P27901121025	P	D3 Keperawatan
5.	Okta Hernawati	P27902121029	P	D3 Kebidanan
6.	Oktatri Gea Nur Hidayah	P27902121030	P	D3 Kebidanan
7.	Putri Bunga Humaira	P27902121031	P	D3 Kebidanan
8.	Senda Puspita Sari	P27903121038	P	D3 TLM
9.	Shepia Mega Oetamy	P27903121039	P	D3 TLM
10.	Shifa Salsabila	P27903121040	P	D3 TLM
11.	Nadhara Agniya Putri	P27903121125	P	D3 TLM

9. KLP/RW/KK/JML MHS : 09/04 & 05/239/10

NO	NAMA	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Ayu Fitria	P27905120005	P	STr Keperawatan
2.	Heru Wahyudi	P27901121067	L	D3 Keperawatan
3.	Lia Khoirunnisa	P27901121026	P	D3 Keperawatan
4.	Marcella Eka Rizky	P27901121027	P	D3 Keperawatan
5.	Rahma Aulia Fariha	P27902121032	P	D3 Kebidanan
6.	Sandra Gustian	P27902121033	P	D3 Kebidanan
7.	Sarah Ayu Mentari	P27902121034	P	D3 Kebidanan
8.	Siti Fitatul Awaliyah	P27903121042	P	D3 TLM
9.	Sonia Putri Agustin	P27903121043	P	D3 TLM
10.	Syifa Permata Eka Mukti	P27903121044	P	D3 TLM

4. DESA	: MOGANA
JUMLAH KELOMPOK	: 2
JUMLAH MAHASISWA	: 26
JUMLAH RW/RT/KK	: 4/9/618
PEMBIMBING TANGGAL : 29 April – 1 Mei dan 6 Mei – 8 Mei 2024	1. Ahmad Yani, M.Sc
PEMBIMBING TANGGAL : 2 Mei – 4 Mei dan 9 Mei – 11 Mei 2024	1. Thoha, SKM., M.Si

10. KLP/RW/KK/JML MHS : 10/01 & 02/309/13

NO	NAMA	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Bahirotul Janah	P27905120007	P	STr Keperawatan
2.	M. Apri Maulana	P27901121070	L	D3 Keperawatan
3.	Mardiatul Qutbiah	P27901121028	P	D3 Keperawatan
4.	Mutiara Cantika Rochman	P27901121031	P	D3 Keperawatan
5.	Selamita Putri Pratiwi	P27902121035	P	D3 Kebidanan
6.	Sepia Sundari Tasmalia N	P27902121036	P	D3 Kebidanan
7.	Siti Widiawati	P27902121039	P	D3 Kebidanan
8.	Sri Ahyuni	P27902121040	P	D3 Kebidanan
9.	Tasya Nabila Nurul Alifah	P27903121045	P	D3 TLM
10.	Via Nur Rohmah	P27903121046	P	D3 TLM
11.	Wiandani Iftinandiyah	P27903121047	P	D3 TLM
12.	Adinda Larassati	P27903121050	P	D3 TLM
13.	Adisti Nabila Bunga R	P27903121051	P	D3 TLM

11. KLP/RW/KK/JML MHS : 11/03 & 04/309/13

NO	NAMA	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Desti Nurhalilah	P27905120010	P	STr Keperawatan
2.	Maulana	P27901121071	L	D3 Keperawatan
3.	Nabila Salsabilla	P27901121032	P	D3 Keperawatan
4.	Nisrina Alifah	P27901121033	P	D3 Keperawatan
5.	Suci Swandari	P27902121041	P	D3 Kebidanan
6.	Tifani Ramadani	P27902121042	P	D3 Kebidanan
7.	Yenia Lestari Setyo Putri	P27902121043	P	D3 Kebidanan
8.	Alia Nurpratiwi	P27902121044	P	D3 Kebidanan
9.	Ainayya Zahra Nurlatifa	P27903121052	P	D3 TLM
10.	Anis Khunaefi	P27903121054	P	D3 TLM
11.	Annisa Nurahmaniyah	P27903121055	P	D3 TLM
12.	Ayu Nadia Rachmawati	P27903121056	P	D3 TLM
13.	Diana Apriliana	P27903121057	P	D3 TLM

5. DESA	: KADUMANEUH
JUMLAH KELOMPOK	: 2
JUMLAH MAHASISWA	: 28
JUMLAH RW/RT/KK	: 4/16/672
PEMBIMBING TANGGAL : 29 April – 1 Mei dan 6 Mei – 8 Mei 2024	1. Bangun Wijanarko, SST., Ns., M.Kep
PEMBIMBING TANGGAL : 2 Mei – 4 Mei dan 9 Mei – 11 Mei 2024	1. Tutik Iswanti, S.ST, M.Keb

12. KLP/RW/KK/JML MHS : 12/01 & 03/334/14

NO	NAMA	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Devika Meidy Sabrina S	P27905120011	P	STr Keperawatan
2.	Dian Amanda	P27905120012	P	STr Keperawatan
3.	Salman Abdul Wahid	P27901121083	L	D3 Keperawatan
4.	Novita Aryanti	P27901121034	P	D3 Keperawatan
5.	Nungki Listyana	P27901121035	P	D3 Keperawatan
6.	Alpina Damayanti	P27902121045	P	D3 Kebidanan
7.	Amanda Kusuma Ningrum	P27902121046	P	D3 Kebidanan
8.	Ana Maulidina Syari	P27902121048	P	D3 Kebidanan
9.	Desi Yolanda	P27902121049	P	D3 Kebidanan
10.	Dita Adetia Roza	P27903121058	P	D3 TLM
11.	Fahriyatun Nisa Nur F	P27903121059	P	D3 TLM
12.	Feligha Edrylia	P27903121061	P	D3 TLM
13.	Ghea Andriyani	P27903121062	P	D3 TLM
14.	Hayuning Tyas Ardika	P27903121063	P	D3 TLM

13. KLP/RW/KK/JML MHS : 13/02 & 04/338/14

NO	Nama	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Diana Varizka	P27905120013	P	STr Keperawatan
2.	Elsakila	P27905120014	P	STr Keperawatan
3.	Nur Ain Mutiyani	P27901121036	P	D3 Keperawatan
4.	Nurlita Damai Yanti	P27901121037	P	D3 Keperawatan
5.	Putri Robiyatul Adawiyah	P27901121038	P	D3 Keperawatan
6.	Desty Salsabila	P27902121050	P	D3 Kebidanan
7.	Desy Fitriana	P27902121051	P	D3 Kebidanan
8.	Dian Ayu Lestari	P27902121052	P	D3 Kebidanan
9.	Diana Kholinda	P27902121053	P	D3 Kebidanan
10.	Ahmad Fahru Husyaini	P27903121002	L	D3 TLM
11.	Hemina Olivia Shanty	P27903121064	P	D3 TLM
12.	Indah Khoirunnisa	P27903121065	P	D3 TLM
13.	Indri Puspita Sari Tirani	P27903121066	P	D3 TLM
14.	Linda Putri Lestari	P27903121067	P	D3 TLM

6. DESA	: CIBODAS
JUMLAH KELOMPOK	: 2
JUMLAH MAHASISWA	: 23
JUMLAH RW/RT/KK	: 5/16/560
PEMBIMBING TANGGAL : 29 April – 1 Mei dan 6 Mei – 8 Mei 2024	1. Toto Subiakto, S.Kep., M.Kep.
PEMBIMBING TANGGAL : 2 Mei – 4 Mei dan 9 Mei – 11 Mei 2024	1. Nurmeily Rachmawati, S.Pd., M.Si

14. KLP/RW/KK/JML MHS : 14/01, 02, & 04/309/13

NO	Nama	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Felda Elisha	P27905120015	P	STr Keperawatan
2.	Rosa Tegar Septama	P27901121039	P	D3 Keperawatan
3.	Sa'adah Halim	P27901121040	P	D3 Keperawatan
4.	Sabryna Luthfi K	P27901121041	P	D3 Keperawatan
5.	Husna Zofia Putri Andira	P27902121054	P	D3 Kebidanan
6.	Ika Sartika	P27902121055	P	D3 Kebidanan
7.	Ikeu Adriyanti	P27902121056	P	D3 Kebidanan
8.	Imas Oktapiani	P27902121057	P	D3 Kebidanan
9.	Doni Wahyuda	P27903121010	L	D3 TLM
10.	Meli Widiastuti	P27903121068	P	D3 TLM
11.	Meutya Dilla Intan	P27903121069	P	D3 TLM
12.	Nadya Kholizhah Utomo	P27903121072	P	D3 TLM
13.	Natalie Tota Mulyani	P27903121073	P	D3 TLM

15. KLP/RW/KK/JML MHS : 15/03 & 05/251/10

NO	Nama	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Friska Sari	P27905120016	P	STr Keperawatan
2.	Safitri Ainur Rohmah	P27901121042	P	D3 Keperawatan
3.	Setia Maharani	P27901121045	P	D3 Keperawatan
4.	Indah Dara Meuthia	P27902121058	P	D3 Kebidanan
5.	Kholifah Fitratul Janah B	P27902121059	P	D3 Kebidanan
6.	Lailatun Nafilah	P27902121060	P	D3 Kebidanan
7.	Eka Setiawan	P27903121012	L	D3 TLM
8.	Nissa Ayu Miranda	P27903121074	P	D3 TLM
9.	Nuriska Haliza	P27903121075	P	D3 TLM
10.	Nurmalia Dewi	P27903121076	P	D3 TLM

7. DESA	: BANJAR
JUMLAH KELOMPOK	: 5
JUMLAH MAHASISWA	: 58
JUMLAH RW/RT/KK	: 6/21/1361
PEMBIMBING TANGGAL : 29 April – 1 Mei dan 6 Mei – 8 Mei 2024	1. Wasludin, SKM., M.Kes. 2. Dewi Indah Sari, SKM., MKM
PEMBIMBING TANGGAL : 2 Mei – 4 Mei dan 9 Mei – 11 Mei 2024	1. Robby Rahmadi Akbar, S.Kep., M.Kep 2. Nurrasyidah, SST., M.Keb

16. KLP/RW/KK/JML MHS : 16/01/366/15

NO	Nama	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Hanifah	P27905120017	P	STr Keperawatan
2.	Iin Roihatul Zannah	P27905120018	P	STr Keperawatan
3.	Shalma Vyranditha	P27901121046	P	D3 Keperawatan
4.	Shobrina Nabilah SR	P27901121047	P	D3 Keperawatan
5.	Siti Nuraeni	P27901121048	P	D3 Keperawatan
6.	Lia Nurhafidoh	P27902121061	P	D3 Kebidanan
7.	Lidiani	P27902121062	P	D3 Kebidanan
8.	Lidiyanah	P27902121063	P	D3 Kebidanan
9.	Nadira Alifia Azahra	P27902121065	P	D3 Kebidanan
10.	Nadya Shafira	P27902121066	P	D3 Kebidanan
11.	Kasih Anmarda Bagus P	P27903121022	L	D3 TLM
12.	Qulmi Alsya Bilqis	P27903121077	P	D3 TLM
13.	Resti Lisbryana	P27903121079	P	D3 TLM
14.	Restu Yuliana Lestari	P27903121080	P	D3 TLM
15.	Rosanti Farabillah	P27903121082	P	D3 TLM

17. KLP/RW/KK/JML MHS : 17/02/206/10

NO	NAMA	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Iis Muawanah	P27905120019	P	STr Keperawatan
2.	Sustianah	P27901121049	P	D3 Keperawatan
3.	Viki Jeni Neiska	P27901121050	P	D3 Keperawatan
4.	Nandini Enjelyna	P27902121067	P	D3 Kebidanan
5.	Nasya Nurul Azzahra	P27902121068	P	D3 Kebidanan
6.	Neneng Santiyah	P27902121069	P	D3 Kebidanan
7.	Alfi Fadlul Ulum	P27903121100	L	D3 TLM
8.	Selvy Dwi Putriningtias	P27903121083	P	D3 TLM
9.	Sifa Chamilah	P27903121084	P	D3 TLM
10.	Silvi Silvia	P27903121085	P	D3 TLM

18. KLP/RW/KK/JML MHS : 18/03/256/11

NO	NAMA	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Inas Mawar Regita	P27905120020	P	STr Keperawatan
2.	Ahlam Madaniyah	P27901121052	P	D3 Keperawatan
3.	Alifia Framudyta	P27901121053	P	D3 Keperawatan
4.	Alya Destika Fitri	P27901121054	P	D3 Keperawatan
5.	Putri Sella Andini	P27902121070	P	D3 Kebidanan
6.	Ratu Hagiah Hafsoh Alfani	P27902121071	P	D3 Kebidanan
7.	Rida Amalia Fillah	P27902121072	P	D3 Kebidanan
8.	Yogi Indra Pratama	P27903121048	L	D3 TLM
9.	Siti Juliani	P27903121086	P	D3 TLM
10.	Siti Zulfa Fauziah	P27903121087	P	D3 TLM
11.	Syeda Asyfh Begum	P27903121089	P	D3 TLM

19. KLP/RW/KK/JML MHS : 19/04/211/9

NO	NAMA	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Jamilah	P27905120021	P	STr Keperawatan
2.	Ana Dea Oktavia	P27901121055	P	D3 Keperawatan
3.	Anicah Sovianti	P27901121056	P	D3 Keperawatan
4.	Reigina Intan Pratiwi	P27902121073	P	D3 Kebidanan
5.	Rizki Nurhidayah	P27902121074	P	D3 Kebidanan
6.	Yulia Hardiyanti S	P27902121130	P	D3 Kebidanan
7.	Abizar Al Ghiffari Aziz	P27903121049	L	D3 TLM
8.	Syifa Faudah Adz Dzihan	P27903121090	P	D3 TLM
9.	Tiara Ika Julia	P27903121091	P	D3 TLM

20. KLP/RW/KK/JML MHS : 20/05 & 06/322/13

NO	Nama	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Maemuniyyah	P27905120023	P	STr Keperawatan
2.	Anisa Iswara	P27901121057	P	D3 Keperawatan
3.	Annis Qurrotu Ain	P27901121058	P	D3 Keperawatan
4.	Dalistia Syahden Arifanti	P27901121059	P	D3 Keperawatan
5.	Saraswati	P27902121075	P	D3 Kebidanan
6.	Shila Aprilia Nurhayat	P27902121076	P	D3 Kebidanan
7.	Silvia Ameliyani	P27902121077	P	D3 Kebidanan
8.	Siska Armanita	P27902121078	P	D3 Kebidanan
9.	Akmal Fauzan	P27903121053	L	D3 TLM
10.	Trya Septiani Laras Wati	P27903121092	P	D3 TLM
11.	Ulan Meilani Basuni	P27903121093	P	D3 TLM
12.	Vanessa Tiafani	P27903121094	P	D3 TLM
13.	Wulan Juliana	P27903121095	P	D3 TLM

8. DESA	: BANDUNG
JUMLAH KELOMPOK	: 2
JUMLAH MAHASISWA	: 21
JUMLAH RW/RT/KK	: 3/8/506
PEMBIMBING TANGGAL : 29 April – 1 Mei dan 6 Mei – 8 Mei 2024	1. Hani Sutianingsih, SST., M.Keb
PEMBIMBING TANGGAL : 2 Mei – 4 Mei dan 9 Mei – 11 Mei dan 2024	1. Ani Fadmawaty, S.Kep., Ns., M.KM

21. KLP/RW/KK/JML MHS : 21/01 & 03/293/12

NO	Nama	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Maura Salsabila Lubis	P27905120024	P	STr Keperawatan
2.	Dewi Shifa Fatihah	P27901121060	P	D3 Keperawatan
3.	Dwi Chandra Asih	P27901121061	P	D3 Keperawatan
4.	Elvira Rusilawati	P27901121062	P	D3 Keperawatan
5.	Siti Fadillah	P27902121079	P	D3 Kebidanan
6.	Siti Hindun	P27902121080	P	D3 Kebidanan
7.	Syifa Reni Maulani	P27902121082	P	D3 Kebidanan
8.	Syifa Salwa Ramadani	P27902121083	P	D3 Kebidanan
9.	Fajar Nurwansyah	P27903121060	L	D3 TLM
10.	Yanuastuti Alawiyah	P27903121096	P	D3 TLM
11.	Yayat Hayati Nopus	P27903121097	P	D3 TLM
12.	Amanda Lailatul Fadilah	P27903121101	P	D3 TLM

22. KLP/RW/KK/JML MHS : 22/02/213/9

NO	Nama	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Nabila Fika Aprilia	P27905120026	P	STr Keperawatan
2.	Evatasari	P27901121063	P	D3 Keperawatan
3.	Fadila Ambar Wati	P27901121064	P	D3 Keperawatan
4.	Syifa Zulda Kirana	P27902121084	P	D3 Kebidanan
5.	Syifaul Aeni	P27902121085	P	D3 Kebidanan
6.	Tika Hera Hardiyanti	P27902121086	P	D3 Kebidanan
7.	M. Riefky Alfitriansyah	P27903121070	L	D3 TLM
8.	Ambita Winardiyanti	P27903121102	P	D3 TLM
9.	Anissa Lisna Sari	P27903121103	P	D3 TLM

9. DESA	: CITALAHAB
JUMLAH KELOMPOK	: 6
JUMLAH MAHASISWA	: 56
JUMLAH RW/RT/KK	: 6/24/1302
PEMBIMBING TANGGAL : 29 April – 1 Mei dan 6 Mei – 8 Mei 2024	1. Alif Nurul Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep 2. Nintinjri Husnida, S.ST., M.Keb
PEMBIMBING TANGGAL : 2 Mei – 4 Mei dan 9 Mei – 11 Mei 2024	1. Cucuk Kunang Sari, S.Kep., Ns., M.Kes 2. Hamtini, M.Si

23. KLP/RW/KK/JML MHS : 23/01/220/9

NO	Nama	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Naomi Eklesi Taekz	P27905120027	P	STr Keperawatan
2.	Fathatul Muttahidah	P27901121065	P	D3 Keperawatan
3.	Gina Revita	P27901121066	P	D3 Keperawatan
4.	Windyani Kurnia Asih	P27902121087	P	D3 Kebidanan
5.	Sally Marlina Aprilia	P27902120070	P	D3 Kebidanan
6.	Amalia Norma Tri RN	P27902121088	P	D3 Kebidanan
7.	Dandi Gunawan	P27903121108	L	D3 TLM
8.	Annisa Ismi Andini	P27903121104	P	D3 TLM
9.	Ayu Isma Durotunnasih	P27903121105	P	D3 TLM

24. KLP/RW/KK/JML MHS : 24/02/216/9

NO	Nama	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Niah Fera Fitriyani	P27905120028	P	STr Keperawatan
2.	Hoirinawati	P27901121068	P	D3 Keperawatan
3.	Indah Cahyani N	P27901121069	P	D3 Keperawatan
4.	Anggi Rizkia Laras A	P27902121089	P	D3 Kebidanan
5.	Anis Yudaningsih	P27902121090	P	D3 Kebidanan
6.	Annisa Fitri Aulia	P27902121092	P	D3 Kebidanan
7.	Rahmat Alviandra Zufrian	P27903121078	L	D3 TLM
8.	Bella Anita	P27903121106	P	D3 TLM
9.	Cici Agustin	P27903121107	P	D3 TLM

25. KLP/RW/KK/JML MHS : 25/03/248/10

NO	Nama	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Niken Nita Yogi Febriana	P27905120029	P	STr Keperawatan
2.	Mira Ajhari	P27901121072	P	D3 Keperawatan
3.	Muhamad Ripaldi	P27901121073	P	D3 Keperawatan
4.	Musfiroh Hamidah Setiadi	P27901121074	P	D3 Keperawatan
5.	Annisa Mutiah	P27902121093	P	D3 Kebidanan
6.	Devi Maharani	P27902121094	P	D3 Kebidanan
7.	Dyah Alit Anandita	P27902121096	P	D3 Kebidanan
8.	Adam Fitriansyah	P27903121098	L	D3 TLM
9.	Dina Durrotun Nisa	P27903121110	P	D3 TLM
10.	Dina Ilmi Kamila	P27903121111	P	D3 TLM

26. KLP/RW/KK/JML MHS : 26/04/193/9

NO	Nama	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Norma Dwi Nurmalasari	P27905120030	P	STr Keperawatan
2.	Nanda Carliva Toyotatu	P27901121075	P	D3 Keperawatan
3.	Novia Rahmawati	P27901121076	P	D3 Keperawatan
4.	Ela Rahmawati	P27902121097	P	D3 Kebidanan
5.	Enok Yuni Nurhasanah	P27902121098	P	D3 Kebidanan
6.	Yesha Prasetya	P27902121131	P	D3 Kebidanan
7.	Dina Khalifah Safitri	P27903121112	P	D3 TLM
8.	E. Faridatul Fauziah	P27903121113	P	D3 TLM
9.	Fayzah Selma Nurrohmah	P27903121114	P	D3 TLM

27. KLP/RW/KK/JML MHS : 27/05/192/9

NO	Nama	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Novia Fathiyatul Hidayah	P27905120031	P	STr Keperawatan
2.	Pupiawati	P27901121077	P	D3 Keperawatan
3.	Putri	P27901121078	P	D3 Keperawatan
4.	Esa Salsabila Insani	P27902121099	P	D3 Kebidanan
5.	Hayatun Nufus	P27902121100	P	D3 Kebidanan
6.	Nur Elsha Rustyana	P27902121113	P	D3 Kebidanan
7.	Fitri Nur Reihany	P27903121115	P	D3 TLM
8.	Ghitha Maulina	P27903121116	P	D3 TLM
9.	Hoirunisa	P27903121117	P	D3 TLM

28. KLP/RW/KK/JML MHS : 28/06/233/10

NO	Nama	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Nurbaiti	P27905120032	P	STr Keperawatan
2.	Putri Zahra	P27901121079	P	D3 Keperawatan
3.	Riana Saqinah	P27901121080	P	D3 Keperawatan
4.	Rosdiana	P27901121081	P	D3 Keperawatan
5.	Indah Nur Asih	P27902121101	P	D3 Kebidanan
6.	Indah Nurfadilah	P27902121102	P	D3 Kebidanan
7.	Indah Toyibah Jamilah	P27902121103	P	D3 Kebidanan
8.	Didit Dermawan	P27903121109	L	D3 TLM
9.	Ira Nurmalawati	P27903121118	P	D3 TLM
10.	Ita Urohmah	P27903121120	P	D3 TLM

10. DESA	: CIBEUREUM
JUMLAH KELOMPOK	: 2
JUMLAH MAHASISWA	: 29
JUMLAH RW/RT/KK	: 5/13/700
PEMBIMBING TANGGAL : 29 April – 1 Mei dan 6 Mei – 8 Mei 2024	1. M. Arief Fadhillah, SST., M.Kes
PEMBIMBING TANGGAL : 2 Mei – 4 Mei dan 9 Mei – 11 Mei 2024	1. Viyan Septiana Ahmad, S.Kep., Ns., M.Kep.

29. KLP/RW/KK/JML MHS : 29/01 & 04/336/14

NO	Nama	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Pekerti Aji Luhuring W	P27905120033	P	STr Keperawatan
2.	Putri Widiyari	P27905120034	P	STr Keperawatan
3.	Rousa Almatud Duror	P27901121082	P	D3 Keperawatan
4.	Santi Damayanti	P27901121084	P	D3 Keperawatan
5.	Selviana Nurianto	P27901121085	P	D3 Keperawatan
6.	Indri Oktaviani	P27902121104	P	D3 Kebidanan
7.	Lulu Ajizah	P27902121105	P	D3 Kebidanan
8.	Lumita Aprilia Sari	P27902121106	P	D3 Kebidanan
9.	Maisya Novitri	P27902121107	P	D3 Kebidanan
10.	Irfan Tohir	P27903121119	L	D3 TLM
11.	Mega Rachmawati	P27903121121	P	D3 TLM
12.	Mevi Mahfatul Fitri	P27903121122	P	D3 TLM
13.	Nabilla Zahra	P27903121124	P	D3 TLM
14.	Najiyatu Zahro	P27903121126	P	D3 TLM

30. KLP/RW/KK/JML MHS : 30/02, 03 & 05/364/15

NO	Nama	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Resti Widiyarti	P27905120036	P	STr Keperawatan
2.	Rika Nurfitri Andini	P27905120037	P	STr Keperawatan
3.	Sherly Ismiwati Unariah	P27901121086	P	D3 Keperawatan
4.	Sinta Permatasari	P27901121087	P	D3 Keperawatan
5.	Siska Martini	P27901121088	P	D3 Keperawatan
6.	Melani Oktaviani	P27902121108	P	D3 Kebidanan
7.	Mulyati	P27902121109	P	D3 Kebidanan
8.	Neng Dinda UI Hasanah	P27902121110	P	D3 Kebidanan
9.	Novika Rahma	P27902121111	P	D3 Kebidanan
10.	Wulan Handayani	P27902121129	P	D3 Kebidanan
11.	Muhamad Abdul Rifai	P27903121123	L	D3 TLM
12.	Nanda Yohani	P27903121127	P	D3 TLM
13.	Nisa Novita	P27903121128	P	D3 TLM
14.	Novia Fitriani	P27903121129	P	D3 TLM
15.	Nurhartati Ningsih	P27903121130	P	D3 TLM

11.DESA	: KADULIMUS
JUMLAH KELOMPOK	: 4
JUMLAH MAHASISWA	: 49
JUMLAH RW/RT/KK	: 8/18/1164
PEMBIMBING TANGGAL : 29 April – 1 Mei dan 6 Mei – 8 Mei 2024	1.drh. Aminah, M.Si 2.Nani Yuningsih, SST, M.Tr
PEMBIMBING TANGGAL : 2 Mei – 4 Mei dan 9 Mei – 11 Mei 2024	1.Widya Sepalanita, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.Kep,MB

31. KLP/RW/KK/JML MHS : 31/01 & 04/310/13

NO	Nama	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Rulanti Mulani	P27905120038	P	STr Keperawatan
2.	Salma Yufliah	P27905120039	P	STr Keperawatan
3.	Siti Nurahimah	P27901121089	P	D3 Keperawatan
4.	Sri Rahmaliah	P27901121090	P	D3 Keperawatan
5.	Nurul Bayinillah	P27902121114	P	D3 Kebidanan
6.	Rochmatillah	P27902121115	P	D3 Kebidanan
7.	Rosaliatuzahrah	P27902121116	P	D3 Kebidanan
8.	Rizkia Syah Putri	P27902121117	P	D3 Kebidanan
9.	Reno Bella Pratama	P27903121135	L	D3 TLM
10.	Permas Nurhayatunnisa	P27903121131	P	D3 TLM
11.	Rahmadhanti Putri	P27903121132	P	D3 TLM
12.	Rani Octavia Pangaribuan	P27903121133	P	D3 TLM
13.	Regita Nurulliza	P27903121134	P	D3 TLM

32. KLP/RW/KK/JML MHS : 32/02 & 08/280/12

NO	Nama	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Sephia Jansiska	P27905120040	P	STr Keperawatan
2.	Sumenah	P27901121091	P	D3 Keperawatan
3.	Tri Nur Mutiara Wati	P27901121092	P	D3 Keperawatan
4.	Wafiq Azizah Pebriyani	P27901121093	P	D3 Keperawatan
5.	Rizkyta Putri Yulianti	P27902121118	P	D3 Kebidanan
6.	Sahara Widianingsih	P27902121119	P	D3 Kebidanan
7.	Sahwa Adelia Putri	P27902121120	P	D3 Kebidanan
8.	Salbiah	P27902121121	P	D3 Kebidanan
9.	Alfas Kusaeri	P27903121099	L	D3 TLM
10.	Resti Nurmalasari	P27903121136	P	D3 TLM
11.	Restiana Hartati	P27903121137	P	D3 TLM
12.	Risma Widiasari	P27903121138	P	D3 TLM

33. KLP/RW/KK/JML MHS : 33/03 & 05/315/13

NO	Nama	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Shofi Ramadhanti	P27905120041	P	STr Keperawatan
2.	Sri Handayani Dewi	P27905120042	P	STr Keperawatan
3.	Winda Dwi Apriani	P27901121094	P	D3 Keperawatan
4.	Winda Maulida	P27901121095	P	D3 Keperawatan
5.	Siti Khoiriyah	P27902121122	P	D3 Kebidanan
6.	Siti Khoirunnisa	P27902121123	P	D3 Kebidanan
7.	Siti Leli Nur Halisa	P27902121124	P	D3 Kebidanan
8.	Siti Nuraidah	P27902121125	P	D3 Kebidanan
9.	M. Raul Gonzalez	P27903121071	L	D3 TLM
10.	Selvy Wida Maulina	P27903121139	P	D3 TLM
11.	Siti Alis Rosadi	P27903121140	P	D3 TLM
12.	Siti Khoirunnisa	P27903121141	P	D3 TLM
13.	Sofi Herliyani	P27903121142	P	D3 TLM

34. KLP/RW/KK/JML MHS : 34/06 & 07/255/11

NO	Nama	NIM	JENIS KELAMIN	JURUSAN
1.	Tantri Andriani	P27905120043	P	STr Keperawatan
2.	Yuni Yulianti	P27901121096	P	D3 Keperawatan
3.	Zahra Nabilah	P27901121097	P	D3 Keperawatan
4.	Yohana Aurelya Marpaung	P27901120088	P	D3 Keperawatan
5.	Siti Patimah	P27902121126	P	D3 Kebidanan
6.	Tiara Prihartini	P27902121127	P	D3 Kebidanan
7.	Vani Nurpadilah	P27902121128	P	D3 Kebidanan
8.	Muhammad Zidan Zulkifli	P27903121026	L	D3 TLM
9.	Zakiyatunnisa	P27903121145	P	D3 TLM
10.	Tri Khoirunnisa	P27903121143	P	D3 TLM
11.	Zakiah Arhjuna	P27903121144	P	D3 TLM

Ketua Panitia PKL Terpadu 2024



Dr. Omo Sutomo, S.Pd., SKM.,M.Kes

III. STATUS KESEHATAN KELUARGA

1. Apakah saudara mempunyai kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), ASKES, BPJS atau Ansuransi Kesehatan lainnya) ?
 1. Ya
 2. Tidak
2. Kesakitan (Tuliskan anggota keluarga yang mengalami/mengeluh sakit dalam 3 (tiga) bulan terakhir)

No	Nama	L/P	Umur (saat sakit)	Keluhan/Penyakit	Upaya Keluarga
1.					
2.					
3.					

Deteksi dini penyakit infeksi tuberculosis (TB) paru

3. Apakah ada anggota keluarga yang menderita TBC dan meminum obat secara teratur (selama 6 bulan)?, **lihat obatnya**
 1. Ya
 2. Tidak
4. Apakah Saudara atau anggota keluarga pernah menderita batuk berdahak ≥ 2 minggu disertai satu atau lebih gejala : dahak bercampur darah, berat badan menurun, keringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam > 1 bulan ?
 1. Ya
 2. Tidak
5. Jika Ya, Apakah pernah dilakukan pemeriksaan Sputum/dahak ?
 1. Ya
 2. Tidak

Deteksi dini penyakit infeksi kecacingan

6. Apakah ada anggota keluarga (anak) yang menderita kecacingan
 1. Ya
 2. Tidak
7. Jika Ya, Apakah pernah dilakukan pemeriksaan Tinja pada anak
 1. Ya
 2. Tidak
8. Apakah rutin mengkonsumsi obat cacing?
 1. Ya
 2. Tidak

Deteksi dini penyakit infeksi malaria

9. Apakah ada anggota keluarga saudara yang mengalami panas tinggi
 1. Ya
 2. Tidak
10. Jika ya, apakah pernah dilakukan pemeriksaan darah untuk deteksi malaria
 1. Ya
 2. Tidak

Deteksi dini penyakit tekanan darah tinggi/hipertensi/DM

11. Apakah selama ini saudara/anggota keluarga meminum obat tekanan darah tinggi/hipertensi secara teratur ?
 1. Ya
 2. Tidak
12. Apakah dilakukan pengukuran tekanan darah terakhir?
 1. Ya, hasilnya : Sistolik Mm Hg Diastolik mm Hg
 2. Tidak
13. Apakah ada Anggota Keluarga yang menderita Diabetes Mellitus/Kencing Manis
 1. Ya
 2. Tidak
14. Apakah saudara/anggota keluarga pernah melakukan cek kesehatan secara berkala
 1. Ya (sebutkan)
 2. Tidak
15. Jika Ya, sebutkan berapa kali dalam 1 tahun terakhir
 1. ≤ 1 Kali
 2. > 1 Kali

Deteksi dini penyakit infeksi HIV/AIDS

16. Apa yang saudara lakukan jika Anda atau keluarga Anda terdiagnosis HIV/AIDS
1. Isolasi mandiri atau rawat di rumah sakit
 2. Tidak melakukan apapun
17. Apakah Anda mengetahui gejala seseorang yang menderita HIV/AIDS
1. Ya
 2. Tidak
18. Apakah Anda pernah melakukan pemeriksaan HIV/AIDS?
1. Ya
 2. Tidak

19. Kematian (Tuliskan anggota keluarga yang meninggal dalam periode 1 (satu) tahun terakhir)

No	Nama	L/P	Umur (saat meninggal)	Sebab Kematian	Upaya Keluarga
1.					
2.					
3.					
Dst					

20. Kelahiran (Tuliskan peristiwa kelahiran dalam periode 1 (satu) tahun terakhir)

No	Nama bayi	L/P	Umur Kehamilan (mgg)	PB (cm) dan BB (gram)	Tempat Lahir	Penolong Persalinan
1.						
2.						
3.						
4.						
Dst						

IV. STATUS KESEHATAN REPRODUKSI

Berlaku jika ada ibu hamil dan ibu nifas

1. Apakah ibu (*ibu sedang hamil*) diperiksa kehamilannya ?
 1. Ya
 2. Tidak
2. Jika tidak, apa alasannya?
 1. Merasa tidak perlu
 2. Tidak memiliki biaya
 3. Tidak tahu
 4. Lain-lain
3. Apakah ibu pada waktu kehamilan (*terakhir*) diperiksa lengkap kehamilannya (≥ 6 kali)
 1. Ya
 2. Tidak
4. Jika tidak, apa alasannya?
 1. Merasa tidak perlu
 2. Tidak memiliki biaya
 3. Tidak tahu
 4. Lain-lain
5. Apakah ibu pada saat hamil (*terakhir*) mendapatkan imunisasi TT dan lengkap ? (3 kali)
 1. Ya
 2. Tidak
6. Apakah saat ibu melahirkan/bersalin (*terakhir*) di fasilitas kesehatan ?
 1. Ya
 2. Tidak
7. Jika tidak, dimana tempatnya dan siapa yang menolong ?
 1. Dirumah ditolong dukun paraji
 2. Dirumah ditolong tenaga kesehatan

Berlaku jika ada Bayi dan Balita

8. Apakah bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI Eksklusif ?
 1. Ya (jika hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan)
 2. Tidak (jika bayi pernah atau selalu diberikan makanan lain selain ASI)
9. Apakah selama bayi usia 0-11 bulan diberikan imunisasi lengkap ?
Lihat KMS (HBO, BCG, DPT-HB1, DPT-HB2, DPT-HB3, Polio1, Polio2, Polio3, Campak)
 1. Ya
 2. Tidak
10. Apakah bayi dan atau BALITA menderita gangguan gizi (Berat dan tinggi tidak seimbang, lesu, mata cekung, rewel, tidak nafsu makan, kulit dan rambut kering, dll)?
 1. Ya
 2. Tidak

LEMBAR DATA INSTRUMEN PKL TERPADU 2024

No. Instrumen :

I. IDENTITAS KK

Nama KK : Kecamatan :
 Nama Resp. : Kab/Kota :
 RT/RW : Tgl Pendataan :
 Dusun : Nama Pendata :
 Desa/Kel. :

I.1	I.2	I.3	I.4	I.5	I.6	I.7	I.8	I.9
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

II. DAFTAR ANGGOTA KELUARGA

Anggota Keluarga serumah yang masih hidup

No	Nama	L/P	Umur	Hub.Kelg	Pekerjaan	Pendidikan	Agama	Ket
1								
2								
3								
dst								

III. STATUS KESEHATAN KELUARGA

III.1	III.2 Isi tabel Dibawah	III.3	III.4	III.5	III.6	III.7	III.8	III.9	III.10
-------	-------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

III.11	III.12	III.13	III.14	III.15	III.16	III.17	III.18	III.19 Isi tabel dibawah	III.20 Isi tabel dibawah
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------------------------------	--------------------------------

III.2 Tabel Sakit

No	Nama	L/P	Umur (saat sakit)	Keluhan/Penyakit	Upaya Keluarga
1					
2					
3					
dst					

III.19 Tabel Kematian

No	Nama	L/P	Umur (saat meninggal)	Sebab Kematian	Upaya Pengobatan
1					
2					
3					
dst					

III.20 Tabel Kelahiran

NO	Nama	L/P	Umur Kehamilan	PB & BB	Tempat Lahir	Penolong Persalinan	Riwayat Persalinan
1							
2							
dst							

IV. STATUS KESEHATAN REPRODUKSI

Ibu Hamil dan Nifas

IV.1	IV.2	IV.3	IV.4	IV.5	IV.6	IV.7
------	------	------	------	------	------	------

Bayi dan Balita

IV.8	IV.9	IV.10	IV.11 Isi tabel dibawah
------	------	-------	----------------------------

IV.11 Tabel Pengukuran Tinggi Badan

NO	Nama	L/P	Umur	Tinggi Badan	Berat Badan	Kategori
1						
2						
dst						

PUS berstatus Nikah dan tidak hamil.

IV.12	IV.13	IV.14
-------	-------	-------

LANSIA

IV.15	IV.16	IV.17	IV.18
-------	-------	-------	-------

STUNTING (St)

St.1	St.2	St.3	St.4	St.5	St.6	St.7
------	------	------	------	------	------	------

V. PERILAKU HIDUP SEHAT

V.1	V.2	V.3	V.4	V.5	V.6	V.7	V.8	V.9	V.10
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

VI. STATUS KESEHATAN LINGKUNGAN

KONDISI RUMAH				JAMBAN KELUARGA		
VI.1	VI.2	VI.3	VI.4	VI.5	VI.6	VI.7

SUMBER AIR MINUM	SAMPAH	LIMBAH	KEPEMILIKAN TERNAK		PEMANFAATAN PEKARANGAN
VI.8	VI.9	VI.10	VI.11	VI.12	VI.13

VII. PERAN SERTA MASYARAKAT (PSM)

VII.1	VII.2	VII.3	VII.4	VII.5	VII.6	VII.7
-------	-------	-------	-------	-------	-------	----------------



FORMAT 1

FORMAT PENGKAJIAN IPE -IPC

NAMA KK :
ALAMAT LENGKAP :
Tanggal Pengkajian :

A. IDENTITAS PASIEN

NAMA :
NAMA ORTU :
UMUR :
JENIS KELAMIN :
PEKERJAAN :
PENDIDIKAN :

B. KELUHAN UTAMA/KONDISI SAAT INI :

.....
.....
KHUSUS IBU HAMIL (G.....P.....A.....)

C. RIWAYAT PENYAKIT LALU /KETURUNAN (PTM)

.....
.....

D. RIWAYAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN (KMS BILA PASIEN ANAK) :

.....
.....

E. RIWAYAT IMUNISASI : (PASIEN ANAK ATAU IBU HAMIL)

.....
.....

F. POLA PEMENUHAN NUTRISI :

.....
.....

G. POLA PEMENUHAN ELIMASI :

.....
.....

H. POLA PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT :

.....
.....

I. PERSONAL HYGIENE :

.....
.....

J. PEMERIKSAAN KESEHATAN (CEK UP KESEHATAN)YANG PERNAH DILAKUKAN

.....
.....

KHUSUS IBU HAMIL ; ANC 1.2.3.4.5.6

K. PEMERIKSAAN FISIK :

BB, TB, TD, Suhu, Nadi, RR.....

L DATA PENUNJANG ;

INSPEKSI ;

PALPASI :

AUSKULTASI :

PEMERIKSAAN LABORATORIUM :.....

M. OBAT-OBATAN YANG DIDAPAT

.....
.....

N. DATA LINGKUNGAN YG MENUNJANG (PENY. MENULAR/TDK MENULAR)

.....
.....

O. UMUR AREA PERUMAHAN (BANGUNAN LAMA, BANGUNAN LAMA TERPELIHARA ATAU BANGUNAN SUDAH RUSAK)

.....
.....

P. KEADAAN LINGKUNGAN TAMPAKKAN UMUM (HALAMAN, JALAN, PERKARANGAN, TANAMAN, PATUNG, dll)

.....
.....

Q. KEADAAN LINGKUNGAN BAHAYA LINGKUNGAN (POLUSI UDARA, SAMPAH, AREA BERMAIN YANG BERBAHAYA, PENERANGAN JALAN, KONDISIJALAN, ALAT PEMADAM KEBAKARAN, LALU LINTAS, POLISI, JALAN UNTUK PENYEBERANGAN ANAK SEKOLAH, dll)

.....
.....

R. KEADAAN LINGKUNGAN STRESSOR LINGKUNGAN : KEGADUHAN, KEMACETAN, TANDA ADANYA ABUSE/NEGLECT, TANDA – TANDA ADANYA PENYALAHGUNAAN OBAT – OBAT TERLARANG, TANDA – TANDA KEMISKINAN)

.....
.....

S. DATA TAMBAHAN LAIN YANG DIPERLUKAN

.....
.....
.....
.....

FORMAT 2

FORMAT TINDAK LANJUT

NO	MASALAH	TINDAKAN	RTL
MENGETAHUI PEMBIMBING	TANDA TANGAN 1..... 2.....	SERANG, TIM IPE-IPC 1..... 2..... 3..... 4.....	2024 JURUSAN

FORMAT 3

FORMAT PORTOFOLIO PENILAIAN PRAKTEK LAPANGAN

Nama :
Kelompok :
Keilmuan :
Institusi asal :

Pengalaman positif yang didapatkan selama praktik	Kemampuan yang harus ditingkatkan agar mampu melaksanakan pendidikan antar profesi pada pelayanan komunitas.

FORMAT 4
FORM PENILAIAN PRAKTEK KELOMPOK IPE-IPC

Item Penilaian	Skor 1	Skor 2	Skor 3	Score 4	Skor Kelompok
Kreativitas	Biasa/ standar	Terdapat beberapa ide orisinil	Sangat orisinil	Penuh dengan inovasi	
Kerja Tim	Memperlihatkan kerja sebagian kecil anggota kelompok	Memperlihatkan kerja sebagian besar anggota kelompok	Melibatkan seluruh anggota kelompok namun pembagian beban tidak seimbang	Terlihat kerjasama semua anggota kelompok dengan baik	
Pencapaian tujuan praktik	Tidak berupaya dalam mencapai tujuan praktik	Terdapat upaya dalam mencapai tujuan praktik namun sangat minim	Terdapat upaya yang cukup dalam mencapai tujuan praktik	Terdapat upaya optimal dalam mencapai tujuan praktik	
Aplikasi rancangan yang telah disusun	Tidak terlihat kesungguhan atau kesiapan dalam mengaplikasikan rancangan	Mengaplikasikan sebagian kecil rancangan yang telah disusun	Mengaplikasikan sebagian besar rancangan yang telah disusun	Mengaplikasikan seluruh rancangan yang telah disusun	
Total score					
Nilai = (skor / 16) x 100					

DOSEN PEMBIMBING PRAKTEK IPE-IPC

(.....)

KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN

NOMOR : HK.02.03/F.XXX/2185/2024

TENTANG

**PANITIA PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL) TERPADU
MAHASISWA POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN BANTEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANJAR KECAMATAN BANJAR KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2024**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN**

- Menimbang** : a. bahwa untuk kelancaran pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Terpadu mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar, Kecamatan Banjar, Kabupaten Pandeglang perlu ditunjuk Panitia kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Terpadu;
- b. bahwa Pegawai yang ditunjuk dinilai mampu dan memenuhi syarat untuk ditetapkan sebagai panitia kegiatan Praktik Kerja Lapangan Terpadu di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten tahun 2024;
- c. bahwa sehubungan dengan butir a dan b tersebut di atas, perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten.
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
2. Undang – undang nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
3. Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Nomor: HK.02.03/I.1/2374/2019 tentang kurikulum Prodi D-III Keperawatan
4. Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Nomor: HK.02.03/XXX.II/7069/2023 tentang kurikulum Prodi Profesi Ners.
5. Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Nomor: HK.02.03/I.1/2504/2019 tentang kurikulum Prodi D III Kebidanan
6. Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Nomor: HK 02.03/I.1/2988/2019 tentang kurikulum Prodi D III Teknologi Laboratorium Medis.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN BANTEN TENTANG PANITIA PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL) TERPADU MAHASISWA POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN BANTEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANJAR KECAMATAN BANJAR KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2024
- KESATU : Nama pegawai yang terlampir dalam surat keputusan ini, sebagai Panitia Praktik Kerja Lapangan (PKL) Terpadu mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten di Wilayah Kerja Puskesmas anjar Kecamatan Banjar Kabupaten Pandeglang tahun 2024;
- KEDUA : Panitia Praktik Kerja Lapangan (PKL) Terpadu tahun 2024 diberikan tugas untuk mempersiapkan dan melaksanakan kegiatan Praktik Kerja lapangan (PKL) Terpadu mahasiswa Poltekkes Kemenkes Banten, dan berkoordinasi dengan para Wakil Direktur dan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten;
- KETIGA : Biaya yang timbul dari surat keputusan ini dibebankan pada DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten tahun 2024;
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan surat keputusan ini, akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Serang

Pada Tanggal : 4 April 2024

DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES
BANTEN



KHAYAN

LAMPIRAN KEPUTUSAN DIREKTUR
POLTEKKES KEMENKES BANTEN
NOMOR: HK.02.03/F.XXX/2185/2024
TENTANG PANITIA PRAKTIK KERJA LAPANGAN
(PKL) TERPADU MAHASISWA POLITEKNIK
KEMENTERIAN KESEHATAN BANTEN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANJAR
KECAMATAN BANJAR KABUPATEN
PANDEGLANG TAHUN 2024

**SUSUNAN PANITIA PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL) TERPADU
POLITEKNIK KESEHATAN BANTEN
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

- | | | |
|---|----------------------|---|
| 1 | Penasihat | : Direktur Poltekkes Kemenkes Banten |
| 2 | Pengarah | : Wakil Direktur I
: Wakil Direktur II
: Wakil Direktur III
: Ketua Jurusan Keperawatan
: Ketua Jurusan Kebidanan
: Ketua Jurusan Teknologi Laboratorium Medis |
| 3 | Ketua | : Dr. Omo Sutomo, S.Pd., SKM., M.Kes. |
| 4 | Sekretaris | : Ida Lindawati, SsiT.MM.Kes
: Hadits Lissentiya Armal, S.Si., M.Biomed. |
| 5 | Bendahara | : Alin Fikriyah, SE.
: Istiana Annisa, SKM., M.K.M. |
| 6 | Seksi Pembekalan PKL | : Dr. Omo Sutomo, SKM., S.Pd., M.Kes.
: Suhartini, SKM., MKM.
: Ahmad, SKM., M.Kes.
: Wasludin, SKM., M.Kes.
: Kadar Kuswandi, SKM., M.Kes.
: Mardyana Nizar, S.ST., M.Biomed. |
| 7 | Seksi Konsumsi | : Dewi Indah Sari, SKM., M.KM
: Hanny Siti Nuraeni, SST., M.Biomed.
: Ns. Yunita Sari, S.Kep., M.Kep, Sp.Kom.
: Dina Sri Mawadah, SST., M.Keb.
: Shofi Rofifah, SM |

KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN

NOMOR : HK.02.03/F.XXX/2477/2024

TENTANG

DOSEN PEMBIMBING PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL) TERPADU

MAHASISWA POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN BANTEN

WILAYAH KERJA

PUSKESMAS BANJAR, KECAMATAN BANJAR, KABUPATEN PANDEGLANG

TAHUN 2024

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN

- Menimbang : a. bahwa untuk kelancaran pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan Terpadu (PKL-Terpadu) mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten di wilayah Kerja Puskesmas Banjar, Kecamatan Banjar, Kabupaten PANDEGLANG Perlu ditunjuk Dosen Pembimbing Praktik Kerja Lapangan (PKL-Terpadu) tahun 2024;
- b. bahwa dosen yang ditunjuk, dinilai mampu dan memenuhi syarat untuk ditetapkan sebagai dosen pembimbing Praktik Kerja Lapangan Terpadu (PKL-Terpadu) mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten di wilayah Kerja Puskesmas Banjar, Kecamatan Banjar, Kabupaten Pandeglang pada tahun 2024;
- c. bahwa sehubungan dengan butir a dan b tersebut di atas, perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten.

- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
2. Undang – undang nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
3. Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Nomor: HK.02.03/I.1/2374/2019 tentang kurikulum Prodi D-III Keperawatan
4. Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Nomor: HK.02.03/XXX.II/7069/2023 tentang kurikulum Prodi Profesi Ners.
5. Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Nomor: HK.02.03/I.1/2504/2019 tentang kurikulum Prodi D III Kebidanan
6. Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Nomor: HK 02.03/I.1/2988/2019 tentang kurikulum Prodi D III Teknologi Laboratorium Medis.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN BANTEN TENTANG PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING PRAKTIK KERJA LAPANGAN TERPADU (PKL TERPADU) MAHASISWA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANJAR, KECAMATAN BANJAR, KABUPATEN PANDEGLANG PADA TAHUN 2024;

KESATU : Nama dosen yang terlampir dalam surat keputusan ini, sebagai Dosen Pembimbing Praktik Kerja Lapangan Terpadu (PKL Terpadu) mahasiswa Poltekkes Kemenkes Banten wilayah Kerja Puskesmas Banjar, Kecamatan Banjar, Kabupaten Pandeglang tahun 2024;

KEDUA : Dosen Pembimbing Praktik Kerja Lapangan Terpadu (PKL-Terpadu) agar melaksanakan tugas sebagaimana terlampir dengan penuh tanggungjawab;

KETIGA : Biaya yang timbul dari surat keputusan ini dibebankan pada DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten tahun 2024;

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, maka SK nomor PP.09.02/F.XXX/2191/2024 dinyatakan tidak berlaku. Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan surat keputusan ini, akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Serang

Pada Tanggal : 26 April 2024

DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES BANTEN



KHAYAN

LAMPIRAN KEPUTUSAN DIREKTUR
POLTEKKES KEMENKES BANTEN
NOMOR: HK.02.03/F.XXX/2477/2024
TENTANG PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING
PRAKTIK KERJA LAPANGAN TERPADU (PKL
TERPADU) MAHASISWA POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENKES BANTEN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BANJAR, KECAMATAN
BANJAR, KABUPATEN PANDEGLANG PADA
TAHUN 2024

**DAFTAR NAMA DOSEN PEMBIMBING PRAKTIK KERJA LAPANGAN TERPADU
(PKL-TERPADU) MAHASISWA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANJAR, KECAMATAN
BANJAR, KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2024**

1. Prof. Khayan, SKM, M.Kes
2. Purbianto, S.Kp, M.Kep, Sp.KMB
3. Cecep Dani Sucipto, SKM, M.Sc
4. Ida Lindawati, S.SiT, MM.Kes
5. Dr. Omo Sutomo, S.Pd, SKM, M.Kes
6. Nining Kurniati, S.Pd., M.Kes
7. Suhartini, SKM., MKM
8. Ahmad, SKM., M.Kes
9. Wawan Sofyan Zaini, S.Pd., M.Kes
10. Drs. Nasihin, M.Kes
11. Kusniawati, S.Kep., M.Kep
12. Yayah Rokayah, SKM, M.Kes
13. dr. Citra Trisna, MARS
14. Siti Wasliyah, S.Kep., Ners. M.Kep
15. Lailatul Fadhilah, S.Kep., Ners., M.Kep
16. Kadar Kuswandi, SKM., M.Kes.
17. Nintinjri Husnida, SST., M.keb
18. Dina Sri Mawadah, SST., M.Keb
19. Melly Halimatussadiyah, SST., M.Keb
20. Nurrasyidah, SST., M.Keb.
21. Hani Sutioningsih, SST., M.Keb.
22. Siti Rusyanti, SST, M.Keb
23. Nani Yuningsih, SST, M.Tr
24. Yaneu Nuraineu, SKM., SST., M.KM
25. Tutik Iswanti, SST., M.Keb
26. Wasludin, SKM., M.Kes
27. Toto Subiakto, S.Kep., M.Kep.
28. Bangun Wijanarko, SST., Ns., M.Kep.
29. Endang Suartini, SST., M.KM
30. Ani Fadmawaty, S.Kep., Ns., M.KM
31. Alif Nurul Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep

32. Cucuk Kunang Sari, S.Kep., Ns., M.Kes
33. Thoha, SKM., M.Si
34. Viyan Ahmad Septiana Ahmad, S.Kep., Ns., M.Kep.
35. Dewi Indah Sari, SKM., MKM
36. Robi Rahmadi Akbar, S.Kep., M.Kep
37. Yunita Sari, S.Kep, Ns., M.Kep, SpKom
38. Widya Sepalanita, S.Kep., Ns, M.Kep., Sp.Kep,MB
39. Ns. Prystia Riana Putri, S.Kep., M.Kep
40. drh. Aminah, M.Si.
41. M. Arief Fadhillah, SST., M.Kes.
42. Ahmad Yani, M.Sc
43. Hanny Siti Nuraeni, SST., M.Biomed.
44. Mardiana Nizar, SST., M.Biomed.
45. Nurmeily Rachmawati,S.Pd., M.Si
46. Hamtini, M.Si.
47. Hadits Lissentiya Armal, S.Si., M.Biomed.
48. Istiana Annisa, SKM., M.K.M

DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES BANTEN



NUA LAIN

LAMPIRAN KEPUTUSAN DIREKTUR POLTEKKES
KEMENKES BANTEN
NOMOR: HK.02.03/F.XXX/2477/2024
TENTANG PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING PRAKTIK
KERJA LAPANGAN TERPADU (PKL TERPADU)
MAHASISWA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
BANTEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANJAR,
KECAMATAN BANJAR, KABUPATEN PANDEGLANG
PADA TAHUN 2024

**URAIAN TUGAS dan NAMA DOSEN PEMBIMBING PRAKTIK KERJA LAPANGAN TERPADU
MAHASISWA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN TAHUN 2024**

A. Pembimbing Minggu Pertama :

1. Mengikuti acara pembukaan PKL Terpadu di tingkat Kabupaten / Kecamatan
2. Mengatur dan memastikan anggota kelompok mahasiswa dari lokasi pembukaaan PKL sampai di lokasi desa / pemondokan kelompok mahasiswa
3. Memfasilitasi dan mendampingi mahasiswa melakukan pertemuan tingkat desa pada hari pertama setelah pertemuan pembukaan PKL Terpadu
4. Membimbing mahasiswa dalam menyusun rencana kegiatan PKL di masing-masing kelompok
5. Memantau kehadiran dan kesehatan mahasiswa
6. Memastikan mahasiswa telah melakukan pengumpulan data dengan benar, lengkap dan jelas
7. Membimbing mahasiswa dalam mengolah dan menganalisis data hasil pengumpulan data
8. Membimbing mahasiswa dalam menyiapkan bahan materi Pra MMD
9. Mengarahkan dan memastikan mahasiswa telah mempersiapkan pelaksanaan kegiatan Pra MMD mencakup materi, undangan, tempat, konsumsi waktu dan peserta
10. Mengarahkan dan memastikan mahasiswa telah mempersiapkan pelaksanaan kegiatan MMD mencakup materi, undangan, tempat, konsumsi waktu dan peserta
11. Membuat laporan harian kegiatan bimbingan PKL
12. Melakukan koordinasi dengan pihak terkait dalam mendukung kelancaran dan keberhasilan kegiatan PKL Terpadu
13. Membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi mahasiswa dalam pelaksanaan kegiatan PKL Terpadu
14. Melakukan serah terima kegiatan bimbingan kepada pembimbing PKL minggu ke dua

NO	MINGGU PERTAMA	
	Senin – Rabu (29 April – 1 Mei 2024)	Kamis – Sabtu (2 Mei – 4 Mei 2024)
1	Wasludin, SKM., M.Kes	Cucuk Kunang Sari, S.Kep., Ns., M.Kes
2	Toto Subiakto, S.Kep., M.Kep.	Thoha, SKM., M.Si
3	Bangun Wijanarko, SST., Ns., M.Kep.	Widya Sepalanita, S.Kep., Ns, M.Kep., Sp.Kep,MB
4	Endang Suartini, SST., M.KM	Ns. Prystia Riana Putri, S.Kep., M.Kep
5	Hani Sutianingsih, SST., M.Keb.	Robi Rahmadi Akbar, S.Kep., M.Kep
6	Alif Nurul Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep	Vijan Ahmad Septiana Ahmad, S.Kep., Ns., M.Kep.
7	Dewi Indah Sari, SKM., MKM	Yunita Sari, S.Kep, Ns., M.Kep, SpKom
8	Kadar Kuswandi, SKM., M.Kes.	Melly Halimatussadiyah, SST., M.Keb
9	Yaneu Nuraineu, SKM., SST., M.KM.	Nurrasyidah, SST., M.Keb.
10	Nani Yuningsih, SST, M.Tr	Ani Fadmawaty, S.Kep., Ns., M.KM
11	drh. Aminah, M.Si.	Hanny Siti Nuraeni, SST., M.Biomed.
12	M. Arief Fadhillah, SST., M.Kes.	Mardyana Nizar, SST., M.Biomed.
13	Ahmad Yani, M.Sc	Nurmeily Rachmawati,S.Pd., M.Si
14	Siti Rusyanti, SST, M.Keb	Hamtni, M.Si.
15	Nintinjri Husnida, SST., M.keb	Tutik Iswanti, SST., M.Keb

B. Pembimbing Minggu Kedua :

1. Memantau kehadiran dan kesehatan mahasiswa
2. Memantau dan memastikan persiapan intervensi telah disiapkan mahasiswa dengan baik
3. Membimbing dan memfasilitasi mahasiswa dalam melaksanakan intervensi kegiatan PKL sesuai hasil MMD
4. Melakukan koordinasi dengan pihak terkait dalam mendukung kelancaran dan keberhasilan kegiatan PKL Terpadu
5. Membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi mahasiswa dalam pelaksanaan kegiatan PKL Terpadu
6. Membimbing mahasiswa dalam menyusun bahan presentasi laporan akhir kegiatan PKL di tingkat kecamatan / Kabupaten
7. Membimbing dan memastikan mahasiswa telah menyelesaikan penyusunan laporan akhir kegiatan PKL di tingkat desa
8. Membuat laporan harian kegiatan bimbingan
9. Melakukan koordinasi dengan pihak terkait (Camat, Kepala Puskesmas, Kepala desa, Panitia PKL) dalam mempersiapkan kegiatan penutupan PKL terpadu
10. Mendampingi mahasiswa dalam pelaksanaan kegiatan penutupan PKL terpadu
11. Menyerahkan Laporan akhir kegiatan PKL tingkat desa ke Pusat Pengembangan Pendidikan

NO	MINGGU KEDUA	
	Senin – Rabu (6 Mei – 8 Mei 2024)	Kamis – Sabtu (9 Mei – 11 Mei 2024)
1	Wasludin, SKM., M.Kes	Cucuk Kunang Sari, S.Kep., Ns., M.Kes
2	Toto Subiakto, S.Kep., M.Kep.	Thoha, SKM., M.Si
3	Bangun Wijanarko, SST., Ns., M.Kep.	Widya Sepalanita, S.Kep., Ns, M.Kep., Sp.Kep,MB
4	Endang Suartini, SST., M.KM	Ns. Prystia Riana Putri, S.Kep., M.Kep
5	Hani Sutianingsih, SST., M.Keb.	Robi Rahmadi Akbar, S.Kep., M.Kep
6	Alif Nurul Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep	Viyan Ahmad Septiana Ahmad, S.Kep., Ns., M.Kep.
7	Dewi Indah Sari, SKM., MKM	Yunita Sari, S.Kep, Ns., M.Kep, SpKom
8	Kadar Kuswandi, SKM., M.Kes.	Dina Sri Mawadah, SST., M.Keb
9	Yaneu Nuraineu, SKM., SST., M.KM.	Nurrasyidah, SST., M.Keb.
10	Nani Yuningsih, SST, M.Tr	Ani Fadmawaty, S.Kep., Ns., M.KM
11	drh. Aminah, M.Si.	Hanny Siti Nuraeni, SST., M.Biomed.
12	M. Arief Fadhillah, SST., M.Kes.	Mardyana Nizar, SST., M.Biomed.
13	Ahmad Yani, M.Sc	Nurmeily Rachmawati,S.Pd., M.Si
14	Siti Rusyanti, SST, M.Keb	Hamtini, M.Si.
15	Nintinjri Husnida, SST., M.keb	Tutik Iswanti, SST., M.Keb

**JADWAL SUPERVISI PKL TERPADU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANJAR, KECAMATAN BANJAR, KABUPATEN PANDEGLANG 2024**

NO	NAMA	MINGGU I				
		BULAN APRIL – MEI				
		30	1	2	3	4
1	Prof. Khayan, SKM,. M.Kes	BANDUNG				
2	Purbianto, S.Kp, M.Kep, Sp.KMB		CITALAHAB			
3	Cecep Dani Sucipto, SKM, M.Sc			CIBEREUM		
4	Dr. Omo Sutomo, S.Pd, SKM, M.Kes				KADULIMUS	
5	Ida Lindawati, S.SiT, MM.Kes					PASIRAWI
6	Suhartini, SKM, MKM			CIBODAS		
8	Ahmad, SKM., M.Kes		KADUMANEH			
10	Kusniawati, S.Kep., M.Kep				CIBODAS	
11	Yayah Rokayah, SKM, M.Kes					GUNUNG PUTRI
12	dr. Citra Trisna, MARS	KADUBALE				
13	Siti Wasliyah, S.Kp., Ns., M.Kep.		MOGANA		BANJAR	
14	Hadits Lissentiya Armal, S.Si., M.Biomed.			BANDUNG		

**JADWAL SUPERVISI PKL TERPADU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANJAR, KECAMATAN BANJAR, KABUPATEN PANDEGLANG 2024**

NO	NAMA	TANGGAL				
		MINGGU II BULAN MEI				
		6	7	8	9	10
1	Prof. Khayan, SKM,. M.Kes	BANDUNG				
2	Purbianto, S.Kp, M.Kep, Sp.KMB		CITALAHAB			
3	Cecep Dani Sucipto, SKM, M.Sc			CIBEREUM		
4	Nining Kurniati, S.Pd., M.Kes				PASIRAWI	
5	Wawan Sofyan Zaini, S.Pd., M.Kes		MOGANA			
6	Kusniawati, S.Kep., M.Kep	KADUMANEH				
7	Yayah Rokayah, SKM, M.Kes			BANJAR		
8	dr. Citra Trisna, MARS				BANJAR	
9	Lailatul Fadhillah, S.Kep., Ns., M.Kep		GUNUNG PUTRI			CIBEREUM
10	Istiana Annisa, SKM., M.K.M				CIBODAS	

DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN



KHAYAN

Lampiran 6
**DAFTAR HADIR PEMBIMBING PKL TERPADU MAHASISWA
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN TAHUN 2024
 BULAN APRIL - MEI
 KELOMPOK/DESA:**

NO	NAMA PEMBIMBING	TANGGAL (BULAN APRIL-MEI) /TANDA TANGAN												
		29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

Mengetahui
 Wadir I Bid.Akademik

Ketua Panitia

Purbianto, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB.
 NIP. 19700318199303001

Dr. Omo Sutomo, S.Pd., SKM., M.Kes.
 NIP. 196505051985031002

Lampiran 7**LAPORAN KEGIATAN****Nama Dosen** :**Hari/ Tanggal** :**Tempat** :**Peserta** :

No	Nama	Tanda Tangan	No	Nama	Tanda Tangan
1.			8.		
2.			9.		
3.			10.		
4.			11.		
5.			12.		
6.			13.		
7.			14.		

Foto Kegiatan :

--	--

Uraian Kegiatan :

NO	URAIAN KEGIATAN	TINDAK LANJUT
1.		
2.		
3		
4		

Serang, 2024

Mengetahui
Ketua Jurusan

Pelaksana

.....
NIP.....

.....
NIP.

Lampiran 8
DAFTAR PENILAIAN MAHASISWA (PESERTA PKL TERPADU)
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN TAHUN 2024
KELOMPOK/ DESA:

NO	Nama Mahasiswa	ASPEK PENILAIAN											
		Tanggung Jawab	Kerjasama	Sopan santun	Kejujuran	Kemampuan Adaptasi	Pengelolaan ban & analisis Data	Persiapan MMD	Pelaksanaan MMD	Intervensi	Evaluasi Hasil	Laporan kegiatan	Rata-rata Nilai
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

Keterangan:
 Rentan Nilai : 0 – 100
 Batas Lulus : 75

.....
 Pembimbing/Penilai

.....

Lampiran 9
DAFTAR HADIR MAHASISWA (PESERTA PKL TERPADU)
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN TAHUN 2024
KELOMPOK/ DESA:

NO	NAMA MAHASISWA	BULAN APRIL-MEI												
		29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

Mengetahui
Wadir I Bid.Akademik

Ketua Panitia

Purbianto, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB.
NIP. 19700318199303001

Dr. Omo Sutomo, S.Pd., SKM., M.Kes.
NIP. 196505051985031002

Lampiran 10

EVALUASI PENYELENGGARAAN KEGIATAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN TERPADU MAHASISWA POLTEKKES KEMENKES BANTEN 2024

Dalam rangka meningkatkan mutu penyelenggaraan kegiatan praktik kerja lapangan terpadu mahasiswa Poltekkes Kemenkes Banten di masa mendatang, serta mengukur kepuasan pelanggan, maka kami mohon kesediaannya Anda untuk mengisi kuisioner yang dapat diakses pada laman (link GFORM) dengan jawaban yang sesuai Penilaian Anda dijamin kerahasiaannya. Terimakasih.

Keterangan Nilai: 5: Baik Sekali, 4: Baik, 3: Cukup Baik, 2: Kurang Baik, 1: Tidak Baik

A. PERSIAPAN KEGIATAN		NILAI				
		5	4	3	2	1
1	Sosialisasi kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Terpadu di Jurusan					
2	Kemampuan dosen dalam menyampaikan materi pembekalan kegiatan PKL Terpadu					
3	Materi yang disampaikan dalam pembekalan Kegiatan PKL					
4	Ketersediaan adalt tulis dan bahan pendukung kegiatan PKL Terpadu					
B. AKOMODASI						
1	Tempat penyelenggaraan acara pembukaan PKL					
2	Layanan tempat tinggal selama praktik					
3	Layanan makan selama kegiatan praktik					
C. LAYANAN PETUGAS PUSKESMAS						
1	Petugas puskesmas hadir pada kegiatan mahasiswa dalam PKL					
2	Petugas Puskesmas, memperhatikan dan membantu mahasiswa selama praktik					
D. LAYANAN APARAT DESA						
1	Aparat desa hadir pada kegiatan mahasiswa dalam PKL					
2	Aparat desa, memperhatikan dan membantu mahasiswa selama praktik.					

Lampiran 11

**EVALUASI PENYELENGGARAAN
KEGIATAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN TERPADU MAHASISWA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN TAHUN 2024**

Dalam rangka meningkatkan mutu penyelenggaraan kegiatan praktek kerja lapangan terpadu mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten, di masa mendatang, serta pengukuran kepuasan pelanggan, maka kami mohon kesediaan Anda untuk mengisi Kuesioner ini dengan memberikan tanda (X) pada kotak yang sesuai. Penilaian Anda dijamin kerahasiaannya. Terimakasih.

Keterangan : 5: Baik Sekali 4: Baik 3: Cukup 2: Kurang Baik 1: Tidak Baik

LAYANAN DOSEN PEMBIMBING LAPANGAN TERPADU

DESA :

MINGGU KE : 1

1. Nama Dosen Pembimbing :

No.	ASPEK YANG DINILAI	NILAI				
		5	4	3	2	1
1	Dosen Pembimbing hadir dan mendampingi mahasiswa sesuai jadwal pembimbing					
2	Dosen pembimbing menjelaskan, mengarahkan dan membantu tugas-tugas yang berkaitan dengan kegiatan PKL					
3	Dosen pembimbing menguasai materi Kegiatan PKL					
4	Dosen pembimbing mendorong partisipasi dan kerjasama mahasiswa					
5	Dosen pembimbing mendengarkan, memperhatikan dan menyelesaikan keluhan, usul dan saran mahasiswa					

MINGGU KE : 2

2. Nama Dosen Pembimbing :

No.	ASPEK YANG DINILAI	NILAI				
		5	4	3	2	1
1	Dosen pembimbing hadir dan mendampingi mahasiswa sesuai jadwal bimbingan					
2	Dosen pembimbing menjelaskan, mengarahkan dan membantu tugas-tugas yang berkaitan dengan kegiatan PKL					
3	Dosen pembimbing menguasai materi Kegiatan PKL					
4	Dosen pembimbing mendorong partisipasi dan kerjasama mahasiswa					
5	Dosen pembimbing mendengarkan, memperhatikan dan menyelesaikan keluhan, usul dan saran mahasiswa					

Lampiran 12

OUTLINE LAPORAN KEGIATAN PKL TERPADU MAHASISWA POLTEKKES BANTEN DI DESA KECAMATAN BANJAR KABUPATEN PANDEGLANG KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2024

KATA PENGANTAR
DAFTAR ISI
DAFTAR TABEL
DAFTAR LAMPIRAN

BAB 1 PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang Masalah
- B. Tujuan
- C. Sistematika Laporan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

BAB III TAHAPAN DAN HASIL KEGIATAN PKL TERPADU

- A. Pembukaan
- B. Pertemuan desa dan Orientasi Wilayah
- C. Pengumpulan Data
- D. Kegiatan Pra MMD
- E. Kegiatan MMD
- F. Pelaksanaan dan Hasil Kegiatan

BAB IV PEMBAHASAN

BAB V PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN – LAMPIRAN
FOTO-FOTO KEGIATAN

Lampiran 13

Susunan (Outline) Laporan One Team-One Family

BAB I. Pendahuluan

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Tujuan
- 1.3 Sasaran

BAB II . Tinjauan Teoritis

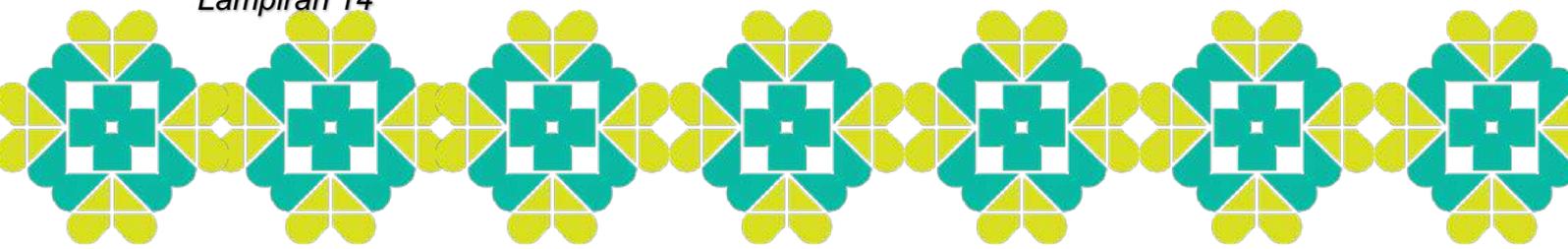
(Uraikan secara singkat tinjauan teoritis Terkait kasus yang diambil)

BAB III. Hasil Kegiatan

- 3.1 Tinjauan Kasus
 - 3.1.1. Identitas Kasus/Klien/pasien
 - 3.1.2. Keluhan Utama/Kondisi saat ini
 - 3.1.3. Riwayat Penyakit terdahulu
 - 3.1.4. Riwayat Tumbang/Immunisasi
 - 3.15. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari
- 3.2 Permasalahan
- 3.3 Implementasi Kegiatan
 - 3.1.2. Implementasi Keperawatan
 - 3.1.3. Implementasi Kebidanan
 - 3.1.4. Implementasi Analisis Kesehatan
- 3.4 Identifikasi Overlapping
- 3.5 Identifikasi Keunikan masing-masing Profesi
- 3.6 Pengalaman Positif yang didapat

BAB IV. Monitoring setelah intervensi

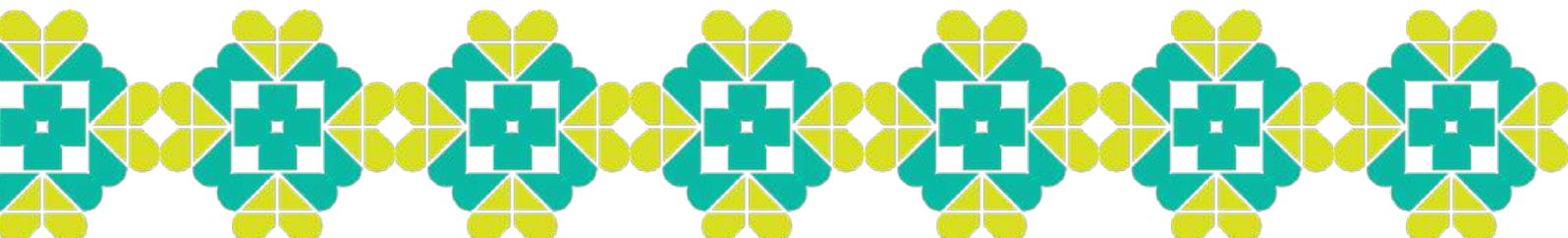
BAB V . Kesimpulan dan Saran



**LAPORAN KEGIATAN PKL TERPADU
MAHASISWA POLTEKKES KEMENKES BANTEN
DI WILAYAH PUSKESMAS BANJAR
KECAMATAN BANJAR KABUPATEN PANDEGLANG
TAHUN 2024**



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN
Jalan Syekh Nawawi Al-Bantani No.12 Banjar Agung,
Cipocok Jaya- Kota Serang 42122



CONTOH

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan PKL-Terpadu Kelompok Desa telah di periksa dan disetujui oleh dosen pembimbing Praktek Lapangan Terpadu Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Tahun 2024.

Pembimbing I

Pembimbing* II

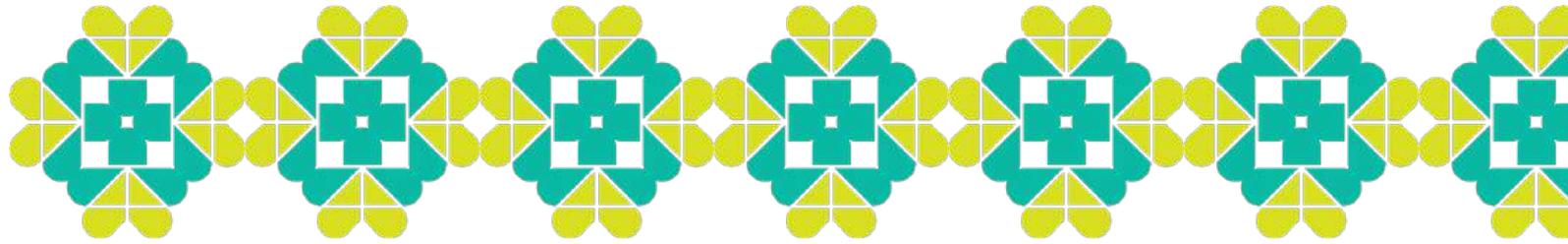
.....
NIP.....

.....
NIP.....

Mengetahui,
Wakil Direktur I
Bidang Akademik

Purbianto, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 197003181993030001

**Jika pembimbing lebih dari 2 orang maka yang ditulis adalah pembimbing pada minggu terakhir (pembimbing yang bertugas dalam pembuatan laporan)*



CONTOH COVER

**LAPORAN KEGIATAN PKL TERPADU
MAHASISWA POLTEKKES KEMENKES BANTEN
DI KECAMATAN BANJAR KABUPATEN PANDEGLANG
TAHUN 2024**



**Disusun oleh:
TIM PERUMUS LAPORAN PKL TERPADU
TAHUN 2024**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN TAHUN 2024

Jalan Syekh Nawawi Al-Bantani No.12 Banjar Agung,
Cipocok Jaya- Kota Serang 42122



CONTOH

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan ini telah di periksa dan disetujui oleh dosen pembimbing Praktek Lapangan Terpadu Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Tahun 2024.

No.	Nama Desa	Dosen Pembimbing	Tanda Tangan
1.	Desa X		1.
2.	Desa XX		2.
3.	Desa XXX		3.

Mengetahui,
Wakil Direktur I
Bidang Akademik

Purbianto, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 197003181993030001

Lampiran 15

**JADWAL PEMBEKALAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL) TERPADU
MAHASISWA POLTEKKES KEMENKES BANTEN
TAHUN 2024**

WAKTU	MATERI	METODE	MEDIA	FASILITATOR
Selasa, 23 April 2024				
08:30-09:00	Pembukaan	Luring		MC
	- Laporan Panitia			Dr. Omo Sutomo, SKM., M.Kes.
	- Pengarah Direktur sekaligus Pembukaan Acara Pembekalan PKL Terpadu Tahun 2024			Prof. Dr. Khayan, SKM., M.Kes.
	- Doa			Wasludin, SKM., M.Kes.
09:00-09:30	Rencana Praktek Kerja Lapangan Terpadu Tahun 2024	Luring	- Laptop, Proyektor - Buku Panduan PKL Terpadu	Dr. Omo Sutomo, SKM., M.Kes.
09:30-10:30	Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)	Luring	- Laptop, Proyektor - Materi Germas	Ahmad, SKM., M.Kes.
10:30-12:00	Implementasi IPE/IPC dalam PKL Terpadu	Luring	- Laptop, Proyektor - Materi IPE/IPC	Suhartini, SKM., MKM
12-00-13:00	ISHOMA			

13:00-14:30	Instrumen dan Pengumpulan Data	Luring	- Laptop, Proyektor - Kuisisioner	Wasludin, SKM., M.Kes. (Koordinator) Suhartini, SKM., M.KM. Kadar Kuswandi, SKM., M.Kes. Dr. Omo Sutomo, SKM., M.Kes. Mardyana Nizar, S.ST., M.Biomed.
14:30-16:00	Pengelolaan Data dan Analisis data	Luring	- Laptop, Proyektor - Kuisisioner	Kadar Kuswandi, SKM., M.Kes. (Koordinator) Dr. Omo Sutomo, SKM., M.Kes. Wasludin, SKM., M.Kes. Suhartini, SKM., M.KM. Mardyana Nizar, S.ST., M.Biomed.
Rabu, 24 April 2024				
08:30-10:00	Rumusan Masalah dan Prioritas Masalah	Luring	- Laptop, Proyektor - Data hasil Pengolahan	Dr. Omo Sutomo, SKM., M.Kes. (Koordinator) Kadar Kuswandi, SKM., M.Kes. Mardyana Nizar, S.ST., M.Biomed. Suhartini, SKM., M.KM. Wasludin, SKM., M.Kes.
10:00-12:00	Pra MMD dan MMD	Luring	- Laptop, Proyektor - Format-format	Wasludin, SKM., M.Kes. (Koordinator)

				Suhartini, SKM., M.KM. Kadar Kuswandi, SKM., M.Kes. Dr. Omo Sutomo, SKM., M.Kes. Mrdyana Nizar, S.ST., M.Biomed.
12:00-13:00	ISHOMA			
13:00-14:00	Pengelolaan hasil MMD dan Intervensi	Luring	Laptop, Proyektor	Ahmad, SKM., M.Kes.
14:00-15:00	Tata Cara Penyusunan Laporan	Luring	Laptop, Proyektor	Mardyana Nizar, S.ST., M.Biomed.
Kamis, 25 April 2024				
08:30-10:00	Profil Kesehatan Masyarakat Kabupaten Pandeglang	Luring	Laptop, Proyektor	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang
10:00-11:30	Gambaran Lokasi PKL Terpadu dan Status Kesehatan Masyarakat	Luring	Laptop, Proyektor	Kepala Puskesmas Banjar Kabupaten Pandeglang
11:30-12:30	Pembagian perlengkapan PKL Terpadu	Kerja Kelompok	Perlengkapan	Seksi Perlengkapan
12:20-13:30	ISHOMA			
13:30-14:00	PENUTUPAN	Luring		MC

	- Laporan Ketua Panitia			Dr. Omo Sutomo, SKM., M.Kes.
	- Sambutan dan Penutupan			Prof. Dr. Khayan, SKM., M.Kes.
	- Doa			Wasludin, SKM., M.Kes

Ketua Panitia PKL Terpadu 2024



Dr. Omo Sutomo, S.Pd., SKM.,M.Kes.

MATERI PEMBEKALAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN TERPADU (PKLT)

GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT
KONSEP PENDIDIKAN ANTAR PROFESI
PENGUMPULAN DATA
MASALAH DAN PRIORITAS MASALAH
PENGELOLAAN DAN PENYAJIAN DATA
MUSYAWARAH MASYARAKAT DESA
PANDUAN MEMBUAT LAPORAN PKL TERPADU

GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT

AHMAD , SUHARTINI

I.Inpres NO 1 TAHUN 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

Inpres NO 1 Tahun 2017 mengatakan bahwa dalam rangka mempercepat dan mensinergikan upaya preventif dan promotif Gerakan Masyarakat sehat guna meningkatkan produktifitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit dengan ini menginstruksikan kepada para menteri, Kepala lembaga pemerintah maupun non prioritas menginstruksikan kepada para menteri kabinet kerja, Direktur Utama BPJS para Gubernur, Bupati dan Walikota untuk menetapkan kebijakan;

1. Peningkatan Aktifitas Fisik
2. Peningkatan Perilaku sehat
3. Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi
4. Peningkatan Pencegahan Deteksi Dini Penyakit
5. Peningkatan Kualitas hidup sehat
6. Peningkatan Edukasi Hidup sehat

Khusus Kepada Menteri Kesehatan

- 1.** Melaksanakan Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat serta meningkatkan advokasi pembinaan daerah dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
- 2.** Meningkatkan pendidikan mengenai gizi seimbang dan pemberian ASI Eksklusif serta aktifitas fisik dan
- 3.** Meningkatkan prlaksanaan deteksi dini penyakit di instansi pemerintah dan swasta

II Mengenal Makna Logo GERMAS



Logo GERMAS yang terkesan sederhana ternyata memiliki makna yang dalam; mengetahui makna yang ada di balik logo tersebut dapat menjadi awal untuk lebih memahami dan mengapresiasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang telah dicanangkan sejak tahun 2015 lalu. Pada logo tersebut terdapat tiga buah bidang dengan warna biru turquoise yang merupakan lambang dari **3 Pilar Program Indonesia Sehat**. Ketiga pilar tersebut adalah Penerapan Paradigma Sehat, Penguatan Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional.

Sedangkan bidang hijau terang dengan bentuk hati merupakan lambang dari semangat universal dan tulus dari upaya membawa seluruh warga negara Indonesia untuk lebih sehat tanpa memandang perbedaan suku bangsa, ras, strata sosial dan latar belakang budayanya.

- Huruf K yang terdapat pada logo mewakili kata Kesehatan yang merupakan bidang dari Kementerian yang bertanggung jawab atas GERMAS.
- Bagian logo berbentuk lima ujung pada sebuah bidang bulat mewakili lima nilai Kemenkes; yaitu Pro rakyat, Responsif, Efektif dan Bersih serta berlandaskan Pancasila.
- Sedangkan garis menyerupai busur panah melambangkan tujuan dari Kemenkes Republik Indonesia berupa mewujudkan negara Indonesia yang sehat.



Gambar Keuntungan GERMAS

III. 7 Langkah Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Setidaknya terdapat 7 langkah penting dalam rangka menjalankan *Gerakan Masyarakat Hidup Sehat*. Ketujuh langkah tersebut merupakan bagian penting dari pembiasaan pola hidup sehat dalam masyarakat guna mencegah berbagai masalah kesehatan yang beresiko dialami oleh masyarakat Indonesia. Berikut ini 7 langkah GERMAS yang dapat menjadi panduan menjalani pola hidup yang lebih sehat.

1. **Melakukan Aktivitas Fisik**

Perilaku kehidupan modern seringkali membuat banyak orang minim melakukan aktivitas fisik; baik itu aktivitas fisik karena bekerja maupun berolah raga. Kemudahan – kemudahan dalam kehidupan sehari – hari karena bantuan teknologi dan minimnya waktu karena banyaknya kesibukan telah menjadikan banyak orang menjalani gaya hidup yang kurang sehat. Bagian germas aktivitas fisik merupakan salah satu gerakan yang diutamakan untuk meningkatkan kualitas kesehatan seseorang.

2. **Budaya Konsumsi Buah dan Sayur**

Keinginan untuk makan makanan praktis dan enak seringkali menjadikan berkurangnya **konsumsi sayur dan buah** yang sebenarnya jauh lebih sehat dan bermanfaat bagi kesehatan. Beberapa jenis makanan dan minuman seperti junk food dan minuman bersoda sebaiknya dikurangi atau dihentikan konsumsinya. Menambah jumlah konsumsi buah dan sayur merupakan contoh GERMAS yang dapat dilakukan oleh siapapun.

3. **Tidak Merokok**

Merokok merupakan kebiasaan yang banyak memberi dampak buruk bagi kesehatan. *Berhenti merokok* menjadi bagian penting dari gerakan hidup sehat dan akan berdampak tidak pada diri perokok; tetapi juga bagi orang – orang di sekitarnya. Meminta bantuan ahli melalui hipnosis atau metode bantuan berhenti merokok yang lain dapat menjadi alternatif untuk menghentikan kebiasaan buruk tersebut.

4. **Tidak Mengonsumsi Minuman Beralkohol**

Minuman beralkohol memiliki efek buruk yang serupa dengan merokok; baik itu efek buruk bagi kesehatan hingga efek sosial pada orang – orang di sekitarnya.

5. **Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Secara Berkala**

Salah satu bagian dari **arti gernas** sebagai gerakan masyarakat hidup sehat adalah dengan lebih baik dalam mengelola kesehatan. Salah satunya adalah dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan tidak

hanya datang ke rumah sakit atau puskesmas ketika sakit saja. Langkah ini dapat memudahkan mendeteksi penyakit atau masalah kesehatan lebih dini.

6. **Menjaga Kebersihan Lingkungan**

Bagian penting dari *germas hidup sehat* juga berkaitan dengan meningkatkan kualitas lingkungan; salah satunya dengan lebih serius menjaga kebersihan lingkungan. Menjaga kebersihan lingkungan dalam skala kecil seperti tingkat rumah tangga dapat dilakukan dengan pengelolaan sampah. Langkah lain yang dapat dilakukan adalah menjaga kebersihan guna mengurangi resiko kesehatan seperti mencegah perkembangan vektor penyakit yang ada di lingkungan sekitar.

7. **Menggunakan Jamban**

Aspek sanitasi menjadi bagian penting dari gerakan masyarakat hidup sehat; salah satunya dengan menggunakan jamban sebagai sarana pembuangan kotoran. Aktivitas buang kotoran di luar jamban dapat meningkatkan resiko penularan berbagai jenis penyakit sekaligus menurunkan kualitas lingkungan.

Secara umum, **tujuan GERMAS** adalah menjalani hidup yang lebih sehat. Gaya hidup sehat akan memberi banyak manfaat, mulai dari peningkatan kualitas kesehatan hingga peningkatan produktivitas seseorang. Hal penting lain yang tidak boleh dilupakan dari *gaya hidup sehat* adalah lingkungan yang bersih dan sehat serta berkurangnya resiko membuang lebih banyak uang untuk biaya berobat ketika sakit.

<http://promkes.kemkes.go.id/germas>. Jum.at 12 April 2019

IV. PENINGKATAN PERILAKU SEHAT DENGAN “CERDIK”



MARI MENUJU MASA DEPAN SEHAT , HARI TUA NIKMAT TANPA PTM DENGAN PERILAKU CERDIK

KONSEP DASAR PENDIDIKAN ANTAR PROFESI

SUHARTINI.SKM.MKM

A. LATAR BELAKANG

Masalah kesehatan saat ini sangat kompleks akibat dari berbagai faktor seperti perubahan status demografi, perubahan pola hidup dan karakteristik masyarakat. Perubahan tersebut menuntut adanya perubahan dalam sistem pelayanan kesehatan termasuk sistem pemberian pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif mencakup aspek promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan “people-centred care” Pelayanan yang berpusat pada orang dalam hal ini tidak hanya berupa pelayanan yang berfokus pada penerima layanan kesehatan seperti individu, keluarga dan masyarakat akan tetapi berfokus pada tenaga kesehatan sebagai pemberi layanan kesehatan yang berkualitas, aman, efektif dan efisien. Praktik kolaborasi antar profesi merupakan pendekatan pelayanan yang dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan kesehatan dan berfokus pada orang dan masyarakat. Untuk dapat melakukan praktik kolaborasi antar profesi dalam tim kesehatan diperlukan kompetensi kolaborasi antar profesi

Perkembangan penyakit pada masa kini dan masa yang akan datang memerlukan penanganan yang komprehensif dari berbagai profesi tenaga kesehatan. Tidak satupun profesi dapat menuntaskan permasalahan dengan baik dan efektif secara sendirian. Oleh karena itu, dalam pelayanan kesehatan diperlukan kolaborasi dari berbagai profesi sesuai tugas dan tanggungjawab masing-masing.

Dalam proses kolaborasi dibutuhkan rasa saling menghargai dan menghormati antar profesi. Pendidikan merupakan salah satu kunci yang dapat mengubah kualitas dan cara-cara pelayanan kesehatan. Untuk itu, perlu ditumbuhkan kebersamaan dan kerjasama antar profesi sejak proses pembelajaran. Profesi harus disiapkan untuk diberikan pada tahap pendidikan yang dikenal dengan pendidikan antar profesi *Interprofessional Education/IPE*

B. TUJUAN

1. Memahami konsep pendidikan antar profesi (IPE) membantu efektifitas dan efisiensi Pelayanan kesehatan.
2. *INTER PROFESSIONAL EDUCATION (IPE) untuk Collaborative Practice And Teamworkd*

C. PENGERTIAN

1. Pengertian Pendidikan Antar Profesi
Menurut WHO (2010)
Interprofessional education / pendidikan antar profesi adalah proses pendidikan yang melibatkan dua atau lebih jenis profesi. Pendidikan antar profesi bisa terjadi apabila beberapa mahasiswa dari berbagai profesi belajar tentang profesi lain, belajar bersama

satu sama lain untuk menciptakan kolaborasi efektif dan pada akhirnya meningkatkan outcome kesehatan yang diinginkan.

Pendidikan antar profesi merupakan tahap yang penting dalam upaya mempersiapkan lulusan atau professional kesehatan yang siap untuk bekerja secara tim dan melakukan praktik kolaborasi dengan efektif untuk merespon atau memecahkan masalah yang ada di masyarakat.

2. Pengertian Praktek Kolaborasi antar Profesi

Praktek Kolaborasi terjadi apabila beberapa katagori professional atau tenaga kesehatan bekerja bersama dengan pasien, keluarga dan masyarakat untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan kualitas tinggi.

Untuk dapat memahami konsep praktek kolaborasi antar profesi perlu dipahami *interprofesionalism*. *Antar Profesionalism* adalah sebuah proses dimana beberapa professional merencanakan, melaksanakan, dan mengintegrasikan suatu jawaban atau respon yang kohesif terhadap kebutuhan atau tuntutan klien, keluarga dan masyarakat. Proses ini melibatkan interaksi yang kontinyu, berupa tukar menukar informasi dan pengetahuan yang diorganisasikan untuk memecahkan masalah bersama melibatkan partisipasi pasien, keluarga dan masyarakat.

Pendidikan antar profesi juga memberikan kesempatan bagi para mahasiswa, untuk belajar secara nyata bekerja secara tim dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga dan masyarakat. Melalui proses belajar seperti, akan tumbuh pemahaman dan kesadaran diri mahasiswa, untuk saling menerima, menghargai dan membantu diantara anggota tim dalam pelaksanaan tugas guna tercapai tujuan pelayanan kesehatan yang dilakukan bersama.

D.MANFAAT

1. Bagi Mahasiswa

- a. Belajar berkomunikasi interprofesi
- b. Menghargai peran profesi kesehatan lain
- c. Pengalaman bekerja- sama di dalam tim
- d. Pengalaman memberikan pelayanan kesehatan dg multidisiplin
- e. Belajar tentang peran dan fungsi yang *overlapping* pada antara profesi
- f. Belajar menangani *overlapping* tersebut

2.. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Memberi kesempatan kepada staff akademik untuk bekerja bersama antar profesi;
- b. Pendidikan antar profesi dapat meningkatkan efisiensi penggunaan *resources* yang ada di institusi pendidikan
- c. Meningkatkan kerja-sama antar prodi atau fakultas

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

- a. Meningkatkan Kualitas pelayanan kesehatan
- b. Meningkatkan Efisiensi pelayanan dengan menurunkan duplikasi tindakan yang tidak diperlukan dari berbagai profesi dan duplikasi pencatatan dan pelaporan
- c. Meningkatkan Keselamatan klien;
- d. Meningkatkan *Outcome* kesehatan pasien

4. Bagi Profesi atau Tenaga Kesehatan

- a. Meningkatkan:
 - 1). Moral Profesi
 - 2). Kecintaan profesi
 - 3). Kemampuan problem solving dengan profesi lain
 - 4) Kepuasan kerja
- b. Menurunkan hambatan dalam berkomunikasi dengan profesi lain

E. PRINSIP- PRINSIP

Prinsip – prinsip dalam mengintegrasikan pendidikan antar profesi dalam pendidikan kesehatan adalah :

1. Pendidikan antar profesi harus merupakan bagian *integral* dari semua pendidikan tenaga kesehatan
2. Adanya kebijakan yang mendukung pelaksanaan pendidikan antar profesi
3. Adanya komitmen yang kuat dari seluruh civitas akademik di Institusi pendidikan untuk terlibat dalam pendidikan antar profesi
4. Pendidikan antar profesi harus melibatkan lahan praktek, sehingga pelaksanaan pendidikan antar profesi bias dilaksanakan pada tahap praktek klinik
5. Pelibatan tim dari antar profesi harus dimulai sedini mungkin pada tahap awal persiapan, pelaksanaan dan evaluasi
6. Kohesifitas tim pendidikan antar profesi harus solid dan harus mengurangi ego masing-masing profesi
7. Kompetensi yang dirumuskan harus memperhatikan prinsip-prinsip;
 - a. Berfokus pada Klien (individu, Keluarga dan masyarakat)
 - b. Memperhatikan proses bukan hanya pencapaian kompetensi
 - c. Dapat di aplikasikan pada semua profesi
 - d. Merupakan kompetensi belajar sepanjang hayat
 - e. Menstimulasikan *active learning*
 - f. Berdasarkan prinsip pembelajaran orang dewasa
8. Pendidikan antar profesi harus mempertimbangkan standar pendidikan masing-masing profesi.

F. KOMPETENSI PENDIDIKAN ANTAR PROFESI (CORE COMPETENSION)

Barr (1996) membedakan kompetensi profesi menjadi 3 bagian besar, yaitu kompetensi dasar, kompetensi masing-masing profesi dan kompetensi antar profesi.

1. Kompetensi dasar merupakan kompetensi yang harus dimiliki oleh semua tenaga kesehatan meliputi menggunakan teknologi informasi, memberikan pelayanan yang berfokus pada klien, melakukan praktik profesi berdasarkan bukti ilmiah dan hasil penelitian, dan mempertahankan kualitas pelayanan.
2. Kompetensi masing-masing profesi dideskripsikan dan ditentukan oleh masing-masing profesi. Kompetensi ini merujuk pada peran, kewenangan dan lingkup praktik masing-masing profesi dan diatur oleh undang-undang yang berlaku.
3. Kompetensi antar profesi atau kompetensi kolaboratif

Ada empat domain dalam kompetensi antar profesi yaitu : nilai dan etika antar profesi, peran dan tanggungjawab, komunikasi antar profesi dan kerja tim

- a. Nilai dan etik kolaborasi antar profesi
- b. Peran dan tanggungjawab

Dalam melakukan kolaborasi antar profesi terlebih dahulu harus memahami peran dan tanggungjawab masing-masing dan bagaimana peran dan tanggungjawab profesi lain dalam memberikan pelayanan kepada klien, keluarga dan masyarakat.

- c. Komunikasi antar profesi
- d. Bekerja dalam tim

Belajar untuk berkolaborasi dalam tim berarti juga belajar menjadi pemain yang baik di dalam tim tersebut. Perilaku kerja tim dapat diaplikasikan setiap saat dimana ada interaksi antar anggota tim antar profesi dengan tujuan yang sama yaitu untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

G. KERJASAMA TIM (Kolaborasi)

Suatu kegiatan yang dilakukan secara bersama-sama untuk mencapai suatu tujuan tertentu disebut kerjasama atau *kolaborasi*. Dalam melaksanakan kerjasama antar profesi diperlukan sikap saling percaya, saling menghargai dan menghormati profesi dan disiplin ilmu masing-masing yang saling tergantung dan saling melengkapi satu sama lainnya. Untuk itu diperlukan kedekatan antar individu yang akan melakukan kerjasama tim. Kerjasama tim dalam proses kolaborasi mempunyai ciri khas diantaranya : kerjasama, koordinasi, saling berbagi, kompromi, rekanan, saling ketergantungan dan kebersamaan. Bekerja dalam tim membutuhkan keterlibatan keahlian seseorang dan dilepaskannya beberapa otonomi profesional sehingga bisa bekerja erat dengan orang lain termasuk dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai hasil yang lebih baik. Belajar untuk bekerja dalam tim memerlukan kesediaan seseorang menjadi bagian kecil

dari suatu system yang kompleks, yang terorganisir untuk berbagi dalam pelayanan bagi individu, keluarga dan masyarakat.

Belajar mengenai interprofesionalitas adalah belajar untuk menjadi anggota tim yang baik. Perilaku kerjasama tim yang baik diperlukan dalam berbagai situasi dimana para tenaga kesehatan berinteraksi untuk memberikan pelayanan yang optimal bagi klien maupun masyarakat.

H.METODE PEMBELAJARAN ANTAR PROFESI

Menurut BC's Practice Education Commite (2013) dalam Kurikulum dan Modul Peningkatan kapasitas tenaga pendidikan anata profesi (Interfrepesional Education/IPE) pada pelayanan komunitas tahun 2016) , menyatakan bahwa metode pembelajaran untuk pendidikan antar profesi tergantung pada tingkat kedalaman dan integrasi pembelajaran di lokasi praktik.

1. Tingkat Awarness/Exposure

Pda Level ini pengalaman belajar bertujuan memperkenalkan peserta didik pada konsep kolaborasi antar profesi. Target strategi pembelajaran adalah pengembangan dan terutama berfokus pada klasifikasi peran dan komunikasi interpersonal. Tingkat pembelajaran ini dapat terjadi di kelas maupun diberbagai lokasi praktek pembelajaran termasuk di komunitas. Terdapat beberapa metode antara lain;

a. Pengalaman belajar lapangan sederhana

Kesempatan belajar dapat muncul pada saat peserta didik memberikan pelayanan kesehatan bersama-sama di komunitas mis di level keluarga.

b. Observasi/debriefing praktik lapangan

Observasi – dengan menggunakan form Observasi

Debriefing—dilakukan setelah peserta didik menyelesaikan praktik lapangan melalui diskusi satu persatu atau penugasan tertulis

c. Reflective questioning

Refleksi dapat membantu peserta didik untuk memahami apa yangtelah mereka observasi, lihat dan alami.

d. Interprofesional shadowing

Pengalaman ini terjadi ketika peserta didik mengikuti kegiatan petugas kesehatan dari disiplin ilmu yang berbeda. Dalam kegiatan ini peserta didik mengobservas itugas dan tanggungjawab petugas kesehatan tersebut. Mempelajari keunikan disiplin kesehatan, mendiskusikan peran mereka akan tumpang tindih. Sehingga akan muncul saling berbagi pengetahuan sesuai dengan disiplin ilmunya masing-masing

- e. *Workshop Partisipation*
Partisipasi dalam workshop dengan satu focus praktek kolaborasi interprofesional (*inter professional collaborative Practice*)
 - f. *Clinical Round participation*
Kehadiran di putaran klinis (*Clinical Round*) memungkinkan untuk paparan presentasi kasus oleh satu atau beberapa keilmuan---berfokus pada pasien
 - g. *Patiens Rounds*
Putaran pasien (*patiens round*). Pasien dan keluarga dilibatkan dalam diskusi putaran (*ruonds discussion*). Mahasiswa harus menghadiri putaran pasien yang mereka berikan perawatan dan bertanggungjawab memberikan informasi pasien yang sesuai untuk diskusi. Forum ini memberi kesempatan untuk memberikan pertanyaan dan mendapatkan klarifikasi untuk perawatan pasien
 - h. *Student assisgnments*
Koordinator atau pengajar mata kuliah mengenalkan suatu variasi penugasan mahasiswa terkait hasil pembelajaran praktek kolaborasi interprofesional.
2. Tingkat praktek langsung/aplikasi
Strategi pembelajaran pada level ini meningkatkan aplikasi pengetahuan dalam praktek dan mencapai empat kompetensi dala kolaborasi antar profesi.
Metode pembelajaran pada tingkat aplikasi;
- a. Diskusi team kesehatan
 - b. Partisipasi/ presentasi dalam pemberian pelayanan kesehatan
 - c. Chart review/audit
 - d. Guided interprofesional field studi
 - e. Partisipasi dalam simulasi IPE dan Studi kasus
 - f. Partisipasi/presentasi translasi pengetahuan
 - g. E-Learning Interaktif
3. Tingkat penguasaan/integrasi
Level pembelajaran tingkat lanjut dan kompleks yang memprioritaskan pembelajaran interprofesional sebagai prioritas dalam proses belajar. Peserta didik mengintegrasikan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam lingkungan interprofesional dan secara aktif berpartisipasi sebagai anggota tim dalam pemberian pelayanan kesehatan dan pengambilan keputusan secara kolaboratif.
Metode pembelajaran pada tingkat penguasaan/integrasi ;
- a. Enhanced praktik IPE
 - b. Health care team challenge projects
 - c. IP student lead community projects
 - d. IP quality improvement initiatives
 - e. IP research aktifitas
 - f. Student mentoring for pre-licensure students

- g. Students Presentasion
- h. Studen run health Klinik

I. *FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN PENDIDIKAN ANTAR PROFESIF*

- 1. Faktor pendukung
 - a. Komitmen yang jelas dari pimpinan dan seluruh anggota profesi di seluruh program studi
 - b. Kesiapan mahasiswa untuk siap dan aktif dalam mengikuti pendidikan antar profesi
 - c. Adanya role model untuk kolaborasi antar profesi baik tatanan akademik maupun lahan praktik
 - d. Tuntutan yang besar dari masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi
- 2. Faktor penghambat
 - a. Adanya ego masing-masing profesi
 - b. Kultur kerjasama yang kurang
 - c. Resisten terhadap perubahan
 - d. Perbedaan visi dan tujuan masing-masing profesi
 - e. Beban kerja dosen dan mahasiswa yang terlalu tinggi

“Selamat Belajar semoga bermanfaat”

Daftar Pustaka :

Pusdik SDM Kesehatan, Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes RI, Kurikulum dan Modul Peningkatan Kapasitas tenaga pendidik dalam penerapan pendidikan antar profesi (*Interprofesional Education/IPE*) pada pelayanan kesehatan komunitas, Jakarta 2016

PENGUMPULAN DATA

Yayah Rokayah, SKM, M.Kes

A. Jenis- jenis Data

Sumber data terbagi menjadi dua yaitu :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung (dari tangan pertama) dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengumpul data pada subyek sebagai informasi yang dicari. Contoh data primer adalah data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner, kelompok fokus, dan panel, atau juga data hasil wawancara peneliti dengan nara sumber

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada atau dari pihak lain yang tidak diperoleh dari subyek penelitian. Biasanya data dokumentasi atau data laporan yang sudah ada. Contoh data sekunder misalnya catatan atau dokumentasi perusahaan berupa absensi, gaji, laporan keuangan publikasi perusahaan, laporan pemerintah, data yang diperoleh dari majalah, dan lain sebagainya.

B. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan faktor penting demi keberhasilan penelitian. Hal ini berkaitan dengan bagaimana cara mengumpulkan data, siapa sumbernya, dan apa alat yang digunakan. Metode Pengumpulan Data merupakan teknik atau cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data. Melalui angket, wawancara, pengamatan, tes, dokumentasi dan sebagainya. Sedangkan Instrumen Pengumpulan Data merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Karena berupa alat, maka instrumen dapat berupa lembar cek list, kuesioner (angket terbuka / tertutup), pedoman wawancara, camera photo dan lainnya.

Adapun Enam teknik pengumpulan data yang biasa digunakan adalah angket, observasi dan wawancara.

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara pengumpul data maupun peneliti terhadap nara sumber atau sumber data.

Wawancara terbagi atas wawancara terstruktur dan tidak terstruktur.

- a. Wawancara terstruktur artinya peneliti telah mengetahui dengan pasti apa informasi yang ingin digali dari responden sehingga daftar pertanyaannya sudah dibuat secara sistematis.
- b. Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara bebas, yaitu peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan yang akan diajukan secara spesifik, dan hanya memuat poin-poin penting masalah yang ingin digali dari responden.

2. Observasi (pengamatan)

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari responden (wawancara dan angket) namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi (situasi, kondisi). Teknik ini digunakan bila penelitian ditujukan untuk mempelajari perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan dilakukan pada responden yang tidak terlalu besar. observasi dapat dilakukan melalui penciuman, penglihatan, pendengaran peraba dan pengecap

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan kegiatan mencari data atau variable dari sumber berupa catatan, transkrip, buku surat kabar, majalah, prasasti , notulen rapat, agenda DLL.

4. Tes

Serentetan pertanyaan atau latihan untuk mengukur kemampuan individu mengenai suatu hal. dalam menggunakan metode test peneliti memerlukan instrument berupa tes atau soal –soal tes

5. Pemeriksaan

Pada penelitian dibidang kesehatan, banyak jenis pemeriksaan yang dapat dilakukan seperti pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan kedokteran khusus EKG, EEG, EMG, CT Scan, Foto Rongtgen, USG. Kelainan klinis dapat dikumpulkan dari hasil pemeriksaan fisik.

6. FGD (diskusi kelompok terpimpin)

Metoda ini umumnya digunakan pada penelitian kualitatif. Diskusi dilakukan untuk menggali informasi secara mendalam mengenai topic tertentu. Pada saat diskusi berlangsung pimpinan diskusi meluruskan topic pembicaraan yang melenceng.

C. Alat Pengumpulan Data/ Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya pekerjaannya lebih mudah dan lebih baik. Adapun jenis instrument/alat pengumpul data yaitu:

a. Angket

Pengumpulan data dengan angket dilakukan dengan melalui cara mengedarkan daftar pertanyaan berupa formulir, diajukan secara tertulis kepada responden untuk mendapatkan tanggapan, informasi, dan jawaban. Angket harus mencakup semua data yang diperlukan, tapi cukup singkat dan perlu mempertimbangkan calon responden.

b. Kuesioner

Kuesioner adalah Daftar pertanyaan yang tersusun dengan baik yang digunakan untuk alat pengumpulan data melalui survei. Kuesioner harus sesuai dengan masalah yang diteliti. Oleh karena itu sebelum menyusun kuesioner, masalah penelitian harus dirumuskan dengan jelas. Jenis data yang dapat dikumpulkan menggunakan kuesioner bisa kualitatif maupun uantitatif.

D. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pembuatan Kuesioner:

1. Pertanyaan hendaknya jelas maksudnya:
 - a. Pertanyaan tidak terlalu luas
 - b. Pertanyaan tidak terlalu panjang
 - c. Pertanyaan tidak boleh memimpin
 - d. Menghindari pertanyaan yang dobel negatif
2. Pertanyaan hendaknya membantu ingatan responden
3. Pertanyaan menjamin responden untuk dengan mudah mengutarakan jawabannya
4. Pertanyaan hendaknya menghindari bias
5. Pertanyaan memotivasi responden untuk menjawab
6. Pertanyaan dapat menyaring responden
7. Pertanyaan hendaknya dibuat sesederhana mungkin

Referensi :

Uma Sekaran. Metodologi Penelitian Untuk Bisnis. Salemba Empat, Jakarta 2006

MASALAH DAN PRIORITAS MASALAH

“Dr. Omo Sutomo, S.Pd, SKM, M.Kes”

A. Masalah

1. Definisi Masalah

Masalah didefinisikan sebagai 1) Suatu pernyataan tentang keadaan yang belum sesuai dengan yang diharapkan. 2) Masalah biasanya dianggap sebagai suatu keadaan yang harus diselesaikan 3) Umumnya masalah disadari "ada" saat seorang individu menyadari keadaan yang ia hadapi tidak sesuai dengan keadaan yang diinginkan.4) **masalah merupakan kesenjangan apa yang ditemukan dengan apa yang seharusnya.**

Dari batasan dia atas dapat dijelaskan bahwa masalah harusnya menggambarkan adanya kesejangan dari **keadaan atau kondisi yang ditemukan saat ini dan kondisi yang seharusnya/yang diharapkan**. Kondisi keadaan saat ini di gambarkan dalam data-data hasil temuan/pengumpulan data di lapangan atau dokumen yang relevan, sementara kondisi yang seharusnya/yang diharapkan/yang diinginkan dalam program kesehatan sering dikenal dengan target.

Dari penjelasan ini maka untuk merusmuskan masalah, haruslah mengetahui target yang diinginkan kemudian fakta/data yang ditemukan dilapangan, lalu membandingkan antara data/fakta dengan target. Jika terdapat kesenjangan antara data yang ditemukan dengan target yang diharapkan maka dapat dikatakan sebagai masalah. Dalam program kesehatan, data (biasanya hasil kegiatan berupa cakupan dalam kurun waktu tertentu) dibandingkan dengan target yang telah ditentukan sebelumnya, jika terdapat kesenjangan berarti masalah. Dibedakan antara cara menentukan masalah berdasarkan data yang ditemukan. Jika hasil kegiatan/cakupan yang mengarah ke masalah biasanya hasil kegiatan/cakupan lebih rendah dari target, namun jika kejadian kesakitan atau kematian, biasanya kejadian kesakitan atau kematian lebih tinggi dari target.

2. Identifikasi Masalah

Dalam kontek pembelajaran, ada baiknya dalam mengidentifikasi masalah menggunakan tabel bantu.

3. Rumusan Masalah

Jika identifikasi masalah telah dilakukan dengan bantuan tabel, lakukan rumusan masalah.

Tabel : Identifikasi masalah Kesehatan

No	DATA	TARGET	Masalah		Ket
			Ya	Tidak	

Rumusan Maslah :

- 1.
- 2.
3. dst

Berikut contoh yang menggambarkan cara identifikasi masalah dan rumusan masalah :

Puskesmas "X" pada tahun 2016, menetapkan target cakupan program/kegiatan sebagai berikut : Ante Natal Care (ANC) sebesar 85%, Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (LINAKES) sebesar 75%, Imunisasi BCG sebesar 90 %. Kesakitan karena Diare pada balita setinggi-tingginya sebesar 5% , serta bayi/balita yang terkena campak sebesar 3%.

Pada akhir tahun 2016, Puskesmas melakukan evaluasi terhadap kegiatan/cakupan program, dengan hasil sebagai berikut : ANC sebesar 65 %, LINAKES sebesar 55 %, dan Imunisasi BCG sebesar 75%, balita sakit karena diare sebesar 7%, Bayi terkena campak 2%.

Langkah yang harus dilakukan adalah :

1. Membuat tabel bantu
2. Mengisi masing-masing kolom dengan data dan target kemudian lakukan ceklyst
3. Berdasarkan hasil ceklyst rumuskan masalah

Tabel Identifikasi Masalah Kesehatan

No	DATA	TARGET	Masalah		Ket
			Ya	Tidak	
1.	ANC : 65%	85%	V		
2.	LINAKES : 55%	75%	V		
3.	Imunisasi BCG : 75%	90%	V		
4.	Diare (Balita) : 7%	5%	V		
5.	Campak : 2%	3%		V	

Rumusan Masalah :

1. Rendahnya ibu-ibu yang melakukan ANC
2. Rendahnya ibu melahirkan ditolong tenaga kesehatan
3. Rendahnya bayi yang mendapatkan imunisasi BCG
4. Tingginya kejadian diare pada balita

B. Prioritas Masalah

Jika masalah telah dirumuskan maka langkah selanjutnya dilakukan penentuan prioritas masalah, Penetapan prioritas masalah menjadi bagian penting dalam proses pemecahan masalah. Setidaknya ada dua alasan pentingnya penetapan prioritas masalah. Pertama karena terbatasnya sumberdaya yang tersedia dan kedua karena adanya hubungan antara satu masalah dengan masalah lainnya. dilakukan dengan misalnya banyaknya masalah yang teridentifikasi sementara misalnya sumber daya terbatas.

Ada beberapa teknik atau metode yang dapat digunakan untuk prioritas masalah baik dengan menggunakan pendekatan kuantitatif maupun kualitatif, yaitu sebagai berikut:

1. Metode kuantitatif

a. Teknik Kriteria Matrik (Criteria Matrix Technique)

Teknik ini menggunakan kriteria yang dibedakan atas tiga macam, yakni :

- 1) Pentingnya masalah (Importancy), makin penting masalah tersebut, makin diprioritaskan penyelesaiannya. Beberapa ukuran pentingnya masalah (Importancy) : (a) besarnya masalah (prevalence) (b) akibat yang ditimbulkan oleh masalah (severity) (c) kenaikan besarnya masalah (rate of increase) (d) derajat keinginan masyarakat yang tidak dipenuhi (degree of unmet need) (e) keuntungan sosial karena selesainya masalah (social benefit) (f) rasa prihatin masyarakat terhadap masalah (public concern) (g) suasana politik (political climate)
- 2) Kelayakan teknologi (Technical Feasibility), makin layak teknologi yang tersedia dan yang dapat dipakai untuk mengatasi masalah, makin diprioritaskan masalah tersebut
- 3) Sumber daya yang tersedia (Resource Ability), makin tersedia sumber daya yang dapat dipakai seperti tenaga, dana dan sarana untuk mengatasi masalah, makin diprioritaskan masalah tersebut.

Teknik ini dilakukan dengan cara memberikan skor pada setiap kriteria. Umumnya nilai skor antara 1 (tidak penting) sampai 5 (sangat penting). Prioritas masalah adalah jumlah nilainya yang paling besar.

Langkah-langkah :

- 1) Buat tabel bantu
- 2) Isi setiap kolom berdasarkan masalah, kriteria, jumlah dan urutan
- 3) Isi setiap kolom dengan skor yang telah ditetapkan
- 4) Tentukan urutan dan rumuskan prioritas

Contoh Teknik Kriteria Matrik

No	Daftar Masalah	I							T	R	Jlh I xTxR	Urutan
		P	S	RI	DU	SB	PB	PC				
1	A	1	4	2	3	4	3	1	3	2	1.729	III
2	B	2	3	4	1	5	2	4	2	1	1.920	II
3	C	4	2	5	2	3	1	3	1	4	2.880	I

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa Prioritas masalah adalah :

- 1) Masalah "C"
- 2) Masalah "B"
- 3) Masalah "A"

b. Metode Delbeq

Pada metode ini menentukan prioritas masalah dengan cara memberikan bobot , yang merupakan nilai maksimum, kisaran nilai antara 0 sampai 10.

Kriteria yang digunakan adalah :

- 1) Besar masalah, yaitu persen (%) atau jumlah atau kelompok penduduk yang terkena masalah serta keterlibatan masyarakat dan instansi terkait
- 2) Kegawatan masalah, yaitu jumlah atau tingginya angka kesakitan atau kematian, dan kecenderungannya dari waktu ke waktu
- 3) Biaya/dana, yaitu besar atau jumlah yang diperlukan untuk mengatasi masalah baik dari instansi maupun dari masyarakat
- 4) Kemudahan, yaitu tersedianya tenaga, sarana/peralatan, waktu serta cara atau metode dan teknologi penyelesaian masalah seperti tersedianya kebijakan/peraturan, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis dan sebagainya.

Langkah-langkah :

- 1) Tentukan bobot masing-masing kriteria (nilai 0-10)
- 2) Buat tabel bantu

- 3) Isi setiap kolom dengan hasil perkalian antara bobot dengan skor masing-masing masalah. Besarnya skor tidak boleh melebihi bobot yang telah disepakati, bila ada perbedaan pendapat dalam menentukan besarnya bobot dan skor, pilihlah skor reratanya.
- 4) Jumlah nilai masing-masing kolom dan tentukan prioritasnya berdasarkan jumlah skor yang tertinggi dan terendah

Contoh Penentuan Prioritas Masalah Metode Delbeq

No	Daftar Masalah	Kriteria dan Bobot Maksimum				Jumlah Skor	Urutan
		Besar masalah	Kegawatatan	Biaya	Kemudahan		
		8	8	6	7		
1	A	$8 \times 8 = 64$	$9 \times 8 = 72$	$5 \times 6 = 30$	$6 \times 7 = 42$	208	I
2	B	$7 \times 8 = 56$	$8 \times 8 = 64$	$5 \times 6 = 30$	$6 \times 7 = 42$	192	II
3	C	$6 \times 8 = 48$	$6 \times 8 = 48$	$5 \times 6 = 30$	$6 \times 7 = 42$	168	III

Berdasarkan tabel di atas, prioritas masalah adalah :

- 1) Masalah "A"
- 2) Masalah "B"
- 3) Masalah "C"

c. Metode Hanlon

Metode hanlon hamper sama dengan metode Delbeq, dilakukan dengan cara memberikan skor atas serangkaian kriteria, yaitu, kriteria : A (Besarnya masalah), B (Kegawatan masalah), C (Efektifitas atau kemudahan penanggulangan masalah, D=PEARL.

- 1) A=Besarnya masalah, yaitu persen (%) atau jumlah atau kelompok penduduk yang terkena masalah serta keterlibatan masyarakat dan instansi terkait
Skor : 0-10 (kecil – besar)
- 2) B=Kegawatan masalah, yaitu tingginya angka kesakitan dan kematian, dan kecenderungannya dari waktu ke waktu
Skor : 0-10 (tidak gawat – sangat gawat)
- 3) C=Efektifitas atau kemudahan penanggulangan masalah, dilihat dari perbandingan antara perkiraan hasil atau manfaat penyelesaian masalah yang akan diperoleh dengan sumber daya yang tersedia (biaya, sarana, dan cara) untuk menyelesaikan masalah

Skor :0-10 (sulit – mudah)

- 4) D=PEARL, yaitu berbagai pertimbangan dalam kemungkinan pemecahan masalah.

Skor : 0=tidak 1=ya

PEARL singkatan dari :

- a) P=Propriatness, yaitu kesesuaian masalah dengan berbagai kebijakan/program/kegiatan instansi/organisasi terkait.
- b) Economic Feasibility, yaitu kelayakan dari segi pembiayaan
- c) A=Acceptability, yaitu situasi penerimaan masyarakat dan instansi terkait lainnya.
- d) R=Resource availability, yaitu ketersediaan sumber daya untuk memecahkan masalah (tenaga, sarana, waktu)
- e) L=Legality, yaitu dukungan aspek hukum/perundang-undangan/peraturan, seperti peraturan pemerintah/petunuuuk pelaksanaan/petunjuk teknis/prosedur tetap.

Setelah kriteria tersebut berhasil diisi, maka hitunglah nilai Nilai Prioritas Dasar (NPD) dan Nilai Prioritas Total (NPT), dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{NPD} = \text{Nilai Prioritas Dasar} = (A+B) \times C$$

$$\text{NPT} = \text{Nilai Prioritas Total} = (A + B) \times C \times D$$

Prioritas pertama adalah masalah dengan skor NPT tertinggi. Metode Hanlon ini lebih efektif bila digunakan untuk menentukan prioritas masalah yang bersifat kuantitatif.

Contoh Penentuan Prioritas Masalah Metode Hanlon

No	Daftar Masalah	Kriteria dan Bobot Maksimum				PEARL	NPT	Urutan
		A=Besar Masalah	B=Kegawatan	C=Kemudahan	NPD			
1.	A	9	9	8	144	11111	144	I
2.	B	9	8	8	136	11111	136	II
3.	C	8	7	7	105	11111	105	III

Dari hasil perhitungan tabel di atas, maka prioritas masalahnya adalah :

- 1) Masalah "A"
- 2) Masalah "B"
- 3) Masalah "C"

d. Metode Reinke

Metode Reinke ini dapat digunakan untuk menentukan prioritas masalah, dengan mempergunakan skor

Nilai Skor berkisar 1-5 atas serangkaian kriteria, MIVC

Kriteria tersebut adalah :

- 1) M=Magnitude of the problem, yaitu besarnya masalah, yang dapat dilihat dari persen (%) atau jumlah/kelompok yang terkena masalah, keterlibatan masyarakat serta kepentingan instansi terkait
- 2) I=Importancy atau kegawatan masalah, yaitu tingginya angka kesakitan dan kematian serta kecendrungan dari waktu ke waktu
- 3) V=Vulnerability, yaitu sensitive atau tidaknya pemecahan masalah dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Sensitif dapat diketahui dari perkiraan hasil (output) yang diperoleh dibandingkan dengan pengorbanan (input) yang dipergunakan
- 4) C=Cost, yaitu biaya atau dana yang dipergunakan untuk melaksanakan pemecahan masalah. Semakin besar biaya semakin kecil skornya.

Penentuan prioritas masalah, sama seperti metode yang lain, yaitu dengan menggunakan skor. Untuk mempermudah buat dalam tabel bantu. Hasil skor masing-masing masalah kemudian dihitung dengan rumus :

$$\text{Prioritas (P)} = (\text{M} \times \text{V} \times \text{I}) : \text{C}$$

Contoh penentuan prioritas masalah dengan metode Reinke

No	Daftar Masalah	M	I	V	V	Total	Urutan
1.	A	5	4,6	5	3	38,33	I
2.	B	5	4,2	3	6	12,60	III
3.	C	4,6	4	3,6	3,2	20,13	II

Dari tabel diatas, maka prioritas masalahnya adalah :

- 1) Masalah "A"
- 2) Masalah "C"
- 3) Masalah "B"

e. Metode CARL

Metode lain yang dapat digunakan untuk penentuan prioritas masalah adalah metode CARL, metode ini didasarkan pada serangkaian kriteria yang harus diberi Skor antara 1-10. Kriteria metode CARL adalah :

C=Capabiliy, yaitu ketersediaan sumber daya (dana, sarana, peralatan)

A=Accessibilty, yaitu kemudahan. Masalah yang ada mudah diatasi atau tidak.

Kemudahan dapat didasarkan pada ketersediaan metode/cara/teknologi serta penunjang seperti peraturan atau juknis

R=Readiness, yaitu kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran, seperti keahlian atau kemampuan dan motivasi.

L=Leverage, yaitu seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan masalah yang dibahas.

Setelah masalah diidentifikasi, kemudian dibuat tabel kriteria CARL dan diisi skornya. Bila ada beberapa pendapat tentang nilai skor, yang diambil adalah rerata.

Nilai total merupakan hasil perkalian : $C \times A \times R \times L$

Contoh penentuan prioritas dengan metode CARL

No	Daftar Masalah	C	A	R	L	Total Nilai	Urutan
1.	A	9	8	8	8	4608	I
2.	B	8	8	8	8	4098	II
3.	C	8	6	7	7	2352	III

Prioritas masalah menurut tabel diatas adalah :

- 1) Masalah "A"
- 2) Masalah "B"
- 3) Masalah "C"

2. Metode Kualitatif

Dalam menentukan prioritas masalah selain menggunakan metode kuantitatif, digunakann juga dengan metode kualitatif. Metode kualitatif yang dapat digunakan dalam penentuan masalah antara lain metode Delphi, metode Diskusi atau Brainstroming Technique, dan metode Brainwriting.

Berikut dijelaskan prinsip-prinsip ketiga metode tersebut.

a. Metode Delphi

- 1) Lakukan teknik servei kepada para peserta yang relative homogen, dalam hal pendidikan, keahlian, pengalaman serta masing-masing peserta mempunyai data yang cukup

- 2) Kirimkan daftar pertanyaan (koesioner) kepada peserta beberapa kali, yakni koesioner pertama, ajukan pertanyaan-pertanyaan umum. Koesioner kedua dan ketiga ajukan pertanyaan yang lebih khusus.
- 3) Lakukan konsensus peserta. Konsensus dapat dipercepat dengan pengambilan suara
- 4) Perlu kecermatan dan kesabaran dari pihak pemberi koesioner (fasilitator)

b. Metode Diskusi atau Brainstroming Technique

- 1) Pemimpin diskusi adalah Fasilitator
- 2) Diperlukan fasilitator yang handal dan menguasai masalah
- 3) Peserta diskusi ditantang untuk mengemukakan pendapat sebanyak-banyaknya, tetapi menghindari saling kritik
- 4) Peserta memiliki keahlian atau kemampuan dan pengalaman yang relative sama
- 5) Waktu efektif 1 jam dan jumlah peserta maksimal 10-12 orang

c. Metode Brainwriting

- 1) Peserta 6-8 orang dengan keahlian dan latar belakang pendidikan dan pengalaman yang relative sama
- 2) Pimpinan diskusi mengajukan masalah pada selembar kertas dan dilatakan di atas kertas
- 3) Semua peserta membacanya dan kemudian menuliskan pendapatnya pada kertas-kertas yang ada. Hal ini dilakukan berulang-ulang sampai lengkap
- 4) Kertas-kertas dibagikan lagi kemudian peserta menambah atau mengurangi pendapatnya.
- 5) Semua pendapat ditulis di kertas atau di papan tulis, kemudian didiskusikan untuk dicari pendapat yang terbanyak

*) Disajikan pada Kegiatan Pembekalan Praktek Kerja Lapangan Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Banten Tahun 2021

MUSYAWARAH MASYARAKAT DESA (MMD)

Ahmad Arief, M.Kes & Wasludin, M.Kes

A. Pengertian

Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) adalah kegiatan yang dilakukan anggota masyarakat untuk membahas dan menyepakati masalah kesehatan yang dirasakan masyarakat, termasuk menyepakati rencana penanggulangan masalahnya.. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) juga diartikan sebagai pertemuan seluruh warga desa untuk membahas hasil Survey Mawas diri dan merencanakan penaggulangan masalah kesehatan yang diperoleh dari survey mawas diri (Depkes, 2007).

Survey Mawas Diri (Community Self Survey) adalah kegiatan untuk mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi masyarakat, serta potensi yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. Potensi yang dimiliki antara lain ketersediaan sumber daya, serta peluang – peluang yang dapat dimobilisasi. Hal ini penting untuk diidentifikasi oleh masyarakat sendiri, agar selanjutnya masyarakat dapat digerakkan untuk berperan serta aktif memperkuat upaya-upaya perbaikannya, sesuai kemampuan dan kewenangannya. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) dilaksanakan setelah kegiatan pengumpulan dan pengolahan data selesai dilaksanakan.

B. Tujuan

1. Masyarakat mengenal dan menyepakati masalah kesehatan yang ada di masyarakat
2. Masyarakat sepakat untuk menanggulangi masalah kesehatan yang ada
3. Masyarakat menyusun dan menyepakati rencana penanggulangan masalah kesehatan yang ada
4. Mendorong tumbuh dan meningkatnya peran serta masyarakat dalam upaya membangun kesehatan dilingkungannya.

C. Peserta

Peserta Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), idealnya adalah seluruh anggota masyarakat di wilayah desa yang melaksanakan kegiatan MMD, namun dalam praktiknya peserta MMD, merupakan perwakilan dari anggota masyarakat desa tersebut. Beberapa hal perlu dipertimbangkan dalam menghadirkan peserta MMD seperti :

1.. Kesiediaan tempat pertemuan MMD dan akomodasi lainnya yang mendukung lancarnya kegiatan MMD,

2. Waktu yang tepat agar masyarakat dapat hadir pada kegiatan MMD

Berdasarkan pertimbangan di atas, maka Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) hendaknya dihadiri sebagian anggota masyarakat, para tokoh masyarakat, Ketua RT, Ketua RW, Kepala Desa / aparat desa, Bidan Desa/ Pembina Kesehatan Desa / petugas Puskesmas, kader kesehatan dan aparat kecamatan.

D. Langkah – Langkah Kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

1. Tahap Persiapan Kegiatan MMD

Kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) diawali dengan pelaksanaan Kegiatan ***Pra Musyawarah Masyarakat Desa (Pra MMD)***. Kegiatan Pra MMD dilakukan setelah kegiatan pengumpulan dan pengolahan data selesai dilakukan,. Data yang telah diolah,selanjutnya dibuat penyajian data yang baik. Penyajian data yang baik harus informatif, dan menarik bagi masyarakat, oleh karenanya bentuk penyajian data dibuat variatif, bisa berbentuk narasi, bentuk table maupun grafik..

Kegiatan Pra MMD dihadiri oleh Ketua RW dan ketua RT, Tokoh masyarakat dan kader kesehatan, yang jumlahnya tidak perlu banyak (8 – 10 orang), karena tujuan utama kegiatan Pra MMD adalah terbentuknya panitia MMD dan disepakatinya waktu pelaksanaan MMD.

Kegiatan Pra MMD dimaksudkan untuk :

1. Mensosialisasikan data yang telah terkumpul oleh mahasiswa, serta mengenalkan masalah yang ditemukan menurut mahasiswa. Data dan masalah yang telah kumpulkan mahasiswa merupakan “ Potret diri “ tentang lingkungan masyarakat yang telah didata mahasiswa. Masalah yang ditemukan mahasiswa tidak dibahas secara rinci pada saat Pra MMD, karena perumusan dan penyepakatan masalah menurut masyarakat dilakukan pada waktu kegiatan MMD.

2. Memberi kesempatan kepada para tokoh masyarakat, Pembina desa/ staf Puskesmas untuk mengklarifikasi dan memastikan data dan masalah yang terkumpul oleh mahasiswa, apakah sesuai dengan keadaan yang sebenarnya atau masih ada kekeliruan hasil pendataan.

3. Membentuk Panitia MMD dan menyepakati **waktu pelaksanaan MMD**

Susunan Acara Pra MMD sebagai berikut :

1. Pembukaan
2. Sambutan Pembimbing Praktik
Dalam sambutan pembimbing penting dijelaskan tentang kegiatan Pra MMD, maksud dan tujuan Pra MMD, serta perlunya dilakukan kegiatan MMD setelah dilaksanakannya Pra MMD agar data yang telah terkumpul oleh mahasiswa dapat diketahui oleh masyarakat.
3. Penyajian dan Klarifikasi Data
4. Pembentukan Panitia MMD
5. Pembacaan Kesimpulan
6. Penutup

Susunan Panitia MMD, sebagai berikut :

1. Ketua : Tokoh Masyarakat
2. Sekretaris : Mahasiswa
3. Seksi Acara : Mahasiswa
4. Seksi Konsumsi : Masyarakat dibantu Mahasiswa
5. Seksi Humas dan Perlengkapan : Mahasiswa
6. Penyaji Hasil Pengumpulan Data : Mahasiswa / Masyarakat

Sebelum pelaksanaan MMD, beberapa hal yang perlu dipersiapkan antara lain :

1. Surat Undangan pelaksanaan MMD
2. Bahan Data yang siap disajikan pada Flipchar
3. Daftar Hadir peserta
4. Konsumsi
5. Papan Flipchart, kertas flipchart, spidol
6. Dokumentasi
7. Petugas / Pelaksana MMD yang berasal dari mahasiswa :
 - a. Pembaca hasil pengumpulan data, sekaligus memandu merumuskan dan menyepakati masalah, dibantu dengan satu orang yang membalik-balikan halaman kertas flipchart serta satu orang yang menuliskan rumusan masalah pada kertas Flipchart. Pembaca dan pemandu perumusan masalah hendaknya memiliki kemampuan meyakinkan masyarakat dalam memahami dan menyepakati

masalah sesuai dengan data yang disajikan. Cara meyakinkan masyarakat dalam memahami dan menyepakati masalah adalah menjelaskan data yang ada (kondisi sebenarnya) dibandingkan dengan standar atau kondisi yang diharapkan.

b. Pemandu penyepakatan rencana penanggulangan, dibantu dengan penulis rencana penanggulangan pada flipchart

c. Penulis dan Pembaca hasil kesimpulan MMD

d. Pembawa acara MMD

e. Pembaca Do'a dari masyarakat

f. Pelaksana Dokumentasi kegiatan MMD

2. Tahap Pelaksanaan Kegiatan MMD

Pelaksanaan MMD dilakukan dengan susunan acara sebagai berikut :

1. Pembukaan

2. Laporan Panitia MMD

3. Sambutan / Arahan Dosen Pembimbing Praktik

Dalam sambutan pembimbing penting dijelaskan tentang kegiatan MMD, maksud dan tujuan MMD, serta perlunya dilakukan kegiatan MMD setelah dilaksanakannya, agar data yang telah terkumpul oleh mahasiswa dapat diketahui oleh masyarakat, sehingga masyarakat akan mengetahui dan menyadari tentang “ potret “ kesehatan di lingkungannya. Masyarakat juga perlu diajak untuk menemukan masalah kesehatan disekitarnya serta berpikir bersama untuk menanggulangnya.

4. Penyajian Data dan Perumusan Masalah

5. Penyepakatan Rencana Penanggulangan Masalah

6. Pembacaan Kesimpulan Hasil MMD

7. Arahan Kepala Desa / Ketua RW / Petugas Puskesmas

Arahan kepala desa/ketua RW atau Petugas Puskesmas diberikan pada akhir acara MMD, agar hasil – hasil kesepakatan yang telah dirumuskan dalam MMD lebih ditegaskan lagi untuk ditindaklanjuti dan dilaksanakan oleh seluruh warga masyarakat, sehingga pelaksanaan berbagai kegiatan intervensi penanggulangan masalah yang telah direncanakan dapat terlaksana dengan baik.

8. Penutup.

FORMAT RUMUSAN MASALAH KESEHATAN

NO	RUMUSAN MASALAH KESEHATAN

FORMAT RENCANA PENANGGULANGAN MASALAH KESEHATAN

NO	MASALAH	KEGIATAN	SASARAN	WAKTU	TEMPAT	P.JAWAB

Daftar Pustaka

Nasrul Effendy, Dasar – Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Edisi 2, EGC, Jakarta 1998

PENGOLAHAN DAN PENYAJIAN DATA

Ahmad Arief, SKM, M.Kes

A. Data

Kata data merupakan bentuk jamak dari Datum yang berarti materi atau kumpulan fakta yang dipakai untuk keperluan suatu analisa, diskusi, presentasi ilmiah, atau tes statistik (fakta keterangan).

Sumber data terdiri dari :

1. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti. Metode yang digunakan untuk mendapatkan data primer yaitu: metode survei dan metode observasi.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dikumpulkan oleh pihak lain). Data sekunder umumnya berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip (data dokumenter) yang dipublikasikan dan yang tidak dipublikasikan. Cara-cara pengambilan data dapat dilakukan secara manual, online dan kombinasi manual dan online.

Jenis data terdiri dari :

a. Data diskrit

Data yang diperoleh berdasarkan hasil menghitung. Contohnya : jumlah mahasiswa Universitas Garda Bangsa adalah 2100 orang.

b. Data kontinu

Data yang diperoleh berdasarkan hasil mengukur. Contohnya : jarak tempuh dari rumah ke kampus (km), hasil panen petani A (ton).

B. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, perlu dilakukan pengolahan data, sehingga data dapat memberikan informasi. Pengolahan data dapat dilakukan secara manual, maupun menggunakan software computer. Software computer yang sering digunakan dalam pengolahan data adalah program SPSS (*Statistical Program for Social Sciences*).

Langkah – langkah pengolahan data secara manual dilakukan sebagai berikut :

1. Editing yaitu proses pengecekan terhadap kuesioner yang sudah diisi meliputi kelengkapan jawaban responden, memperjelas tulisan ataupun mengecek logis tidaknya jawaban responden
2. Coding, yaitu proses memberikan kode berupa angka atas jawaban responden guna memudahkan dalam mengolah data menggunakan software computer
3. Transferring, yaitu memindahkan jawaban responden pada table / tally
4. Tabulating, yaitu proses menyajikan data dalam bentuk table

Langkah pengolahan data menggunakan software dilakukan sebagai berikut :

1. Pembuatan templet entry data
2. Pembuatan file entry data
3. Pembuatan validasi data entry data / Check
4. Memasukan data / Entry data

C. Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Data yang disajikan harus sederhana dan jelas agar mudah dibaca.

Penyajian data juga dimaksudkan agar para pengamat dapat dengan mudah memahami apa yang kita sajikan untuk selanjutnya dilakukan penilaian atau perbandingan dan lain-lain.

1. Tujuan Penyajian Data

Penyajian data Epidemiologi mempunyai tujuan :

- a. Memberi gambaran yang sistematis tentang peristiwa-peristiwa yang merupakan hasil penelitian atau observasi Epidemiologi
- b. Data lebih cepat ditangkap dan dimengerti
- c. Memudahkan dalam membuat analisis data
- d. Membuat proses pengambilan keputusan dan kesimpulan lebih tepat, cepat dan akurat

2. Langkah Membuat Penyajian Data

Sebelum menyajikan data, sebaiknya diketahui dahulu bagaimana proses pengolahan data yang telah dikumpulkan sampai dengan penyajian yang berbentuk tabel atau grafik. Pengolahan data adalah suatu kegiatan mengubah data awal menjadi data yang memberikan informasi ke tingkat yang lebih tinggi. Tujuan pengolahan data adalah :

- a. Meringkas data sehingga mampu memberikan informasi menurut kebutuhan
- b. Menentukan hubungan antara data input, processing dan output
- c. Mendapatkan jawaban dari masalah yang sedang diamati

Dari gambar di atas dapat dilihat, setelah data mentah (*raw data*) terkumpul, tahap selanjutnya adalah mengolah data baik secara elektronik maupun manual. Akhirnya menghasilkan suatu informasi data yang disajikan dalam berbagai bentuk, bergantung pada jenis data dan skala pengukurannya.

Penyajian data bermanfaat sebagai informasi. Pengumpulan data berguna untuk mendapatkan informasi dan selanjutnya dengan metode statistik inferens kita dapat mengembangkan teori atau ilmu baru. Setelah data terkumpul, selanjutnya adalah menyajikan data tersebut dalam berbagai bentuk bergantung pada jenis data dan skala pengukurannya.

Di dalam epidemiologi maupun biostatistik, penyajian data terbagi dalam tiga bentuk yaitu tulisan (tekstuler), tabel (tabuler) dan grafik/diagram/gambar.

3. Metode Penyajian Data

Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Bentuk penyajian data bermacam-macam dan disesuaikan dengan data yang tersedia dan tujuan yang hendak dicapai. Pada umumnya dikelompokkan menjadi 3 bentuk, yakni penyajian data dalam bentuk teks, penyajian data dalam bentuk tabel dan penyajian data dalam bentuk grafik.

Secara umum, penggunaan ketiga bentuk penyajian ini berbeda. Penyajian secara teks biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif, penyajian dengan tabel digunakan untuk data yang sudah diklasifikasikan dan ditabulasi. Tetapi apabila data akan diperlihatkan atau dibandingkan secara kuantitatif maka disajikan dalam bentuk grafik. Meskipun demikian pada praktiknya ketiga bentuk penyajian ini dipakai secara bersama-sama karena memang saling melengkapi.

4. Penyajian Data dalam Bentuk Tulisan (Tekstuler)

Hampir semua bentuk laporan dari pengumpulan data diberikan secara tertulis, mulai dari bagaimana proses pengambilan sampel, pelaksanaan pengumpulan data sampai hasil analisis yang berupa informasi dari pengumpulan data tersebut. Misalnya, dalam menyajikan proses bersalin seorang ibu hamil, seorang bidan harus memberikan laporan proses persalinan dari awal ibu hamil, masuk ke ruang bersalin, sampai dengan ibu tersebut masuk ke ruang perawatan. Data-data yang ditulis seorang bidan yang menolong persalinan tersebut sangat bermanfaat untuk menilai kesehatan seorang ibu bersalin dan bayi yang dilahirkannya.

Contoh lainnya yaitu laporan hasil penelitian. Penelitian merupakan studi analitik dengan rancangan penelitian kasus kontrol. Kasus disini adalah bayi yang dilahirkan dengan kriteria berat badan lahir kurang dari 2500 gram, baik yang kurang bulan, cukup bulan, maupun lebih bulan yang ditetapkan (didiagnosis) oleh dokter. Sedangkan kontrol adalah bukan kasus yang diambil dari bayi yang dilahirkan dengan kriteria berat badan lahir ≥ 2500 gram. Besar sampel dihitung dengan mempergunakan rumus menghitung jumlah kasus dan kontrol tidak berpadanan dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1. Pengolahan data memakai perangkat lunak komputer dan dilakukan analisis regresi logistik. Hasilnya disampaikan dalam bentuk tabel dan narasi.

5. Penyajian Data Dalam Bentuk Tabel (Tabuler)

Tabel adalah sekumpulan data yang disusun dalam baris dan kolom sehingga penyajian data dalam bentuk tabel adalah penyajian dengan memakai kolom dan baris. Hampir semua informasi kuantitatif dapat diorganisasikan ke dalam tabel dan disajikan sesederhana mungkin. Suatu tabel harus menjelaskan dirinya sendiri (*self-explanatory*). Manfaat penggunaan tabel menampilkan pola-pola, eksepsi dan perbedaan, selain itu menyiapkan penyajian visual grafik dan chart.

Dalam pembuatan tabel yang *self-explanatory*, perlu diperhatikan hal berikut.

- a. Nomor Tabel
- b. Gunakan judul yang jelas, ringkas dan lengkap. Hendaknya dapat menjawab apa yang disajikan, dimana kejadiannya dan kapan terjadinya
- c. Label dengan jelas setiap baris dan kolom, termasuk unit pengukuran
- d. Perlihatkan total baris dan kolom
- e. Jelaskan berbagai kode, singkatan atau lambang dalam catatan kaki/keterangan yaitu keterangan yang diperlukan untuk menjelaskan mengenai hal-hal tertentu yang tidak dapat dituliskan di dalam badan tabel
- f. Sumber data, kadang kala dalam suatu laporan kita juga mengutip tabel dari laporan orang lain. Untuk itu kita harus mencantumkan sumber tabel itu.

Macam Bentuk Tabel

- a. Master tabel (tabel induk) : tabel yang berisikan semua hasil pengumpulan data yang masih dalam bentuk data mentah, biasanya tabel ini disajikan dalam lampiran suatu laporan pengumpulan data
- b. Tabel rincian : merupakan uraian dari data yang diambil dari tabel induk. Tabel rincian terdiri dari tabel satu variabel, dua dan tiga variabel (tabel silang/kontingensi tabel/*cross tabulation*) dan tabel ukuran statistik lain

1. Tabel satu variabel

Tabel satu variabel adalah tabel paling dasar dalam epidemiologi deskriptif. Tabel ini menggambarkan distribusi frekuensi sederhana, distribusi relatif dan distribusi kumulatif. Selain itu, tabel ini menjelaskan pada kolom pertama adalah nilai-nilai atau kategori dari variabel, kolom kedua menunjukkan jumlah orang atau peristiwa dan kolom ketiga menunjukkan presentase orang atau peristiwa.

Sebaran Lansia menurut pendidikan di wilayah Puskesmas "Mawar" Tahun 2021

Pendidikan	Jumlah (Nominal)	Frekuensi Relatif (%)	Frekuensi Kumulatif (\leq)	Frekuensi Kumulatif (\geq)
PT	110	8	8	100
SMU	215	15	23	92
SMP	365	25	48	77
SD	350	14	62	52
T.Tamat SD	560	38	100	38
Total	1450	100		

Sumber : laporan tahunan Puskesmas Mawar 2021

2. Tabel Dua dan Tiga Variabel

Tabel ini dikenal sebagai tabel kontingensi. Tipe umum tabel kontingensi adalah tabel 2 x 2 atau 2 x 3

Sebaran Lansia menurut Jenis Kelamin dan Kebiasaan Merokok di Wilayah Puskesmas "Mawar" Tahun 2021

Jenis Kelamin	Kebiasaan Merokok		
	Tidak Pernah Merokok	Dulu Perokok	Sekarang Masih Perokok
Laki-laki	160	260	320
Perempuan	575	275	50
Jumlah	735	495	370

Sumber : laporan tahunan Puskesmas Melati tahun 2021

3. Tabel Ukuran Statistik Lain

Sel-sel tabel berisi means, rates, years of potential life lost, risiko relatif dan ukuran. Judul tabel harus jelas mengidentifikasi data yang disajikan.

Classification of live births by education of father, place of delivery and attendant at birth, Anystate, 2021

Education of father	Number attended by			Total	
	Physician		Midwife		Other and not specified
	In hospital	Not in hospital			
High school graduate	46.606	3.014	910	154	50.684
Less than 12 years of school	14.334	3.094	13.530	416	31.774
TOTAL	60.940	6.108	16.840	570	82.458

Source : "vital statistics of the United States", 2021, volume 1, p.81.

4. Penyajian Data dalam Bentuk Grafik/Diagram/Gambar

Grafik adalah bentuk penyajian data menggunakan suatu metode dengan menggunakan data kuantitatif dengan sistem koordinat yang terdiri dari dua garis sumbu, berpotongan tegak lurus, yang setiap sumbu mempunyai skala ukuran dan label petunjuk. Sumbu x metode klasifikasi (waktu, umur) dan sumbu y frekuensi kejadian. Sebagaimana tabel, dalam menyajikan grafik kita juga harus memperhatikan hal-hal :

- a. Judul yang singkat, jelas dan lengkap yang mampu menerangkan sendiri. Judul atas/bawah grafik, perlu konsisten
- b. Sederhana, sedikit garis dan simbol. Dalam menggambar kita memerlukan dua sumbu sebagai ordinat dan aksis
- c. Skala tertentu penggunaannya harus jelas
- d. Nomor grafik/diagram/gambar
- e. Catatan kaki untuk memberi keterangan jika garis banyak
- f. Sumber

Untuk memudahkan cara dan penggunaan grafik dan diagram, yang perlu diingat adalah :

- (1) Diagram atau grafik ini menggunakan jenis skala dan data apa
- (2) Kegunaannya untuk apa dan dapat menggambarkan apa
- (3) Analisis dari data yang dilihat dari grafik/diagram seperti apa

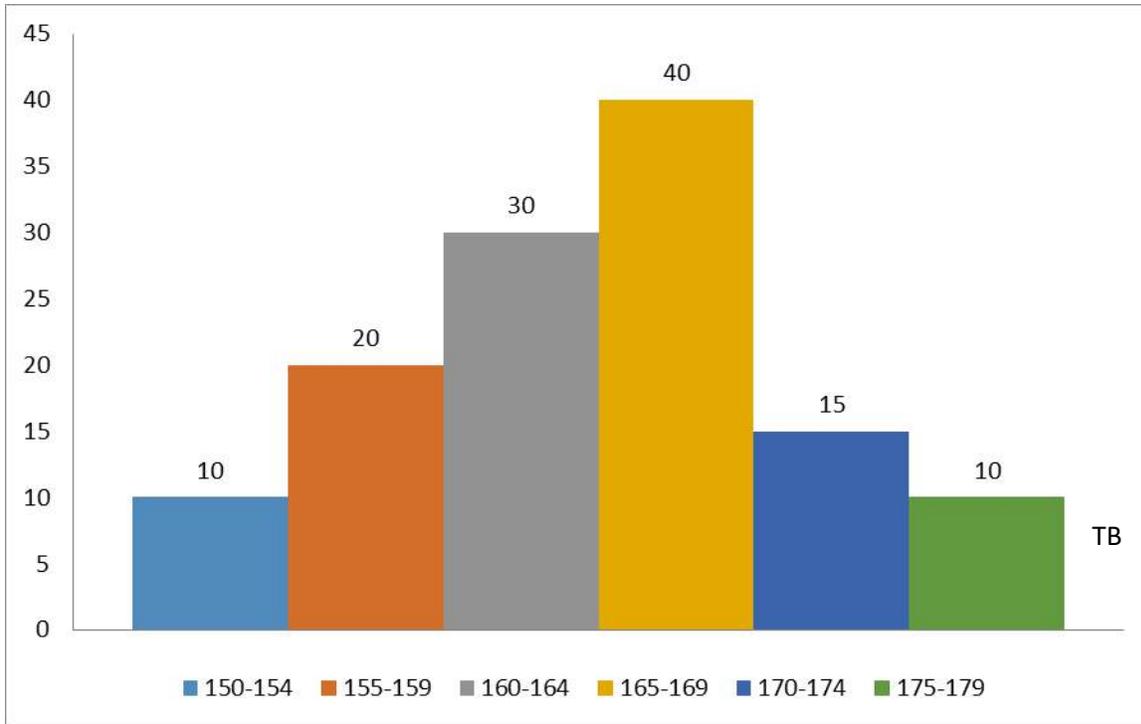
Jenis Grafik/Diagram/Gambar

- a. Histogram
- b. Poligon
- c. Ogive
- d. Diagram garis (*line diagram*)
- e. Diagram batang (*bar diagram*)
- f. Diagram pinca (*pie diagram*)
- g. Diagram tebar (*Scatter diagram*)

h. Pictogram

5. Histogram

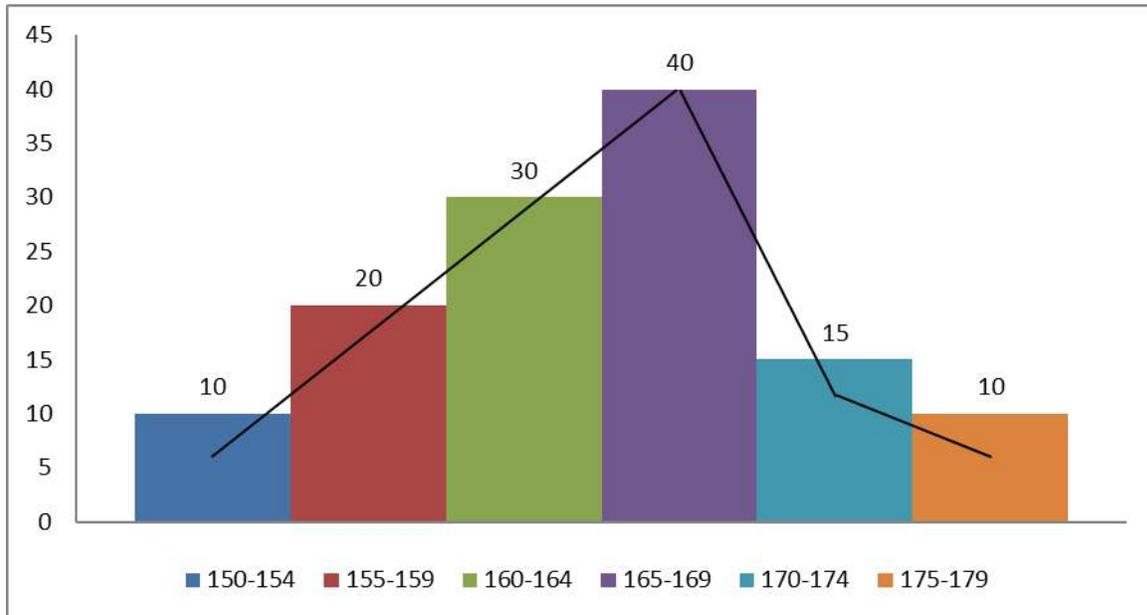
Histogram adalah grafik yang digunakan untuk menyajikan data kontinu (skala interval dan rasio) yang menggambarkan distribusi frekuensi dan merupakan areal diagram sehingga bila interval kelas dilakukan pemadatan dengan memperbandingkan nilai interval kelas dengan frekuensi kelas, akan didapatkan nilai yang tidak sama. Kegunannya membandingkan nilai suatu kelompok dengan kelompok lainnya.



6. Frekuensi Poligon

Penyajian frekuensi poligon digunakan untuk data kontinu (skala interval dan rasio) seperti pada histogram. Sebenarnya membuat grafik frekuensi poligon adalah dengan menghubungkan puncak-puncak dari balok-balok histogram. Keuntungan frekuensi poligon adalah dapat melakukan perbandingan penyebaran beberapa masalah yang digambar dalam satu gambar.

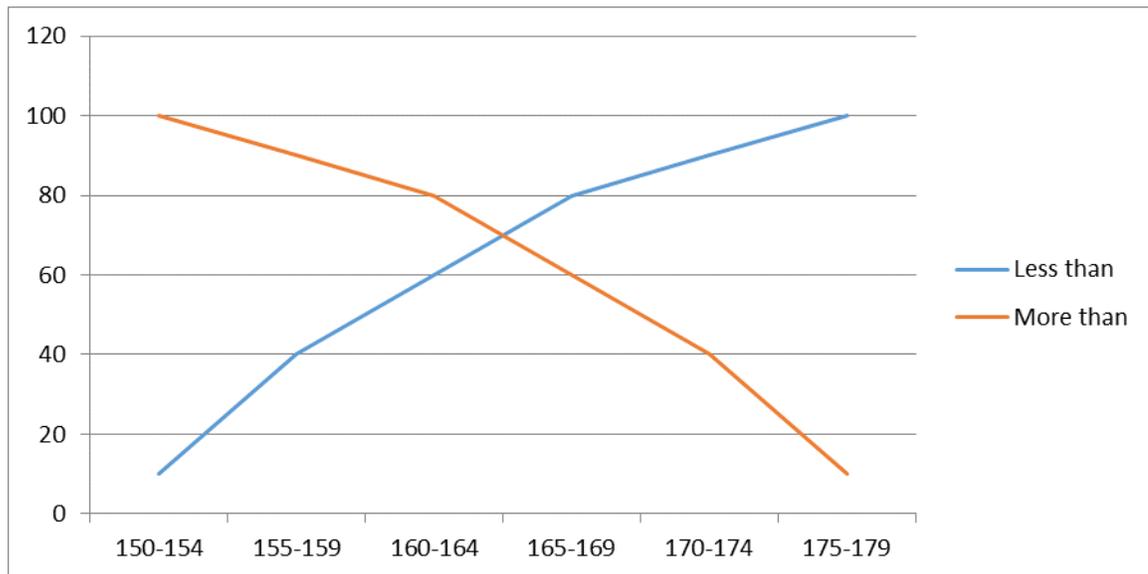
Distribusi Tinggi Badan 110 Orang Mahasiswa Poltekkes Banten Tahun 2021



7. Ogive

Ogive adalah grafik dari data kontinu dan dalam bentuk frekuensi kumulatif. Dari perpotongan ogive kurang dari (*less than*) dan besar dari (*more than*), akan didapatkan nilai yang tepat untuk letak dan besarnya modus.

**Distribusi Tinggi Badan Mahasiswa
Poltekkes Kemenkes Banten Tahun 2021**



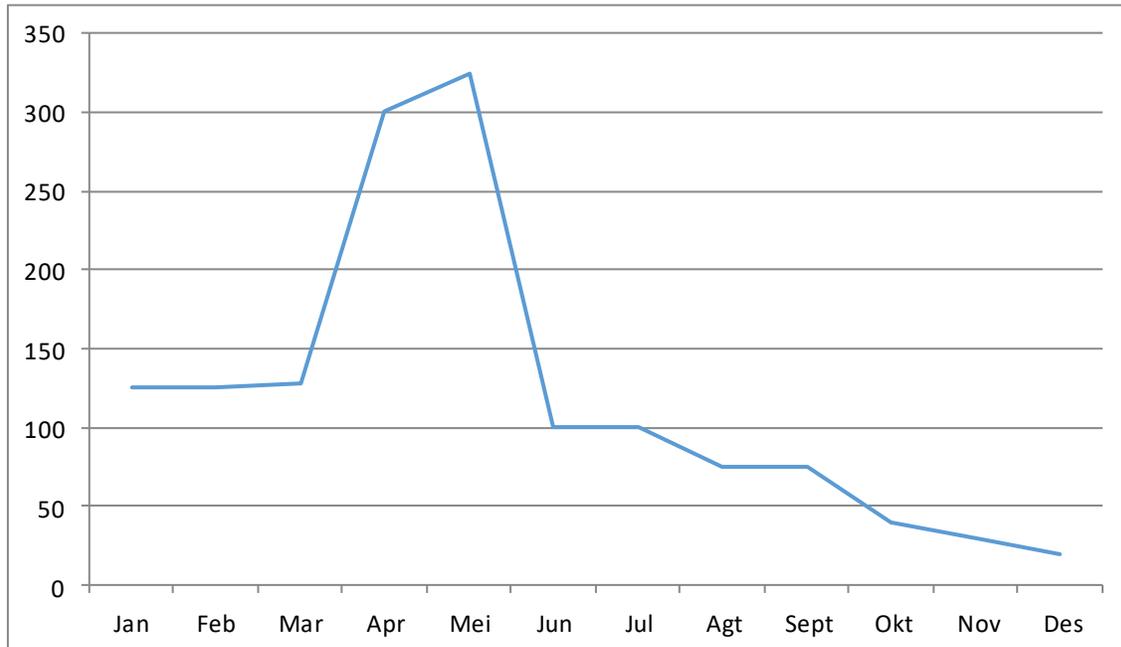
8. Diagram garis

Diagram garis (*line diagram*) digunakan untuk menggambarkan data diskrit atau data dengan skala normal yang menggambarkan perubahan dari waktu ke waktu atau perubahan dari suatu tempat ke tempat lain. Data berkala (*time series data*) yaitu data yang dikumpulkan dari waktu ke waktu untuk mengetahui perkembangan suatu hal/kegiatan, biasanya disajikan dalam bentuk grafik garis untuk memudahkan pembuatan *trend*. Seperti kita ketahui *trend* dapat dipergunakan sebagai dasar pembuatan ramalan (*forecasting*) yang amat berguna untuk dasar perencanaan. Macamnya meliputi grafik garis tunggal dan grafik garis berganda

9. Grafik garis tunggal

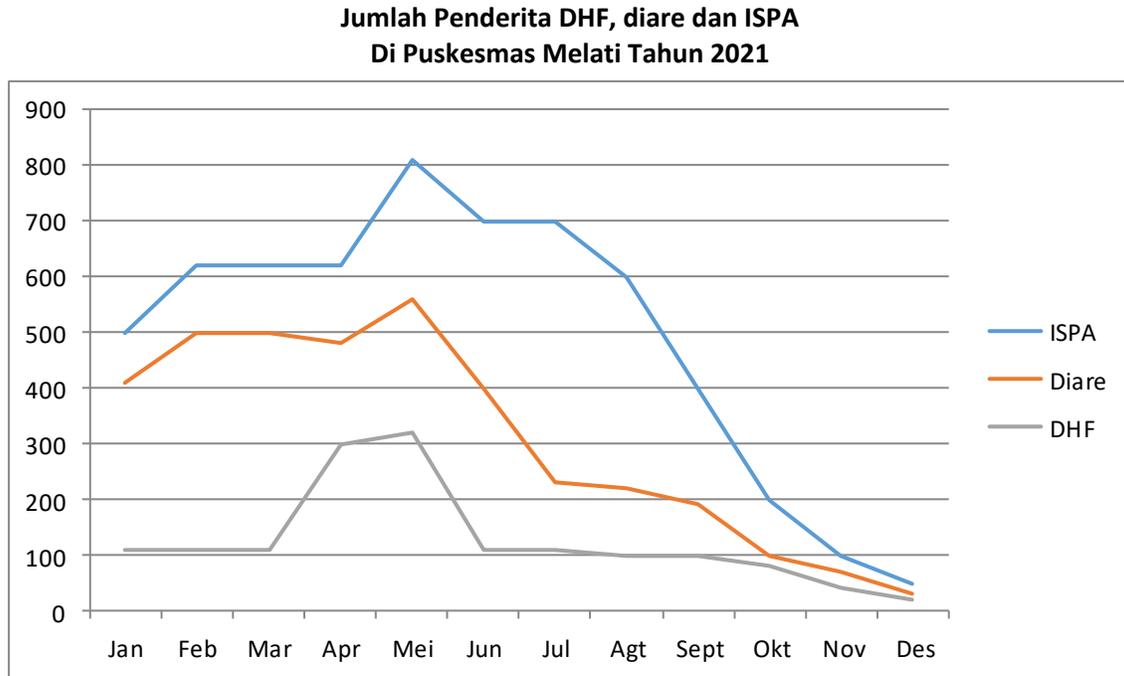
Grafik garis tunggal (*single line chart*) adalah grafik yang terdiri dari satu garis untuk menggambarkan perkembangan (*trend*) dari suatu karakteristik

**Jumlah Penderita DHF di Puskesmas
Kecamatan Petir Tahun 2021**



10. Grafik garis berganda

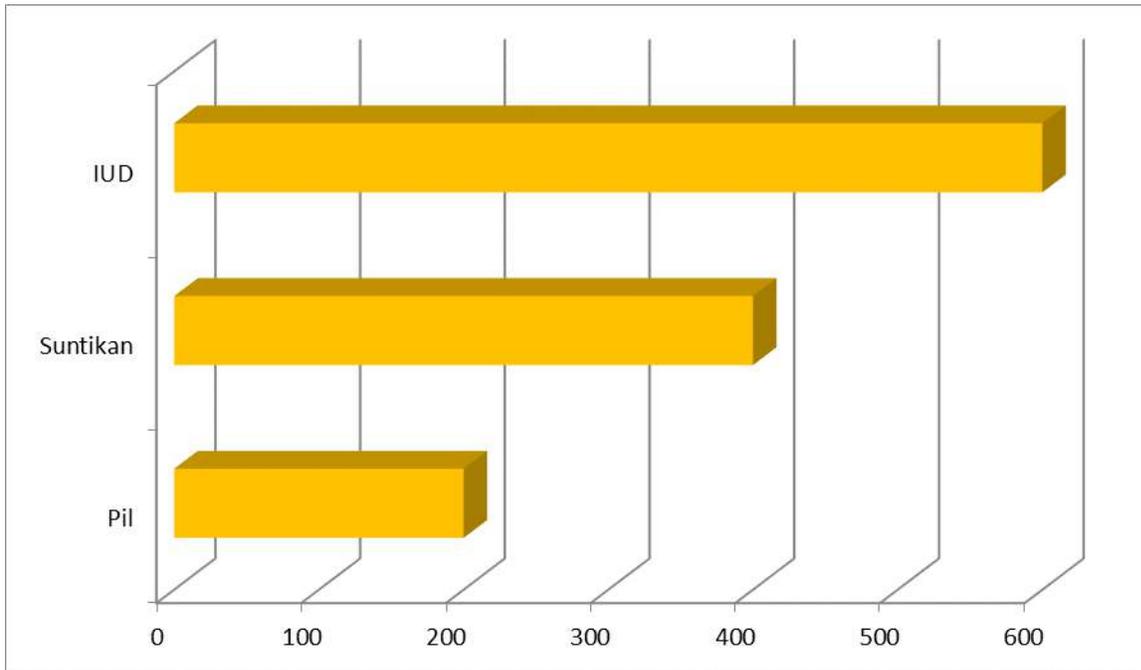
Grafik garis berganda (*multiple line chart*) adalah grafik yang terdiri dari beberapa garis untuk menggambarkan perkembangan beberapa hal/kejadian sekaligus.



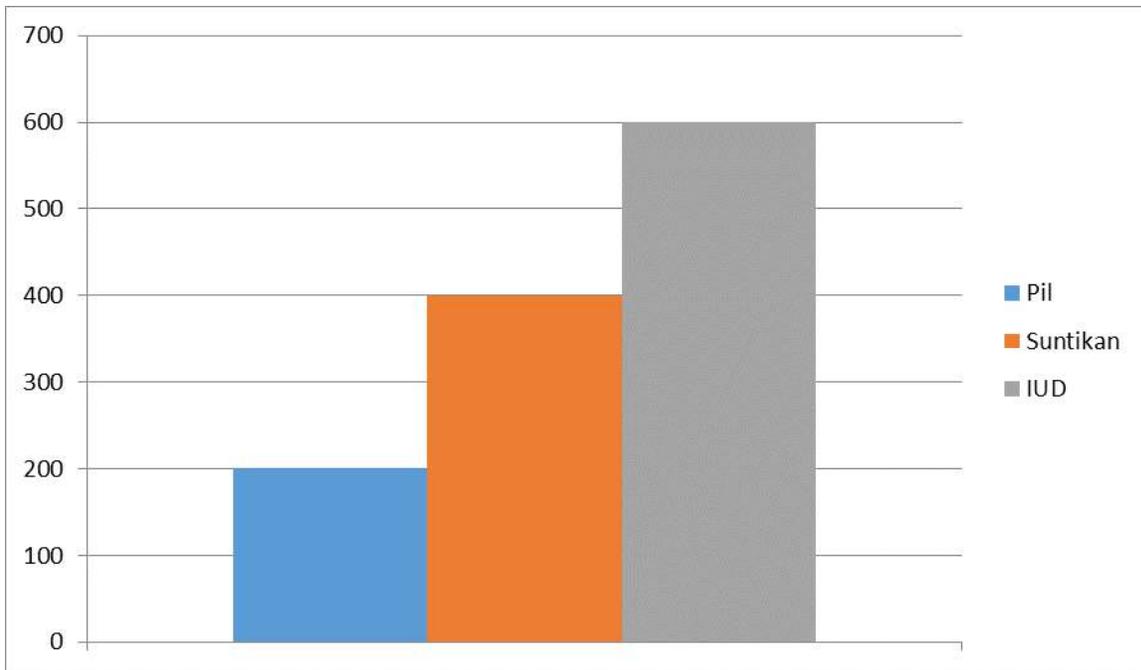
11. Diagram batang

Diagram batang atau balok (*bar diagram*) digunakan untuk menyajikan data diskrit atau data dengan skala nominal maupun ordinal. Perbedaan balok histogram dari diagram batang adalah pada balok-baloknya yang menyambung karena histogram menggambarkan data kontinu. Gambar balok pada diagram batang dapat vertikal atau horizontal. Cara menampilkan balok-balok tersebut dapat dibagi menjadi *single bar*, *multi bar* dan *subdivided bar*.

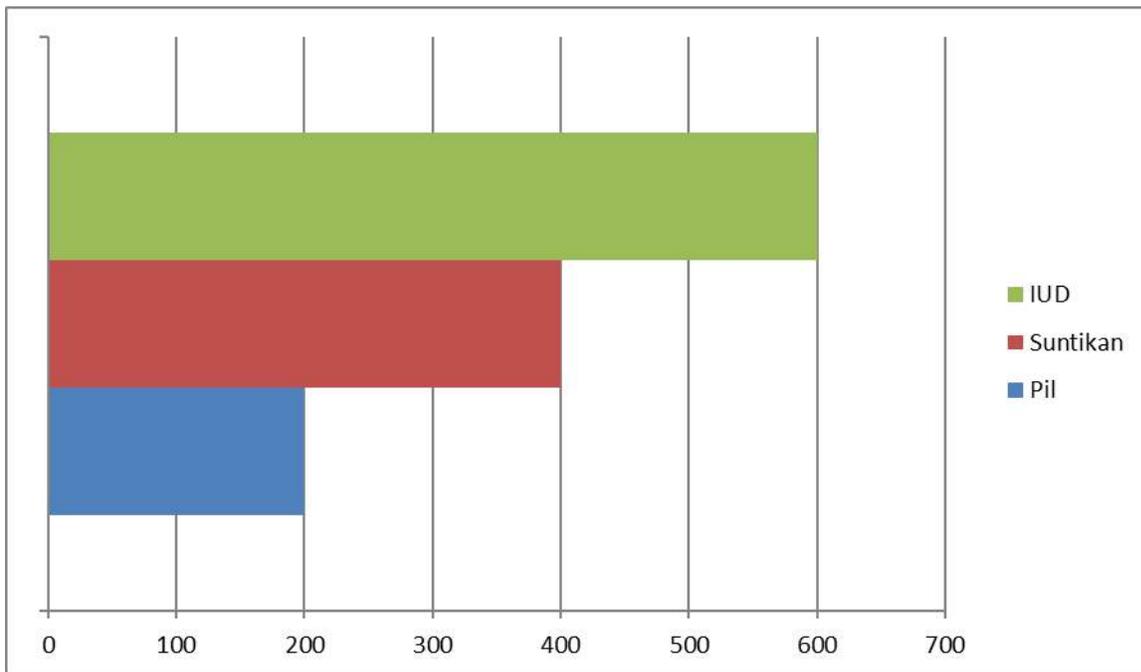
Jumlah Akseptor KB di Puskesmas Bayah Tahun 2021



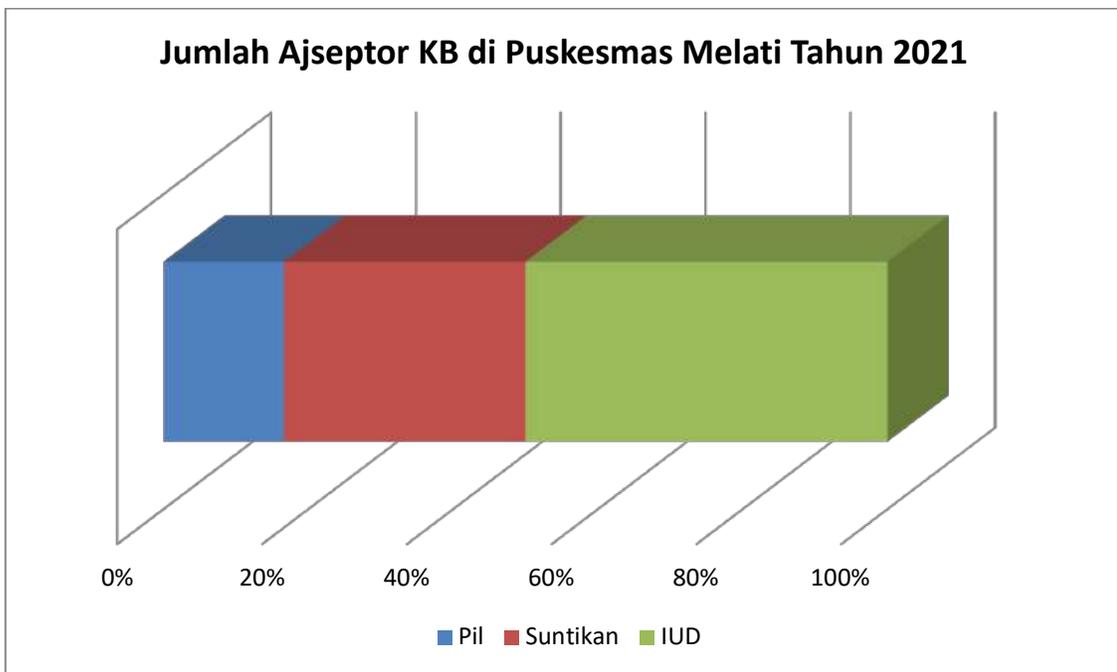
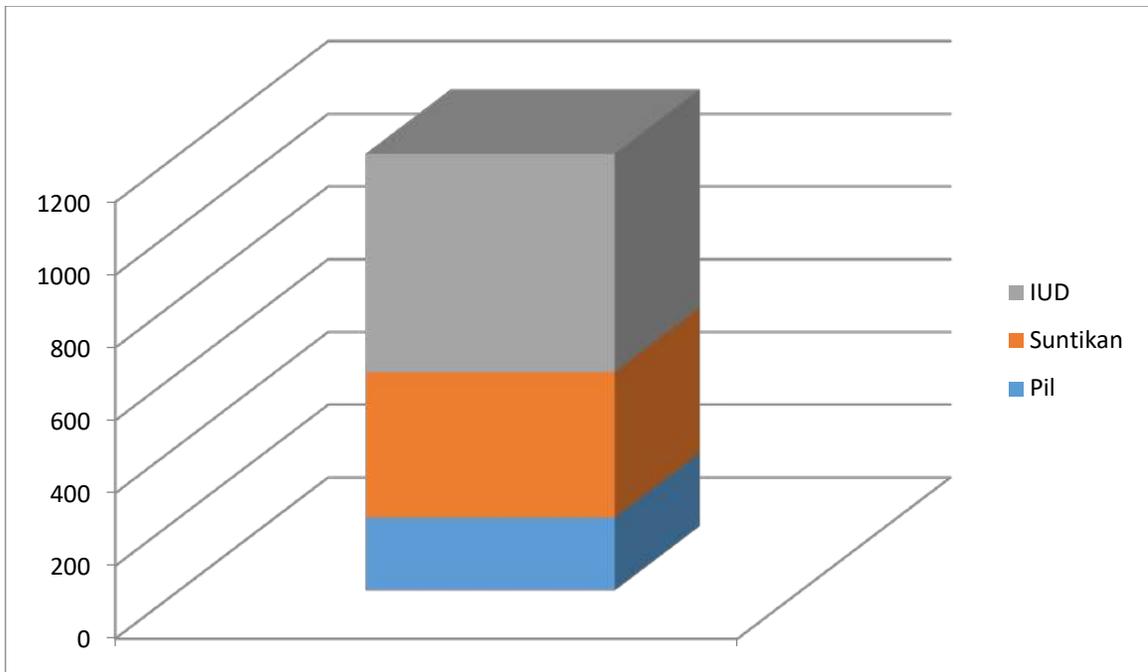
Jumlah Akseptor KB di Puskesmas Melati Tahun 2021



Jumlah Akseptor KB di Puskesmas Melati Tahun 2021

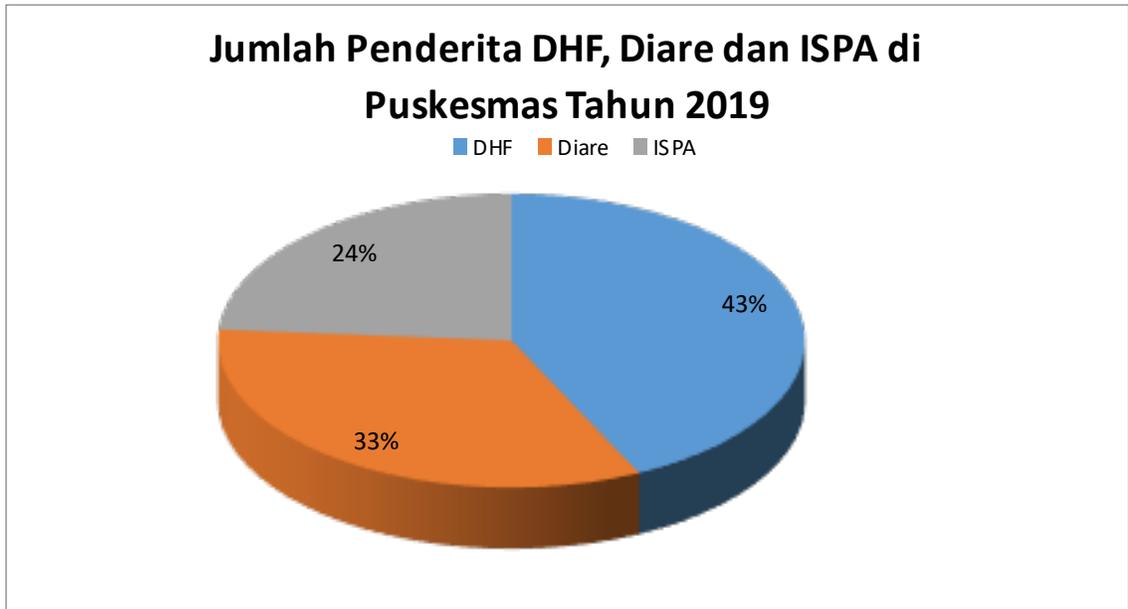


Jumlah Akseptor KB di Puskesmas Melati Tahun 2021



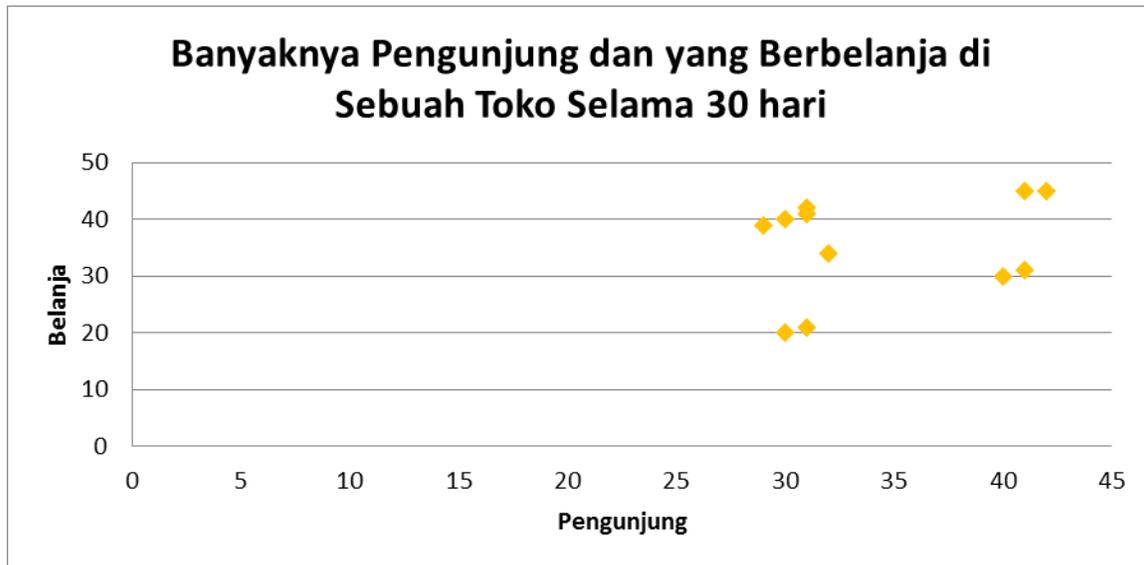
12. Diagram pinca

Pie diagram atau diagram pinca digunakan untuk menyajikan data diskrit atau data dengan skala nominal atau ordinal atau disebut juga data kategori. Luas suatu lingkaran adalah 360° . Proporsi data yang akan disajikan dalam bentuk derajat



13. Diagram tebar

Diagram tebar (*scatter diagram/scatter plot/scatter gram*) digunakan untuk mem-plot hubungan antara dua variabel kontinu yang digunakan untuk menggambarkan hubungan dua macam variabel yang diperkirakan ada hubungan. Sumbu y menggambarkan variabel dependen sedangkan sumbu x menggambarkan variabel independen. Interpretasi *scatter diagram* adalah dengan melihat pola secara keseluruhan. Pola yang kompak menunjukkan derajat korelasi yang tinggi.



14. Pictogram

Pictogram adalah diagram yang digambar sesuai dengan objeknya. Misalnya, ingin menunjukkan jumlah penduduk dengan menggambar orang, menggambar penyakit jantung dengan langsung menggambar jantung. Skala harus dibuat, misalnya setiap menggambar satu orang menunjukkan jumlah 10 juta, satu jantung menunjukkan 10 penderita.

Jumlah Penderita Penyakit jantung Koroner yang Dirawat di RS Wangi Tahun 1999-2000

Tahun 1999



Tahun 2021

= 10 orang

Daftar Pustaka

Chandra, Budiman, Biostatistik untuk Kedokteran & Kesehatan, EGC, Jakarta 2010

Hastono P, Sutanto, Sabri, Lukni, Statistik Kesehatan, Rajawali Pers, Jakarta 2013

Suryono, Metodologi Penelitian Kesehatan, *Penuntun Praktik bagi Pemula*, Mitra Cendekia Press, Yogyakarta, 2011



PEMERINTAH KABUPATEN PANDEGLANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU

Jl. A. Satriawijaya No. 01 Pandeglang, Kode Pos 42213, Tlp/Fax (0253) 201030

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070/103-SKP/DPMPTSP/III/2024

Menimbang : Surat Permohonan Penelitian dari OMO SUTOMO tanggal 2024-03-27;
Mengingat : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
2. Peraturan Bupati Pandeglang No. 47 Tahun 2016, tanggal 19 Oktober 2016 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Pandeglang.
Memperhatikan : Proposal Yang Bersangkutan.

Dengan ini Memberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada:

Nama : **OMO SUTOMO**
Universitas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten
KTP/NIM/NIP/KTM : 3602180505650003
Alamat Pemohon : Kp. Hegarmanah RT/RW 003/003, Desa Kaduangung Timur, Kec. Cibasak, Kab. Lebak
Pekerjaan : Dosen
Judul Penelitian : Praktik Kerja Lapangan Terpadu Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Tahun 2024
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja UPT PUSKESMAS BANJAR
Bidang/Prodi : Keperawatan, Terapan Keperawatan, Kebidanan dan Teknologi Laboratorium Medis
Lama Penelitian : 2024-04-29 s/d 2024-05-11
Pengikut Peserta : -
Penanggung Jawab : Prof. Dr. Khayan, S.K.M. M.Kes
Tujuan Penelitian : Mahasiswa Poltekes Kemenkes Banten mampu menerapkan pendekatan Interprofesional Education (IPE) dan Interprofesional Colaboration (IPC) dalam kegiatan Praktik Kerja Lapangan Terpadu di masyarakat guna mendukung terwujudnya pembangunan indonesia sehat melalui pendekatan keluarga dan gerakan masyarakat untuk hidup sehat

Sebelum melaksanakan Penelitian, agar memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- Melaporkan kedatangan kepada pejabat Pemerintah setempat dengan menunjukkan Surat Keterangan Penelitian ini;
- Tidak diperkenankan melakukan kegiatan diluar ketentuan atau segala bentuk yang menyimpang dari tujuan penelitian;
- Mentaati ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat;
- Apabila masa berlakunya Surat Keterangan Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemberi izin;
- Setelah kegiatan penelitian sudah selesai, agar melapor kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pandeglang dengan menyerahkan hasil penelitian sejumlah satu set;
- Surat Keterangan Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan yang berlaku;
- Kepada semua instansi/lembaga yang terkait agar dapat memakluminya.

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Pandeglang
pada tanggal 02/04/2024 14:07:14

KEPALA DINAS
PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU



H. AHMAD MURSIDI, SKM., MKM

Tembusan disampaikan kepada :

- Yth. Ibu Bupati Pandeglang (sebagai laporan)
- Yth. Kepala Badan Kesbang dan Politik Kabupaten Pandeglang

Catatan :

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik

- yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN) 'Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah.'
- Surat ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan PSrE IoTENTIK BPPT. IoTENTIK



PEMERINTAH KABUPATEN PANDEGLANG
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Bhayangkara Nomor 03 Telp. (0253) 201064 Pandeglang

No : 400.4.5/169~/Dinkes-SDK/IV/2024
Lampiran : -
Perihal : **Izin Praktik Kerja Lapangan Terpadu**

Pandeglang, 05 April 2024
Kepada Yth,
Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Banten
di -

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kementerian Kesehatan Banten Nomor: PP.08.02/F.XXX/2201/2024, tanggal 04 April 2024 tentang Permohonan Izin Praktik Kerja Lapangan Terpadu dan MOU antara Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang dan Poltekkes Kementerian Kesehatan Banten Nomor: 100.33/1705-DINKES/III/2024 tanggal 25 Maret 2024. Dimana kegiatan PKL Terpadu Tahun 2024 akan dilaksanakan di wilayah Kerja Puskesmas Banjar yang diikuti oleh 403 mahasiswa dari tanggal 29 April s.d 11 Mei 2024.

Prinsipnya kami **tidak keberatan** atas permohonan izin Praktik Kerja Lapangan dimaksud sepanjang memenuhi ketentuan yang berlaku.

Demikian disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pandeglang



Hj. Eni Yati, SKM, M. Kes
Pembina TK.I/IV.b
NIP. 19670414 198903 2 006

Tembusan, disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Puskesmas Banjar
2. Peringgal