

**RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)**

**Nama Mata Kuliah : Blok 5C (Keluarga Berencana)  
Kode Mata Kuliah BLK133  
(6 SKS) Semester V**



**Pengampu mata kuliah  
Dr. Detty Iryani, M.Kes M.Pd.Ked, AIF  
Bd. Lusiana El Sinta B, SST., M.Keb  
Bd. Yulizawati, SST., M.Keb**

**Program Studi S1 Kebidanan  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Andalas  
2017**

## **A. LATAR BELAKANG**

Uraikan dengan ringkas tentang :

- ✓ **Kedudukan mata kuliah dalam struktur kurikulum (kelompok inti keilmuan, IPTEKS pendukung, IPTEKS pelengkap, IPTEKS dikembangkan, untuk masa depan, atau ciri institusi).**

Blok 5.C yang berjudul Keluarga Berencana (KB), adalah blok yang harus dipelajari oleh mahasiswa semester V di Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Mahasiswa yang mengikuti pembelajaran pada Blok Mata kuliah ini memberi kesempatan mahasiswa untuk memahami tentang Konsep kependudukan di Indonesia, Perkembangan KB, Metoda KB 1, Metoda KB 2, KIE pelayanan KB, Dokumentasi, pelaporan, dan rujukan KB. Dengan memahami konsep tersebut diharapkan mahasiswa mampu melakukan manajemen asuhan pada kebidanan mengenai KB dengan maksimal. Dengan demikian penguasaan materi pada Blok 5.C adalah penting, karena akan memberikan bekal bagi peserta didik dalam memberikan asuhan kebidanan di komunitas nantinya.

Pembelajaran dipersiapkan berupa perkuliahan oleh pakar pada bidang yang sesuai, diskusi tutorial, dan latihan keterampilan di laboratorium. Blok ini berjalan selama 6 minggu, tiap minggu akan dibahas 1 modul, sehingga blok ini akan membahas 6 modul. Selain kuliah pakar mahasiswa akan melaksanakan latihan keterampilan klinik. Pada tiap minggu akan dilaksanakan diskusi pleno dengan topik yang disesuaikan dengan perkuliahan dan bahan tutorial. Pada akhir blok akan mengikuti evaluasi pembelajaran teori blok 5C berupa ujian tulis.

- ✓ **Hubungan mata kuliah dengan mata kuliah lainnya.**

Mahasiswa yang dapat mengikuti pembelajaran pada Blok ini adalah mahasiswa Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang telah mendapat pembelajaran pada :

- Blok 1A. Pengantar Pendidikan Kebidanan
- Blok 1B. Biomedik 1
- Blok 1C. Biomedik 2
- Blok 2A. Konsep Kebidanan
- Blok 2B. Dasar Patologi dan Farmakologi
- Blok 2C. Kesehatan remaja dan pra konsepsi
- Blok 3A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
- Blok 3B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin
- Blok 3C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas
- Blok 4A. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita
- Blok 4B. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Risiko Tinggi
- Blok 4C. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Nifas Risiko Tinggi
- Blok 5A. Asuhan Kebidanan dengan infeksi dan neoplasma sistem reproduksi dan payudara.
- Blok 5B. Kebidanan Komunitas

- ✓ **Kontribusi mata kuliah ini terhadap kompetensi/capaian pembelajaran dalam kurikulum program studi.**

Kontribusi blok ini terhadap kompetensi/capaian pembelajaran dalam kurikulum program studi adalah mahasiswa mampu menguasai 29 kompetensi utama, 9 kompetensi pendukung dan 1 kompetensi khusus sebagai seorang bidan yang tersebar pada 7(Tujuh) area kompetensi Bidan.

✓ **Inovasi metode pembelajaran yang dikembangkan dalam mendukung capaian pembelajaran.**

Kuliah pengantar, Tutorial, Diskusi kelompok kecil, *Skills lab*, Kuliah pakar, Praktikum, Diskusi pleno, Belajar mandiri

## **B. PERENCANAAN PEMBELAJARAN**

**Nama mata kuliah** : Blok 5C (Keluarga Berencana)

**Kode/sks** : BLK133 /6 SKS

**Mata kuliah prasyarat** :

- Blok 1A. Pengantar Pendidikan Kebidanan
- Blok 1B. Biomedik 1
- Blok 1C. Biomedik 2
- Blok 2A. Konsep Kebidanan
- Blok 2B. Dasar Patologi dan Farmakologi
- Blok 2C. Kesehatan remaja dan pra konsepsi
- Blok 3A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
- Blok 3B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin
- Blok 3C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas
- Blok 4A. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita
- Blok 4B. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Risiko Tinggi
- Blok 4C. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Nifas Risiko Tinggi
- Blok 5A. Asuhan Kebidanan dengan infeksi dan neoplasma sistem reproduksi dan payudara.
- Blok 5B. Kebidanan komunitas

**Status mata kuliah** : **wajib**/pilihan

### **1. Deskripsi singkat mata kuliah:**

Blok 5.C yang berjudul Keluarga Berencana (KB), adalah blok yang harus dipelajari oleh mahasiswa semester V di Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Mahasiswa yang mengikuti pembelajaran pada Blok Mata kuliah ini memberi kesempatan mahasiswa untuk memahami tentang Konsep kependudukan di Indonesia, Perkembangan KB, Metoda KB 1, Metoda KB 2, KIE pelayanan KB, Dokumentasi, pelaporan, dan rujukan KB. Dengan memahami konsep tersebut diharapkan mahasiswa mampu melakukan manajemen asuhan pada kebidanan mengenai KB dengan maksimal. Dengan demikian penguasaan materi pada Blok 5.C adalah penting, karena akan memberikan bekal bagi peserta didik dalam memberikan asuhan kebidanan di komunitas nantinya.

Pembelajaran dipersiapkan berupa perkuliahan oleh pakar pada bidang yang sesuai, diskusi tutorial, dan latihan keterampilan di laboratorium. Blok ini berjalan

selama 6 minggu, tiap minggu akan dibahas 1 modul, sehingga blok ini akan membahas 6 modul. Selain kuliah pakar mahasiswa akan melaksanakan latihan keterampilan klinik. Pada tiap minggu akan dilaksanakan diskusi pleno dengan topik yang disesuaikan dengan perkuliahan dan bahan tutorial. Pada akhir blok akan mengikuti evaluasi pembelajaran teori blok 5B berupa ujian tulis.

## 2. Tujuan pembelajaran:

### a. Aspek *hard skills*

#### Kognitif

- Mengingat
  - Mendefinisikan
- Memahami
  - Mendeskripsikan
  - Menerangkan
  - Menginterpretasikan
- Mengaplikasikan
  - Menghitung
  - Memecahkan
  - Menggunakan
- Menganalisis
  - Membedakan
  - Menguji

#### Psikomotor

- Mengamati
- Mempraktekan
- Memodifikasi

### b. Aspek *soft skills*

Berpikir kreatif, Berpikir kritis, Berpikir analitis, Berpikir inovatif, Mampu mengatur waktu, Berargumentasi logis, Mandiri, Dapat mengatasi stress, Memahami keterbatasan diri, Kepemimpinan, Kerja dalam tim, Komunikasi lisan, Memasarkan diri, Sinergi  
Negosiasi, Fleksibel, Adaptasi, Tanggung jawab, Berbicara di depan umum, Kemitraan dengan perempuan, Menghargai otonomi perempuan, Advokasi perempuan untuk pemberdayaan diri, Memiliki sensitivitas budaya.  
Integritas (jujur & dipercaya), Disiplin, Bertanggung jawab, Kerja keras, Motivasi, Dapat mengatasi stress, Santun/etika/memiliki tata nilai, Percaya diri, Patuh pada aturan-aturan sosial dan budaya

## 3. Capaian pembelajaran (*Learning outcomes*) dan Kemampuan Akhir yang diharapkan

### 1) Sikap

- a. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;

- b. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan praktik kebidanan berdasarkan agama, moral, dan filosofi, kode etik profesi, serta standar praktik kebidanan
- c. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila;
- d. Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggung jawab pada negara dan bangsa;
- e. Menghargai keragaman budaya, pandangan, agama, kepercayaan, dan status sosio-ekonomi, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain;
- f. Menghargai martabat perempuan sebagai individu yang unik, memiliki hak-hak, potensi, dan privasi
- g. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan;
- h. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara **serta dalam kehidupan berprofesi;**
- i. Menginternalisasi nilai, norma dan etika akademik;
- j. Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaannya
- k. Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan

## 2) Keterampilan Umum

- a. Mampu bekerja di bidang kebidanan (*midwifery*) dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja bidan yang ditetapkan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) mengacu pada *International Confederation of Midwives* (ICM)
- b. Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesi bidan berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
- c. Mampu mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya;
- d. Mampu melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat;
- e. Mampu meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang kebidanan melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
- f. Mampu meningkatkan mutu sumber daya untuk pengembangan program strategis organisasi;
- g. Mampu memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
- h. Mampu bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
- i. Mampu mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;

- j. Mampu bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
- k. Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri;
- l. Mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan nasional dalam rangka peningkatan mutu pendidikan profesi atau pengembangan kebijakan nasional pada bidang profesinya; dan
- m. Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pertanggungjawaban layanan dan pengembangan profesi melalui riset.

### 3) Keterampilan Khusus

Mampu melaksanakan praktik asuhan kebidanan secara mandiri sesuai dengan standar kompetensi yang ditetapkan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan *International Confederation of Midwives (ICM)*, meliputi kemampuan:

- a. capaian pembelajaran Program Studi Kebidanan Diploma III - level 5 KKNi ditambah dengan :
- b. menegakkan diagnosis kebidanan berdasarkan rasionalisasi klinis dan penilaian kritis (*clinical reasoning and critical judgment*) dan melakukan tindakan segera dan/atau perencanaan tindakan, sesuai dengan diagnosis kebidanan yang telah ditegakkan dengan pertimbangan keragaman budaya, pandangan, agama, kepercayaan, status sosio-ekonomi, keunikan, serta potensi individu.
- c. memberikan asuhan kebidanan meliputi:
  - i. KIE : Konseling KB
  - ii. Melakukan penapisan KB
  - iii. Melakukan pemasangan IUD
  - iv. Melakukan pencabutan IUD
  - v. Melakukan pemasangan Implant
  - vi. Melakukan pencabutan Implant

### 4) Pengetahuan

- i. Mahasiswa mampu menjelaskan Konsep kependudukan di Indonesia
- ii. Mahasiswa mampu menjelaskan Perkembangan KB
- iii. Mahasiswa mampu menjelaskan Metoda KB 1
- iv. Mahasiswa mampu menjelaskan Metoda KB 2
- v. Mahasiswa mampu menjelaskan KIE pelayanan KB,
- vi. Mahasiswa mampu menjelaskan Dokumentasi, pelaporan, dan rujukan KB

### 5) Tanggung Jawab/Hak

#### Tanggung Jawab

- a. Memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;

- b. Memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- c. Merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke tenaga medis atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- d. Membuat dan menyimpan catatan dan dokumen mengenai pemeriksaan, Asuhan Kebidanan, dan pelayanan lain;
- e. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya;
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien;
- g. menghormati hak Klien;
- h. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain sesuai dengan Kompetensi Bidan;
- i. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah;
- j. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan; dan/atau
- k. Meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.

**Hak :**

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- b. Memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur, dan lengkap dari Klien dan/atau keluarganya;
- c. Menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- d. Menerima imbalan jasa atas Pelayanan Kebidanan yang telah diberikan; Memperoleh fasilitas kerja; dan
- e. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi.

**6) *Hard Skills dan Soft Skills (Intrapersonal dan Interpersonal Skills)***

**a. LO *hard skills***

**Pada akhir pembelajaran, mahasiswa mampu :**

1. Menjelaskan pengertian kependudukan
2. Menjelaskan kuantitas dan kualitas penduduk
3. Menjelaskan populasi penduduk berdasarkan umur dan jenis kelamin
4. Menjelaskan masalah-masalah kependudukan
5. Menjelaskan sumber data kependudukan dan dinamika penduduk
6. Menjelaskan laju pertumbuhan penduduk dan faktor/variabel demografi
7. Menjelaskan ukuran-ukuran dasar demografi
8. Menjelaskan Sejarah dan Perkembangan KB
9. Menjelaskan konsep, pengertian, tujuan, sasaran, dan ruang lingkup KB
10. Menjelaskan Organisasi dan program KB
11. Menjelaskan manajemen kualitas dalam pelayanan KB
12. Menjelaskan dampak program KB
13. Menjelaskan strategi-strategi KB Nasional

14. Menjelaskan peran bidan dalam pelayanan KB
15. Menjelaskan pengertian kontrasepsi sederhana dan kontrasepsi alamiah
16. Menjelaskan metoda kontrasepsi alamiah
17. Menjelaskan kontrasepsi post partum, post abortus dan kontrasepsi darurat (kondar)
18. Menjelaskan syarat , indikasi, kontra indikasi dan komplikasi penggunaan kontrasepsi alamiah, post partum,dan kontrasepsi darurat
19. Menjelaskan manajemen asuhan kebidanan dalam pelayanan kontrasepsi alamiah, post partum dan kontrasepsi darurat
20. Menjelaskan pengertian kontrasepsi efektif, jangka panjang, hormonal, non hormonal, dan operatif
21. Menjelaskan metoda-kontrasepsi hormonal, non hormonal, dan operatif
22. Menjelaskan syarat, indikasi, kontra indikasi dan komplikasi penggunaan kontrasepsi, hormonal, non hormonal, dan operatif
23. Menjelaskan metode kontrasepsi pada pria
24. Menjelaskan manajemen asuhan kebidanan dengan pelayanan kontrasepsi hormonal, non hormonal, dan operatif pada pria dan wanita
25. Menganalisis kriteria kelayakan penggunaan metode kontrasepsi, termasuk jangka waktu yang sesuai dalam penggunaan kontrasepsi.
26. Menganalisis rumor dan mitos yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi.
27. Menjelaskan pengertian dan tujuan konseling KB
28. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi konseling KB
29. Menjelaskan prinsip-prinsip konseling KB
30. Menjelaskan tahap-tahap konseling KB
31. Menjelaskan *Informed Consent* dalam pelayanan KB
32. Menjelaskan *Informed choice* dalam pelayanan KB
33. Merancang pendidikan kesehatan yang terkait dengan kesehatan seksual dan reproduksi (penyakit menular seksual, HIV) serta alat kontrasepsi.
34. Menjelaskan pengertian pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB
35. Menjelaskan mekanisme pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB
36. Menjelaskan monitoring dan evaluasi sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB
37. Menjelaskan audit pelayanan KB bagi bidan
38. Menjelaskan sistem rujukan akseptor dalam pelayanan KB

**b. LO soft skills**

**b.1. LO intrapersonal skills**

- Berpikir kreatif
- Berpikir kritis
- Berpikir analitis
- Berpikir inovatif
- Mampu mengatur waktu
- Berargumentasi logis

- Mandiri
- Dapat mengatasi stress
- Memahami keterbatasan diri

b.2. LO *interpersonal skills*

- Kepemimpinan
- Kerja dalam tim
- Komunikasi lisan
- Memasarkan diri
- Sinergi
- Negosiasi
- Fleksibel
- Adaptasi
- Tanggung jawab
- Berbicara di depan umum
- Kemitraan dengan perempuan
- Menghargai otonomi perempuan
- Advokasi perempuan untuk pemberdayaan diri
- Memiliki sensitivitas budaya

**Values :**

- Integritas (jujur & dipercaya)
- Disiplin
- Bertanggung jawab
- Kerja keras
- Motivasi
- Dapat mengatasi stress
- Santun/etika/memiliki tata nilai
- Percaya diri
- Patuh pada aturan-aturan sosial dan budaya

**4. Bahan Kajian (Materi Ajar) dan Daftar Referensi**

1. Pengenalan Blok 5c
2. Masalah kependudukan di Indonesia
3. Kualitas Administrasi dalam kependudukan
4. Aspek-aspek dalam dinamika penduduk
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk
6. demografi dan faktor/variabel utamanya, rumor dan mitos yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi.
7. Transisi demografi dan keuntungannya
8. Konsep Keluarga Berencana (KB)
9. Peran Bidan dalam pelayanan KB
10. Organisasi dan program-program KB
11. Masalah dalam pelayanan KB
12. Strategi operasional KB Nasional

13. Keikutsertaan pria dalam KB
14. Kebijakan operasional program jaminan pelayanan KB pria
15. Pengenalan kontrasepsi dan istilah dalam KB
16. Kontrasepsi alamiah dan sederhana
17. Kontrasepsi post partum
18. Kontrasepsi darurat (kondar)
19. EBM tentang kontrasepsi
20. Prinsip dasar farmakokinetika dan farmakodinamika obat-obatan kontrasepsi.
21. Kontrasepsi hormonal 1
22. Kontrasepsi hormonal 2
23. Kontrasepsi non hormonal
24. Kontrasepsi operatif
25. Kontrasepsi untuk pria
26. Masalah-masalah KB yang dirujuk dan menganalisis kriteria kelayakan penggunaan kontrasepsi
27. Konseling dan penyuluhan dalam pelayanan KB
28. Komunikasi interpersonal dalam pelayanan Kes-KB
29. KB dan kesetaraan gender
30. Merancang pendidikan kesehatan yang terkait dengan kesehatan seksual dan reproduksi (penyakit menular seksual, HIV) serta alat kontrasepsi.
31. Sistem pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB
32. Monev dan audit pelayanan KB
33. Manajemen asuhan kebidanan pada pelayanan KB dan Dokumentasi Asuhan pada pelayanan KB

## **Referensi Utama**

1. BKKBN. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
2. Handayani, Sri. 2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama
3. Hartanto, Hanafi. 2004. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
4. Nina, 2013. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: NuMed
5. Surotun.2013. Pelayanan Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Jakarta: CV.Trans Info Media
6. Prawirohardjo, Sarwono. 2006. Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.Jakarta : YBS-SP
7. Saifuddin, AB. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

## **5. Metode Pembelajaran dan Alokasi Waktu**

### **1) Metode Pembelajaran**

#### **A. Aktivitas Pembelajaran.**

**a. Tutorial.**

Diskusi kelompok kecil yang difasilitasi oleh seorang tutor dijadwalkan dua kali seminggu untuk membahas satu skenario. Diskusi dilaksanakan secara terstruktur dengan menggunakan metode *seven jump*. Jika berhalangan hadir karena sesuatu hal, mahasiswa yang bersangkutan harus menginformasikan kepada tutor dalam waktu 2 x 24 jam. Setiap kelompok diharuskan membuat laporan diskusi tutorial dengan format sesuai dengan langkah *seven jump*, kecuali *step 6* tidak perlu dituliskan. Laporan tersebut dibuat dan dicetak, diperiksa dan ditandatangani oleh tutor, kemudian diserahkan ke bagian akademik. Selain itu file laporan juga dikirimkan sebelum tutorial hari pertama modul berikutnya ke email: [s1kebidananfkunand2015@gmail.com](mailto:s1kebidananfkunand2015@gmail.com)

**b. Keterampilan Klinik**

Kegiatan untuk mendapatkan keterampilan kebidanan, mulai dari komunikasi, keterampilan laboratorium, keterampilan prosedural dan keterampilan fisik diagnostik. Keterampilan klinik ini dilaksanakan tiga kali seminggu sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Setiap kelompok akan dibimbing oleh seorang instruktur.

**c. Praktikum**

Kegiatan yang dilakukan di laboratorium, yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang teori.

**d. Diskusi pleno**

Tujuan dari diskusi ini untuk mempersamakan dan membandingkan proses pembelajaran kelompok untuk mencegah adanya kelompok yang mengambil jalur yang salah. Kelompok dapat mengajukan masalah yang belum terpecahkan dan fasilitator akan mengarahkan diskusi. Kegiatan ini diadakan setiap minggu dan dihadiri oleh pakar yang terkait.

**e. Kuliah pengantar**

Kuliah yang diberikan oleh pakar, yang bertujuan untuk memberikan pedoman kepada mahasiswa dalam mempelajari suatu topik.

**f. Konsultasi dengan fasilitator / instruktur / pakar.**

Konsultasi dengan pakar apabila diperlukan dengan membuat perjanjian sebelumnya.

**g. Belajar mandiri**

Sebagai seorang pelajar dewasa, anda diharapkan untuk melakukan belajar mandiri, suatu keterampilan yang penting untuk karir anda ke depan dan perkembangannya. Keterampilan ini meliputi mengetahui minat anda sendiri, mencari informasi yang lebih banyak dari sumber pembelajaran yang tersedia, mengerti informasi dengan menggunakan strategi pembelajaran yang berbeda dan berbagai aktivitas, menilai pembelajaran anda sendiri dan mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran selanjutnya. Tidakkah cukup belajar hanya dari catatan kuliah. Belajar mandiri adalah ciri yang penting pada pendekatan PBL dan belajar harus dianggap sebagai

perjalanan yang tiada akhir tanpa batas untuk memperoleh informasi. Ringkasan hasil belajar mandiri yang berasal dari berbagai sumber dicatat pada buku, sehingga dengan demikian setiap mahasiswa harus memiliki "buku catatan belajar mandiri". Sebagai acuan utama dalam belajar mandiri adalah "tujuan pembelajaran" yang telah dirumuskan bersama pada tutorial hari pertama, tetapi mahasiswa bisa mempelajari lebih banyak di luar tujuan pembelajaran tersebut sesuai dengan minat dan rasa keingintahuan masing-masing.

**Log book** digunakan sebagai catatan pembelajaran secara mandiri.

#### **h. Diskusi Topik**

Diskusi Topik ini bertujuan untuk memperdalam pemahaman tentang teori. Kegiatan ini dilaksanakan secara terjadwal, 2 (Dua) kali seminggu untuk membahas topik yang telah ditetapkan. Satu kali diskusi Mandiri dan pertemuan ke-2 dengan dosen penanggung jawab diskusi topik. Sebelum diskusi, setiap mahasiswa harus mempersiapkan diri dengan bahan sesuai topik yang akan didiskusikan. Diskusi dipimpin oleh ketua kelompok dan dicatat oleh sekretaris yang telah dipilih. Hasil kerja individu dan diskusi kelompok diserahkan pada penanggung jawab Diskusi Topik.

#### **B. Sumber Pembelajaran.**

Sumber pembelajaran berupa:

- a. Buku teks.
- b. Majalah dan Jurnal.
- c. Internet (e-library).
- d. Nara sumber.
- e. Laboratorium.

#### **C. Media Instruksional.**

Media instruksional yang digunakan

- a. Panduan tutorial untuk mahasiswa dan tutor.
- b. Penuntun Praktikum.
- c. CD ROM.
- d. Preparat dan peraga praktikum.
- e. Panduan keterampilan klinik.

### **2) Alokasi Waktu**

Waktu yang dibutuhkan untuk blok Asuhan Kebidanan pada Kehamilan adalah 7 Minggu. Terdiri dari 6 minggu perkuliahan dan 1 minggu Evaluasi.

Pembagian waktu setiap minggu nya adalah :

- |  |                     |
|--|---------------------|
| a. Tutorial                            | : 2 x 2 x 60 Menit. |
| b. <i>Skills Lab</i> dengan instruktur | : 2 x 2 x 60 Menit  |
| c. <i>Skills Lab</i> Mandiri           | : 2 x 2 x 60 Menit  |
| d. Diskusi Pleno                       | : 1 x 2 x 50 menit  |
| e. Kuliah Pengantar                    | : 5 x 50 Menit      |
| f. Diskusi Topik Dengan Instruktur     | : 1 x 2 x 60 Menit  |

- g. Diskusi Topik Mandiri : 1 x 2 x 60 Menit  
h. Belajar Mandiri : 2 x 5 x 50 Menit

## 6. Pengalaman Belajar Mahasiswa

Pengalaman Belajar Mahasiswa yang diwujudkan dalam deskripsi tugas yang harus dikerjakan oleh mahasiswa dalam Blok 3A adalah bentuk kegiatan belajar mahasiswa yang dipilih agar mahasiswa mampu mencapai kemampuan yang diharapkan disetiap tahapan pembelajaran. Proses ini termasuk didalamnya kegiatan asesmen proses dan hasil belajar mahasiswa.

Deskripsi Tugas :

- Tugas mandiri dari hasil tutorial I
- Tugas Pleno
- Tugas *Skills Lab*
- Tugas Diskusi topik
- Tugas Kuliah Pengantar

Asesmen Proses :

- Penilaian Diskusi Pleno
- Penilaian Proses Tutorial pertemuan I dan pertemuan II
- Penilaian hasil diskusi kelompok/topik
- Penilaian Tugas *Skills Lab*
- Penilaian Tugas Kuliah Pengantar

Asesmen hasil Belajar :

- Ujian Blok
- Ujian keterampilan/*Skills Lab*
- Ujian OSCE

Mahasiswa yang akan mengikuti ujian tulis/praktikum harus mengikuti persyaratan berikut :

- a. Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi tutorial 80%
- b. Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi pleno 80%
- c. Minimal kehadiran dalam kegiatan keterampilan klinik 80%
- d. Minimal kehadiran dalam kegiatan praktikum 80%
- e. Minimal kehadiran dalam kegiatan DKK 80%
- f. Minimal kehadiran dalam kegiatan Kuliah Pengantar 80%

Apabila tidak lulus dalam ujian tulis, mahasiswa mendapat kesempatan untuk ujian remedial satu kali pada akhir tahun akademik yang bersangkutan. Jika masih gagal, mahasiswa yang bersangkutan harus mengulang Blok.

## 7. Kriteria (Indikator) Penilaian

Penilaian mencakup prinsip edukatif, otentik, objektif, akuntabel dan transparan yang dilakukan secara terintegrasi. Kriteria menunjuk pada standar keberhasilan mahasiswa dalam sebuah tahapan pembelajaran, sedangkan unsur-unsur yang menunjukkan kualitas kinerja mahasiswa.

Ketentuan penilaian berdasarkan peraturan akademik program sarjana Universitas Andalas tahun 2011.

Nilai Angka	Nilai Mutu	Angka Mutu	Sebutan Mutu
≥ 85 -100	A	4.00	Sangat cemerlang
≥ 80 < 85	A-	3.50	Cemerlang
≥ 75 < 80	B+	3.25	Sangat baik
≥ 70 < 75	B	3.00	Baik
≥ 65 < 70	B-	2.75	Hampir baik
≥ 60 < 65	C+	2.25	Lebih dari cukup
≥ 55 < 60	C	2.00	Cukup
≥ 50 < 55	C-	1.75	Hampir cukup
≥ 40 < 50	D	1.00	Kurang
<40	E	0.00	Gagal

### 8. Bobot Penilaian:

Kriteria penilaian terdiri atas penilaian hasil (*hard skill*) dan proses (*soft skills*), yaitu:

NO	KOMPONEN PENILAIAN	BOBOT (%)
1	Penilaian Hasil	
	a. Ujian Tulis	60%
	b. Tutorial	20%
	c. Tugas Mingguan (Manajemen Asuhan Kebidanan, Pleno, <i>Skills lab</i> , Kuliah Pengantar, mandiri)	10%
2	Penilaian proses	10%
a	Dimensi <i>intrapersonal skill</i> yang sesuai : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Berpikir kreatif</li> <li>▪ Berpikir kritis</li> <li>▪ Berpikir analitis</li> <li>▪ Berpikir inovatif</li> <li>▪ Mampu mengatur waktu</li> <li>▪ Berargumen logis</li> <li>▪ Mandiri</li> <li>▪ Dapat mengatasi stress</li> <li>▪ Memahami keterbatasan diri.</li> </ul>	
b	Atribut <i>interpersonal softskill</i> yang sesuai: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tanggung jawab</li> <li>▪ Kemitraan dengan perempuan</li> <li>▪ Menghargai otonomi perempuan</li> <li>▪ Advokasi perempuan untuk pemberdayaan diri</li> <li>▪ Memiliki sensitivitas budaya.</li> </ul>	
c	Dimensi Sikap dan Tata Nilai: Bertanggung jawab Motivasi Dapat mengatasi stress.	
<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>

## 9. Norma akademik

Norma yang diberlakukan:

- Kehadiran mahasiswa dalam Tutorial minimal 80% dari total pertemuan kuliah yang terlaksana.
- Kegiatan pembelajaran sesuai jadwal resmi dan jika terjadi perubahan ditetapkan bersama antara dosen dan mahasiswa.
- Toleransi keterlambatan 15 menit.
- Selama proses pembelajaran berlangsung HP dimatikan.
- Pengumpulan tugas ditetapkan sesuai jadwal
- Yang berhalangan hadir karena sakit (harus ada keterangan sakit/surat pemberitahuan sakit) dan halangan lainnya harus menghubungi dosen sebelum perkuliahan.
- Berpakaian sopan dan bersepatu dalam perkuliahan.
- Pakai baju/kameja putih dan rok hitam pada saat ujian Tulis serta menggunakan jas *Skills Lab* ketika praktik dan ujian di ruang Skills Lab..
- Kecurangan dalam ujian, nilai mata kuliah yang bersangkutan nol.

## 10. Rancangan Tugas Mahasiswa

### a. Tujuan tugas

Adalah rumusan kemampuan yang diharapkan dapat dicapai oleh mahasiswa bila ia berhasil mengerjakan tugas (*hard skill* dan *soft skill*)

### b. Uraian tugas

#### 1) Objek Garapan

Berisi tentang deskripsi objek material yang akan distudi dalam tugas ini yaitu bentuk program KB yang ada, masalah terkait dengan kependudukan, jenis KB alamiah/ sederhana, jenis kontrasepsi hormonal, jenis kontak / kontrasepsi operatif, jenis kontrasepsi terkini

#### 2) Yang Harus Dikerjakan dan Batasan-Batasan

Berisi uraian besaran, tingkat kerumitan dan keluasan masalah dari objek material yang harus di studi, tingkat ketajaman dan kedalaman studi yang diandalkan, hal yang perlu diperhatikan, syarat-syarat yang harus dipenuhi, kecermatan, kecepatan, kebenaran prosedur dll. Bisa juga ditetapkan hasilnya harus dipresentasi di forum diskusi/seminar.

#### 3) Metode/Cara Pengerjaan

Merupakan petunjuk tentang teori/teknik/alat yang sebaiknya digunakan, alternatif langkah-langkah yang bisa ditempuh.

##### a) Kuliah Pengantar

Tugas Mandiri sesuai dengan topik yang di bahas.

##### b) Diskusi Tutorial :

**METODE SEVEN JUMPS (TUJUH LANGKAH)**

### **LANGKAH 1. Klarifikasi istilah/terminologi asing (yang tidak dimengerti)**

- Proses

Mahasiswa mengidentifikasi kata-kata yang maknanya belum jelas dan anggota kelompok yang lain mungkin dapat memberikan definisinya. Semua mahasiswa harus dibuat merasa aman, agar mereka dapat menyampaikan dengan jujur apa yang mereka tidak mengerti.

- Alasan

Istilah asing dapat menghambat pemahaman. Klarifikasi istilah walaupun hanya sebagian bisa mengawali proses belajar.

- Output tertulis

Kata-kata atau istilah yang tidak disepakati pengertiannya oleh kelompok dijadikan tujuan pembelajaran (*learning objectives*)

### **LANGKAH 2. Menetapkan masalah**

- Proses

Ini merupakan sesi terbuka dimana semua mahasiswa didorong untuk berkontribusi pendapat tentang masalah. Tutor mungkin perlu mendorong semua mahasiswa untuk berkontribusi dengan cepat tetapi dengan analisis yang luas.

- Alasan

Sangat mungkin setiap anggota kelompok tutorial mempunyai perspektif yang berbeda terhadap suatu masalah. Membandingkan dan menyatukan pandangan ini akan memperluas cakrawala intelektual mereka dan menentukan tugas berikutnya.

- Output tertulis

Daftar masalah yang akan dijelaskan

### **LANGKAH 3. Curah pendapat kemungkinan hipotesis atau penjelasan**

- Proses

Lanjutan sesi terbuka, tetapi sekarang semua mahasiswa mencoba memformulasikan, menguji dan membandingkan manfaat relatif hipotesis mereka sebagai penjelasan masalah atau kasus. Tutor mungkin perlu menjaga agar diskusi berada pada tingkat hipotetis dan mencegah masuk terlalu cepat ke penjelasan yang sangat detail. Dalam konteks ini:

- a. Hipotesis berarti dugaan yang dibuat sebagai dasar penalaran tanpa asumsi kebenarannya, ataupun sebagai titik awal investigasi
- b. Penjelasan berarti membuat pengenalan secara detail dan pemahaman, dengan tujuan untuk saling pengertian

- Alasan

Ini merupakan langkah penting, yang mendorong penggunaan *prior knowledge* dan memori serta memungkinkan mahasiswa untuk menguji atau menggambarkan pemahaman lain; link dapat dibentuk antar item jika ada pengetahuan tidak lengkap dalam kelompok. Jika ditangani dengan baik oleh tutor dan kelompok, langkah ini akan membuat mahasiswa belajar pada tingkat pemahaman yang lebih dalam.

- Output tertulis

Daftar hipotesis atau penjelasan

#### **LANGKAH 4. Menyusun penjelasan menjadi solusi sementara**

- Proses

Mahasiswa akan memiliki banyak penjelasan yang berbeda. Masalah dijelaskan secara rinci dan dibandingkan dengan hipotesis atau penjelasan yang diajukan, untuk melihat kecocokannya dan jika diperlukan eksplorasi lebih lanjut. Langkah ini memulai proses penentuan tujuan pembelajaran (*learning objectives*), namun tidak disarankan untuk menuliskannya terlalu cepat.

- Alasan

Tahap ini merupakan pemrosesan dan restrukturisasi pengetahuan yang ada secara aktif serta mengidentifikasi kesenjangan pemahaman. Menuliskan tujuan pembelajaran terlalu cepat akan menghalangi proses berpikir dan proses intelektual cepat, sehingga tujuan pembelajaran menjadi terlalu melebar dan dangkal.

- Output tertulis

Pengorganisasian penjelasan masalah secara skematis yaitu menghubungkan ide-ide baru satu sama lain, dengan pengetahuan yang ada dan dengan konteks yang berbeda. Proses ini memberikan output visual hubungan antar potongan informasi yang berbeda dan memfasilitasi penyimpanan informasi dalam memori jangka panjang. (Perhatian: Dalam memori, unsur-unsur pengetahuan disusun secara skematis dalam *frameworks* atau *networks*, bukan secara semantis seperti kamus).

#### **LANGKAH 5. Menetapkan Tujuan Pembelajaran**

- Proses

Anggota kelompok menyetujui seperangkat inti tujuan pembelajaran (*learning objectives*) yang akan mereka pelajari. Tutor mendorong mahasiswa untuk fokus, tidak terlalu lebar atau dangkal serta dapat dicapai dalam waktu yang tersedia. Beberapa mahasiswa bisa saja punya tujuan pembelajaran yang bukan merupakan tujuan pembelajaran kelompok, karena kebutuhan atau kepentingan pribadi.

- Alasan

Proses konsensus menggunakan kemampuan seluruh anggota kelompok (dan tutor) untuk mensintesis diskusi sebelumnya menjadi tujuan pembelajaran yang tepat dan dapat dicapai. Proses ini tidak hanya menetapkan tujuan pembelajaran, akan tetapi juga mengajak semua anggota kelompok bersama-sama menyimpulkan diskusi.

- Output tertulis

Tujuan pembelajaran adalah output utama dari tutorial pertama. Tujuan pembelajaran seharusnya berupa isu yang ditunjukkan pada pertanyaan atau hipotesis spesifik. Misalnya, "penggunaan grafik *cattle* untuk menilai pertumbuhan anak" lebih baik dan lebih tepat daripada "topik global pertumbuhan"

## **LANGKAH 6. Mengumpulkan informasi dan belajar mandiri**

- Proses

Proses ini mencakup pencarian materi di buku teks, di literatur yang terkomputerisasi, menggunakan internet, melihat spesimen patologis, konsultasi pakar, atau apa saja yang dapat membantu mahasiswa memperoleh informasi yang dicari. Kegiatan PBL yang terorganisir dengan baik meliputi buku program atau buku blok yang memuat saran cara memperoleh atau mengontak sumber pembelajaran spesifik yang mungkin sulit ditemukan atau diakses.

- Alasan

Jelas bagian penting dari proses belajar adalah mengumpulkan dan memperoleh informasi baru yang dilakukan sendiri oleh mahasiswa

- Output tertulis

Catatan individual mahasiswa.

## **LANGKAH 7. Berbagi hasil mengumpulkan informasi dan belajar mandiri**

- Proses

Berlangsung beberapa hari setelah tutorial pertama (langkah 1-5). Mahasiswa memulai dengan kembali ke daftar tujuan pembelajaran mereka. Pertama, mereka mengidentifikasi sumber informasi individual, mengumpulkan informasi dari belajar mandiri serta saling membantu memahami dan mengidentifikasi area yang sulit untuk dipelajari lebih lanjut (atau bantuan pakar). Setelah itu, mereka berusaha untuk melakukan dan menghasilkan analisis lengkap dari masalah.

- Alasan

Langkah ini mensintesis kerja kelompok, mengkonsolidasi pembelajaran dan mengidentifikasi area yang masih meragukan, mungkin untuk studi lebih lanjut. Pembelajaran pasti tidak lengkap (*incomplete*) dan terbuka (*open-ended*), tapi ini perlu hati-hati karena mahasiswa harus kembali ke topik ketika 'pemicu' yang tepat terjadi di masa datang.

- Output tertulis

Catatan individual mahasiswa.

### **c) Diskusi Pleno**

1. Diskusi pleno dilaksanakan satu kali seminggu sesuai jadwal yang telah ditetapkan, dipimpin oleh moderator dan dihadiri oleh dosen pemberi kuliah pada modul terkait serta seluruh mahasiswa.
2. Satu kelompok mempresentasikan hasil diskusi kelompoknya. Penetapan kelompok yang akan presentasi dilakukan pada hari diskusi pleno dengan cara *lotting* di depan moderator, dengan demikian semua kelompok harus mempersiapkan *power point* untuk diskusi pleno.
3. Susunan kegiatan dalam diskusi pleno
  - a. Pembukaan oleh moderator
  - b. Presentasi oleh satu kelompok terpilih

- c. Pertanyaan dari anggota kelompok lain terhadap kelompok penyaji (dua sesi)
  - d. Justifikasi atau klarifikasi dari narasumber terhadap isi presentasi dan diskusi
  - e. Penutupan oleh moderator
4. Format *power point* untuk diskusi pleno :
- Outline presentasi :
- a. Profil kelompok yang presentasi
  - b. Modul dan skenario
  - c. Tujuan pembelajaran
  - d. Pembahasan setiap tujuan pembelajaran
5. Presentasi dan diskusi dilakukan dalam bahasa Indonesia.

**d) Skill Lab**

Rasionalisasi langkah tindakan keterampilan dengan membahas landasan ilmiah

**e) Diskusi Topik/Diskusi Kelompok Kecil**

- Setiap kelompok mahasiswa memilih satu kasus kehamilan dengan keluhan yang berbeda-beda dalam satu kelompok
- Setiap kelompok mahasiswa membuat asuhan kebidanan untuk kasus yang telah dipilih
- Mahasiswa menyampaikan/ mempresentasikan dan mendiskusikan yang telah dibuat dengan anggota kelompok yang lain kepada dosen penanggung jawab.
- Mahasiswa menyerahkan asuhan kebidanan yang dibuat pada dosen penanggung jawab masing-masing.

**Laporan**

1. Laporan hasil diskusi topik dibuat dalam bentuk makalah yang terdiri dari :
  - Cover
  - Daftar isi
  - Daftar tabel / Daftar Gambar / Daftar Lampiran
  - BAB I Pendahuluan berisikan Latar Belakang, Tujuan dan Manfaat
  - BAB II Tinjauan Pustaka(Sumber maximal 10 tahun terakhir baik buku, jurnal dsb)
  - BAB III Laporan Kasus(Manajemen Asuhan Kebidanan)
  - BAB IV Penutup berisikan Kesimpulan dan Saran
  - Daftar Pustaka (mengikuti sistem penulisan Harvard)
2. Laporan hasil diskusi topik ditulis tangan dan dibuat power point serta diserahkan hardcopynya 1 hari sebelum jadwal presentasi ke masing-masing instruktur dan masing-masing mahasiswa anggota kelompok memiliki copiannya.
3. Laporan diskusi topik akan diperiksa oleh masing-masing instruktur dan diserahkan kembali ke mahasiswa untuk diketik sesuai dengan hasil koreksi.

4. Semua laporan diskusi topik selama 6 minggu yang telah diketik, disatukan dan dijilid **biru muda** serta dikumpulkan ke masing-masing instruktur (Hard serta Soft copy- email) **paling lambat** pada hari Jumat minggu ke-VII pukul 15.00 WIB.
5. Format *power point* untuk diskusi topik
  - Profil anggota yang presentasi
  - BAB I, BAB II, BAB III dan BAB IV
  - Ikuti proses pembuatan power point yang baik

#### 4) Acuan Yang Digunakan

Data dan buku acuan yang wajib dan disarankan untuk digunakan, ketentuan dikerjakan secara kelompok/individual.

- a. BKKBN. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- b. Handayani, Sri. 2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- c. Hartanto, Hanafi. 2004. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- d. Nina, 2013. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: NuMed
- e. Surotun.2013. Pelayanan Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Jakarta: CV.Trans Info Media
- f. Prawirohardjo, Sarwono. 2006. Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.Jakarta : YBS-SP
- g. Saifuddin, AB. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo

#### 5) Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan

Adalah uraian tentang bentuk hasil studi/ kinerja yang harus ditunjukkan/disajikan (Hasil studi tersaji dalam paper minimum 20 halaman termasuk skema, tabel dan gambar, dengan ukuran kertas kuarto, diketik dengan type dan besaran huruf yang tertentu, dan mungkin dilengkapi sajian dalam bentuk CD dengan format powerpoint).

##### a) Kuliah Pengantar

Tugas Individu

##### b) Tutorial

- Kata-kata atau istilah yang tidak disepakati pengertiannya oleh kelompok dijadikan tujuan pembelajaran (*learning objectives*)
- Daftar masalah yang akan dijelaskan
- Daftar hipotesis atau penjelasan
- Pengorganisasian penjelasan masalah secara skematis yaitu menghubungkan ide-ide baru satu sama lain, dengan pengetahuan yang ada dan dengan konteks yang berbeda. Proses ini memberikan output visual hubungan antar potongan informasi yang berbeda dan memfasilitasi penyimpanan informasi dalam memori jangka panjang.

(Perhatian: Dalam memori, unsur-unsur pengetahuan disusun secara skematis dalam *frameworks* atau *networks*, bukan secara semantis seperti kamus).

- Tujuan pembelajaran adalah output utama dari tutorial pertama. Tujuan pembelajaran seharusnya berupa isu yang ditunjukkan pada pertanyaan atau hipotesis spesifik.
- Catatan individual mahasiswa.

**c) Laporan Tutorial Kelompok**

**Pleno**

Laporan Pleno

**d) Skill Lab**

Tugas Individu/kelompok.

**e) Diskusi Topik/Diskusi Kelompok Kecil**

Laporan Diskusi Kelompok Kecil

**c. Kriteria penilaian**

Berisi butir-butir indikator yang dapat menunjukkan tingkat keberhasilan mahasiswa dalam usaha mencapai kemampuan yang telah dirumuskan.

**1) Kuliah Pengantar**

- Kreatifitas
- Relevansi
- Kehadiran
- Sikap

**2) Tutorial**

- Kreatifitas
- Relevansi
- Kehadiran
- Sikap

**3) Pleno**

- Kedisiplinan
- Manajemen Asuhan Kebidanan
- Kesuaian Laporan
- Keaktifan
- sikap

**4) Skill Lab**

- Kreatifitas
- Relevansi
- Kehadiran
- Sikap

**5) Diskusi Topik**

- Kedisiplinan
- Manajemen Asuhan Kebidanan
- Kesuaian Laporan
- Keaktifan
- sikap

**11. Rencana kegiatan pembelajaran mingguan**

Minggu ke	Kemampuan Akhir yang diharapkan		Bahan Kajian (Materi Ajar) dan Referensi	Metode Pembelajaran dan alokasi Waktu	Pengalaman Belajar mahasiswa	Yang dilakukan dosen	Kriteria (Indikator) Penilaian	Bobot Penilaian (%)
1	<p>Pada akhir modul mahasiswa mampu menjelaskan tentang Konsep kependudukan di Indonesia</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pengertian kependudukan</li> <li>2. Menjelaskan kuantitas dan kualitas penduduk</li> <li>3. Menjelaskan populasi penduduk berdasarkan umur dan jenis kelamin</li> <li>4. Menjelaskan masalah-masalah kependudukan</li> <li>5. Menjelaskan sumber data kependudukan dan dinamika penduduk</li> <li>6. Menjelaskan laju pertumbuhan penduduk dan faktor/variabel</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masalah kependudukan di Indonesia</li> <li>2. Kualitas Administrasi dalam kependudukan</li> <li>3. Aspek-aspek dalam dinamika penduduk</li> <li>4. Faktor-faktor yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk</li> <li>5. demografi dan faktor/variabel utamanya, rumor dan mitos yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi.</li> <li>6. Transisi demografi dan keuntungannya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuliah Pengantar Setiap topik 1x50' atau 2x50'</li> <li>2. Tutorial 2x50' dan dilakukan 2xseminggu</li> <li>3. Diskusi kelompok kecil 2x60' 3xseminggu</li> <li>4. Skills lab 2x60' 3xseminggu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan</li> <li>2. Bertanya</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Metode <i>seven jump</i></li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusi per kelompok yang anggotanya 9-10 Mhs</li> </ol> <p>Praktek di laboratorium</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ceramah</li> <li>2. Tanyajawab</li> </ol> <p>Sebagai tutor</p> <p>Sebagai fasilitator</p> <p>Instruktur</p>	<p><b>Kuliah Pengantar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreatifitas</li> <li>- Relevansi</li> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> </ul> <p><b>Tutorial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreatifitas</li> <li>- Relevansi</li> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> </ul> <p><b>Diskusi Topik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kedisiplinan</li> <li>- Manajemen Asuhan Kebidanan</li> <li>- Kesuaian Laporan</li> <li>- Keaktifan</li> <li>- sikap</li> </ul> <p><b>Skill Lab</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreatifitas</li> </ul>	<p>60%</p> <p>20%</p> <p>5%</p> <p>5%</p>

		<p>demografi</p> <p>7. Menjelaskan ukuran-ukuran dasar demografi</p> <p>8. Menganalisis rumor dan mitos yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi.</p>	<p>ref</p> <p>1. BKKBN. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.</p> <p>2. Handayani, Sri. 2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama</p> <p>3. Hartanto, Hanafi. 2004. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan</p> <p>4. Nina, 2013. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: NuMed</p>	<p>5. Plenary 1 x seminggu 2x60 menit</p>	<p>Presentasi dan diskusi</p>	<p>Moderator dan Narasumber</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relevansi</li> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> </ul> <p><b>Pleno</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kedisiplinan</li> <li>- Manajemen Asuhan Kebidanan</li> <li>- Kesuaian Laporan</li> <li>- Keaktifan</li> <li>- sikap</li> </ul>	<p>10%</p>
--	--	--	--	---	-------------------------------	---------------------------------	--	------------

			<p>5. Surotun.2013. Pelayanan Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Jakarta: CV.Trans Info Media</p> <p>6. Prawirohardjo, Sarwono. 2006. Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.Jakarta : YBS-SP</p> <p>7. Saifuddin, AB. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo</p>					
2	Pada akhir modul mahasiswa mampu menjelaskan tentang perkembangan KB	<p>1. Menjelaskan Sejarah dan Perkembangan KB</p> <p>2. Menjelaskan konsep, pengertian,</p>	<p>1. Konsep Keluarga Berencana (KB)</p> <p>2. Peran Bidan dalam pelayanan KB</p> <p>3. Organisasi dan program-program</p>	<p>1. Kuliah Pengantar Setiap topik1x50' atau 2x50'</p> <p>2. Tutorial</p>	<p>1. Memperhatikan</p> <p>2. Bertanya</p> <p>1. Metode <i>seven jump</i></p>	<p>1. Ceramah</p> <p>2. Tanyajawab</p> <p>Sebagai tutor</p>	<p><b>Kuliah Pengantar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreatifitas</li> <li>- Relevansi</li> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> </ul>	<p>60%</p> <p>20%</p>

		<p>tujuan, sasaran, dan ruang lingkup KB</p> <p>3. Menjelaskan Organisasi dan program KB</p> <p>4. Menjelaskan manajemen kualitas dalam pelayanan KB</p> <p>5. Menjelaskan dampak program KB</p> <p>6. Menjelaskan strategi-strategi KB Nasional</p> <p>7. Menjelaskan peran bidan dalam pelayanan KB</p>	<p>KB</p> <p>4. Masalah dalam pelayanan KB</p> <p>5. Strategi operasional KB Nasional</p> <p>6. Keikutsertaan pria dalam KB</p> <p>7. Kebijakan operasional program jaminan pelayanan KB pria</p> <p>Ref</p> <p>1. BKKBN. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.</p> <p>2. Handayani, Sri. 2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama</p>	<p>2x50' dan dilakukan 2xseminggu</p> <p>3. Diskusi kelompok kecil 2x60' 3xseminggu</p> <p>4. Skills lab 2x60' 3xseminggu</p> <p>5. Plenary 1 x seminggu 2x60 menit</p>	<p>1. Diskusi per kelompok yang anggotanya 9-10 Mhs</p> <p>1. Praktek di laboratorium</p> <p>1. Presentasi dan diskusi</p>	<p>Sebagai fasilitator</p> <p>Instruktur</p> <p>Moderator dan Narasumber</p>	<p><b>Tutorial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreatifitas</li> <li>- Relevansi</li> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> </ul> <p><b>Diskusi Topik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kedisiplinan</li> <li>- Manajemen Asuhan Kebidanan</li> <li>- Kesuaian Laporan</li> <li>- Keaktifan</li> <li>- sikap</li> </ul> <p><b>Skill Lab</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreatifitas</li> <li>- Relevansi</li> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> </ul> <p><b>Pleno</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kedisiplinan</li> <li>- Manajemen Asuhan Kebidanan</li> <li>- Kesuaian Laporan</li> </ul>	<p>5%</p> <p>5%</p> <p>10%</p>
--	--	---	--	---	--	--	--	--------------------------------

			<p>3. Hartanto, Hanafi. 2004. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan</p> <p>4. Nina, 2013. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: NuMed</p> <p>5. Surotun.2013. Pelayanan Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Jakarta: CV.Trans Info Media</p> <p>6. Prawirohardjo, Sarwono. 2006. Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : YBS-SP</p> <p>7. Saifuddin, AB. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan</p>				<p>- Keaktifan</p> <p>- sikap</p>	
--	--	--	---	--	--	--	-----------------------------------	--

			Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo					
3	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Metode KB 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan kontrasepsi sederhana dan kontrasepsi alamiah</li> <li>Menjelaskan metoda kontrasepsi alamiah-</li> <li>Menjelaskan kontrasepsi post partum dan kontrasepsi darurat (kondar)</li> <li>Menjelaskan syarat , indikasi, kontra indikasi dan komplikasi penggunaan kontrasepsi alamiah, post partum dan kontrasepsi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pengenalan kontrasepsi dan istilah dalam KB</li> <li>Kontrasepsi alamiah dan sederhana</li> <li>Kontrasepsi post partum</li> <li>Kontrasepsi darurat (kondar)</li> <li>EBM tentang kontrasepsi</li> <li>Prinsip dasar farmakokinetika dan farmakodinamika obat-obatan kontrasepsi.</li> </ol> <p>Ref</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>BKKBN. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kuliah Pengantar Setiap topik 1x50' atau 2x50'</li> <li>Tutorial 2x50' dan dilakukan 2xseminggu</li> <li>Diskusi kelompok kecil 2x60' 3xseminggu</li> <li>Skills lab 2x60' 3xseminggu</li> <li>Plenary 1 x seminggu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memperhatikan</li> <li>Bertanya</li> </ol> <p>1. Metode <i>seven jump</i></p> <p>1. Diskusi per kelompok yang anggotanya 9-10 Mhs</p> <p>Praktek di laboratorium</p> <p>Presentasi dan diskusi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ceramah</li> <li>Tanyajawab</li> </ol> <p>Sebagai tutor</p> <p>Sebagai fasilitator</p> <p>Instruktur</p> <p>Moderator dan Narasumber</p>	<p><b>Kuliah Pengantar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreatifitas</li> <li>- Relevansi</li> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> </ul> <p><b>Tutorial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreatifitas</li> <li>- Relevansi</li> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> </ul> <p><b>Diskusi Topik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kedisiplinan</li> <li>- Manajemen Asuhan Kebidanan</li> <li>- Kesuaian Laporan</li> <li>- Keaktifan</li> <li>- sikap</li> </ul> <p><b>Skill Lab</b></p>	<p>60%</p> <p>20%</p> <p>5%</p> <p>5%</p>

		<p>darurat</p> <p>Menjelaskan manajemen asuhan kebidanan dalam pelayanan kontrasepsi alamiah, post partum dan kontrasepsi darurat.</p> <p>5. Menganalisis prinsip dasar farmakokinetika dan farmakodinamika obat-obatan kontrasepsi.</p> <p>6. Membandingkan metode kontrasepsi sederhana, termasuk barrier, steroid, mekanik, kimia dan pembedahan, cara kerja, indikasi, manfaat dan risiko.</p>	<p>Kontrasepsi. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.</p> <p>2. Handayani, Sri. 2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama</p> <p>3. Hartanto, Hanafi. 2004. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan</p> <p>4. Nina, 2013. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: NuMed</p> <p>5. Surotun.2013. Pelayanan Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi.</p>	2x60 menit			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreatifitas</li> <li>- Relevansi</li> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> </ul> <p><b>Pleno</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kedisiplinan</li> <li>- Manajemen Asuhan Kebidanan</li> <li>- Kesuaian Laporan</li> <li>- Keaktifan</li> <li>- sikap</li> </ul>	10%
--	--	--	---	------------	--	--	---	-----

		<p>7. Memilih metode dan strategi untuk memfasilitasi perempuan dan/atau pasangan dalam membuat keputusan pemilihan metode kontrasepsi.</p> <p>8. Menganalisis metode kontrasepsi yang tepat untuk periode pasca aborsi.</p>	<p>Jakarta: CV.Trans Info Media</p> <p>6. Prawirohardjo, Sarwono. 2006. Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : YBS-SP</p> <p>7. Saifuddin, AB. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo</p>					
4	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Metode KB 2	<p>1. Menjelaskan pengertian kontrasepsi efektif, jangka panjang, hormonal, non hormonal, dan operatif</p> <p>2. Menjelaskan metoda-</p>	<p>1. Kontrasepsi hormonal 1</p> <p>2. Kontrasepsi hormonal 2</p> <p>3. Kontrasepsi non hormonal</p> <p>4. Kontrasepsi operatif</p> <p>5. Kontrasepsi untuk pria</p>	<p>1. Kuliah Pengantar Setiap topik 1x50' atau 2x50'</p> <p>2. Tutorial 2x50' dan dilakukan 2xseminggu</p>	<p>1. Memperhatikan</p> <p>2. Bertanya</p> <p>1. Metode <i>seven jump</i></p>	<p>1. Ceramah</p> <p>2. Tanyajawab</p> <p>Sebagai tutor</p>	<p><b>Kuliah Pengantar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreatifitas</li> <li>- Relevansi</li> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> </ul> <p><b>Tutorial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreatifitas</li> <li>- Relevansi</li> </ul>	<p>60%</p> <p>20%</p>

		<p>kontrasepsi hormonal, non hormonal, dan operatif</p> <p>3. Menjelaskan syarat, indikasi, kontra indikasi dan komplikasi penggunaan kontrasepsi, hormonal, non hormonal, dan operatif</p> <p>4. Menjelaskan metode kontrasepsi pada pria</p> <p>5. Menjelaskan manajemen asuhan kebidanan dengan pelayanan kontrasepsi hormonal, non hormonal, dan operatif pada pria dan wanita</p> <p>6. Menganalisis kriteria kelayakan penggunaan</p>	<p>6. Masalah-masalah KB yang dirujuk dan menganalisis kriteria kelayakan penggunaan kontrasepsi</p> <p>Ref</p> <p>1. BKKBN. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.</p> <p>2. Handayani, Sri. 2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama</p> <p>3. Hartanto, Hanafi. 2004. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan</p>	<p>3. Diskusi kelompok kecil 2x60' 3xseminggu</p> <p>4. Skills lab 2x60' 3xseminggu</p> <p>5. Plenary 1 x seminggu 2x60 menit</p>	<p>1. Diskusi per kelompok yang anggotanya 9-10 Mhs</p> <p>Praktek di laboratorium</p> <p>Presentasi dan diskusi</p>	<p>Sebagai fasilitator</p> <p>Instruktur</p> <p>Moderator dan Narasumber</p>	<p>- Kehadiran</p> <p>- Sikap</p> <p><b>Diskusi Topik</b></p> <p>- Kedisiplinan</p> <p>- Manajemen Asuhan Kebidanan</p> <p>- Kesuaian Laporan</p> <p>- Keaktifan</p> <p>- sikap</p> <p><b>Skill Lab</b></p> <p>- Kreatifitas</p> <p>- Relevansi</p> <p>- Kehadiran</p> <p>- Sikap</p> <p><b>Pleno</b></p> <p>- Kedisiplinan</p> <p>- Manajemen Asuhan Kebidanan</p> <p>- Kesuaian Laporan</p> <p>- Keaktifan</p> <p>- sikap</p>	<p>5%</p> <p>5%</p> <p>10%</p>
--	--	---	--	---	--	--	---	--------------------------------

metode  
kontrasepsi,  
termasuk jangka  
waktu yang sesuai  
dalam  
penggunaan  
kontrasepsi.

4. Nina, 2013.  
Keluarga  
Berencana dan  
Alat Kontrasepsi.  
Yogyakarta:  
NuMed
5. Surotun.2013.  
Pelayanan  
Keluarga  
Berencana dan  
Alat Kontrasepsi.  
Jakarta: CV.Trans  
Info Media
6. Prawirohardjo,  
Sarwono. 2006.  
Panduan Praktis  
Pelayanan  
Kontrasepsi.Jakar  
ta : YBS-SP
7. Saifuddin, AB.  
2012. Buku  
Panduan Praktis  
Pelayanan  
Kontrasepsi.  
Jakarta: Yayasan  
Bina Pustaka  
Sarwono  
Prawiroharjo

5	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang konseling dalam pelayanan KB	1. Menjelaskan pengertian dan tujuan konseling KB	1. Konseling dalam pelayanan KB	1. Kuliah Pengantar Setiap topik 1x50' atau 2x50'	1. Memperhatikan	1. Ceramah	<b>Kuliah Pengantar</b> - Kreatifitas - Relevansi - Kehadiran - Sikap	60%
		2. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi konseling KB	2. Penyuluhan kesehatan dan KB	2. Tutorial 2x50' dan dilakukan 2x seminggu	2. Bertanya	2. Tanyajawab		<b>Tutorial</b> - Kreatifitas - Relevansi - Kehadiran - Sikap
		3. Menjelaskan prinsip-prinsip konseling KB	3. Komunikasi interpersonal dalam pelayanan Kes-KB	3. Diskusi kelompok kecil 2x60' 3x seminggu	1. Metode <i>seven jump</i>	Sebagai tutor	<b>Diskusi Topik</b> - Kedisiplinan - Manajemen Asuhan Kebidanan - Kesuaian Laporan - Keaktifan - sikap	
		4. Menjelaskan tahap-tahap konseling KB	4. KB dan kesetaraan gender	4. Skills lab 2x60' 3x seminggu	1. Diskusi per kelompok yang anggotanya 9-10 Mhs	Sebagai fasilitator		<b>Skill Lab</b> - Kreatifitas - Relevansi - Kehadiran - Sikap
		5. Menjelaskan <i>Informed Consent</i> dalam pelayanan KB	5. Merancang pendidikan kesehatan yang terkait dengan kesehatan seksual dan reproduksi (penyakit menular seksual, HIV) serta alat kontrasepsi.	1. Plenary 1 x seminggu 2x60 menit	Praktek di laboratorium	Instruktur	<b>Pleno</b>	
		6. Menjelaskan <i>Informed choice</i> dalam pelayanan KB	Ref		Presentasi dan diskusi	Moderator dan Narasumber		
		7. Merancang pendidikan kesehatan yang terkait dengan kesehatan seksual dan reproduksi (penyakit menular	1. BKKBN. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Yayasan					

		<p>seksual, HIV) serta alat kontrasepsi.</p> <p>8. Menganalisis indikator dan metode untuk memberikan konseling dan rujukan pada kasus dengan masalah seksual, kekerasan gender, kekerasan emosional dan penelantaran.</p>	<p>Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.</p> <p>2. Handayani, Sri. 2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama</p> <p>3. Hartanto, Hanafi. 2004. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan</p> <p>4. Nina, 2013. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: NuMed</p> <p>5. Surotun.2013. Pelayanan Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Jakarta: CV.Trans Info Media</p>				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kedisiplinan</li> <li>- Manajemen Asuhan Kebidanan</li> <li>- Kesuaian Laporan</li> <li>- Keaktifan</li> <li>- sikap</li> </ul>	
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			6. Prawirohardjo, Sarwono. 2006. Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : YBS-SP					
6	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang dokumentasi, pelaporan, dan rujukan KB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pengertian pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB</li> <li>2. Menjelaskan mekanisme pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB</li> <li>3. Menjelaskan monitoring dan evaluasi sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB</li> <li>4. Menjelaskan audit pelayanan KB bagi bidan</li> <li>5. Menjelaskan sistem rujukan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistem pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB</li> <li>2. Monev dan audit pelayanan KB</li> <li>3. Manajemen asuhan kebidanan pada pelayanan KB</li> <li>4. Dokumentasi Asuhan pada pelayanan KB</li> </ol> <p>Ref</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. BKKBN. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuliah Pengantar Setiap topik 1x50' atau 2x50'</li> <li>2. Tutorial 2x50' dan dilakukan 2x seminggu</li> <li>3. Diskusi kelompok kecil 2x60' 3x seminggu</li> <li>4. Skills lab 2x60' 3x seminggu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan</li> <li>2. Bertanya</li> </ol> <p>1. Metode <i>seven jump</i></p> <p>1. Diskusi per kelompok yang anggotanya 9-10 Mhs</p> <p>Praktek di laboratorium</p> <p>Presentasi dan diskusi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ceramah</li> <li>2. Tanyajawab</li> </ol> <p>Sebagai tutor</p> <p>Sebagai fasilitator</p> <p>Instruktur</p> <p>Moderator</p>	<p><b>Kuliah Pengantar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreatifitas</li> <li>- Relevansi</li> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> </ul> <p><b>Tutorial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreatifitas</li> <li>- Relevansi</li> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> </ul> <p><b>Diskusi Topik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kedisiplinan</li> <li>- Manajemen Asuhan Kebidanan</li> <li>- Kesuaian Laporan</li> <li>- Keaktifan</li> <li>- sikap</li> </ul>	

		<p>akseptor dalam pelayanan KB</p> <p>6. Membuat permintaan obat kontrasepsi darurat, menyimpan dan memberikan kontrasepsi darurat sesuai kewenangan, kebijakan lokal, protokol, peraturan dan hukum.</p> <p>7. Menjelaskan asuhan kebidanan KB</p>	<p>Sarwono Prawirohardjo.</p> <p>2. Handayani, Sri. 2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama</p> <p>3. Hartanto, Hanafi. 2004. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan</p> <p>4. Nina, 2013. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: NuMed</p> <p>5. Surotun.2013. Pelayanan Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Jakarta: CV.Trans Info Media</p>	<p>5. Plenary 1 x seminggu 2x60 menit</p>		<p>dan Narasumber</p>	<p><b>Skill Lab</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreatifitas</li> <li>- Relevansi</li> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> </ul> <p><b>Pleno</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kedisiplinan</li> <li>- Manajemen Asuhan Kebidanan</li> <li>- Kesuaian Laporan</li> <li>- Keaktifan</li> <li>- sikap</li> </ul>	
--	--	---	--	---	--	-----------------------	---	--

RPS Blok Keluarga Berencana



**RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS) : Blok Keluarga Berencana**  
**PROGRAM STUDI : S1 KEBIDANAN**  
**FAKULTAS /PPs: KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS ANDALAS**

MATA KULIAH	KODE	Rumpun MK	BOBOT (sks)	SEMESTER	Tgl Penyusunan	
Keluarga Berencana	BLK 133	Mata kuliah Inti	6	v		
OTORISASI	Dosen Pengembang RPS		Koordinator Rumpun MK	Ka Program Studi		
	1. Dr. Detty Iryani, M.Kes M.Pd Ked AIF 2. Lusiana El Sinta B, SST.,M.Keb		1. Dr. Detty Iryani, M.Kes M.Pd Ked AIF 2. Lusiana El Sinta B, SST.,M.Keb	1. Dr. Detty Iryani, M.Kes M.Pd Ked AIF		
Capaian Pembelajaran (CP)  Catatan : S : Sikap P : Pengetahuan KU : Keterampilan Umum KK : Keterampilan Khusus	CP Program Studi					
	S1	Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;				
	S2	Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan praktik kebidanan berdasarkan agama, moral, dan filosofi, kode etik profesi, serta standar praktik kebidanan				
	S3	Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila;				
	S4	Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggung jawab pada negara dan bangsa;				
	S5	Menghargai keragaman budaya, pandangan, agama, kepercayaan, dan status sosio-ekonomi, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain;				
	S6	Menghargai martabat perempuan sebagai individu yang unik, memiliki hak-hak, potensi, dan privasi				
	S7	Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan;				
	S8	Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara serta dalam kehidupan berprofesi;				
	S9	Menginternalisasi nilai, norma dan etika akademik;				
	S10	Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaannya;				
	S11	Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan;				

P1	Menguasai teori aplikasi ilmu kebidanan ( <i>midwifery science</i> );
P2	Menguasai konsep teoritis fisiologi, mikrobiologi, patologi, parasitologi, imunologi, farmakologi, genetika yang terkait dengan siklus kesehatan reproduksi perempuan dan proses asuhan yang dibutuhkan;
P3	Menguasai konsep teoritis obstetri dan ginekologi secara umum;
P6	Menguasai konsep teoritis psikologi perkembangan dan perilaku yang berkaitan dengan siklus reproduksi perempuan secara umum;
P7	Menguasai konsep teoritis ilmu gizi dalam siklus reproduksi perempuan secara umum;
P8	Menguasai konsep umum, prinsip, teknik dan metode konseling dan penyuluhan, minimum mencakup: a. hak azasi manusia, keadilan dan kesetaraan gender dalam hal kehamilan. b. abortus dan aborsi yang sensitif budaya sesuai dengan undang-undang dan peraturan yang berlaku;
P9	Menguasai pengetahuan prosedural asuhan kebidanan pada wanita dengan Infeksi dan Neoplasma Sistem reproduksi dan payudara
KU1	Mampu bekerja di bidang kebidanan ( <i>midwifery</i> ) dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja bidan yang ditetapkan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) mengacu pada <i>International Confederation of Midwives</i> (ICM)
KU2	Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesi bidan berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
KU3	Mampu mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya;
KU4	Mampu melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat;
KU5	Mampu meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang kebidanan melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
KU6	Mampu meningkatkan mutu sumber daya untuk pengembangan program strategis organisasi;
KU7	Mampu memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
KU8	Mampu bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
KU9	Mampu mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
KU10	Mampu bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
KU11	Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri;
KU12	Mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan nasional dalam rangka peningkatan mutu pendidikan profesi atau pengembangan kebijakan nasional pada bidang profesinya;
KU13	Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pertanggungjawaban layanan dan pengembangan profesi melalui riset.

	KK2	Menegakkan diagnosis kebidanan berdasarkan rasionalisasi klinis dan penilaian kritis ( <i>clinical reasoning and critical judgment</i> ) dan melakukan tindakan segera dan/atau perencanaan tindakan, sesuai dengan diagnosis kebidanan yang telah ditegakkan dengan pertimbangan keragaman budaya, pandangan, agama, kepercayaan, status sosio-ekonomi, keunikan, serta potensi individu.
	KK4	memberikan <b>asuhan kebidanan</b> meliputi: <ul style="list-style-type: none"> <li>i. KIE : Konseling KB</li> <li>ii. Melakukan penapisan KB</li> <li>iii. Melakukan pemasangan IUD</li> <li>iv. Melakukan pencabutan IUD</li> <li>v. Melakukan pemasangan Implant</li> <li>vi. Melakukan pencabutan Implant</li> </ul>
	<b>CP Mata Kuliah</b>	
	1	Mahasiswa mampu menjelaskan Konsep kependudukan di Indonesia
	2	Mahasiswa mampu menjelaskan Perkembangan KB
	3	Mahasiswa mampu menjelaskan Metoda KB 1
	4	Mahasiswa mampu menjelaskan Metoda KB 2
	5	Mahasiswa mampu menjelaskan KIE pelayanan KB,
	6	Mahasiswa mampu menjelaskan Dokumentasi, pelaporan, dan rujukan KB
<b>Deskripsi Singkat Mata Kuliah</b>	<p>Blok 5.C yang berjudul Keluarga Berencana (KB), adalah blok yang harus dipelajari oleh mahasiswa semester V di Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Mahasiswa yang mengikuti pembelajaran pada Blok Mata kuliah ini memberi kesempatan mahasiswa untuk memahami tentang Konsep kependudukan di Indonesia, Perkembangan KB, Metoda KB 1, Metoda KB 2, KIE pelayanan KB, Dokumentasi, pelaporan, dan rujukan KB. Dengan memahami konsep tersebut diharapkan mahasiswa mampu melakukan manajemen asuhan pada kebidanan mengenai KB dengan maksimal. Dengan demikian penguasaan materi pada Blok 5.C adalah penting, karena akan memberikan bekal bagi peserta didik dalam memberikan asuhan kebidanan di komunitas nantinya.</p> <p>Pembelajaran dipersiapkan berupa perkuliahan oleh pakar pada bidang yang sesuai, diskusi tutorial, dan latihan keterampilan di laboratorium. Blok ini berjalan selama 6 minggu, tiap minggu akan dibahas 1 modul, sehingga blok ini akan membahas 6 modul. Selain kuliah pakar mahasiswa akan melaksanakan latihan keterampilan klinik. Pada tiap minggu akan dilaksanakan diskusi pleno dengan topik yang disesuaikan dengan perkuliahan dan bahan tutorial. Pada akhir blok akan mengikuti evaluasi pembelajaran teori blok 5C berupa ujian tulis.</p>	

<b>Materi Pembelajaran/ Pokok Bahasan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan pengertian kependudukan</li><li>2. Menjelaskan kuantitas dan kualitas penduduk</li><li>3. Menjelaskan populasi penduduk berdasarkan umur dan jenis kelamin</li><li>4. Menjelaskan masalah-masalah kependudukan</li><li>5. Menjelaskan sumber data kependudukan dan dinamika penduduk</li><li>6. Menjelaskan laju pertumbuhan penduduk dan faktor/variabel demografi</li><li>7. Menjelaskan ukuran-ukuran dasar demografi</li><li>8. Menjelaskan Sejarah dan Perkembangan KB</li><li>9. Menjelaskan konsep, pengertian, tujuan, sasaran, dan ruang lingkup KB</li><li>10. Menjelaskan Organisasi dan program KB</li><li>11. Menjelaskan manajemen kualitas dalam pelayanan KB</li><li>12. Menjelaskan dampak program KB</li><li>13. Menjelaskan strategi-strategi KB Nasional</li><li>14. Menjelaskan peran bidan dalam pelayanan KB</li><li>15. Menjelaskan pengertian kontrasepsi sederhana dan kontrasepsi alamiah</li><li>16. Menjelaskan metoda kontrasepsi alamiah</li><li>17. Menjelaskan kontrasepsi post partum, post abortus dan kontrasepsi darurat (kondar)</li><li>18. Menjelaskan syarat , indikasi, kontra indikasi dan komplikasi penggunaan kontrasepsi alamiah, post partum,dan kontrasepsi darurat</li><li>19. Menjelaskan manajemen asuhan kebidanan dalam pelayanan kontrasepsi alamiah, post partum dan kontrasepsi darurat</li><li>20. Menjelaskan pengertian kontrasepsi efektif, jangka panjang, hormonal, non hormonal, dan operatif</li><li>21. Menjelaskan metoda-kontrasepsi hormonal, non hormonal, dan operatif</li><li>22. Menjelaskan syarat, indikasi, kontra indikasi dan komplikasi penggunaan kontrasepsi, hormonal, non hormonal, dan operatif</li><li>23. Menjelaskan metode kontrasepsi pada pria</li></ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>24. Menjelaskan manajemen asuhan kebidanan dengan pelayanan kontrasepsi hormonal, non hormonal, dan operatif pada pria dan wanita</li> <li>25. Menganalisis kriteria kelayakan penggunaan metode kontrasepsi, termasuk jangka waktu yang sesuai dalam penggunaan kontrasepsi.</li> <li>26. Menganalisis rumor dan mitos yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi.</li> <li>27. Menjelaskan pengertian dan tujuan konseling KB</li> <li>28. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi konseling KB</li> <li>29. Menjelaskan prinsip-prinsip konseling KB</li> <li>30. Menjelaskan tahap-tahap konseling KB</li> <li>31. Menjelaskan <i>Informed Consent</i> dalam pelayanan KB</li> <li>32. Menjelaskan <i>Informed choice</i> dalam pelayanan KB</li> <li>33. Merancang pendidikan kesehatan yang terkait dengan kesehatan seksual dan reproduksi (penyakit menular seksual, HIV) serta alat kontrasepsi.</li> <li>34. Menjelaskan pengertian pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB</li> <li>35. Menjelaskan mekanisme pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB</li> <li>36. Menjelaskan monitoring dan evaluasi sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB</li> <li>37. Menjelaskan audit pelayanan KB bagi bidan</li> <li>38. Menjelaskan sistem rujukan akseptor dalam pelayanan KB</li> </ol>
<b>Pustaka</b>	<p><b>Utama :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. BKKBN. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.</li> <li>2. Handayani, Sri. 2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama</li> <li>3. Hartanto, Hanafi. 2004. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan</li> <li>4. Surotun.2013. Pelayanan Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Jakarta: CV.Trans Info Media</li> <li>5. Prawirohardjo, Sarwono. 2006. Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.Jakarta : YBS-SP</li> <li>6. Saifuddin, AB. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.</li> </ol> <p><b>Pendukung :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Midwifery Preparation for Practice, Sally Pairman Sally Tracy, Carol Thorogoop Jan Pincombe,Second ,Sydney Edinburgh London nnew York 2010 ISBN 078-0-7295-3928-9 [ 1 R]</li> </ol>

2. Nina, 2013. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: NuMed

<b>Media Pembelajaran</b>	<b>Perangkat lunak :</b> Video	<b>Perangkat keras :</b> LCD & Projector
<b>Team Teaching</b>		
<b>Assessment</b>		
<b>Matakuliah Syarat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Blok 1A. Pengantar Pendidikan Kebidanan</li> <li>▪ Blok 1B. Biomedik 1</li> <li>▪ Blok 1C. Biomedik 2</li> <li>▪ Blok 2A. Konsep Kebidanan</li> <li>▪ Blok 2B. Dasar Patologi dan Farmakologi</li> <li>▪ Blok 2.C Kesehatan Reproduksi</li> <li>▪ Blok 3.A Asuhan pada Kehamilan normal</li> <li>▪ Blok 3.B Asuhan pada persalinan normal</li> <li>▪ Blok 3.C Asuhan pada masa nifas</li> <li>▪ Blok 4.A Asuhan pada neonatus, bayi, dan balita</li> <li>▪ Blok 4.B Asuhan pada kehamilan risiko tinggi</li> <li>▪ Blok 4.C Asuhan pada persalinan, nifas, dan bayi risiko tinggi</li> <li>▪ Blok 5A. Infeksi dan neoplasma sitem reproduksi dan payudara</li> <li>▪ Blok 5B. Kebidanan komunitas</li> </ul>	

Mg Ke-	Kemampuan akhir yg diharapkan (Sub – CP Mata Kuliah)	Bahan Kajian (Materi Ajar) Dan Referensi	Metode Pembelajaran dan Alokasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kreteria Penilaian dan Indikator	Bobot Penilan (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Konsep kependudukan di Indonesia	pengertian kependudukan, Menjelaskan kuantitas dan kualitas penduduk, populasi penduduk berdasarkan umur dan	Diskusi tutorial (2x50") Diskusi pleno(2x50") Diskusi kelompok kecil (2x50") Kuliah pengantar (1x 50")	Mahasiswa mencari informasi dari berbagai sumber (buku teks, jurnal, artikel) tentang	<b>Kreteria;</b> ketepatan dan penguasaan <b>Bentuk non-test;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusi tutorial</li> </ul>	<b>10</b>

Mg Ke-	Kemampuan akhir yg diharapkan (Sub – CP Mata Kuliah)	Bahan Kajian (Materi Ajar) Dan Referensi	Metode Pembelajaran dan Alokasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kreteria Penilaian dan Indikator	Bobot Penilan (%)
		jenis kelamin, masalah-masalah kependudukan, sumber data kependudukan dan dinamika penduduk, laju pertumbuhan penduduk dan faktor/variabel demografi, ukuran-ukuran dasar demografi, Menganalisis rumor dan mitos yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi.	Tugas ; membuat ringkasan tentang pengertian kependudukan, Menjelaskan kuantitas dan kualitas penduduk, populasi penduduk berdasarkan umur dan jenis kelamin, masalah-masalah kependudukan, sumber data kependudukan dan dinamika penduduk, laju pertumbuhan penduduk dan faktor/variabel demografi, ukuran-ukuran dasar demografi, Menganalisis rumor dan mitos yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi.	pengertian kependudukan, Menjelaskan kuantitas dan kualitas penduduk, populasi penduduk berdasarkan umur dan jenis kelamin, masalah-masalah kependudukan, sumber data kependudukan dan dinamika penduduk, laju pertumbuhan penduduk dan faktor/variabel demografi, ukuran-ukuran dasar demografi, Menganalisis rumor dan mitos yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi.	<b>Indikator</b> Ketepatan menjelaskan tentang pengertian kependudukan, Menjelaskan kuantitas dan kualitas penduduk, populasi penduduk berdasarkan umur dan jenis kelamin, masalah-masalah kependudukan, sumber data kependudukan dan dinamika penduduk, laju pertumbuhan penduduk dan faktor/variabel demografi, ukuran-ukuran dasar demografi, Menganalisis rumor dan mitos yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi.	
2	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang perkembangan KB	Sejarah dan Perkembangan KB , konsep, pengertian, tujuan,	Diskusi tutorial (2x50’’) Diskusi pleno(2x50’’) Diskusi kelompok kecil	Mahasiswa mencari informasi dari berbagai sumber	<b>Kriteria;</b> ketepatan dan penguasaan <b>Bentuk non-test;</b>	<b>10</b>

Mg Ke-	Kemampuan akhir yg diharapkan (Sub – CP Mata Kuliah)	Bahan Kajian (Materi Ajar) Dan Referensi	Metode Pembelajaran dan Alokasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kreteria Penilaian dan Indikator	Bobot Penilan (%)
		sasaran, dan ruang lingkup KB, Organisasi dan program KB, manajemen kualitas dalam pelayanan KB, dampak program KB, strategi-strategi KB Nasional, peran badan dalam pelayanan KB	(2x50") Kuliah pengantar (1x 50")  Tugas ; membuat ringkasan tentang Sejarah dan Perkembangan KB , konsep, pengertian, tujuan, sasaran, dan ruang lingkup KB, Organisasi dan program KB, manajemen kualitas dalam pelayanan KB, dampak program KB, strategi-strategi KB Nasional, peran badan dalam pelayanan KB	(buku teks, jurnal, artikel) tentang Sejarah dan Perkembangan KB , konsep, pengertian, tujuan, sasaran, dan ruang lingkup KB, Organisasi dan program KB, manajemen kualitas dalam pelayanan KB, dampak program KB, strategi-strategi KB Nasional, peran badan dalam pelayanan KB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusi tutorial</li> </ul> <p><b>Indikator</b> Ketepatan menjelaskan tentang Sejarah dan Perkembangan KB , konsep, pengertian, tujuan, sasaran, dan ruang lingkup KB, Organisasi dan program KB, manajemen kualitas dalam pelayanan KB, dampak program KB, strategi-strategi KB Nasional, peran badan dalam pelayanan KB</p>	
3	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Metode KB 1	kontrasepsi sederhana dan kontrasepsi alamiah, kontrasepsi post partum dan kontrasepsi darurat (kondar), syarat , indikasi, kontra indikasi dan komplikasi penggunaan kontrasepsi alamiah, post partum dan kontrasepsi darurat, manajemen asuhan kebidanan dalam pelayanan kontrasepsi	Diskusi tutorial (2x50") Diskusi pleno(2x50") Diskusi kelompok kecil (2x50") Kuliah pengantar (1x 50")  Tugas ; membuat ringkasan tentang kontrasepsi sederhana dan kontrasepsi alamiah, kontrasepsi post partum dan kontrasepsi	Mahasiswa mencari informasi dari berbagai sumber (buku teks, jurnal, artikel) tentang kontrasepsi sederhana dan kontrasepsi alamiah, kontrasepsi post partum dan kontrasepsi darurat (kondar), syarat , indikasi, kontra	<p><b>Kriteria;</b> ketepatan dan penguasaan</p> <p><b>Bentuk non-test;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusi tutorial</li> </ul> <p><b>Indikator</b> Ketepatan menjelaskan tentang kontrasepsi sederhana dan kontrasepsi alamiah, kontrasepsi post partum dan kontrasepsi darurat (kondar), syarat ,</p>	<b>10</b>

Mg Ke-	Kemampuan akhir yg diharapkan (Sub – CP Mata Kuliah)	Bahan Kajian (Materi Ajar) Dan Referensi	Metode Pembelajaran dan Alokasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kreteria Penilaian dan Indikator	Bobot Penilan (%)
		alamiah, post partum dan kontrasepsi darurat.	darurat (kondar), syarat , indikasi, kontra indikasi dan komplikasi penggunaan kontrasepsi alamiah, post partum dan kontrasepsi darurat, manajemen asuhan kebidanan dalam pelayanan kontrasepsi alamiah, post partum dan kontrasepsi darurat.	indikasi dan komplikasi penggunaan kontrasepsi alamiah, post partum dan kontrasepsi darurat, manajemen asuhan kebidanan dalam pelayanan kontrasepsi alamiah, post partum dan kontrasepsi darurat.	indikasi, kontra indikasi dan komplikasi penggunaan kontrasepsi alamiah, post partum dan kontrasepsi darurat, manajemen asuhan kebidanan dalam pelayanan kontrasepsi alamiah, post partum dan kontrasepsi darurat.	
4	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Metode KB 2	kontrasepsi efektif, jangka panjang, hormonal, non hormonal, dan operatif, metoda-kontrasepsi hormonal, non hormonal, dan operatif , syarat, indikasi, kontra indikasi dan komplikasi penggunaan kontrasepsi, hormonal, non hormonal, dan operatif, metode kontrasepsi pada pria, manajemen asuhan kebidanan dengan pelayanan kontrasepsi	Diskusi tutorial (2x50’’) Diskusi pleno(2x50’’) Diskusi kelompok kecil (2x50’’) Kuliah pengantar (1x 50’’) <p>Tugas ; membuat ringkasan tentang kontrasepsi efektif, jangka panjang, hormonal, non hormonal, dan operatif, metoda-kontrasepsi hormonal, non hormonal, dan operatif , syarat,</p>	Mahasiswa mencari informasi dari berbagai sumber (buku teks, jurnal, artikel) tentang kontrasepsi efektif, jangka panjang, hormonal, non hormonal, dan operatif, metoda-kontrasepsi hormonal, non hormonal, dan operatif , syarat, indikasi, kontra	<b>Kreteria;</b> ketepatan dan penguasaan <b>Bentuk non-test;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusi tutorial</li> </ul> <b>Indikator</b> Ketepatan menjelaskan tentang kontrasepsi efektif, jangka panjang, hormonal, non hormonal, dan operatif, metoda-kontrasepsi hormonal, non hormonal, dan operatif , syarat, indikasi, kontra	<b>10</b>

Mg Ke-	Kemampuan akhir yg diharapkan (Sub – CP Mata Kuliah)	Bahan Kajian (Materi Ajar) Dan Referensi	Metode Pembelajaran dan Alokasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kreteria Penilaian dan Indikator	Bobot Penilan (%)
		hormonal, non hormonal, dan operatif pada pria dan wanita, Menganalisis kriteria kelayakan penggunaan metode kontrasepsi, termasuk jangka waktu yang sesuai dalam penggunaan kontrasepsi.	indikasi, kontra indikasi dan komplikasi penggunaan kontrasepsi, hormonal, non hormonal, dan operatif, metode kontrasepsi pada pria, manajemen asuhan kebidanan dengan pelayanan kontrasepsi	indikasi dan komplikasi penggunaan kontrasepsi, hormonal, non hormonal, dan operatif, metode kontrasepsi pada pria, manajemen asuhan kebidanan dengan pelayanan kontrasepsi	indikasi dan komplikasi penggunaan kontrasepsi, hormonal, non hormonal, dan operatif, metode kontrasepsi pada pria, manajemen asuhan kebidanan dengan pelayanan kontrasepsi	
5	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang konseling dalam pelayanan KB	pengertian dan tujuan konseling KB, faktor-faktor yang mempengaruhi konseling KB, prinsip-prinsip konseling KB, tahap-tahap konseling KB, <i>Informed Consent</i> dan <i>Informed choice</i> dalam pelayanan KB, Merancang pendidikan kesehatan yang terkait dengan kesehatan seksual dan reproduksi (penyakit menular seksual, HIV) serta alat kontrasepsi.	Diskusi tutorial (2x50") Diskusi pleno(2x50") Diskusi kelompok kecil (2x50") Kuliah pengantar (1x 50")  Tugas ; membuat ringkasan tentang pengertian dan tujuan konseling KB, faktor-faktor yang mempengaruhi konseling KB, prinsip-prinsip konseling KB, tahap-tahap konseling KB, <i>Informed Consent</i> dan <i>Informed choice</i> dalam pelayanan KB,	Mahasiswa mencari informasi dari berbagai sumber (buku teks, jurnal, artikel) tentang pengertian dan tujuan konseling KB, faktor-faktor yang mempengaruhi konseling KB, prinsip-prinsip konseling KB, tahap-tahap konseling KB, <i>Informed Consent</i> dan <i>Informed choice</i> dalam pelayanan KB, Merancang	<b>Kreteria;</b> ketepatan dan penguasaan <b>Bentuk non-test;</b> • Diskusi tutorial  <b>Indikator</b> Ketepatan menjelaskan tentang pengertian dan tujuan konseling KB, faktor-faktor yang mempengaruhi konseling KB, prinsip-prinsip konseling KB, tahap-tahap konseling KB, <i>Informed Consent</i> dan <i>Informed choice</i> dalam pelayanan KB, Merancang	5

Mg Ke-	Kemampuan akhir yg diharapkan (Sub – CP Mata Kuliah)	Bahan Kajian (Materi Ajar) Dan Referensi	Metode Pembelajaran dan Alokasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kreteria Penilaian dan Indikator	Bobot Penilan (%)
			Merancang pendidikan kesehatan yang terkait dengan kesehatan seksual dan reproduksi (penyakit menular seksual, HIV) serta alat kontrasepsi	pendidikan kesehatan yang terkait dengan kesehatan seksual dan reproduksi (penyakit menular seksual, HIV) serta alat kontrasepsi.	pendidikan kesehatan yang terkait dengan kesehatan seksual dan reproduksi (penyakit menular seksual, HIV) serta alat kontrasepsi	
6	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang dokumentasi, pelaporan, dan rujukan KB	pengertian pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB, mekanisme pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB, monitoring dan evaluasi sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB, audit pelayanan KB bagi bidan, sistem rujukan akseptor dalam pelayanan KB, Membuat permintaan obat kontrasepsi darurat, menyimpan dan memberikan kontrasepsi darurat sesuai kewenangan, kebijakan lokal, protokol, peraturan dan hukum	Diskusi tutorial (2x50") Diskusi pleno(2x50") Diskusi kelompok kecil (2x50") Kuliah pengantar (1x 50")  Tugas ; membuat ringkasan tentang pengertian pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB, mekanisme pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB, monitoring dan evaluasi sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB, audit pelayanan KB bagi bidan, sistem rujukan akseptor dalam pelayanan KB, Membuat permintaan obat kontrasepsi darurat,	Mahasiswa mencari informasi dari berbagai sumber (buku teks, jurnal, artikel) tentang pengertian pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB, mekanisme pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB, monitoring dan evaluasi sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB, audit pelayanan KB bagi bidan, sistem rujukan akseptor dalam pelayanan KB,	<b>Kreteria;</b> ketepatan dan penguasaan <b>Bentuk non-test;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusi tutorial</li> </ul> <b>Indikator</b> Ketepatan menjelaskan tentang pengertian pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB, mekanisme pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB, monitoring dan evaluasi sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB, audit pelayanan KB bagi bidan, sistem rujukan akseptor dalam pelayanan KB, Membuat permintaan obat kontrasepsi darurat,	<b>15</b>

Mg Ke-	Kemampuan akhir yg diharapkan (Sub – CP Mata Kuliah)	Bahan Kajian (Materi Ajar) Dan Referensi	Metode Pembelajaran dan Alokasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kreteria Penilaian dan Indikator	Bobot Penilan (%)
			menyimpan dan memberikan kontrasepsi darurat sesuai kewenangan, kebijakan lokal, protokol, peraturan dan hukum	Membuat permintaan obat kontrasepsi darurat, menyimpan dan memberikan kontrasepsi darurat sesuai kewenangan, kebijakan lokal, protokol, peraturan dan hukum	menyimpan dan memberikan kontrasepsi darurat sesuai kewenangan, kebijakan lokal, protokol, peraturan dan hukum	

	<b>NAMA PERGURUAN TINGGI</b>				
	<b>NAMA FAKULTAS</b>				
	<b>NAMA PROGRAM STUDI</b>				
<b>RENCANA TUGAS MAHASISWA</b>					
<b>MATA KULIAH</b>	<b>KELUARGA BERENCANA</b>				
<b>KODE</b>	<b>BLK133</b>	<b>Sks</b>	6	<b>SEMESTER</b>	5
<b>DOSEN PENGAMPU</b>	Lusiana El Sinta SST, M.Keb				
<b>BENTUK TUGAS</b>					
Modul					
<b>JUDUL TUGAS</b>					
Menyusun modul yang berisikan topik topik tentang <b>Keluarga Berencana dan membuat dokumentasi asuhan kebidanannya</b>					
<b>SUB CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH</b>					

Mahasiswa mampu memahami konsep <b>Keluarga Berencana</b> dan mampu membuat pendokumentasiannya
<b>DISKRIPSI TUGAS</b>
Buatlah ringkasan topik topik dalam <b>Keluarga Berencana</b> yang dibahas setiap minggunya dan dokumentasikan
<b>METODE Pengerjaan Tugas</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buatlah ringkasan topik topik dalam <b>Keluarga Berencana</b> yang dibahas setiap minggunya</li> <li>2. Buat dokumentasi asuhan kebidanan yang sesuai dengan topik</li> </ol>
<b>BENTUK DAN FORMAT LUARAN</b>
<p><b>a. Obyek Garapan:</b> Penyusunan modul <b>Keluarga Berencana</b></p> <p><b>b. Bentuk Luaran:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kumpulan ringkasan ditulis dengan MS Word dengan sistematika penulisan yang ditetapkan</li> <li>2. Slide Presentasi PowerPoint</li> </ol>
<b>INDIKATOR, KRITERIA DAN BOBOT PENILAIAN</b>
<p><b>a. Ringkasan hasil topik (bobot 40%)</b> Ringkasan topik sesuai dengan sistematika dan format yang telah ditetapkan, kemutakhiran sumber (5 tahun terakhir), kejelasan dan ketajaman meringkas, konsistensi dan kerapian dalam sajian tulisan.</p> <p><b>b. Telaah / pembahasan (40%)</b> Kedalaman dan keluasan topik yang di bahas</p> <p><b>c. Penyusunan laporan (bobot 20%)</b> Jelas dan konsisten, sederhana &amp; inovatif, menampilkan gambar &amp; blok sistem, tulisan menggunakan font yang mudah dibaca, jika diperlukan didukung dengan gambar dan video clip yang relevan.</p>
<b>JADWAL PELAKSANAAN</b>

<b>LAIN-LAIN</b>	
Bobot penilaian tugas ini adalah 20% dari dari 100% penilaian mata kuliah ini.Tugas dikerjakan secara mandiri;	
<b>DAFTAR RUJUKAN</b>	

# BAHAN AJAR

## 1.1 KONSEP DASAR KEPENDUDUKAN

### 1.1.1 Pengertian Penduduk

Menurut UU.RI.No. 10 tahun 1992, penduduk yaitu orang dalam matryanya sebagai pribadi, anggota keluarga, anggota masyarakat, warganegara dan himpunan kuantitas yang bertempat tinggal di suatu tempat dalam batas wilayah Negara pada waktu tertentu.

Penduduk adalah setiap warga negara yang tinggal di daerah dalam waktu enam bulan atau lebih, tetapi ada keinginan untuk menetap ( Tri Setiyaningsih, 2004:13 ). Penduduk adalah semua orang yang mendiami suatu daerah dalam suatu waktu / jangka waktu tertentu.

Komposisi penduduk dalam arti demografi adalah komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin. Kedua variabel ini sangat mempengaruhi pertumbuhan penduduk di masa mendatang. Misalnya suatu negara terdapat penduduk umur tua lebih banyak, maka dapat diharapkan negara tersebut mempunyai angka kelahiran yang rendah dan angka kematian yang tinggi, sehingga mengakibatkan pertumbuhan penduduk yang rendah.

Demikian pula ketidakseimbangan jumlah penduduk laki-laki dan perempuan, bisa mengakibatkan rendahnya fertilitas dan rendahnya angka pertumbuhannya. Ketidakseimbangan itu akan mempengaruhi pola keadaan sosial, ekonomi, dan keluarga.

Pengelompokan penduduk berdasarkan ciri – ciri tertentu dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Biologi : umur dan jenis kelamin,
- b. Sosial : pendidikan dan status,
- c. Ekonomi : jenis pekerjaan, lapangan pekerjaan, dan tingkat pendapatan,
- d. Geografi : tempat tinggal
- e. Budaya : agama dan adat istiadat

### 1.1.2 Ruang Lingkup Ilmu Kependudukan

Demografi menekankan pada kajian-kajian sebagai berikut :

1. Besar atau jumlah, komposisi dan distribusi penduduk dalam suatu wilayah
2. Perubahan-perubahan dari jumlah penduduk, komposisi dan distribusinya.
3. Komponen-komponen dari perubahan tersebut
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan komponen-komponen tersebut
5. Konsekuensi dari perubahan baik jumlah, komposisi ataupun distribusi dalam komponen-komponen tersebut

### **1.1.3 Tujuan Kajian Kependudukan**

Dilihat dari variable dasar demografi dan karakteristik penduduk maka para pakar bersepakat menyatakan tujuan utama kajian ilmu kependudukan adalah :

1. Mengetahui kualitas dan distribusi penduduk dalam suatu daerah tertentu
2. Menjelaskan pertumbuhan masa yang lampau, penurunannya dan persebarannya dengan data yang tersedia
3. mengembangkan sebab akibat antara perkembangan laju pertumbuhan penduduk dengan berbagai aspek sosial lainnya
4. Mencoba meramalkan pertumbuhan penduduk di masa yang akan datang dengan kemungkinan-kemungkinan konsekuensinya.

## **1.2 KUALITAS DAN KUANTITAS PENDUDUK**

### **1.2.1 Kualitas Penduduk**

Kualitas penduduk merupakan komponen terpenting, sebab dari penduduk yang berkualitas, upaya pembangunan dapat dilaksanakan dengan baik. Kualitas penduduk adalah keadaan penduduk baik individu maupun kelompok berdasarkan tingkat kemajuan yang telah dicapai. Untuk mengukur kualitas penduduk agak sulit karena manusia memiliki karakteristik dan latar belakang yang berbeda. Penampilan manusia itu merupakan campuran antara unsure fisik (pendidikan, kesehatan) dan non fisik (keimanan, kerjasama, solidaritas). Menurut PBB, kualitas penduduk dapat dilihat dari 3 aspek: pendidikan, kesehatan, pendapatan

- Pendidikan

Pendidikan mencerminkan kemampuan penduduk beradaptasi dengan kemajuan IPTEK. Untuk mengukur tingkat pendidikan penduduk dapat dilaksanakan dengan

cara memperhatikan data penduduk yang buta huruf, tamat sd, smp atau sma. Semakin tinggi buta huruf, kualitas penduduk aspek pendidikan semakin rendah. Tingkat pendidikan di Indonesia masih sangat rendah yaitu sebagian besar tamat SD. Ada beberapa alasan yang menyebabkan kondisi tersebut:

- Biaya pendidikan yang relative mahal
  - Minat sekolah sangat rendah terutama daerah terpencil
  - Sarana dan prasarana pendidikan masih sangat terbatas
- Kesehatan  
Semakin banyak penduduk yang sakit, semakin rendah kualitas penduduk. Ukuran dasar yang biasa digunakan adalah angka kematian bayi.  
Faktor penentu
    - Status gizi penduduk
    - Pelayanan kesehatan
    - Tingkat pendapatan dan pendidikan
    - Sanitasi lingkungan
  - Pendapatan  
Tingkat pendapatan berkaitan dengan jenis mata pencarian. Sebagian besar penduduk Indonesia memiliki mata pencarian sebagai petani. Untuk mengetahui tingkat pendapatan penduduk suatu Negara, PBB telah membuat suatu patokan didasarkan pada rata-rata pendapatan perkapita. Pendapatan perkapita adalah pendapatan rata-rata setiap orang dalam suatu Negara dalam satu tahun

$$PI = \frac{GNP}{P}$$

Ket:

PI: pendapatan perkapita (income percapita)

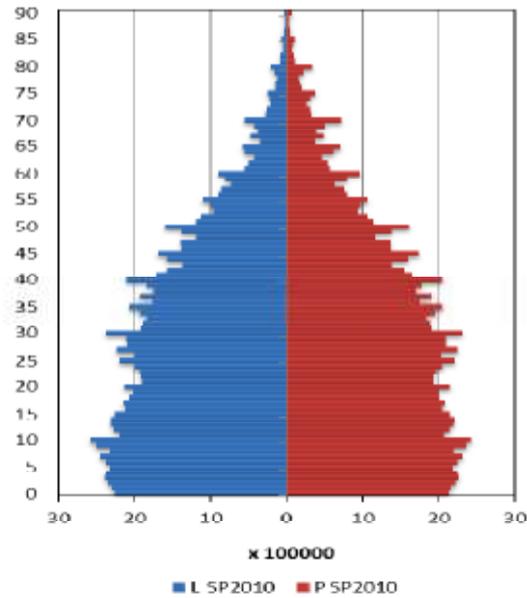
GNP : pendapatan Negara dalam satu tahun (gross national product)

P : jumlah penduduk (population)

Berdasarkan pendapatan perkapita, Indonesia masih tertinggal . PI Indonesia tahun 2000 yaitu 640 US\$ pertahun. Sebagai perbandingan, pendapatan perkapita jepang tahun 2000 yaitu 32.350 US\$ pertahun.

### 1.2.2 Kuantitas penduduk

Piramida Penduduk Indonesia Tahun 2010



Tabel I.1.3  
 PROYEKSI PENDUDUK MENURUT KELOMPOK UMUR DAN JENIS KELAMIN  
 TAHUN 2010-2035  
 (X 1000)

INDONESIA		LAKI-LAKI - PEREMPUAN									
UMUR	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	
0-4	23 454,4	23 680,9	23 852,7	23 994,2	24 086,8	24 065,5	23 960,1	23 848,4	23 729,6	23 604,9	
5-9	22 518,0	22 632,4	22 767,3	22 931,9	23 109,5	23 330,4	23 559,5	23 733,9	23 878,5	23 974,0	
10-14	22 165,6	22 230,1	22 280,9	22 309,8	22 360,2	22 461,5	22 577,1	22 713,1	22 878,7	23 057,1	
15-19	21 558,1	21 678,3	21 812,1	21 931,2	22 024,7	22 095,4	22 161,0	22 212,9	22 242,9	22 294,2	
20-24	20 939,4	21 039,0	21 148,7	21 250,7	21 352,4	21 447,9	21 569,0	21 703,6	21 823,3	21 917,6	
25-29	20 589,9	20 636,6	20 646,6	20 663,8	20 716,3	20 810,4	20 911,4	21 022,2	21 125,3	21 228,0	
30-34	19 987,2	20 105,9	20 240,5	20 348,1	20 430,9	20 448,3	20 497,0	20 509,1	20 528,2	20 582,2	
35-39	18 514,1	18 829,0	19 104,3	19 365,9	19 587,1	19 816,1	19 936,5	20 072,5	20 181,5	20 265,8	
40-44	16 564,3	16 958,4	17 332,8	17 683,2	18 004,7	18 295,1	18 609,3	18 884,2	19 145,4	19 366,7	
45-49	14 165,3	14 585,1	15 015,2	15 447,0	15 867,4	16 266,5	16 657,0	17 028,0	17 375,4	17 694,3	
50-54	11 479,5	11 980,0	12 440,6	12 877,2	13 313,7	13 766,5	14 179,0	14 601,5	15 025,4	15 438,1	
55-59	8 546,3	9 015,2	9 515,7	10 026,0	10 518,1	10 972,7	11 457,1	11 903,3	12 326,6	12 749,8	
60-64	6 156,7	6 432,5	6 753,4	7 116,8	7 518,8	7 955,3	8 397,8	8 870,5	9 352,8	9 818,2	
65-69	4 651,2	4 775,6	4 908,5	5 062,8	5 253,4	5 489,6	5 742,8	6 035,4	6 365,9	6 731,8	
70-74	3 375,5	3 469,4	3 565,3	3 661,7	3 757,0	3 852,0	3 963,5	4 082,2	4 218,6	4 384,9	
75+	3 853,3	3 942,3	4 040,6	4 147,8	4 263,8	4 388,5	4 526,9	4 670,1	4 817,2	4 967,0	
<b>TOTAL</b>	<b>238 516,8</b>	<b>241 990,7</b>	<b>245 425,2</b>	<b>248 818,1</b>	<b>252 164,8</b>	<b>255 461,7</b>	<b>258 705,0</b>	<b>261 890,9</b>	<b>265 015,3</b>	<b>268 074,6</b>	

Sumber : Supriatna dkk, 2010, *Buku Ips Kelas 8*, Jakarta : Grafindo Media Pratama  
 Badan Pusat Statistik. 2013. *Proyeksi penduduk Indonesia 2010-2035*. BPS :  
 Jakarta

### 1.3 Populasi Penduduk Berdasarkan Usia Dan Jenis Kelamin

#### 1.3.1 Komposisi Penduduk Menurut Umur

Komposisi penduduk menurut umur dalam arti demografi adalah komposisi penduduk menurut kelompok umur tertentu. Komposisi menurut umur dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

- usia belum produktif (kelompok umur < 14 tahun),
- usia produktif (kelompok umur antara 15 - 64 tahun), dan
- usia tidak produktif (kelompok umur > 64 tahun).

Berdasarkan pengelompokan umur tersebut dapat diketahui rasio beban tanggungan (dependency ratio) yang dapat digunakan untuk melihat angka ketergantungan suatu negara. Rasio beban tanggungan adalah angka yang menunjukkan perbandingan antara penduduk usia nonproduktif dengan penduduk usia produktif.

### **1.3.2 Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin**

Komposisi penduduk menurut jenis kelamin adalah pengelompokan penduduk berdasarkan jenis kelaminnya. Komposisi ini untuk mengetahui perbandingan antara jumlah penduduk laki-laki dan perempuan dalam satu wilayah tertentu. Adanya ketidakseimbangan jumlah penduduk laki-laki dan perempuan (rasio jenis kelamin) dapat mengakibatkan rendahnya fertilitas dan rendahnya angka pertumbuhan penduduk. Perbandingan (rasio) jenis kelamin dapat diketahui dengan rumus berikut ini.

Rasio Jenis Kelamin menurut Kelompok Umur, 1971-2010

Kelompok Umur	Tahun				
	1971	1980	1990	2000	2010
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
0-4	101,2	104,3	105,2	103,6	105,6
5-9	103,1	104,2	105,6	103,4	105,2
10-14	107,7	107,6	105,8	104,0	104,6
15-19	97,4	96,7	101,2	100,4	102,3
20-24	81,3	85,1	88,7	94,4	101,3
25-29	80,4	97,9	91,3	95,2	99,1
30-34	87,6	97,1	98,8	99,4	99,9
35-39	97,6	96,1	107,3	101,1	101,3
40-44	100,9	96,5	98,5	105,7	101,0
45-49	109,2	96,0	96,9	110,2	100,4
50-54	97,0	101,0	96,8	107,0	103,3
55-59	102,4	103,0	92,5	101,8	105,1
60-64	86,2	93,4	96,2	95,7	96,9
65-69	92,5	89,8	93,6	90,0	88,9
70-74	96,6	81,9	87,3	91,0	81,9
75+	93,6	82,3	78,5	79,2	68,6
<b>Jumlah</b>	<b>97,2</b>	<b>98,8</b>	<b>99,4</b>	<b>100,5</b>	<b>101,0</b>

Kelompok Umur <i>Age Group</i>	Laki-laki <i>Male</i>	Perempuan <i>Female</i>	Laki-laki+Perempuan <i>Male+Female</i>
0-4	11 658 856	11 013 204	22 672 060
5-9	11 970 804	11 276 366	23 247 170
10-14	11 659 310	11 018 180	22 677 490
15-19	10 610 119	10 260 967	20 871 086
20-24	9 881 969	9 996 448	19 878 417
25-29	10 626 458	10 673 629	21 300 087
30-34	9 945 211	9 876 989	19 822 200
35-39	9 333 720	9 163 782	18 497 502
40-44	8 319 453	8 199 015	16 518 468
45-49	7 030 168	7 005 784	14 035 952
50-54	5 863 756	5 693 103	11 556 859
55-59	4 398 805	4 046 531	8 445 336
60-64	2 926 073	3 130 238	6 056 311
65-69	2 224 273	2 467 877	4 692 150
70-74	1 530 938	1 924 247	3 455 185
75+	1 605 817	2 227 546	3 833 363
TT/Not Stated	45 183	36 507	81 690
<b>Jumlah/Total</b>	<b>119 630 913</b>	<b>118 010 413</b>	<b>237 641 326</b>

## **1.4 Sumber Data Kependudukan Dan Dinamika Penduduk**

### **1.4.1 Sumber-Sumber Data Kependudukan**

Sumber-sumber data kependudukan yang pokok adalah sensus penduduk, registrasi penduduk dan penelitian (survei). Secara teoritis data registrasi penduduk lebih lengkap dari pada sumber-sumber data yang lain karena kemungkinan tercecernya pencatatan peristiwa-peristiwa kelahiran, kematian, dan mobilitas penduduk sangat kecil. Namun demikian di negara-negara yang sedang berkembang, misalnya Indonesia, data-data kependudukan dari hasil registrasi masih jauh dari memuaskan. Hal ini disebabkan karena banyaknya kejadian-kejadian vital (kelahiran dan kematian) yang tidak tercatat sebagaimana mestinya. Sumber data kependudukan :

#### **1. Sensus Penduduk.**

Sensus penduduk merupakan suatu proses keseluruhan dari pada pengumpulan, pengolahan, penilaian, penganalisaan dan penyajian data kependudukan yang menyangkut antara lain: ciri-ciri demografi, sosial ekonomi, dan lingkungan hidup. Kedudukan sensus penduduk menjadi amat penting terutama bagi negara-negara yang tidak atau belum tersedia sumber data lain seperti registrasi atau survei. Agar hasil sensus penduduk dapat diperbandingkan antara beberapa negara, maka dapat disepakati untuk melaksanakan melaksanakan sensus penduduk tiap 10 tahun sekali yaitu pada tahun-tahun yang berakhiran dengan angka nol.

Adapun ruang lingkup sensus penduduk mencakup seluruh wilayah geografis suatu negara dan seluruh penduduknya. Pelaksanaan sensus penduduk pada tahun 1980 di Indonesia misalnya, mencakup seluruh wilayah geografis Indonesia dan mencakup seluruh golongan umur penduduk baik yang bertempat tinggal tetap maupun yang tidak mempunyai tempat tinggal. Dan luasnya data yang ingin dicakup dalam suatu sensus tergantung pada tujuan yang ingin dicapai.

#### **2. Regristasi Penduduk**

Registrasi penduduk merupakan suatu sistem registrasi yang dilaksanakan oleh petugas pemerintahan setempat yang meliputi pencatatan kelahiran, kematian, perkawinan, perceraian, perubahan tempat tinggal dan perubahan pekerjaan. Sistem registrasi penduduk telah dimulai sejak abad ke-16, terutama dilaksanakan oleh gereja-gereja Kristen di

Inggris dan negara-negara lain di Eropa. Disamping di Inggris, registrasi juga telah dilaksanakan di Finlandia (1628), Denmark (1646), Norwegia (1685), dan Swedia (1686). Di luar Eropa registrasi penduduk dilaksanakan di Cina kemudian menjalar ke Jepang pada abad ke-17. Sistem registrasi penduduk ini akhirnya menjalar juga ke negara-negara Asia dan Afrika dan diperkenalkan oleh negara-negara yang menjajahnya.

### 3. Survei Penduduk

Survey adalah cara pengumpulan data yang dilaksanakan melalui pencacahan sampel dari suatu populasi untuk memperkirakan karakteristik objek pada saat tertentu. Hasil sensus penduduk dan registrasi penduduk mempunyai keterbatasan. Mereka hanya menyediakan data statistik kependudukan dan kurang memberikan informasi tentang sifat dan perilaku penduduk tersebut. Untuk mengatasi keterbatasan ini, perlu dilaksanakan survei penduduk yang sifatnya lebih terbatas dan informasi yang dikumpulkan lebih luas dan mendalam. Biasanya survei kependudukan ini dilaksanakan dengan sistem sampel atau dalam bentuk studi kasus. Badan Pusat Statistik (BPS) telah mengadakan survei-survei kependudukan, misalnya Survei Ekonomi Nasional yang dimulai sejak tahun 1963, Survei Angkatan Kerja Nasional (SAKERNAS) dan Survei Antar Sensus (SUPAS). Hasil-hasil survei ini melengkapi informasi yang didapat dari Sensus Penduduk dan Registrasi Penduduk.

#### 1.4.2 Dinamika Penduduk

Dinamika penduduk(perubahan penduduk) merupakan hasil proses yang menambah & mengurangi penduduk (pertumbuhan alamiah) di suatu wilayah tertentu pd waktu tertentu dibandingkan dengan waktu sebelumnya. Pertambahan penduduk secara alami di suatu wilayah tertentu dipengaruhi oleh jumlah kelahiran dan jumlah kematian. Dinamika penduduk menyebabkan transisi demografi. Dalam transisi demografi terjadi perubahan struktur penduduk (penduduk usia produktif dan non produktif. Ada beberapa faktor yang menyebabkan dinamika penduduk: kelahiran, kematian dan perpindahan. Rumus pertumbuhan penduduk

$$P = (L - M) + (I - E)$$

Keterangan :

P = pertumbuhan penduduk

L = jumlah kelahiran

M = jumlah kematian

I = jumlah imigrasi

E = jumlah emigrasi

Disini misalnya selama tahun 2016 di desa A terdapat data jumlah kelahiran 120 sebanyak jiwa, sedangkan jumlah kematian sebanyak 13 jiwa, pendatang 23 jiwa, dan yang mengajukan perpindahan penduduk berjumlah 15 jiwa. Maka pertumbuhan penduduk desa Z selama tahun 2008 dapat dihitung sebagai berikut.

$$\begin{aligned}\text{Pertumbuhan penduduk} &= (L - M) + (I - E) \\ &= (120 - 13) + (23 - 15) = 115\end{aligned}$$

Dari perhitungan diatas, dapatlah kita simpulkan bahwa pertumbuhan penduduk desa A pada tahun 2016 adalah 115 jiwa.

## **1.5 MASALAH KEPENDUDUKAN DI INDONESIA**

### **1.5.1 Masalah Penduduk yang Bersifat Kuantitatif**

#### **1. Jumlah Penduduk Besar**

Penduduk dalam suatu negara menjadi faktor terpenting dalam pelaksanaan pembangunan karena menjadi subjek dan objek pembangunan. Manfaat jumlah penduduk yang besar:

- Penyediaan tenaga kerja dalam masalah sumber daya alam.
- Mempertahankan keutuhan negara dari ancaman yang berasal dari bangsa lain.

Selain manfaat yang diperoleh, ternyata negara Indonesia yang berpenduduk besar, yaitu nomor 4 di dunia menghadapi masalah yang cukup rumit yaitu:

- Pemerintah harus dapat menjamin terpenuhinya kebutuhan hidupnya. Dengan kemampuan pemerintah yang masih terbatas masalah ini sulit diatasi sehingga berakibat seperti masih banyaknya penduduk kekurangan gizi makanan, timbulnya pemukiman kumuh.
- Penyediaan lapangan kerja, sarana dan prasarana kesehatan dan pendidikan serta fasilitas sosial lainnya. Dengan kemampuan dana yang terbatas

masalah ini cukup sulit diatasi, oleh karena itu pemerintah menggalakkan peran serta sektor swasta untuk mengatasi masalah ini.

## 2. Pertumbuhan Penduduk Cepat

Secara nasional pertumbuhan penduduk Indonesia masih relatif cepat, walaupun ada kecenderungan menurun. Antara tahun 1961 – 1971 pertumbuhan penduduk sebesar 2,1 % pertahun, tahun 1971 – 1980 sebesar 2,32% pertahun, tahun 1980 – 1990 sebesar 1,98% pertahun, dan periode 1990 – 2000 sebesar 1,6% pertahun dan periode 2000-2010 sebesar 1,49%.

## 3. Persebaran Penduduk Tidak Merata

Persebaran penduduk di Indonesia tidak merata baik persebaran antarpulau, provinsi, kabupaten maupun antara perkotaan dan pedesaan. Pulau Jawa dan Madura yang luasnya hanya  $\pm 7\%$  dari seluruh wilayah daratan Indonesia, dihuni lebih kurang 60% penduduk Indonesia. Perkembangan kepadatan penduduk di Pulau Jawa dan Madura tergolong tinggi, yaitu tahun 1980 sebesar 690 jiwa tiap-tiap kilometer persegi, tahun 1990 menjadi 814 jiwa dan tahun 1998 menjadi 938 jiwa per km<sup>2</sup>.

Selain di Jawa ketimpangan persebaran penduduk terjadi di Irian Jaya dan Kalimantan. Luas wilayah Irian Jaya 21,99% dari luas Indonesia, tetapi jumlah penduduknya hanya 0,92% dari seluruh penduduk Indonesia. Pulau Kalimantan luasnya 28,11% dari luas Indonesia, tetapi jumlah penduduknya hanya 5% dari jumlah penduduk Indonesia.

Akibat dari tidak meratanya penduduk, yaitu luas lahan pertanian di Jawa semakin sempit. Lahan bagi petani sebagian dijadikan permukiman dan industri. Sebaliknya banyak lahan di luar Jawa belum dimanfaatkan secara optimal karena kurangnya sumber daya manusia. Sebagian besar tanah di luar Jawa dibiarkan begitu saja tanpa ada kegiatan pertanian. Keadaan demikian tentunya sangat tidak menguntungkan dalam melaksanakan pembangunan wilayah dan bagi peningkatan pertahanan keamanan negara.

Persebaran penduduk antara kota dan desa juga mengalami ketidakseimbangan. Perpindahan penduduk dari desa ke kota di Indonesia terus mengalami peningkatan dari waktu ke waktu. Urbanisasi yang terus terjadi menyebabkan terjadinya pemusatan penduduk di kota yang luas wilayahnya

terbatas. Pemusatan penduduk di kota-kota besar seperti Jakarta, Surabaya, Medan dan kota-kota besar lainnya dapat menimbulkan dampak buruk terhadap lingkungan hidup seperti Munculnya permukiman liar, ungai-sungai tercemar karena dijadikan tempat pembuangan sampah baik oleh masyarakat maupun dari pabrik-pabrik industry, terjadinya pencemaran udara dari asap kendaraan dan industry, timbulnya berbagai masalah sosial seperti perampokan, pelacuran dan lain-lain.

### **1.5.2 Masalah Penduduk yang Bersifat Kualitatif**

#### **1. Tingkat Pendidikan yang Rendah**

Meskipun telah mengalami perbaikan, tetapi kualitas kesehatan penduduk Indonesia masih tergolong rendah. Indikator untuk melihat kualitas kesehatan penduduk adalah dengan melihat angka Kematian dan angka Harapan Hidup

Angka kematian yang tinggi menunjukkan tingkat kesehatan penduduk yang rendah. Angka harapan hidup yang tinggi menunjukkan tingkat kesehatan penduduk yang baik. Kualitas kesehatan penduduk tidak dapat dilepaskan dari pendapatan penduduk. Semakin tinggi pendapatan penduduk maka pengeluaran untuk membeli pelayanan kesehatan semakin tinggi. Penduduk yang pendapatannya tinggi dapat menikmati kualitas makanan yang memenuhi standar kesehatan.

#### **2. Tingkat Pendidikan yang Rendah**

Keadaan penduduk di negara-negara yang sedang berkembang tingkat pendidikannya relatif lebih rendah dibandingkan penduduk di negara-negara maju, demikian juga dengan tingkat pendidikan penduduk Indonesia. Tingkat pendidikan bukanlah satu-satunya indikator untuk mengukur kualitas SDM penduduk suatu negara. Kualitas SDM berhubungan dengan produktivitas kerja. Orang yang tingkat pendidikannya tinggi diharapkan punya produktivitas yang tinggi. Kenyataan yang terjadi di Indonesia adalah banyak orang berpendidikan tinggi (sarjana) tetapi menganggur. Keadaan demikian tentu sangat memprihatinkan. Orang yang menganggur menjadi beban bagi orang lain (keluarganya). Tingkat pendidikan diharapkan berbanding lurus dengan tingkat kesejahteraan. Sehingga pembangunan dalam bidang pendidikan yang dilakukan oleh pemerintah membawa dampak positif yang signifikan terhadap kesejahteraan penduduk.

Rendahnya tingkat pendidikan penduduk Indonesia disebabkan oleh:

- Pendapatan perkapita penduduk rendah, sehingga orang tua/penduduk tidak mampu sekolah atau berhenti sekolah sebelum tamat.
- Ketidakseimbangan antara jumlah murid dengan sarana pendidikan yang ada seperti jumlah kelas, guru dan buku-buku pelajaran. Ini berakibat tidak semua anak usia sekolah tertampung belajar di sekolah.
- Masih rendahnya kesadaran penduduk terhadap pentingnya pendidikan, sehingga banyak orang tua yang tidak menyekolahkan anaknya.

Dampak yang ditimbulkan akibat dari rendahnya tingkat pendidikan terhadap pembangunan adalah rendahnya penguasaan teknologi maju, sehingga harus mendatangkan tenaga ahli dari negara maju. Keadaan ini sungguh ironis, di mana keadaan jumlah penduduk Indonesia besar, tetapi tidak mampu mencukupi kebutuhan tenaga ahli yang sangat diperlukan dalam pembangunan.

### 3. Tingkat Pendapatan(Kemakmuran)yang Rendah

Meskipun tidak termasuk negara miskin, jumlah penduduk Indonesia yang hidup di bawah garis kemiskinan cukup besar. Sebanyak 37,5 juta penduduk Indonesia hidup di bawah garis kemiskinan menurut standard yang ditetapkan PBB. Kemakmuran berbanding lurus dengan kualitas SDM. Semakin tinggi kualitas SDM penduduk, semakin tinggi pula tingkat kemakmurannya. Banyak negara yang miskin sumber daya alam tetapi tingkat kemakmuran penduduknya tinggi. Indonesia dikenal sebagai negara yang kaya sumber daya alam.

Dengan pendapatan perkapita yang masih rendah berakibat penduduk tidak mampu memenuhi berbagai kebutuhan hidupnya, sehingga sulit mencapai manusia yang sejahtera. Pendapatan per kapita rendah juga berakibat kemampuan membeli (daya beli) masyarakat rendah, sehingga hasil-hasil industri harus disesuaikan jenis dan harganya. Bila hasil industri terlalu mahal tidak akan terbeli oleh masyarakat. Hal ini akan mengakibatkan industri sulit berkembang dan mutu hasil industri sulit ditingkatkan. Penduduk yang mempunyai pendapatan perkapita rendah juga mengakibatkan kemampuan menabung menjadi rendah. Bila kemampuan menabung rendah, pembentukan modal menjadi lambat, sehingga jalannya pembangunan menjadi tidak lancar.

## **1.6 UKURAN DASAR DEMOGRAFI**

### **1.6.1 Rate**

Angka yang menunjukkan kemungkinan terjadinya suatu kejadian/penyakit tertentu dalam populasi dan waktu tertentu atau perbandingan antara kejadian dengan jumlah penduduk yang memiliki resiko kejadian tersebut. Digunakan untuk menyatakan dinamika dan kecepatan kejadian tertentu dalam masyarakat.

Contoh : Morbidity rate, Mortality rate, Natality rate)

### **1.6.2 Rasio / Ratio**

Perbandingan antara nomerator dan denominator pada suatu waktu, atau perbandingan 2 bilangan yang tidak saling tergantung dan digunakan untuk menyatakan besarnya kejadian.

### **1.6.3 Proporsi**

Perbandingan antara pembilang (Numerator) dengan penyebut (denominator) dimana Numerator termasuk/bagian dari denominator, dengan satuan %.

### **1.6.4 Rata-rata**

Yaitu ukuran nilai tengah yang diperoleh dengan cara menjumlahkan semua nilai pengamatan yang didapat kemudian dibagi banyaknya pengamatan yang ada.

### **1.6.5 Frekuensi**

Yaitu ukuran yang menyatakan berapa kali aktivitas/suatu kegiatan dilaksanakan pada periode waktu tertentu.

### **1.6.6 Cakupan**

Ukuran untuk menilai pencapaian hasil pelaksanaan dari suatu target kegiatan yang ditentukan pada periode tertentu.

## **1.7 PENGERTIAN DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI LAJU PERTUMBUHAN PENDUDUK**

### **1.7.1 Pengertian Pertumbuhan Penduduk**

Pertumbuhan penduduk adalah perubahan populasi sewaktu-waktu, dan dapat dihitung sebagai perubahan dalam jumlah individu dalam sebuah populasi

menggunakan “per waktu unit” untuk pengukuran. Sebutan pertumbuhan penduduk merujuk pada semua spesies, tapi selalu mengarah pada manusia, dan sering digunakan secara informal untuk sebutan demografi nilai pertumbuhan penduduk, dan digunakan untuk merujuk pada pertumbuhan penduduk dunia. (menurut Wikipedia).

Pertumbuhan penduduk merupakan salah satu faktor yang penting dalam masalah sosial ekonomi umumnya dan masalah penduduk pada khususnya. Karena di samping berpengaruh terhadap jumlah dan komposisi penduduk juga akan berpengaruh terhadap kondisi sosial ekonomi suatu daerah atau negara maupun dunia. (menurut MKDU ISD)

### **1.7.2 Faktor-Faktor Pertambahan Penduduk**

Pertambahan penduduk pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor – faktor demografi sebagai berikut :

- I. Kematian (Mortalitas)
- II. Kelahiran (Natalitas)
- III. Migrasi (Mobilitas)

#### **I. Kematian**

Kematian adalah hilangnya tanda-tanda kehidupan manusia secara permanen. Kematian bersifat mengurangi jumlah penduduk dan untuk menghitung besarnya angka kematian caranya hampir sama dengan perhitungan angka kelahiran. Banyaknya kematian sangat dipengaruhi oleh faktor pendukung kematian (pro mortalitas) dan faktor penghambat kematian (anti mortalitas).

##### **a.) Faktor pendukung kematian (pro mortalitas)**

Faktor ini mengakibatkan jumlah kematian semakin besar. Yang termasuk faktor ini adalah sarana kesehatan yang kurang memadai, rendahnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan, terjadinya berbagai bencana alam, terjadinya peperangan, terjadinya kecelakaan lalu lintas dan industry, tindakan bunuh diri dan pembunuhan.

##### **b.) Faktor penghambat kematian (anti mortalitas)**

Faktor ini dapat mengakibatkan tingkat kematian rendah. Yang termasuk faktor ini adalah lingkungan hidup sehat, fasilitas kesehatan tersedia dengan lengkap, ajaran agama melarang bunuh diri dan membunuh orang lain,

tingkat kesehatan masyarakat tinggi, semakin tinggi tingkat pendidikan penduduk.

Ada beberapa jenis perhitungan angka kelahiran yaitu:

➤ Angka Kematian Kasar ( Crude Death Rate/CDR )

Angka kematian kasar adalah yaitu angka yang menunjukkan jumlah kematian tiap 1000 penduduk tiap tahun tanpa membedakan usia dan jenis kelamin tertentu.

➤ Angka Kematian Khusus Menurut Umur Tertentu (Age Specific Death Rate = ASDR)

Angka kematian khusus menurut umur tertentu dapat digunakan untuk mengetahui kelompok-kelompok usia manakah yang paling banyak terdapat kematian. Umumnya pada kelompok usia tua atau usia lanjut angka ini tinggi, sedangkan pada kelompok usia muda jauh lebih rendah.

➤ Angka Kematian Bayi (Infant Mortality Rate = IMR)

Angka kematian bayi adalah angka yang menunjukkan jumlah kematian bayi tiap seribu bayi yang lahir.

Bayi adalah kelompok orang yang berusia 0-1 tahun.

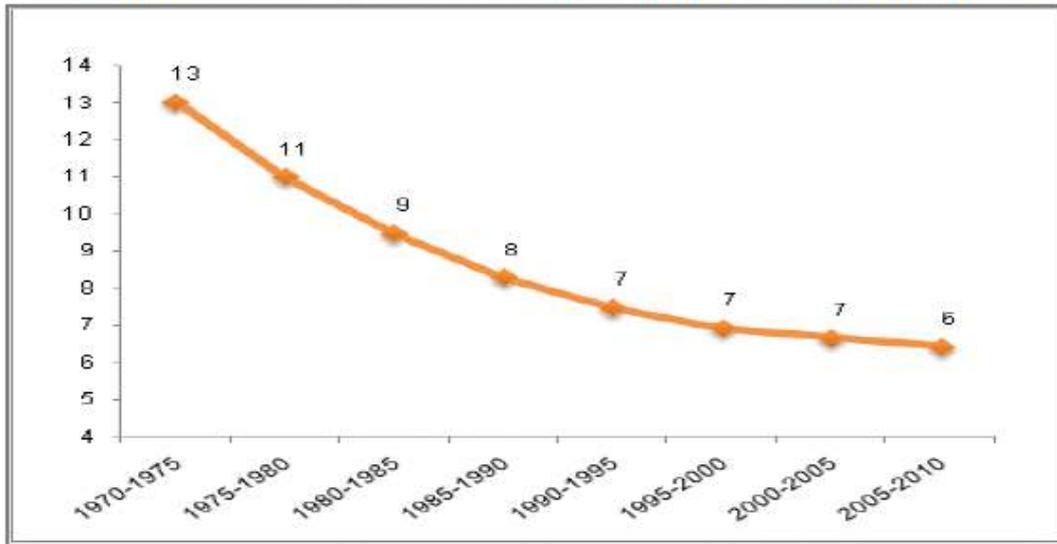
Besarnya angka kematian bayi dapat dijadikan petunjuk atau indikator tingkat kesehatan dan kesejahteraan penduduk.

Pada umumnya bila masyarakat memiliki tingkat kesehatan yang rendah maka tingkat kematian bayi tinggi. Selain perhitungan di atas sering dihitung pula angka kematian ibu waktu melahirkan dan angka kematian bayi baru lahir. Untuk angka kematian bayi ukurannya

:

- Rendah, jika IMR antara 15-35.
- Sedang, jika IMR antara 36-75.
- Tinggi, jika IMR antara 76-125.

**Gambar 2.21 Estimasi Kematian Kasar di Indonesia**



Sumber data: *World Population Prospects The 2012 Revision*, UN

## II. Kelahiran ( Natalitas )

Kelahiran bersifat menambah jumlah penduduk. Ada beberapa faktor yang menghambat kelahiran (anti natalitas) dan yang mendukung kelahiran (pro natalitas) Faktor-faktor penunjang kelahiran (pro natalitas) antara lain:

- Kawin pada usia muda, karena ada anggapan bila terlambat kawin keluarga akan malu.
- Anak dianggap sebagai sumber tenaga keluarga untuk membantu orang tua.
- Anggapan bahwa banyak anak banyak rejeki.
- Anak menjadi kebanggaan bagi orang tua.
- Anggapan bahwa penerus keturunan adalah anak laki-laki, sehingga bila belum ada anak laki-laki, orang akan ingin mempunyai anak lagi.

Faktor pro natalitas mengakibatkan penambahan jumlah penduduk menjadi besar. Faktor-faktor penghambat kelahiran (anti natalitas), antara lain:

- Adanya program KB mengupayakan pembatasan jumlah anak.
- Adanya ketentuan batas usia menikah, untuk wanita minimal berusia 16 tahun dan bagi laki-laki minimal berusia 19 tahun.
- Anggapan anak menjadi beban keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup.
- Adanya pembatasan tunjangan anak untuk pegawai negeri yaitu tunjangan anak diberikan hanya sampai anak ke – 2.
- Penundaan kawin sampai selesai pendidikan akan memperoleh pekerjaan.

Faktor – faktor penunjang tingginya angka natalitas dalam suatu negara :

1. Kepercayaan dan agama

Faktor kepercayaan mempengaruhi orang dalam penerimaan KB. Ada agama atau kepercayaan tertentu yang tidak membolehkan penganutnya mengikuti KB. Dengan sedikitnya peserta KB berarti kelahiran lebih banyak dibanding bila peserta KB banyak

2. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi orang sekolah berarti terjadi penundaan pernikahan yang berarti pula penundaan kelahiran. Selain itu pendidikan mengakibatkan orang merencanakan jumlah anak secara rasional.

3. Kondisi perekonomian

Penduduk yang perekonomiannya baik tidak memikirkan perencanaan jumlah anak karena merasa mampu mencukupi kebutuhannya. Jika suatu negara berlaku seperti itu maka penduduknya menjadi banyak.

4. Kebijakan pemerintah

Kebijakan pemerintah mempengaruhi apakah ada pembatasan kelahiran atau penambahan jumlah kelahiran. Selain itu kondisi pemerintah yang tidak stabil misalnya kondisi perang akan mengurangi angka kelahiran

5. Adat istiadat di masyarakat

Kebiasaan dan cara pandang masyarakat mempengaruhi jumlah penduduk. Misalnya nilai anak, ada yang menginginkan anak sebanyak-banyaknya, ada yang menilai anak laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan atau sebaliknya, sehingga mengejar untuk mendapatkan anak laki-laki atau sebaliknya.

6. Kematian dan kesehatan

Kematian dan kesehatan berkaitan dengan jumlah kelahiran bayi. Kesehatan yang baik memungkinkan bayi lebih banyak yang hidup dan kematian bayi yang rendah akan menambah pula jumlah kelahiran.

7. Struktur Penduduk

Penduduk yang sebagian besar terdiri dari usia subur, jumlah kelahiran lebih tinggi dibandingkan yang mayoritas usia non produktif (misalnya lebih banyak anak-anak dan orang-orang tua usia).

Untuk menentukan jumlah kelahiran dalam satu wilayah digunakan angka kelahiran (Fertilitas). Angka kelahiran yaitu angka yang menunjukkan rata-rata jumlah bayi yang lahir setiap 1000 penduduk dalam waktu satu tahun.

Pengukuran Fertilitas tidak sesederhana dalam pengukuran mortalitas, hal ini disebabkan adanya alasan sebagai berikut :

- a) Sulit memperoleh angka statistik lahir hidup karena banyak bayi – bayi yang meninggal beberapa saat setelah kelahiran, tidak dicatatkan dalam peristiwa kelahiran atau kematian dan sering dicatatkan sebagai lahir mati.
- b) Wanita mempunyai kemungkinan melahirkan dari seorang anak ( tetapi meninggal hanya sekali )
- c) Makin tua umur wanita tidaklah berarti, bahwa kemungkinan mempunyai anak makin menurun.
- d) Di dalam pengukuran fertilitas akan melibatkan satu orang saja. Tidak semua wanita mempunyai kemungkinan untuk melakukan.

### III. Migrasi

Migrasi penduduk adalah perpindahan penduduk dari tempat yang satu ke tempat lain. Dalam mobilitas penduduk terdapat migrasi internasional yang merupakan perpindahan penduduk yang melewati batas suatu negara ke negara lain dan juga migrasi internal yang merupakan perpindahan penduduk yang berkuat pada sekitar wilayah satu negara saja. Faktor-faktor terjadinya migrasi :

1. Persediaan sumber daya alam  
Pengertian mengenai perubahan ini sangat penting dalam kaitannya dengan sumberdaya alam yang tidak dapat diperbaharui, dan memang jenis sumberdaya inilah yang seringkali dikhawatirkan akan segera punah.
2. Lingkungan social budaya  
Subyek utama dalam mengungkap permasalahan lingkungan hidup adalah manusia. Manusia dan lingkungan hidup (alam) memiliki hubungan yang sangat erat. Keduanya saling memberi dan menerima pengaruh satu sama lain. Pengaruh alam terhadap manusia lebih bersifat pasif, sedangkan pengaruh manusia terhadap alam lebih bersifat aktif.
3. Potensi ekonomi  
Pertumbuhan ekonomi yang diikuti oleh perubahan dalam struktur dan corak kegiatan ekonomi atau usaha meningkatkan pendapatan per kapita dengan

jalan mengolah kekuatan ekonomi potensial menjadi ekonomi riil melalui penanaman modal, penggunaan teknologi, penambahan pengetahuan, peningkatan keterampilan, penambahan kemampuan berorganisasi, dan manajemen.

4. Alat masa depan

Perlu diketahui bahwa usia 15 – 49 tahun adalah usia subur bagi wanita. Pada usia itulah wanita mempunyai kemungkinan untuk dapat melahirkan anak.

### **Latihan**

Latihan diberikan kepada setiap mahasiswa sesuai materi pada Bab I secara terstruktur dan sistematis pada akhir pertemuan sehingga mahasiswa memiliki penguasaan yang baik terhadap Bab tentang konsep dasar kebidanan komunitas ini. Adapun soal yang digunakan untuk latihan adalah sebagai berikut :

1. Jelaskan yang dimaksud dengan penduduk
2. Jelaskan tentang kualitas kependudukan
3. Jelaskan dari mana saja sumber data kependudukan bisa diketahui
4. Jelaskan tentang masalah kependudukan di Indonesia
5. Sebutkan ukuran dasar demografi
6. Jelaskan faktor yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk

### **Ringkasan atau Poin Poin Penting**

Konsep dasar kependudukan

Kualitas dan kuantitas penduduk

Pupulasi berdasarkan usia dan jenis kelamin

Sumber data dan dinamika kependudukan

Masalah kependudukan

Ukuran dasar dan faktor yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk

### **PENUTUP**

#### **Evaluasi, Pertanyaan Diskusi, Soal Latihan, Praktek atau Kasus**

#### **Evaluasi**

<b>NO</b>	<b>KOMPONEN NILAI BLOK</b>	<b>BOBOT</b>
1	Penilaian Tutorial	20%

2	<p>Tugas</p> <p>Penilaian proses pada saat pembuatan manajemen asuhan kebidanan komunitas:</p> <p>Dimensi <i>intrapersonalskill</i> yang sesuai:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Berpikir kreatif</li> <li>▪ Berpikir kritis</li> <li>▪ Berpikir analitis</li> <li>▪ Berpikir inovatif</li> <li>▪ Mampu mengatur waktu</li> <li>▪ Berargumen logis dan Mandiri</li> <li>▪ Dapat mengatasi stress</li> <li>▪ Memahami keterbatasan diri.</li> <li>▪ Mengumpulkan tugas tepat waktu</li> <li>▪ Kesesuaian topik dengan pembahasan</li> </ul> <p>Dimensi <i>interpersonal skill</i> yang sesuai:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tanggung jawab</li> <li>▪ Kemitraan dengan perempuan</li> <li>▪ Menghargai otonomi perempuan</li> <li>▪ Advokasi perempuan untuk pemberdayaan diri</li> <li>▪ Memiliki sensitivitas budaya.</li> </ul> <p>Values :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bertanggung jawab</li> <li>▪ Motivasi</li> <li>▪ Dapat mengatasi stress.</li> </ul>	20%
3	Ujian Tulis (MCQ)	60%

**Ketentuan :**

1. Mahasiswa yang akan mengikuti ujian tulis/praktikum harus mengikuti persyaratan berikut :
  - a. Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi tutorial 80%
  - b. Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi pleno 80%
  - c. Minimal kehadiran dalam kegiatan keterampilan klinik 80%
  - d. Minimal kehadiran dalam kegiatan praktikum 80%

- e. Minimal kehadiran dalam kegiatan DKK 80%
  - f. Minimal kehadiran dalam kegiatan Kuliah Pengantar 80%
2. Apabila tidak lulus dalam ujian tulis, mahasiswa mendapat kesempatan untuk ujian remedial satu kali pada akhir tahun akademik yang bersangkutan. Jika masih gagal, mahasiswa yang bersangkutan harus mengulang Blok.
  3. Ketentuan penilaian berdasarkan peraturan akademik program sarjana Universitas Andalas tahun 2011.

Nilai Angka	Nilai Mutu	Angka Mutu	Sebutan Mutu
$\geq 85 - 100$	A	4.00	Sangat cemerlang
$\geq 80 < 85$	A-	3.50	Cemerlang
$\geq 75 < 80$	B+	3.25	Sangat baik
$\geq 70 < 75$	B	3.00	Baik
$\geq 65 < 70$	B-	2.75	Hampir baik
$\geq 60 < 65$	C+	2.25	Lebih dari cukup
$\geq 55 < 60$	C	2.00	Cukup
$\geq 50 < 55$	C-	1.75	Hampir cukup
$\geq 40 < 50$	D	1.00	Kurang
$< 40$	E	0.00	Gagal

### Pertanyaan Diskusi

Kegiatan diskusi dilakukan dengan cara membagi kelompok kecil. 1 kelompok terdiri dari 10 mahasiswa sehingga terbentuk 5 kelompok. Masing-masing kelompok memiliki 1 tema yang terdapat dalam bab ini. Setiap kelompok membuat pembahasan terhadap topik yang telah dipilih. Mahasiswa menyampaikan/ mempresentasikan dan mendiskusikan yang telah dibuat dengan anggota kelompok yang lain kepada dosen penanggung jawab. Mahasiswa menyerahkan hasil diskusi yang telah dibuat kepada dosen penanggung jawab masing-masing.

### Soal Latihan

1. Sekelompok organisme yang terdiri dari individu sejenis dan mendiami suatu daerah dalam jangka waktu tertentu disebut.....
  - a. Penduduk
  - b. Kependudukan
  - c. Demografi
  - d. Fertilitas

2. Tingkat kematian merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ....
  - a. Dinamika penduduk
  - b. Pertumbuhan penduduk
  - c. Angka harapan hidup penduduk
  - d. Jumlah penduduk
3. Perpindahan penduduk dari satu daerah yang padat penduduknya ke daerah lain yang penduduknya lebih jarang dalam satu negara disebut...
  - a. Migrasi
  - b. Imigrasi
  - c. Transmigrasi
  - d. Urbanisasi
4. Rentang usia dibawah ini yang termasuk usia reproduksi sehat adalah...
  - a. 20 sampai 35 tahun
  - b. 20 sampai 30 tahun
  - c. 15 sampai 49 tahun
  - d. 15 sampai 30 tahun
5. Bonus demografi akan dapat dicapai oleh suatu bangsa atau regional, bila keadaan penduduk
  - a. Bekerja
  - b. Berumur panjang
  - c. Bebas penyakit menular
  - d. Dinamis dan bebas bepergian
6. Isu penting kependudukan yang memerlukan pengarahannya adalah:
  - a. Pertumbuhan
  - b. Mobilitas
  - c. Kualitas
  - d. Pemerataan
7. Issue kependudukan yang memerlukan pengendalian adalah:
  - a. Mobilitas
  - b. Kualitas
  - c. Pertumbuhan

- d. Pemerataan
8. Untuk mendapatkan angka jumlah penduduk yang akurat dilakukan Sensus Penduduk yang dilaksanakan setiap:
    - a. Satu tahun
    - b. Sepuluh Tahun
    - c. Lima Tahun
    - d. Delapan Tahun
  9. Program persiapan berkeluarga bagi remaja disebut dengan GENRE, masalah utama remaja yang berusia 10-24 tahun adalah, kecuali:
    - a. Putus sekolah
    - b. Pernikahan Dini
    - c. Penyakit kelamin
    - d. Komunikasi dengan orang tua
  10. Penduduk negara terpadat di dunia adalah:
    - a. Indonesia
    - b. India
    - c. China
    - d. Amerika Serikat

### **Umpan balik dan Tindak Lanjut**

Dosen memberikan penilaian dari hasil latihan dan diskusi dan menindaklanjuti dengan memberikan masukan kepada mahasiswa terkait capaian pembelajaran yang harus ia kuasai dalam bab ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. 2010. *Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Kemenkes RI.

ICM. 2014. "Philosophy and Model of Midwifery Care" [www.internationalmidwives.org](http://www.internationalmidwives.org)

KEPMEKES RI No. 1529 tahun 2010 "Pedoman umum pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif".

Green, E.C. 1986. *Practicing Development Anthropology*. Boulder and London: Westview

Leonard Seregar. 2002. Antropologi dan Konsep Kebudayaan.. Jayapura : Universitas Cendrawasih Press

Masinambow, E.K.M (Ed) 1997 Koentjaraningrat dan Antropologi di Indonesia, Jakarta: Asosiasi Antropologi Indonesia dan Yayasan Obor Indonesia.

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR KELUARGA BERENCANA**

#### **A. PENDAHULUAN**

##### **Deskripsi Bab**

Bab ini memberikan bekal kepada mahasiswa untuk dapat menguasai materi konsep dasar keluarga berencana dan peran bidan dalam kebijakan maupun program keluarga berencana.

##### **Tujuan Atau Sasaran Pembelajaran**

Pada akhir pembelajaran, mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan Sejarah dan Perkembangan KB
2. Menjelaskan konsep, pengertian, tujuan, sasaran, dan ruang lingkup KB
3. Menjelaskan Organisasi dan program KB
4. Menjelaskan manajemen kualitas dalam pelayanan KB
5. Menjelaskan dampak program KB

6. Menjelaskan strategi-strategi KB Nasional
7. Menjelaskan peran bidan dalam pelayanan KB

### **Kaitan Peran Serta Masyarakat dengan Pengetahuan Awal Mahasiswa**

Mahasiswa yang akan membahas tentang kebidanan komunitas harus telah lulus dari blok 1 A (Pengantar Pendidikan Kebidanan), 1.B (Biomedik 1), 1.C (Biomedik 2), 2.A (Konsep Kebidanan), 2.B (Dasar Patologi dan Farmakologi), 2.C (Kesehatan Remaja dan Pra Konsepsi), 3.A (Asuhan kebidanan Pada Ibu Hamil), Blok 3.B (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin), 3.C (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas), 4.A (Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita), 4.B (Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Risiko Tinggi), 4.C (Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Nifas Risiko Tinggi), 5.A (Asuhan Kebidanan dengan infeksi dan neoplasma sistem reproduksi dan payudara) dan 5.B (Kebidanan Komunitas)

### **Kompetensi Khusus**

Kompetensi khusus yang diharapkan dapat dicapai oleh mahasiswa adalah memahami tentang konsep dasar keluarga berencana dan peran bidan dalam program maupun kebijakan keluarga berencana

## **B. PENYAJIAN**

### **Uraian Materi**

#### **1. SEJARAH DAN PERKEMBANGAN KB**

Sejarah KB di Luar Negeri yaitu : upaya keluarga berencana mula-mula timbul atas prakarsa kelompok orang-orang yang menaruh perhatian pada masalah kesehatan ibu, yaitu pada awal abad XIX di Inggris yaitu Marie Stopes (1880-1950) yang menganjurkan pengaturan kehamilan di kalangan buruh. Di amerika serikat dikenal dengan Margareth Sanger (1883-1966) dengan program “birth control” nya merupakan pelopor KB modern.

Pada tahun 1917 didirikan *National Birth Control League* dan pada November 1921 diadakan *American National Birth Control Conference* yang pertama. Pada tahun 1925 ia mengorganisir Konferensi Internasional di New York yang menghasilkan pembentukan *International Federation of Birth Control League*. Pada tahun 1948 Margareth Sanger turut aktif di dalam pembentukan International Committee on Planned Parenthood yang dalam konferensi di New Delhi pada tahun 1952 meresmikan berdirinya International Planned Parenthood Federation (IPPF). Federasi ini memilih Margareth Sanger dan Lady Rama Ran dari India sebagai

pimpinannya. Sejak saat itu berdirilah perkumpulan-perkumpulan keluarga berencana di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, yang merupakan cabang-cabang IPPF tersebut.

Sejarah KB dalam negeri dibagi menjadi 9 Periode :

#### 1. Periode Perintisan (1950 – 1966)

Sejalan dengan perkembangan KB di luar negeri, di Indonesia telah banyak dilakukan usaha membatasi kelahiran secara tradisional dan bersifat individual. Dalam kondisi angka kematian bayi dan ibu yang melahirkan di Indonesia cukup tinggi, upaya mengatur kelahiran tersebut makin meluas terutama di kalangan dokter. Sejak tahun 1950-an para ahli kandungan berusaha mencegah angka kematian yang terlalu tinggi dengan merintis Bagian Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA). Diantara pelopor keluarga berencana tersebut Dr. Sulianti Saroso.

Pada tahun 1953, sekelompok kecil masyarakat yang terdiri dari berbagai golongan, khususnya dari kalangan kesehatan, memulai prakarsa kegiatan keluarga berencana. Kegiatan ini berkembang hingga berdirilah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) dalam tahun 1957. Mula-mula Departemen Kesehatan merupakan penunjang bagi Kegiatan-kegiatan PKBI, dengan menyediakan BKIA-BKIA serta tenaga kesehatan sebagai sarana pelayanan keluarga berencana. (Depkes RI, 1985)

Namun dalam kegiatan penerangan dan pelayanan masih dilakukan terbatas mengingat PKBI, sebagai salah satu kegiatan penerangan dan pelayanan masih dilakukan terbatas mengingat PKBI, sebagai salah satunya organisasi sosial yang bergerak dalam bidang KB masih mendapat kesulitan dan hambatan, terutama KUHP nomor 283 yang melarang penyebarluasan gagasan keluarga berencana. Pada tahun 1967 PKBI diakui sebagai badan hukum oleh Departemen Kehakiman.

#### 2. Periode Keterlibatan Pemerintah dalam program KB

Di dalam Kongres Nasional I PKBI di Jakarta diambil keputusan diantaranya bahwa PKBI dalam usahanya mengembangkan dan memperluas usaha keluarga berencana (KB) akan bekerjasama dengan instansi pemerintah. Pada tahun 1967 Presiden Soeharto menandatangani Deklarasi Kependudukan Dunia yang berisikan kesadaran betapa pentingnya menentukan atau merencanakan jumlah anak, dan menjarangkan kelahiran dalam keluarga sebagai hak asasi manusia.

Pada tanggal 16 Agustus 1967 di depan Sidang DPRGR, Presiden Soeharto pada pidatonya *“Oleh karena itu kita harus menaruh perhatian secara serius mengenai usaha-usaha pembatasan kelahiran, dengan konsepsi keluarga berencana yang dapat dibenarkan oleh moral agama dan moral Pancasila”*. Sebagai tindak lanjut dari Pidato Presiden tersebut, Menkesra membentuk Panitia Ad Hoc yang bertugas mempelajari kemungkinan program KB dijadikan Program Nasional. Selanjutnya pada tanggal 7 September 1968 Presiden mengeluarkan Instruksi Presiden No. 26 tahun 1968 kepada Menteri Kesejahteraan Rakyat, yang isinya antara lain:

- a. Membimbing, mengkoordinir serta mengawasi segala aspirasi yang ada di dalam masyarakat di bidang Keluarga Berencana.
- b. Mengusahakan segala terbentuknya suatu Badan atau Lembaga yang dapat menghimpun segala kegiatan di bidang Keluarga Berencana, serta terdiri atas unsur Pemerintah dan masyarakat.

Berdasarkan Instruksi Presiden tersebut Mankesra pada tanggal 11 Oktober 1968 mengeluarkan Surat Keputusan No. 35/KPTS/Kesra/X/1968 tentang Pembentukan Tim yang akan mengadakan persiapan bagi Pembentukan Lembaga Keluarga Berencana. Setelah melalui pertemuan-pertemuan Menkesra dengan beberapa menteri lainnya serta tokoh-tokoh masyarakat yang terlibat dalam usaha KB. Maka pada tanggal 17 Oktober 1968 dibentuk **Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN)** dengan Surat Keputusan No. 36/KPTS/Kesra/X/1968. Lembaga ini statusnya adalah sebagai Lembaga Semi Pemerintah.

### 3. Periode Pelita I (1969-1974)

Periode ini mulai dibentuk **Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)** berdasarkan Keppres No. 8 Tahun 1970 dan sebagai Kepala BKKBN adalah dr. Suwardjo Suryaningrat. Dua tahun kemudian, pada tahun 1972 keluar Keppres No. 33 Tahun 1972 sebagai penyempurnaan Organisasi dan tata kerja BKKBN yang ada. Status badan ini berubah menjadi Lembaga Pemerintah Non Departemen yang berkedudukan langsung dibawah Presiden.

Untuk melaksanakan program keluarga berencana di masyarakat dikembangkan berbagai pendekatan yang disesuaikan dengan kebutuhan program dan situasi serta kondisi masyarakat. Pada Periode Pelita I dikembangkan periode Klinik (Clinical Approach) karena pada awal program, tantangan terhadap ide keluarga berencana masih sangat kuat untuk itu pendekatan kesehatan paling tepat.

#### 4. Periode Pelita II (1974-1979)

Kedudukan BKKBN dalam Keppres No. 38 Tahun 1978 adalah sebagai lembaga pemerintah non-departemen yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden. Tugas pokoknya adalah mempersiapkan kebijaksanaan umum dan mengkoordinasikan pelaksanaan program KB nasional dan kependudukan yang mendukungnya, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah serta mengkoordinasikan penyelenggaraan pelaksanaan di lapangan.

Periode ini pembinaan dan pendekatan program yang semula berorientasi pada kesehatan ini mulai dipadukan dengan sector-sektor pembangunan lainnya, yang dikenal dengan Pendekatan Integratif (Beyond Family Planning). Dalam kaitan ini pada tahun 1973-1975 sudah mulai dirintis Pendidikan Kependudukan sebagai pilot project.

#### 5. Periode Pelita III (1979-1984)

Periode ini dilakukan pendekatan Kemasyarakatan (partisipatif) yang didorong peranan dan tanggung jawab masyarakat melalui organisasi/institusi masyarakat dan pemuka masyarakat, yang bertujuan untuk membina dan mempertahankan peserta KB yang sudah ada serta meningkatkan jumlah peserta KB baru. Pada masa periode ini juga dikembangkan strategi operasional yang baru yang disebut Panca Karya dan Catur Bhava Utama yang bertujuan mempertajam segmentasi sehingga diharapkan dapat mempercepat penurunan fertilitas. Pada periode ini muncul juga strategi baru yang memadukan KIE dan pelayanan kontrasepsi yang merupakan bentuk "Mass Campaign" yang dinamakan "Safari KB Senyum Terpadu".

#### 6. Periode Pelita I (1983-1988)

Pada masa Kabinet Pembangunan IV ini dilantik Prof. Dr. Haryono Suyono sebagai Kepala BKKBN menggantikan dr. Suwardjono Suryaningrat yang dilantik sebagai Menteri Kesehatan. Pada masa ini juga muncul pendekatan baru antara lain melalui Pendekatan koordinasi aktif, penyelenggaraan KB oleh pemerintah dan masyarakat lebih disinkronkan pelaksanaannya melalui koordinasi aktif tersebut ditingkatkan menjadi koordinasi aktif dengan peran ganda, yaitu selain sebagai dinamisor juga sebagai fasilitator. Disamping itu, dikembangkan pula strategi pembagian wilayah guna mengimbangi laju kecepatan program.

Pada periode ini secara resmi KB Mandiri mulai dicanangkan pada tanggal 28 Januari 1987 oleh Presiden Soeharto dalam acara penerimaan peserta KB Lestari di Taman Mini Indonesia Indah. Program KB Mandiri dipopulerkan dengan kampanye

Lingkaran Biru (LIBI) yang bertujuan memperkenalkan tempat-tempat pelayanan dengan logo Lingkaran Biru KB.

#### 7. Periode Pelita V (1988-1993)

Pada masa Pelita V, Kepala BKKBN masih dijabat oleh Prof. Dr. Haryono Suyono. Pada periode ini gerakan KB terus berupaya meningkatkan kualitas petugas dan sumberdaya manusia dan pelayanan KB. Oleh karena itu, kemudian diluncurkan strategi baru yaitu Kampanye Lingkaran Emas (LIMAS). Jenis kontrasepsi yang ditawarkan pada LIBI masih sangat terbatas, maka untuk pelayanan KB LIMAS ini ditawarkan lebih banyak lagi jenis kontrasepsi, yaitu ada 16 jenis kontrasepsi.

Pada periode ini juga ditetapkannya UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, dan Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) 1993 khususnya sub sektor keluarga sejahtera dan Kependudukan, maka kebijaksanaan dan strategi gerakan KB nasional diadakan untuk mewujudkan keluarga Kecil yang sejahtera melalui penundaan usia perkawinan, penjarangan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga.

#### 8. Periode Pelita VI (1993-1998)

Dalam Kabinet Pembangunan VI sejak tanggal 19 Maret 1993 sampai dengan 19 Maret 1998, Prof. Dr. Haryono Suyono ditetapkan sebagai Menteri Negara Kependudukan/Kepala BKKBN, sebagai awal dibentuknya BKKBN setingkat Kementerian.

Pada tanggal 16 Maret 1998, Prof. Dr. Haryono Suyono diangkat menjadi Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat dan Pengentasan Kemiskinan merangkap sebagai Kepala BKKBN. Dua bulan berselang dengan terjadinya gerakan reformasi, maka Kabinet Pembangunan VI mengalami perubahan menjadi Kabinet Reformasi Pembangunan Pada tanggal 21 Mei 1998, Prof. Haryono Suyono menjadi Menteri Koordinator Bidang Kesra dan Pengentasan Kemiskinan, sedangkan Kepala BKKBN dijabat oleh Prof. Dr. Ida Bagus Oka sekaligus menjadi Menteri Kependudukan.

Pada pelita VI, fokus kegiatan diarahkan pada pelayanan keluarga berencana dan pembangunan keluarga sejahtera, yang dilaksanakan oleh pemerintah, masyarakat dan keluarga untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat melaksanakan fungsinya secara optimal. Kegiatan yang dikembangkan dalam pelaksanaan

pembangunan keluarga sejahtera diarahkan pada tiga gerakan, yaitu Gerakan Reproduksi Sejahtera (GRKS), Gerakan Ketahanan Keluarga Sejahtera (GKSS), dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera dapat melaksanakan fungsinya secara optimal. Kegiatan yang dikembangkan dalam pelaksanaan pembangunan keluarga sejahtera diarahkan pada tiga gerakan, yaitu Gerakan Reproduksi Sejahtera (GRKS), Gerakan Ketahanan Keluarga Sejahtera (GKSS), dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera (GEKS).

## 9. Periode Reformasi

Pada Periode Kabinet Persatuan Indonesia, Kepala BKKBN dirangkap oleh Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan yang dijabat oleh Khofifah Indar Parawansa. Setelah itu digantikan oleh Prof. Dr. Yaumil C. Agoes Achir pada tahun 2001 dan meninggal dunia pada akhir 2003 akibat penyakit kanker dan yang kemudian terjadi kekosongan.

Pada tanggal 10 November 2003, Kepala Litbangkes Departemen Kesehatan dr. Sumarjati Arjoso, SKM dilantik menjadi Kepala BKKBN oleh Menteri Kesehatan Ahmad Sujudi sampai beliau memasuki masa pensiun pada tahun 2006.

Setelah itu digantikan oleh Dr. Sugiri Syarif, MPA yang dilantik sebagai Kepala BKKBN yang baru oleh Menteri Kesehatan DR.dr. Siti-Fadilah Supari, SPJP (K), Menteri Kesehatan pada tanggal 24 Nopember 2006. Pada tahun 2009, diterbitkan Undang Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, BKKBN berubah dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional menjadi **Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)**.

Sebagai tindak lanjut dari UU 52/2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, di mana BKKBN kemudian direstrukturisasi menjadi badan kependudukan, bukan lagi badan koordinasi, maka pada tanggal 27 September 2011 Kepala BKKBN, Dr. dr. Sugiri Syarif, MPA akhirnya dilantik sebagai Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) oleh Menteri Kesehatan Endang Rahayu Sedyaningsih. Setelah dr. Sugir Syarif memasuki masa pensiun, terjadi kevakuman selama hampir sembilan bulan. Pada tanggal 13 Juni 2013 akhirnya Presiden Susilo Bambang Yudhoyono menetapkan mantan Wakil Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Prof. Fasli Jalal sebagai Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

## 2. KONSEP KELUARGA BERENCANA

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran (Depkes RI, 1999; 1). KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Hartanto, 2004; 27).

### **Tujuan Keluarga Berencana**

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

### **Sasaran Program KB**

- a. Sasaran langsung

Pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

- b. Sasaran tidak langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010; 29).

## **3. ORGANISASI DAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA**

1. PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia)

Terbentuk tanggal 23 Desember 1957, di jalan Sam Ratulangi No. 29 Jakarta. Atas prakarsa dari dr. Soeharto yang didukung oleh Prof. Sarwono Prawirohardjo, dr. H.M. Judono, dr. Hanifa Wiknjosastro serta Dr. Hurustiati Subandrio. Pelayanan yang diberikan berupa nasehat perkawinan termasuk pemeriksaan kesehatan calon suami isteri, pemeriksaan dan pengobatan kemandulan dalam perkawinan dan pengaturan kehamilan.

### **Visi PKBI**

Mewujudkan masyarakat yang sejahtera melalui keluarga.

### **Misi PKBI**

Memperjuangkan penerimaan dan praktek keluarga bertanggungjawab dalam keluarga Indonesia melalui pengembangan program, pengembangan jaringan dan kemitraan dengan semua pihak pemberdayaan masyarakat di bidang kependudukan secara umum, dan secara khusus di bidang kesehatan reproduksi yang berkesetaraan dan berkeadilan gender.

## 2. BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional)

Keputusan Presiden Nomor 8 Tahun 1970 tentang pembentukan badan untuk mengelola program KB yang telah dicanangkan sebagai program nasional. Penanggung jawab umum penyelenggaraan program ada pada presiden dan dilakukan sehari-hari oleh Menteri Negara Kesejahteraan Rakyat yang dibantu Dewan Pembimbing Keluarga Berencana.

### **Dasar pertimbangan pembentukan BBKBN**

1. Program keluarga berencana nasional perlu ditingkatkan dengan jalan lebih memanfaatkan dan memperluas kemampuan fasilitas dan sumber yang tersedia.
2. Program perlu digiatkan pula dengan pengikut sertaan baik masyarakat maupun pemerintah secara maksimal.
3. Program keluarga berencana ini perlu diselenggarakan secara teratur dan terencana kearah terwujudnya tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

### **Tugas pokok BBKBN**

1. Menjalankan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi terhadap usaha-usaha pelaksanaan program keluarga berencana nasional yang dilakukan oleh unit-unit pelaksana.
2. Mengajukan saran-saran kepada pemerintah mengenai pokok kebijaksanaan dan masalah-masalah penyelenggaraan program Keluarga Berencana Nasional.
3. Menyusun Pedoman Pelaksanaan Keluarga Berencana atas dasar pokok-pokok kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Pemerintah.
4. Mengadakan kerja sama antara Indonesia dengan negara-negara asing maupun badan-badan internasional dalam bidang keluarga berencana selaras dengan kepentingan Indonesia dan sesuai dengan prosedur yang berlaku.

5. Mengatur penampungan dan mengawasi penggunaan segala jenis bantuan yang berasal dari dalam negeri maupun yang berasal dari luar negeri sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh pemerintah.

Pelita I yaitu tahun 1969-1974 daerah program Keluarga Berencana meliputi 6 propinsi yaitu Jawa Bali (DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur dan Bali). Merupakan daerah perintis dari BKKBN. Tahun 1974 muncul program-program integral (Beyond Family Planning) dan gagasan tentang fase program pencapaian akseptor aktif. Berdasarkan Keppres 38 tahun 1978 BKKBN bertambah besar jangkauan programnya tidak terbatas hanya KB tetapi juga program Kependudukan.

### **Perkembangan BKKBN dimasa sekarang**

#### **VISI**

Keluarga berkualitas 2015.

#### **MISI**

Membangun setiap keluarga Indonesia untuk memiliki anak ideal, sehat, berpendidikan, sejahtera, berketahanan dan terpenuhi hak-hak reproduksinya melalui pengembangan kebijakan, penyediaan layanan promosi, fasilitasi, perlindungan, informasi kependudukan dan keluarga, serta penguatan kelembagaan dan jejaring KB.

#### **Tugas pokok**

Melaksanakan tugas pemerintahan dibidang keluarga berencana dan keluarga sejahtera sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### **Landasan hukum**

TAP MPR No. IV/1999 ttg GBHN;

UU No. 22/1999 ttg OTODA;

UU No. 10/1992 ttg PKPKS;

UU No. 25/2000 ttg PROPENAS;

UU No. 32/2004 ttg PEMERINTAHAN DAERAH;

PP No. 21/1994 ttg PEMBANGUNAN KS;

PP No. 27/1994 ttg PERKEMBANGAN KEPENDUDUKAN;

KEPPRES No. 103/2001;

KEPPRES No. 110/2001; KEPPRES No. 9/2004;

KEPMEN/Ka.BKKBN No. 10/2001;

KEPMEN/Ka.BKKBN No. 70/2001

### **Filosofi BBKBN**

Menggerakkan peran serta masyarakat dalam keluarga berencana.

### **Strategi**

1. Re-Establishment adalah membangun kembali sendi-sendi program KB nasional sampai ke tingkat lini lapangan pasca penyerahan kewenangan.
2. Sustainability adalah memantapkan komitmen program dan kesinambungan dukungan oleh segenap stakeholders dari tingkat pusat sampai dengan tingkat daerah.

### **Tujuan**

Tujuannya adalah:

1. Keluarga dengan anak ideal.
2. Keluarga sehat.
3. Keluarga berpendidikan.
4. Keluarga sejahtera.
5. Keluarga berketahanan.
6. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya.
7. Penduduk tumbuh seimbang (PTS )

### **Program KB**

1. Keluarga berencana
2. Kesehatan reproduksi remaja
3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
4. Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas
5. Keserasian kebijakan kependudukan
6. Pengelolaan SDM aparatur
7. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan
8. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara

## **4. MANAJEMEN PROGRAM KELUARGA BERENCANA YANG BERKUALITAS**

## Strategi Program KB

### 1. Strategi Dasar

- Meneguhkan kembali program di daerah
- Menjamin kesinambungan program

### 2. Strategi operasional

- Peningkatan kapasitas sistem pelayanan Program KB Nasional
- Peningkatan kualitas dan prioritas program
- Penggalangan dan pemantapan komitmen
- Dukungan regulasi dan kebijakan
- Pemantauan, evaluasi, dan akuntabilitas pelayanan

Sasaran program KB tertuang dalam RPJMN 2004-2009 yang meliputi:

- Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun.
- Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
- Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6%.
- Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5persen.
- Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
- Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
- Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera-1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional.

## **5. MASALAH DALAM PELAYANAN KELUARGA BERENCANA**

### **5.1 Unmet Need**

Unmet need didefinisikan sebagai kelompok yang belum terpenuhi kebutuhan kontrasepsinya, mencakup semua pria atau wanita yang sudah menikah atau hidup bersama dan dianggap aktif secara seksual yang tidak menggunakan metode kontrasepsi. Unmet need KB merupakan masalah yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti karakteristik demografi, sosial ekonomi, sikap dan akses pelayanan. Secara umum, unmet need terjadi pada wanita yang menghadapi hambatan keuangan, pendidikan, geografis dan sosial. Tingginya unmet need di Indonesia menjadi permasalahan bagi pemerintah, karena bukan hanya menyebabkan terjadinya ledakan penduduk, juga berpengaruh terhadap AKI di Indonesia. WUS yang tidak menggunakan KB berpeluang besar untuk hamil dan mengalami komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas. Hal ini dapat disebabkan karena aborsi karena kehamilan yang tidak diinginkan, jarak kehamilan yang terlalu dekat, melahirkan terlalu banyak maupun komplikasi penyakit selama kehamilan, penyulit saat persalinan dan komplikasi masa nifas.

## **5.2 Masalah Moral Yang Terkait Keluarga Berencana**

Sebelum melakukan usaha-usaha pemyarakatan program KB, perlu dipahami beberapa nilai lama dalam bidang kependudukan khususnya masyarakat yang tinggal dipedesaan. Mengajak seseorang untuk mengikuti program KB, berarti mengajak mereka untuk meninggalkan nilai dan norma lama. Nilai-nilai lama tersebut antara lain:

1. Adanya anggapan bahwa anak adalah jaminan hari tua.
2. Khususnya dalam masyarakat agraris, semakin banyak anak semakin menguntungkan bagi keluarga dalam penyediaan tenaga kerja dalam bidang pertanian.
3. Kedudukan anak laki-laki sebagai factor penerus keturunan masih amat dominant. Karena tidak memiliki keturunan laki-laki dikalangan kelompok masyarakat tertentu, berarti putusnya hubungan dengan silsila kelompok.
4. Bagi masyarakat desa dan sebagian besar masyarakat kota pembicaraan terbuka mengenai seksualitas adalah sesuatu yang tabu. Adanya pola pikir masyarakat yang kurang sehat tentang makna keturunan.
5. Banyak anak banyak rezeki.

## **6. KEIKUTSERTAAN PRIA DALAM BER-KB**

Peningkatan partisipasi pria dalam ber KB dan Kesehatan Reproduksi adalah keterlibatan dan keikutsertaan ber KB dan kesehatan reproduksi serta perilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan dan keluarganya. Partisipasi pria dalam ber-KB merupakan salah satu issue penting dalam kesehatan reproduksi. Sesuai dengan

rekomendasi dari Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) tahun 1994 di kairo. Disepakati perubahan paradigma KB Nasional. Perubahan tersebut dari konsep dan pelaksanaan program pengendalian kependudukan dan penurunan fertilitas/angka kelahiran menjadi kearah pendekatan kesehatan reproduksi yang lebih memperhatikan hak-hak reproduksi dan pembangunan yang berorientasi pada keadilan dan kesetaraan gender.

Sejalan dengan kondisi yang ditempuh, upaya peningkatan partisipasi pria dalam ber KB merupakan tantangan Program yang dihadapi bersama karena kondisi saat ini partisipasi pria dalam ber KB masih sangat rendah yaitu 4,4% (hasil SDKI,2002-2003) yang meliputi vasektomi 0,4 %, kondom 0,9 %, senggama terputus 1,5 % dan pantang berkala 1,6 %, angka ini masih rendah apabila dibandingkan dengan Negara-negara lain seperti Pakistan, Banglades dan Malaysia. Karena dengan meningkatnya pertisipasi pria dalam KB dan KR diharapkan dapat memberi konstribusi terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk dan penangganan masalah kesehatan reproduksi , yang pada akhirnya akan berdampak kepada penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Salah satu bentuk partisipasi pria dalam ber KB dapat dilakukan secara langsung, yaitu dengan menggunakan salah satu cara atau metoda pencegahan kehamilan seperti, alat kontrasepsi kondom, Vasektomi/MOP, metode senggama terputus dan metode pantang berkala atau sistem kalender. Selain itu partisipasi pria juga bisa dilakukan secara tidak langsung, seperti mendukung dan memberi kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi atau metode KB yang cocok yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istri, membantu istri dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan istri untuk control kembali, membantu istri mencari pertolongan apabila terjadi komplikasi, serta memberikan motivasi kepada anggota keluarga dan masyarakat untuk menjadi peserta KB dengan menggunakan salah satu alat kontrasepsi.

Banyak faktor yang menyebabkan rendanya partisipasi pria dalam KB bila dilihat dari berbagai aspek seperti :

1. Dari pria/suami yang masih kurang Pengetahuan dan kesadaran dalam ber KB
2. Faktor lingkungan sosial, budaya, masyarakat dan keluarga yang masih mengaggap partisipasi pria tidak penting serta pandangan yang cenderung menyerahkan tanggung jawab pelaksanaan KB dan kesehatan reproduksi kepada wanita.
3. Keterbatasan informasi dan aksesibilitas terhadap pelayanan KB pria

4. Keterbatasan jenis/metode kontrasepsi pria
5. Dukungan dan politis dan operasional masih rendah disemua tingkatan.

Berkaitan dengan hal di atas, upaya awal yang bias dilakukan untuk meningkatkan partisipasi pria dalam KB adalah memberikan informasi kepada calon pengantin baik pria maupun wanita, serta peningkatan dukungan baik dari para pengambilan keputusan, tokoh masyarakat, tokoh agama dan seluruh anggota keluarga, meningkatkan promosi dan konseling untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran para pria/suami. Selain itu dari BkkbN sendiri meningkatkan kualitas pelayanan seperti menyediakan tempat pelayanan kontrasepsi yang lebih mudah dijangkau oleh masyarakat, menyediakan berbagai ragam pilihan metode kontrasepsi bagi suami, serta meningkatkan kemampuan teknis provider melalui pelatihan dan penyegaran. Peningkatan partisipasi pria dalam ber KB dan kesehatan reproduksi dapat berhasil jika mendapat dukungan semua pihak terutama instansi terkait.

## **7. PERAN BIDAN DALAM PELAYANAN KELUARGA BERENCANA**

### **Peran bidan sebagai konselor Keluarga Berencana**

Bidan merupakan satu profesi tertua didunia sejak adanya peradaban umat manusia. Peran dan posisi bidan dimasyarakat sangat dihargai dan dihormati karena tugasnya sangat mulia, memberi semangat, mendampingi serta menolong ibu yang akan melahirkan. Bidan sebagai konselor memiliki kemampuan teknik konseling, pengetahuan tentang alat kontrasepsi dan yang berkaitan dengan pemakaiannya.

Calon pemakai kontrasepsi untuk menggunakan salah satu alat KB adalah pilihan calon sendiri, setelah mereka memahami manfaat dari setiap alat kontrasepsi. Dan pemilihan alat kontrasepsi oleh bidan dan keluarganya merupakan hak calon dan keluarganya untuk dapat merencanakan dengan baik tentang pengaturan kelahiran mereka. Salah satu tugas mandiri bidan yaitu memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana dimana mencakup :

1. Mengkaji kebutuhan pelayanan keluarga berencana pada PUS
2. Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan
3. Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien
4. Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat
5. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan
6. Membuat rencana tindak lanjut pelayanan bersama

## 7. Membuat pencatan dan pelaporan

Bidan yang telah memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang kebidanan khususnya akan dapat berperan sebagai konselor, salah satunya konselor KB. Dalam tugasnya sebagai konselor KB, bidan memberikan penyuluhan pertama tentang pemanfaatan kontrasepsi kemudian menjelsakan macam – macam alkon serta keuntungan dan kerugian dari masing-masing KB.

Peran bidan sebagai konselor keluarga berencana ini tidak hanya diperuntukan untuk wanita saja tapi pria juga. Dikarenakan alat kontrasepsi tidak hanya digunakan oleh wanita saja namun pria juga mempunyai alat kontrasepsi tersendiri. Konseling keluarga berencana pascapersalinan yang diberikan oleh bidan tidak hanya diberikan pada ibu sendiri tapi pada saat berlangsungnya konseling diikuti oleh suami istri.

## 8. DAMPAK PROGRAM KELUARGA BERENCANA

8.1 Untuk Ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :

- a. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
- b. Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya

8.2 Untuk anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya :

- a. Anak tumbuh secara wajar karena ibu mengandungnya dalam keadaan sehat
- b. Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan

8.3 Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :

- a. Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga
- b. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang diberikan oleh ibu untuk setiap anak
- c. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata

8.4 Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat :

- a. Memperbaiki kesehatan fisiknya

- b. Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya

8.5 Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan.

### **Latihan**

Latihan diberikan kepada setiap mahasiswa sesuai materi pada Bab II secara terstruktur dan sistematis pada akhir pertemuan sehingga mahasiswa memiliki penguasaan yang baik terhadap Bab tentang pembangunan kesehatan dan penyelenggaraan kebidanan komunitas ini. Adapun soal yang digunakan untuk latihan adalah sebagai berikut :

1. Jelaskan tentang sejarah dan perkembangan keluarga berencana
2. Jelaskan organisasi dan program keluarga berencana
3. Jelaskan peran bidan dalam pelayanan keluarga berencana
4. Jelaskan masalah yang ada dalam pelayanan keluarga berencana

### **Ringkasan atau Poin Poin Penting**

Sejarah dan perkembangan keluarga berencana

Konsep keluarga berencana

Organisasi dan program keluarga berencana

Manajemen program keluarga berencana

Manajemen keluarga berencana

Masalah dalam pelayanan keluarga berencana

Peran bidan dalam pelayanan keluarga berencana

Dampak program keluarga berencana

### **PENUTUP**

**Evaluasi, Pertanyaan Diskusi, Soal Latihan, Praktek atau Kasus**

#### **Evaluasi**

<b>NO</b>	<b>KOMPONEN NILAI BLOK</b>	<b>BOBOT</b>
1	Penilaian Tutorial	20%
2	Tugas	20%

	<p>Penilaian proses pada saat pembuatan manajemen asuhan kebidanan komunitas:</p> <p>Dimensi <i>intrapersonalskill</i> yang sesuai:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Berpikir kreatif</li> <li>▪ Berpikir kritis</li> <li>▪ Berpikir analitis</li> <li>▪ Berpikir inovatif</li> <li>▪ Mampu mengatur waktu</li> <li>▪ Berargumentasi logis dan Mandiri</li> <li>▪ Memahami keterbatasan diri.</li> <li>▪ Mengumpulkan tugas tepat waktu</li> <li>▪ Kesesuaian topik dengan pembahasan</li> </ul> <p>Dimensi <i>interpersonal skill</i> yang sesuai:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tanggung jawab</li> <li>▪ Kemitraan dengan perempuan</li> <li>▪ Menghargai otonomi perempuan</li> <li>▪ Advokasi perempuan untuk pemberdayaan diri</li> <li>▪ Memiliki sensitivitas budaya.</li> </ul> <p>Values :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bertanggungjawab</li> <li>▪ Motivasi</li> <li>▪ Dapat mengatasi stress.</li> </ul>	
3	Ujian Tulis (MCQ)	60%

**Ketentuan :**

1. Mahasiswa yang akan mengikuti ujian tulis/praktikum harus mengikuti persyaratan berikut

:

- a. Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi tutorial 80%
- b. Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi pleno 80%
- c. Minimal kehadiran dalam kegiatan keterampilan klinik 80%
- d. Minimal kehadiran dalam kegiatan praktikum 80%
- e. Minimal kehadiran dalam kegiatan DKK 80%

- f. Minimal kehadiran dalam kegiatan Kuliah Pengantar 80%
2. Apabila tidak lulus dalam ujian tulis, mahasiswa mendapat kesempatan untuk ujian remedial satu kali pada akhir tahun akademik yang bersangkutan. Jika masih gagal, mahasiswa yang bersangkutan harus mengulang Blok.
  3. Ketentuan penilaian : peraturan akademik program sarjana Universitas Andalas tahun 2011.

Nilai Angka	Nilai Mutu	Angka Mutu	Sebutan Mutu
$\geq 85 - 100$	A	4.00	Sangat cemerlang
$\geq 80 < 85$	A-	3.50	Cemerlang
$\geq 75 < 80$	B+	3.25	Sangat baik
$\geq 70 < 75$	B	3.00	Baik
$\geq 65 < 70$	B-	2.75	Hampir baik
$\geq 60 < 65$	C+	2.25	Lebih dari cukup
$\geq 55 < 60$	C	2.00	Cukup
$\geq 50 < 55$	C-	1.75	Hampir cukup
$\geq 40 < 50$	D	1.00	Kurang
$< 40$	E	0.00	Gagal

### Pertanyaan Diskusi

Kegiatan diskusi dilakukan dengan membentuk 5 kelompok. Masing-masing kelompok memiliki 1 tema yang terdapat dalam bab ini. Setiap kelompok membuat pembahasan terhadap topik yang telah dipilih, menyampaikan/ mempresentasikan dan mendiskusikan yang telah dibuat dengan anggota kelompok yang lain kepada dosen penanggung jawab. Mahasiswa menyerahkan hasil diskusi yang telah dibuat kepada dosen penanggung jawab masing-masing.

### Soal Latihan

1. Tahap-tahap program KB nasional pada tahun 1970-1980 berada pada level.....
  - a. Management for The People
  - b. Management with The People
  - c. Program KB Lingkaran Biru
  - d. Program KB Lingkaran Emas

2. Pada tahapan perkembangan program Kb Nasional management with people dimana terjadi perubahan diantaranya.....
  - a. Pemerintah lebih banyak berinisiatif
  - b. Berorientasi pada target
  - c. Masyarakat bebas memilih
  - d. Pemaksaan dikurangi
  
3. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) berdiri pada tanggal...
  - a. 23 desember 1957
  - b. 25 Desember 1957
  - c. 7 Juni 1967
  - d. 17 Oktober 1968
  
4. Tujuan umum dari gerakan KB Nasional adalah....
  - a. Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB
  - b. Pengendalian pertumbuhan penduduk
  - c. Menjarangkan kehamilan
  - d. Mengatur jarak kelahiran agar tidak terlalu dekat
  
5. Sepasang calon suami istri yang berusia 28 tahun dan 24 tahun akan menikah dan telah mendaftarkan diri di KUA. Sebagai seorang bidan dalam menerapkan profilnya sebagai care provider yang dilakukan adalah :
  - a. Membantu pasangan tersebut kapan akan hamil
  - b. Mengajarkan tentang masa ovulasi
  - c. Memberikan injeksi kb
  - d. Merujuk
  
6. Berdasarkan kasus diatas, sebagai manager di masyarakat yang dilakukan bidan adalah :
  - a. Membantu pasangan tersebut kapan akan hamil
  - b. Mengajarkan tentang masa ovulasi
  - c. Memberikan injeksi kb
  - d. Merujuk

7. Pelopor program keluarga berencana Margaret Sanger di tahun 1940-an mendasarkan pelayanan keluarga berencana kepada:
  - a. Penanggulangan kematian ibu hamil dan bersalin
  - b. Pengendalian pertumbuhan penduduk di USA
  - c. Mengurangi tekanan kemiskinan
  - d. Meningkatkan wibawa pelayanan kesehatan
  
8. Lembaga Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia yang lahir tahun 1959, merupakan bentuk dari:
  - a. Kepedulian pemerintah dalam pelayanan KB di Indonesia
  - b. Dorongan lembaga internasional
  - c. Kepedulian Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)
  - d. Gagasan Presiden Soekarno untuk mengendalikan kelahiran
  
9. Mana hal-hal di bawah ini yang bukan perkembangan pendekatan program Keluarga Berencana di Indonesia
  - a. Pendekatan KIA
  - b. Pendekatan pemberdayaan perempuan
  - c. Pendekatan kesejahteraan
  - d. Pendekatan hak-hak kesehatan reproduksi
  
10. Pada tahun 1992 dikeluarkan Undang-Undang tentang Pembangunan Kependudukan dan Pembangunan keluarga, yang merupakan penjelmaan dari pengendalian penduduk dengan
  - a. Pembangunan kesejahteraan keluarga
  - b. Pembangunan berkelanjutan
  - c. Pembangunan SDM berkualitas
  - d. Pemberdayaan perempuan
  
11. Indikator Pembangunan Manusia (IPM) sangat dipengaruhi oleh program keluarga berencana, indikator IPM tersebut adalah kecuali:
  - a. Pendidikan
  - b. Pemerataan
  - c. Kesehatan

- d. Pendapatan
12. Pendekatan Program Keluarga Berencana Indonesia yang menjadi model negara-negara berkembang, didasarkan kepada kecuali:
- a. Persuasif
  - b. Partisipasi
  - c. Kemitraan
  - d. Incentif
13. BKKBN berdasarkan Undang-undang nomor 52 tahun 2009, telah melakukan perubahan terhadap nomen-klatur menjadi:
- a. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
  - b. Badan Kerjasama Keluarga Berencana Nasional
  - c. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
  - d. Badan Koalisi Keluarga Berencana Nasional
14. Pendekatan 1000 hari pertama kehidupan dalam program perencanaan keluarga, termasuk kecuali:
- a. Pemeriksaan kehamilan
  - b. Perencanaan pernikahan
  - c. Pemberian ASI
  - d. Bina Keluarga Balita Holistik-Integratif
15. Pembinaan tumbuh-kembang Balita dalam masa lima tahun pertama (golden period) dilakukan melalui, kecuali:
- a. Posyandu
  - b. BKB
  - c. PAUD
  - d. Taman Bermain Anak

### **Umpan balik dan Tindak Lanjut**

Dosen memberikan penilaian dari hasil praktik dan diskusi serta menindaklanjuti dengan memberikan masukan kepada mahasiswa terkait capaian pembelajaran yang harus ia kuasai dalam bab ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Keluarga berencana kesehatan reproduksi, gender dan pembangunan kependudukan,  
Direktorat Advokasi dan KIE, BKKBN, UNFPA, Bank Dunia, ADB dan STARH, 2003

Pemahaman bagi pasutri tentang Partisipasi pria/suami dalam KB dan Kesehatan Reproduksi,  
BKKBN bekerjasama dengan UNFPA, Jakarta, 2006.