

BUKU PEDOMAN
SOEGIJAPRANATA COMMUNITY PROJECT (SCP)
SEMESTER II
“PENGENALAN KELUARGA MITRA”



Disusun oleh :
TIM SCP FK UNIKA

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA
SEMARANG
2025**



BIODATA

NAMA LENGKAP	
NIM	
ALAMAT	
NO TELP./ HP	
KELOMPOK	
DOSEN PEMBIMBING	

HALAMAN PENGESAHAN

BUKU PEDOMAN
SOEGIJAPRANATA COMMUNITY PROJECT (SCP)
SEMESTER II
“PENGENALAN KELUARGA MITRA”

Telah Disahkan
pada tanggal 20 Februari 2025

Koordinator Soegijapranata Community
Project (SCP)


dr. Matilda Stella Pradnya, MHPE
NPP: 5812018324

Ketua Program Studi Kedokteran


dr. Monica Paotiana, M.Gizi
NPP: 5812022404



TIM PENYUSUN

Ketua Tim : Perigrinus H. Sebong M.PH
Anggota :
1. dr. Matilda Stella Pradnya, MHPE
2. dr. Mayang Setyaningsih, M.Biomed
3. Sella Oktaviana, S.Si
4. Florentina Anggi Krisnawati Paska, S.Tr.AK
5. Sabrina Dwie Karunia, S.Si

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang yang telah melimpahkan berkat dan karuniaNya sehingga Buku Pedoman Pelaksanaan Kegiatan SCP (*Soegijapranata Community Project*) semester II dapat terselesaikan dengan baik.

SCP Semester II mengangkat tema Pengenalan Keluarga Mitra yang bertujuan mengidentifikasi permasalahan kesehatan pada salah satu keluarga mitra. Pedoman SCP ini disusun guna memperlancar mahasiswa yang sedang mengikuti proses belajar di Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Soegijapranata. Buku ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk mempersiapkan mahasiswa terjun langsung ke masyarakat dan membantu mahasiswa memahami tugas selama pelaksanaan kegiatan Soegijapranata Community Project (SCP).

Kami ucapan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan buku ini. Harapan kami kepada seluruh mahasiswa untuk ikut berperan aktif dan membangun dalam pengembangan dan perbaikan dari buku pedoman ini. Semoga buku ini bermanfaat dalam upaya mencapai tujuan kita bersama yaitu pendidikan kedokteran yang bermutu, efisien, efektif, adil dan merata.

Semarang, 20 Februari 2025

Dekan Fakultas Kedokteran Unika Soegijapranata
dr. Jonsinar Silalahi, M.Si.Med., Sp.B., Subsp.Ped(K)

PETA KURIKULUM
SOEGIJAPRANATA COMMUNITY PROJECT (SCP)

TAHUN PERTAMA: TEAM BUILDING DAN KESEHATAN KELUARGA	
Semester 1	Semester 2
Introduction and Team Building	Pengenalan Keluarga Mitra
TAHUN KEDUA: KESEHATAN KOMUNITAS	
Semester 3	Semester 4
Analisis PIS-PK	Survei Kesehatan Komunitas
TAHUN KETIGA: PROGRAM KESEHATAN PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	
Semester 5	Semester 6
Upaya Kesehatan Ibu di Puskesmas	Analisis Penyakit Tidak Menular

PERATURAN SOEGIJAPRANATA COMMUNITY PROJECT (SCP)

1. Mahasiswa boleh mengikuti ujian dengan persyaratan sebagai berikut:
 - a. Kehadiran dalam kegiatan kuliah SCP $\geq 75\%$
 - b. Kehadiran mengikuti bimbingan dengan dosen pembimbing $\geq 75\%$
 - c. Kehadiran mengikuti kunjungan ke komunitas $\geq 50\%$
2. Nilai akhir setelah ujian akan diumumkan jika memenuhi persyaratan:
 - a. Mahasiswa sudah mengumpulkan laporan hasil dan presentasi (PPT atau poster)
 - b. Mahasiswa sudah mengumpulkan refleksi tertulis
 - c. Mahasiswa sudah mengisi *peer assessment*
3. Persyaratan mahasiswa yang boleh mengikuti remidi adalah
 - a. Kehadiran dalam kegiatan kuliah SCP $\geq 75\%$
 - b. Kehadiran mengikuti bimbingan dengan dosen pembimbing $\geq 75\%$
 - c. Kehadiran mengikuti kunjungan ke komunitas $\geq 50\%$
 - d. Kehadiran mengikuti ujian presentasi
4. Logbook dikumpulkan dan diperiksa setelah ujian presentasi hasil selesai.
5. Mahasiswa yang kehilangan buku pedoman (logbook) wajib untuk mencetak buku sendiri dan tidak boleh bentuk fotokopian.
6. Keterlambatan pengumpulan tugas dan plagiasi tugas akan ada pengurangan skor sesuai kesepakatan tim SCP dan dosen pembimbing.
7. Mahasiswa harus menggunakan busana yang sopan ketika melakukan tugas komunitas dan wajib memakai almamater ketika:
 - a. Melakukan kunjungan ke komunitas seperti Puskesmas, Panti Asuhan, atau rumah warga
 - b. Ujian presentasi
8. Mahasiswa tidak diperkenankan melakukan tindakan diluar kewenangannya.
9. Mahasiswa mengerjakan tugas sesuai ketentuan yang telah ada di buku pedoman.
10. Mahasiswa dilarang memposting di sosial media yang berkaitan dengan tugas di komunitas, Puskesmas, atau wahana belajar lainnya.
11. Selama berada di komunitas mahasiswa tidak diperkenankan untuk melakukan tindakan indisipliner yang dapat merusak citra FK SCU.

12. Mahasiswa menjalin hubungan baik dengan sesama anggota kelompok dan tidak diperkenankan untuk mengganti kelompok.
13. Mediasi dinamika kelompok akan dilakukan untuk tindakan, sikap, ataupun hal-hal lain yang mengancam atau berbahaya bagi keberlangsungan program SCP.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
BIODATA	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
TIM PENYUSUN	iv
KATA PENGANTAR	v
PETA KURIKULUM.....	vi
PERATURAN SOEGIJAPRANATA COMMUNITY PROJECT (SCP).....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PEDOMAN UMUM.....	1
I. Pengantar	1
BAB II PENYELENGGARAAN SCP SEMESTER II	3
I. Topik SCP pada Pembelajaran Semester II	3
II. Tujuan Pembelajaran.....	3
III. Bahan Materi	3
BAB III PETUNJUK TEKNIS	14
I. Tahap Persiapan.....	14
II. Tahap Pelaksanaan.....	15
BAB IV SISTEM PENILAIAN.....	18
BAB V PENUTUP.....	29
DAFTAR PUSTAKA.....	30
LAMPIRAN	31
Lampiran 1. Pedoman Pengumpulan Data Keluarga	31
Lampiran 2. Baseline Data Jamban Sehat	32
Lampiran 3. Template Halaman Pengesahan untuk Ujian	1
Lampiran 4. Template Halaman Pengesahan Setelah Revisi	2
LOGBOOK	3
Kegiatan Kunjungan Keluarga Mitra	3
Kegiatan Pembimbingan	5

BAB I

PEDOMAN UMUM

I. Pengantar

Setiap individu dan masyarakat berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kebutuhan kesehatan seseorang dapat terpenuhi melalui pelayanan kesehatan primer atau *primary health care* (PHC). PHC berfokus pada tiga komponen, yaitu memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat sepanjang hidup mereka; menangani determinan kesehatan yang lebih luas melalui kebijakan dan tindakan multisektoral; dan memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat untuk bertanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri.

World Health Organization bersama *The United Nations Children's Fund* (2018) menyatakan salah satu visi dari pelayanan kesehatan primer di abad ke-21 ini adalah memprioritaskan pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan keluarga melalui pelayanan primer, serta terhadap komunitas melalui fungsi kesehatan masyarakat sebagai elemen sentral dari pelayanan kesehatan terpadu. Pelayanan kesehatan komprehensif yang berkualitas dimulai dari promosi dan pencegahan sampai pengobatan, rehabilitasi dan perawatan paliatif.

Dalam memenuhi pelayanan kesehatan primer yang berkualitas diperlukan tenaga kesehatan yang kompeten. Pendidikan kedokteran perlu menekankan pola pendidikan agar lulusan dokter mampu mengatasi masalah pelayanan kesehatan primer, bekerja sama dengan lintas disiplin, serta memberikan pelayanan pada semua level pelayanan. Salah satu strategi yang dapat diterapkan adalah mengembangkan pendidikan berbasis komunitas atau *community-based education*.

Community-based education (CBE) memberikan peluang bagi mahasiswa semakin terlibat dalam masalah kesehatan di masyarakat dan pada saat yang sama belajar tentang sikap dan keterampilan di komunitas. Pembelajaran berbasis komunitas ini mendorong aspek sosial-perilaku mahasiswa kedokteran dalam memahami faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan dalam konteks sehari-hari. Mahasiswa terjun ke lapangan dan memperoleh pengalaman (*experiential learning*) untuk membangun pengetahuan, keterampilan, dan sikap sebagai bekal kedepannya ketika sudah lulus dokter.

Penerapan CBE pada Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Soegijapranata (FK UNIKA) dilakukan melalui *Soegijapranata Community Project* (SCP). SCP yang sebelumnya dikenal sebagai Program Field Lab ini merupakan rangkaian program pembelajaran yang mempersiapkan lulusan dokter yang mampu memberikan pelayanan kesehatan, terutama pada Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Hal ini sebagai salah satu pelaksanaan dari visi misi FK UNIKA. Beberapa permasalahan kesehatan yang ditemukan pada DTPK adalah akses kesehatan yang sulit dijangkau atau kurangnya tenaga kesehatan, masih rendahnya capaian indikator perilaku bersih dan sehat (PHBS), kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan dan berbagai penyakit, maupun masih tingginya prevalensi penyakit.

Dengan demikian, mahasiswa perlu memahami faktor-faktor non biomedis yang mempengaruhi masalah kesehatan sehari-hari, seperti sosial, ekonomi, budaya serta memiliki kemampuan sosial-humanistik dalam menghadapi tuntutan sosial pada individu pasien, keluarga, dan masyarakat melalui pembelajaran dan pengalaman terjun ke lapangan di SCP, agar nantinya siap bekerja di komunitas.

BAB II

PENYELENGGARAAN SCP SEMESTER II

I. Topik SCP pada Pembelajaran Semester II

Program SCP yang diselenggarakan pada pembelajaran semester II mengangkat topik pengenalan keluarga mitra.

II. Tujuan Pembelajaran

Tujuan pembelajaran setelah mengikuti program SCP pada semester II ini adalah mahasiswa diharapkan mampu:

1. Melakukan penilaian perilaku hidup bersih dan sehat dengan indikator jamban sehat dan perilaku merokok dalam keluarga.
2. Mengidentifikasi permasalahan kesehatan keluarga.
3. Menganalisis hasil temuan dengan teori-teori dasar penilaian kesehatan, serta menghubungkan dengan hambatan dan ketimpangan di DTPK.
4. Menentukan rekomendasi solusi terkait permasalahan kesehatan keluarga.
5. Menerapkan komunikasi efektif pada keluarga mitra
6. Memanfaatkan sumber ajar termutakhirkan dan relevan dengan topik pembelajaran
7. Menuliskan refleksi individu terhadap pengalaman belajar di keluarga mitra
8. Menunjukkan keterampilan kerjasama tim, kepemimpinan, tanggung jawab dan kedisiplinan dalam kegiatan pembelajaran

III. Bahan Materi

A. Jamban Sehat

1. Definisi Jamban Sehat

Jamban adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia yang biasa disebut toilet atau WC. Jamban merupakan salah satu fasilitas sanitasi dasar yang dibutuhkan dalam setiap rumah untuk mendukung kesehatan penghuni rumah fasilitas pembuangan kotoran manusia, yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk

dengan leher angsa atau tanpa leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (Proverawati, 2012).

Menurut Soeparman (2003), jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkan. Selain dari itu jamban yang sehat adalah jamban yang selalu dijaga kebersihannya dan tidak menimbulkan bau tidak sedap. Selain itu menurut Kusnoputranto (2005), jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran sehingga kotoran tersebut tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab suatu penyakit serta tidak mengotori permukaan.

Saat ini, jamban sudah menjadi kebutuhan pokok yang harus dipenuhi oleh setiap rumah karena jamban dapat mencegah berkembang biaknya berbagai penyakit yang disebabkan oleh kotoran manusia yang tidak dikelola dengan baik (Chandra, 2007). Hal ini demikian karena, kotoran manusia merupakan sumber penyebaran penyakit yang dapat disebarluaskan melalui berbagai perantara, antara lain air, tangan, serangga, tanah, makanan, serta minuman yang mengandung bakteri *Escherichia coli* yang tercemar oleh kotoran manusia. Oleh karena itu, diperlukan jamban yang sehat dimana setiap keluarga harus memiliki.

Keluarga yang memiliki jamban yang sehat akan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi penyakit amoebiasis yaitu suatu penyakit usus, ascariasis yaitu suatu penyakit usus, kolera yaitu suatu infeksi sistemik yang akut, penyakit cacing tambang yaitu infeksi saluran usus oleh cacing penghisap darah, leptospirosis yaitu suatu infeksi sistemik yang akut, Shigellosis yaitu penyakit intestinal yang akut, strongyloidiasis yaitu infeksi pada saluran usus, tetanus yaitu suatu penyakit akut yang mematikan (fatal) disebabkan oleh racun basil tetanus, trichuriasis, dan tifus yaitu penyakit usus (Soeparman.S, 2002).

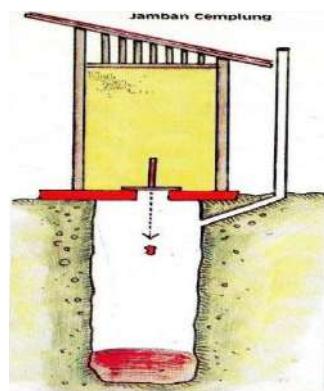
2. Jenis dan Karakteristik Jamban Sehat

Pemilihan konstruksi jamban yang baik sangat perlu diperhatikan. Pilihan yang terbaik adalah jamban yang tidak menimbulkan bau dan

memiliki kebutuhan air yang cukup. Menurut Chayatin (2009) jenis-jenis jamban dapat dibedakan berdasarkan konstruksi dan cara menggunakannya antara lain:

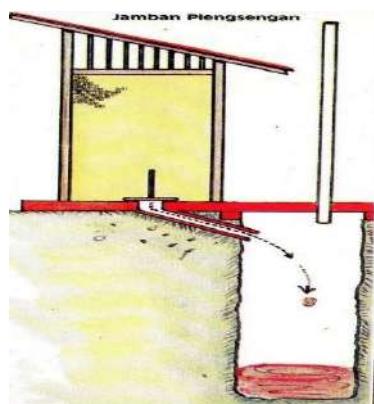
a. Jamban Cemplung

Bentuk jamban ini adalah yang paling sederhana. Jamban cemplung ini hanya terdiri atas sebuah galian yang di atasnya diberi lantai dan tempat jongkok. Lantai jamban ini dapat dibuat dari bambu atau kayu, tetapi dapat juga terbuat dari batu bata atau beton. Jamban semacam ini masih menimbulkan gangguan karena baunya.



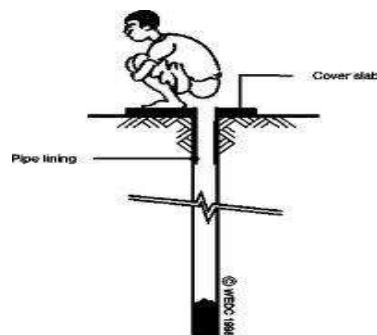
b. Jamban Plengsengan

Jamban semacam ini memiliki lubang tempat jongkok yang dihubungkan oleh suatu saluran miring ke tempat pembuangan kotoran. Jadi tempat jongkok dari jamban ini tidak dibuat persis di atas penampungan, tetapi agak jauh. Jamban semacam ini sedikit lebih baik dan menguntungkan daripada jamban cemplung, karena baunya agak berkurang dan keamanan bagi pemakai lebih terjamin.



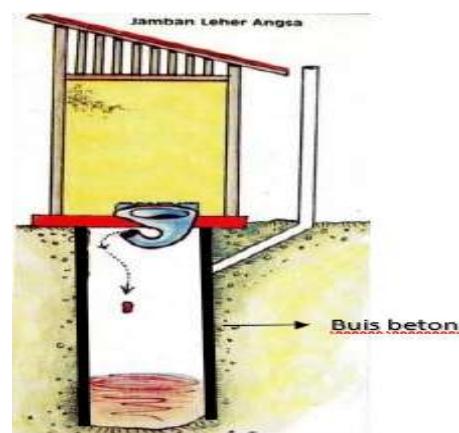
c. Jamban Bor

Dinamakan demikian karena tempat penampungan kotorannya dibuat dengan menggunakan bor. Bor yang digunakan adalah bor tangan yang disebut bor auger dengan diameter antara 30-40 cm. Jamban bor ini mempunyai keuntungan, yaitu bau yang ditimbulkan sangat berkurang. Akan tetapi kerugian jamban bor ini adalah perembesan kotoran akan lebih jauh dan mengotori air tanah.



d. Angsatrine (Water Seal Latrine)

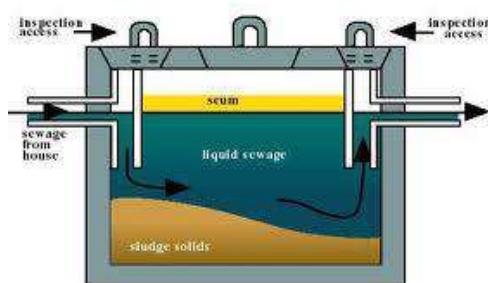
Di bawah tempat jongkok jamban ini ditempatkan atau dipasang suatu alat yang berbentuk seperti leher angsa yang disebut bowl. Bowl ini berfungsi mencegah timbulnya bau. Kotoran yang berada di tempat penampungan tidak tercium baunya, karena terhalang oleh air yang selalu terdapat dalam bagian yang melengkung. Dengan demikian dapat mencegah hubungan lalat dengan kotoran.



e. Jamban *Septic tank*

Septic tank berasal dari kata *septic*, yang berarti pembusukan secara anaerobic. Nama *septic tank* digunakan karena dalam pembuangan kotoran terjadi proses pembusukan oleh kuman-kuman pembusuk yang sifatnya anaerob. *Septic tank* dapat terdiri dari dua bak atau lebih serta

dapat pula terdiri atas satu bak saja dengan mengatur sedemikian rupa (misalnya dengan memasang beberapa sekat atau tembok penghalang), sehingga dapat memperlambat pengaliran air kotor di dalam bak tersebut. Dalam bak bagian pertama akan terdapat proses penghancuran, pembusukan dan pengendapan. Dalam bak terdapat tiga macam lapisan yaitu: Lapisan yang terapung, yang terdiri atas kotoran-kotoran padat; Lapisan cair dan Lapisan endap.



3. Karakteristik Jamban Sehat

Suatu jamban dapat dikatakan sehat jika memenuhi beberapa syarat. Terdapat beberapa kriteria terkait karakteristik jamban sehat

- a. Berdasarkan Depkes RI (2004), jamban sehat adalah jamban yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:
- 1) Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air minum.
- 2) Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus.
- 3) Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya.
- 4) Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya.
- 5) Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna.
- 6) Cukup penerangan.
- 7) Lantai kedap air.
- 8) Ventilasi cukup baik

Agar jamban tidak menjadi sumber penyakit, jamban sebaiknya dipelihara dengan baik dengan cara (Depkes, 2004):

- 1) Lantai jamban hendaknya selalu bersih dan kering.
- 2) Tidak ada sampah berserakan dan tersedia alat pembersih.
- 3) Tidak ada genangan air disekitar jamban.
- 4) Rumah jamban dalam keadaan baik dan tidak ada lalat atau kecoa.
- 5) Tempat duduk selalu bersih dan tidak ada kotoran yang terlihat.
- 6) Tersedia air bersih dan alat pembersih di dekat jamban

Secara garis besar ada beberapa indikator yang dapat digunakan untuk menyatakan jamban itu sehat antara lain:

- 1) Jarak sumur tinja lebih dari 10 m terhadap sumber air
 - 2) Keamanan dan kenyamanan jamban bagi pengguna
 - 3) Kebersihan jamban.
- b. Berdasarkan Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari :

- 1) Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)
- Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.



- 2) Bangunan tengah jamban

Terdapat 2 (dua) bagian bangunan tengah jamban, yaitu:

- Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana (semi saniter), lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup.
- Lantai Jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).



3) Bangunan bawah

Merupakan bangunan penampungan, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vector pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Terdapat 2 (dua) macam bentuk bangunan bawah jamban, yaitu:

- Tangki Septik, adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Bagian padat dari kotoran manusia akan tertinggal dalam tangki septik, sedangkan bagian cairnya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang/sumur resapan. Jika tidak memungkinkan dibuat resapan maka dibuat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut.
- Cubluk, merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan limbah tersebut ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan bagian padat dari limbah tersebut akan diuraikan secara biologis.

Bentuk cubluk dapat dibuat bundar atau segi empat, dindingnya harus aman dari longsoran, jika diperlukan dinding cubluk diperkuat dengan pasangan bata, batu kali, buis beton, anyaman bambu, penguat kayu, dan sebagainya.



B. Rokok dan Perilaku Merokok

1. Definisi

Rokok merupakan salah satu produk industri dan komoditi internasional yang mengandung sekitar 300 bahan kimia. Unsur-unsur yang penting antara lain: tar, nikotin, benzovrin, metal-klorida, aseton, amonia, dan karbon monoksida (Bustan, 2007). Sebatang rokok mengandung 4.000 jenis senyawa kimia beracun yang berbahaya untuk tubuh dimana 43 diantaranya bersifat karsinogenik (Aditama, 2013). Komponen utama rokok adalah nikotin suatu zat berbahaya penyebab kecanduan, tar yang bersifat karsinogen, dan CO yang dapat menurunkan kandungan oksigen dalam darah.

a. Nikotin

adalah zat kimia yang terkandung secara alami dalam tanaman tembakau. Ketika tembakau dibakar, nikotin berpindah ke dalam asap. Nikotin, kendati menimbulkan kecanduan, bukan penyebab utama dari penyakit yang berhubungan dengan merokok.

b. Tar

merupakan residu dari partikel-partikel yang terkandung dalam asap rokok atau sigaret. Partikel-partikel ini tidak hanya terdiri dari satu bahan kimia, melainkan campuran dari beberapa ribu komponen asap. Tar diukur di bawah kondisi laboratorium dengan menjebak partikel-partikel pada filter kemudian mengurangkan air dan nikotin.

c. Karbon monoksida

adalah gas yang terbentuk dalam asap rokok atau sigaret. Karbon monoksida dikenal sebagai penyebab utama penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung) pada perokok.

2. Dampak Rokok Terhadap Kesehatan

Beberapa dampak yang ditimbulkan dari merokok terhadap kesehatan:

- Bagi diri sendiri

- a. Merokok lebih banyak mendatangkan kerugian dibandingkan keuntungan bagi tubuh.
- b. Menimbulkan sugesti kepada diri kita, bahwa jika kita tidak merokok mulut tidak enak dan asam.

- c. Rasa ingin tahu, semangat untuk belajar, dan berbagai hal positif yang ada pada diri kita hilang ketika kita menjadi seorang perokok.
- Bagi orang lain
 - a. Ketika kita sedang merokok, asap rokok kita dapat mengganggu orang lain dan juga menyebabkan polusi udara.
 - b. Menyebabkan seseorang yang dekat dengan kita menjadi perokok pasif.
 - c. Jika membuang puntung rokok sembarangan tanpa mematikan terlebih dahulu dapat menyebabkan kebakaran.
 - d. Menyebabkan menipisnya lapisan ozon.
- Ibu hamil
 - Menurut lembaga kesehatan masyarakat, wanita yang merokok sebelum atau selama kehamilan akan mengalami peningkatan risiko
 - a. kelahiran prematur,
 - b. komplikasi kehamilan dan bayi dengan berat lahir rendah.
 - c. Bayi dengan berat lahir rendah berisiko tinggi menderita penyakit anak-anak dan dewasa, bahkan kematian.
 - d. Bayi mengalami sindrom,
 - e. Kematian bayi mendadak,
 - f. Bayi mengalami penurunan fungsi paru.

3. Perilaku Merokok

Kategori perokok secara umum dibagi menjadi dua jenis, yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Berikut adalah penjelasan tentang kategori perokok:

a. Perokok Aktif

Perokok aktif adalah asap rokok yang berasal dari hisapan rokok atau asap utama pada rokok yang dihisap secara langsung. Jadi, perokok aktif merupakan seseorang yang merokok dan langsung menghisap rokok maupun menghirup asap rokoknya sehingga berdampak pada kesehatan serta lingkungan sekitar. Jadi, seorang perokok aktif merupakan individu yang memiliki kebiasaan merokok didalam hidupnya (Bustan,1997).

b. Perokok Pasif

Menurut Wardoyo (1996) menyatakan bahwa perokok pasif merupakan asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak merokok (Passive

smoker). Dinyatakan lebih berbahaya terhadap perokok pasif daripada perokok aktif. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin. Jadi, seorang perokok pasif merupakan individu yang tidak memiliki kebiasaan merokok, tetapi harus menghirup asap rokok yang dihembuskan oleh orang sekitarnya yang merokok.

Perokok pasif akan mengalami sakit dan pedih mata, bersin dan batuk-batuk, sakit kerongkongan, sakit kepala, masalah pernafasan termasuk radang paru-paru dan bronkitis, meningkatkan risiko kanker paru dan penyakit jantung.

Penelitian menunjukkan bahwa merokok memberikan efek negatif kepada:

- a. Istri perokok aktif: Berisiko mengidap kanker paru lebih tinggi dibandingkan dengan istri bukan perokok.
- b. Bayi dan anak-anak: Asap rokok dapat menghambat pertumbuhan janin dalam rahim ibu, anak-anak perokok lebih sering terserang penyakit paru-paru, batuk-batuk, influenza dan sakit tenggorokan. Mereka juga sering jatuh sakit.
- c. Orang yang sedang mengidap penyakit jantung dan asma: Orang yang mengidap penyakit jantung lebih mudah mendapat serangan jantung di tempat yang penuh dengan asap rokok. Orang yang mengidap penyakit asma mengalami kesulitan bernafas bila terpajan asap rokok.
- d. Rekan-rekan kerja: Mereka yang bekerja dengan perokok untuk jangka waktu yang lama dapat mengalami kerusakan paru-paru.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja antara lain: *peer attachment*, stress, dan pola asuh orang tua.

- a. *Peer attachment Weiss's* (dalam Armsden & Greenberg, 1987) mendefinisikan *peer attachment* sebagai kemampuan teman sebaya untuk mendukung dan mendorong remaja dalam meningkatkan asumsi pada perubahan pertumbuhan remaja. Menurut Ormrod (2009) terdapat empat jenis hubungan pertemanan, yaitu persahabatan, kelompok sosial yang lebih besar, geng dan hubungan romantik. Keempat jenis ini

digunakan sebagai pedoman dalam mengelompokkan karakteristik-karakteristik hubungan dalam penelitian ini.

- b. Persahabatan (*Friendships*) Gottman, dkk (dalam Ormrod, 2009) mengungkapkan bahwa sahabat pada umumnya berusia dan berjenis kelamin yang sama, namun beberapa anak dan remaja memiliki sahabat berjenis kelamin berbeda. Pada beberapa remaja, sahabat berasal dari ras yang sama. Menurut Gottman dan Suttles (dalam Ormrod, 2009) para sahabat menemukan aktivitas-aktivitas yang dapat dinikmati dan dimaknai bersama, dan seiring waktu mereka memperoleh rangkaian pengalaman yang serupa, yang memungkinkan terjadinya saling bertukar perspektif tertentu mengenai kehidupan.
- c. Kelompok sosial yang lebih besar Sebagian besar remaja dan anak-anak menikmati kebersamaan bersama teman-teman sebayanya yang bukan sahabat dekatnya. Seiring berlalunya waktu, mereka membentuk kelompok sosial yang lebih besar yang rutin berkumpul. Gottman, dkk., (dalam Ormrod, 2009) mengungkapkan bahwa pada awalnya kelompok-kelompok tersebut mencakup laki-laki dan perempuan. Saat mulai bergabung ke dalam sebuah kelompok, remaja lebih menyukai kedekatan dengan anggota kelompok tersebut dibandingkan dengan individu-individu yang bukan anggota kelompok dan mereka membentuk perasaan “setia” terhadap individu-individu dalam kelompok.
- d. Geng Menurut Ormrod (2009) geng adalah suatu kelompok sosial kohesif yang dicirikan oleh ritual inisiasi, penggunaan simbol-simbol dan warna yang khas, “kepemilikan” terhadap suatu teritori spesifik, dan permusuhan dengan satu atau lebih kelompok. Geng diatur oleh aturan-aturan berperilaku yang ketat dan hukuman-hukuman keras bagi setiap pelanggaran.

BAB III

PETUNJUK TEKNIS

I. Tahap Persiapan

Rincian orientasi dan persiapan program SCP semester II sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan kegiatan SCP dilakukan dalam kelompok kecil dengan 4 - 5 mahasiswa.
- b. Tiap kelompok dibimbing oleh 1 dosen pembimbing.
- c. Sasaran program dilakukan dengan 1 (satu) keluarga mitra yang telah menyatakan kesediaan untuk menjadi wahana belajar bagi mahasiswa yang berlokasi di wilayah Semarang.
- d. Orientasi program kepada mahasiswa diberikan sebelum pelaksanaan SCP. Orientasi meliputi beberapa materi seperti: informasi tentang prosedur pelaksanaan SCP (metode, rencana kerja, output yang diharapkan, metode penilaian dan pelaporan); cara komunikasi dan membangun raport dengan keluarga mitra.
- e. Mahasiswa menghubungi dosen pembimbing sebelum terjun ke lapangan untuk menyusun rencana kerja atau timeline kelompok masing-masing sebelum mendatangi keluarga mitra.
- f. Mahasiswa diwajibkan melakukan pembimbingan dan tiap kelompok wajib mengisi lembar kerja dan membuat catatan lapangan pada bagian logbook.
- g. Tata Tertib Peserta SCP meliputi:
 - o Mahasiswa harus memakai almamater ketika melakukan kunjungan ke keluarga mitra
 - o Mahasiswa wajib membuat kesepakatan waktu kunjungan ke keluarga mitra minimal 2 kali selama pelaksanaan kegiatan SCP dengan sepenuhnya dosen pembimbing.
 - o Kunjungan ke keluarga mitra tidak diperkenankan dilakukan di atas pukul 20.00 WIB.
 - o Selama berada di lapangan mahasiswa tidak diperkenankan untuk melakukan tindakan indisipliner yang dapat merusak citra FK UNIKA Soegijapranata.

II. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan SCP melibatkan dosen/supervisor dan mahasiswa. Strategi pembelajaran yang dapat dilakukan oleh mahasiswa dapat meliputi pembelajaran mandiri maupun kolaborasi bersama tim kerja. Sedangkan dosen berperan sebagai fasilitator dengan menerapkan strategi role model dan pemberian umpan balik melalui pembimbingan supervisi intensif.

Rincian Implementasi SCP bagi Mahasiswa

1. Persiapan kunjungan ke keluarga mitra

- Mahasiswa menyusun panduan penilaian atau daftar pertanyaan dalam menilai jamban sehat dan perilaku merokok dalam keluarga bersama dengan dosen pembimbing (contoh pertanyaan dapat dilihat di Lampiran, namun mahasiswa **wajib mengembangkan** kembali pertanyaan yang ada)
- Menghubungi keluarga mitra yang telah ditentukan oleh tim SCP
- Menyusun jadwal kunjungan rumah sesuai kesepakatan dengan keluarga mitra.
- Mahasiswa meminta surat pengantar kepada tim SCP untuk diberikan ke keluarga mitra sebagai bentuk perizinan

2. Kunjungan ke keluarga mitra

Mahasiswa melakukan kunjungan ke keluarga mitra. Aktivitas yang dilakukan:

- a. Mahasiswa mengunjungi 1 keluarga mitra untuk melakukan observasi dan wawancara sesuai panduan yang telah disusun.
 - b. Membuat dokumentasi ketika kunjungan keluarga.
3. Menyusun daftar permasalahan kesehatan keluarga terkait jamban sehat dan perilaku merokok dalam keluarga sesuai dengan panduan pertanyaan yang telah disusun.
 4. Menentukan inisiasi rekomendasi/usulan terhadap permasalahan yang ditemukan.

Pelaksanaan SCP dilakukan sesuai jadwal yang telah disusun tim pengelola SCP FK UNIKA yang disajikan pada tabel 1

Tabel 1. Jadwal Program SCP Semester II

No	Hari/Tanggal	Kegiatan
1	Rabu, 5 Maret 2025	Pembekalan SCP Mahasiswa Semester 2
2	Jumat, 21 Maret 2025	Kuliah Pengantar Jamban Sehat dan Perilaku Merokok
3	Senin, 17 Maret 2025 - Jumat, 28 Maret 2025	Bimbingan I (Pembuatan pedoman wawancara)
4	Senin, 31 Maret 2025 - Sabtu, 19 April 2025	Persiapan ke keluarga mitra
5	Senin, 21 April 2025 - Minggu, 4 Mei 2025	Kunjungan keluarga mitra I
6	Senin, 5 Mei 2025 - Jumat, 16 Mei 2025	Bimbingan II (Laporan hasil kunjungan keluarga mitra)
7	Senin, 19 Mei 2025 - Minggu, 25 Mei 2025	Kunjungan keluarga mitra II untuk kelengkapan data yang masih kurang
8	Senin, 26 Mei 2025 - Jumat, 30 Mei 2025	Bimbingan III (Bimbingan laporan)
9	Senin, 2 Juni 2025 - Minggu, 22 Juni 2025	Mahasiswa mengerjakan laporan
10	Senin, 23 Juni 2025 - Jumat, 27 Juni 2025	Bimbingan IV (Bimbingan laporan dan persiapan presentasi)
11	Senin, 30 Juni 2025 - Senin, 20 Juli 2025	Finalisasi laporan hasil dan presentasi
12	Rabu, 9 Juli 2025	Batas akhir pengumpulan refleksi individu
13	Selasa, 22 Juli 2025	Batas maksimal pengumpulan laporan hasil
14	Jumat, 24 Juli 2025	Ujian Presentasi Hasil
15	Jumat, 1 Agustus 2025	Batas akhir pengumpulan Revisi Laporan Hasil

Catatan:

1. Mahasiswa wajib berkoordinasi dan berdiskusi dengan dosen pembimbing dan melakukan pembimbingan **minimal 4 kali**, dengan topik yang dapat disesuaikan.
2. Jadwal bimbingan dapat berubah sesuai dengan kesepakatan dosen pembimbing dan kelompok mahasiswa.
3. Bimbingan dapat dilakukan secara offline atau online melalui Zoom meeting atau google meeting.
4. Setiap mahasiswa wajib melengkapi log book pada bagian akhir buku pedoman ini yang memuat seluruh kegiatan SCP di semester berjalan.

BAB IV

SISTEM PENILAIAN

Penilaian dilakukan sejak mulai tahap orientasi sampai selesai dilakukannya SCP. Berikut beberapa ketentuan yang mengatur mekanisme evaluasi pelaksanaan SCP kepada mahasiswa.

1. Dosen/Supervisor memberi penilaian kepada mahasiswa sesuai dengan cek list yang ditetapkan dalam buku panduan.
2. Anggota kelompok akan saling memberi penilaian dan umpan balik terhadap kinerja anggota kelompoknya masing-masing.
3. Nilai akhir mahasiswa:
 - a. Batas nilai yang dinyatakan lulus adalah 70 (B)
 - b. Bila ada mahasiswa yang mendapat nilai kurang dari 70 akan dilakukan remidi yang akan dijadwalkan pengelola SCP.
 - c. Nilai remidiasi maksimal 70 (B)

Tabel 2. Matriks Sistem Penilaian

Komponen	Instrumen Penilaian	Bobot
Penilaian Kelompok	Laporan Hasil - Penguji (60%) - Pembimbing (40%)	30%
	Presentasi Hasil - Penguji (60%) - Pembimbing (40%)	20%
Penilaian Individu	Penilaian Bimbingan	20%
	Refleksi	15%
	<i>Peer Assessment</i>	15%
Total		100%

Penilaian Program SCP semester II dibagi menjadi :

1. LAPORAN HASIL

Laporan hasil dibuat oleh setiap kelompok mahasiswa dengan bimbingan oleh dosen pembimbing. Format dan sistem penulisan laporan mengikuti pedoman sebagai berikut:

- a. Sistematika Penulisan Laporan
 - 1) Halaman cover
 - i. Judul (tentukan judul yang tepat sesuai hasil dari kegiatan SCP)
 - ii. Logo
 - iii. Nama Anggota
 - iv. Institusi Pendidikan
 - v. Tahun pembuatan
 - 2) Lembar pengesahan
 - 3) Kata Pengantar
 - 4) Daftar isi
 - 5) Daftar Tabel
 - 6) Daftar Bagan (jika ada)
 - 7) **Bab I : Pendahuluan**
 - 1.1. Latar Belakang: menjelaskan tentang kesehatan keluarga terkait jamban sehat dan perilaku merokok
 - 1.2. Tujuan : tujuan pelaksanaan kegiatan SCP sesuai tugas dari topik
 - 1.3. Manfaat: manfaat bagi mahasiswa, sasaran, dan program SCP
 - 8) **Bab II : Pelaksanaan SCP**
 - 2.1. Persiapan kelompok
Deskripsikan tahapan persiapan kelompok sebelum melakukan kunjungan ke keluarga mitra
 - 2.2. Paparan hasil temuan:
 - Gambaran umum populasi sasaran
Deskripsikan karakteristik keluarga dan keadaan rumah terkait jamban sehat dan perilaku merokok

- Hasil observasi dan wawancara
Deskripsikan hasil observasi dan wawancara dari keluarga mitra

9) Bab III : Pembahasan

3.1. Penjelasan masalah

Menjabarkan secara detail masalah-masalah kesehatan pada keluarga mitra yang ditemukan

3.2. Analisis permasalahan

Menganalisis setiap masalah yang dijabarkan pada poin 3.1 berdasarkan:

- dasar teori yang relevan (cari referensi jurnal atau buku)
- jika dikaitkan dengan permasalahan di DTPK (cari data atau penelitian terdahulu yang berkaitan dengan DTPK), apakah terdapat persamaan dan perbedaan permasalahan yang di poin 3.1

3.3. Rekomendasi solusi

Menyajikan inisiasi rekomendasi perbaikan sesuai dengan temuan setiap masalah kesehatan keluarga.

3.4. Refleksi pembelajaran

Menjelaskan lebih lanjut keunggulan dan tantangan kelompok dalam menjalankan kegiatan ini.

10) Bab IV : Penutup

Berikan simpulan dan saran dari kegiatan SCP yang telah dilaksanakan.

11) Daftar Pustaka

Melampirkan semua daftar referensi yang digunakan dalam proses bimbingan dengan dosen pembimbing maupun selama penyusunan laporan.

12) Lampiran

Menyajikan dokumentasi, format pertanyaan wawancara

b. Format pengetikan menggunakan

- i. Times New Roman, size 12 pt

- ii. Spasi (leading) 1,5; margin kiri 3 cm, kanan 2 cm, atas 3 cm, dan bawah 2 cm; ukuran kertas/file A4
 - iii. Penulisan tabel tidak menggunakan format JPG/Excel, tetapi Word. Setiap tabel haruslah disebutkan sumbernya.
 - iv. Gambar menggunakan resolusi minimal 300 pixel, merupakan gambar asli, dan sebaiknya tidak mengambil dari internet. Setiap gambar haruslah disebutkan sumbernya.
 - v. Bagan bukan berupa file JPG, dilengkapi dengan keterangan dan sumber.
 - vi. Sumber daftar pustaka dapat berupa buku, artikel dan jurnal ilmiah. Penulisan sitasi dan daftar pustaka menggunakan **Vancouver style**
 - vii. Pengambilan referensi khususnya dari internet harap diketik lengkap.<http://bisniskeuangan.kompas.com/read/2016/02/14/164236726/Agen.Laku.Pandai.Ganggu.Bisnis.BPR>.
- c. Laporan ketik kemudian dikonsultasikan dengan dosen pembimbing masing-masing dan apabila telah disetujui baru boleh melengkapi lembar pengesahan dengan meminta tanda tangan dosen pembimbing.
 - d. Pembuatan laporan wajib mempertimbangkan keorisinilan hasil kerja kelompok dan tim penilai tidak mentoleril segala bentuk tindakan plagiarism. Apabila kemudian diketahui bahwa laporan yang disusun merupakan bentuk plagiarism oleh tim SCP dan dosen pembimbing maka nilai akhir tidak diproses.
 - e. Sebelum hari Ujian, mahasiswa wajib mengumpulkan **soft file** laporan kelompok melalui cyber.unika.ac.id dan **hard file** laporan kepada dosen pembimbing dan penguji sesuai dengan waktu yang telah ditentukan dengan permintaan persetujuan tanda tangan dari dosen pembimbing dan koordinator SCP.
 - f. Revisi perbaikan dilakukan paling lambat 1 minggu setelah ujian.
 - Lembar pengesahan wajib tercantum **tanda tangan basah** dari dosen pembimbing, dosen penguji, koordinator SCP, dan Kaprodi Kedokteran.

- Ketika meminta pengesahan kepada dosen pembimbing atau dosen penguji, wajib membawa hard file laporan yang sudah direvisi.
 - Laporan akhir dengan lembar pengesahan yang sudah ditandatangan dan discan dikumpulkan berupa soft file dengan PPT yang sudah direvisi pada cyber.unika.ac.id
- g. Template lembar pengesahan akan disediakan oleh tim SCP dan dapat dilihat pada lampiran.

Rubrik Penilaian Laporan Hasil

Indikator	Insufficient	Competent	Proficient
Penilaian	0-59	60-79	80 - 100
Konten (40%)	Mencantumkan kurang dari 3 kriteria	Mencantumkan 3 kriteria	<p>Mencantumkan 4 kriteria di bawah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyajikan pendahuluan yang memadai yaitu latar belakang topik permasalahan dan tujuan dari pelaksanaan program SCP - Mendeskripsikan karakteristik keluarga mitra dan hasil temuan di lapangan secara lengkap - Mengidentifikasi permasalahan yang ditemukan dari keluarga mitra secara lengkap - Menyajikan kesimpulan secara lengkap
Koherensi Isi (40%)	Mencantumkan kurang dari 3 kriteria	Mencantumkan 3 kriteria	<p>Mencantumkan 4 kriteria di bawah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasi disajikan dengan alur yang sistematis dan memiliki keterkaitan mulai dari tujuan, hasil, pembahasan, dan simpulan. - Mampu mengkorelasikan hasil temuan di lapangan dengan teori - Mampu menganalisis persamaan dan perbedaan di daerah DTPK dengan hasil temuan di populasi sasaran. - Menyajikan inisiasi rekomendasi perbaikan terkait permasalahan yang ditemukan secara tepat
Struktur laporan hasil (20 %)	Mencantumkan kurang dari 3 kriteria	Mencantumkan 3 kriteria	<p>Mencantumkan 4 kriteria di bawah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan referensi yang relevan dan terpercaya, minimal 6 sitasi dan 85% di antaranya harus terbaru (diterbitkan 10 tahun terakhir).

			<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan bahasa akademik dan sesuai dengan Ejaan Bahasa Indonesia yang Disempurnakan (EYD) - Sistematika penulisan menggunakan format penulisan yang sesuai dan rapi (sesuai pedoman penulisan) - Mencantumkan minimal struktur (dipertegas pada bagian daftar isi) : pendahuluan, deskripsi hasil dan permasalahan, pembahasan (analisis dan solusi permasalahan), dan kesimpulan
--	--	--	---

2. PRESENTASI HASIL

Hasil observasi dan penilaian status kesehatan keluarga dipresentasikan dengan format PPT. Presentasi mengikuti aturan-aturan sebagai berikut:

a. Sistematika PPT

1) Judul

2) Isi

i. Latar belakang

ii. Tujuan

iii. Setting (lokasi & waktu)

iv. Deskripsi singkat hasil observasi dan wawancara

v. Daftar masalah kesehatan keluarga dan analisisnya

vi. Rekomendasi solusi

vii. Refleksi pembelajaran

viii. Kesimpulan

ix. Referensi

a. Maksimal durasi presentasi 10 menit dan diskusi tanya jawab 20 menit.

b. PPT dikumpulkan H+1 minggu ujian bersama dengan laporan yang sudah direvisi oleh dosen penguji dan dosen pembimbing.

Rubrik Penilaian Presentasi Hasil

Indikator	Insufficient	Competent	Proficient
Penilaian	0-59	60-79	80 - 100
Konten (50%)	Mencantumkan kurang dari 3 kriteria	Mencantumkan 3 kriteria	Mencantumkan 4 kriteria di bawah : <ul style="list-style-type: none"> - Menyajikan penjelasan mengenai pendahuluan, hasil temuan, analisis

			<p>temuan, rekomendasi solusi, dan kesimpulan secara ringkas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan interpretasi dan analisis yang benar sesuai teori - Merespon pertanyaan pengujian dengan tepat - Setiap anggota kelompok berperan aktif dan menunjukkan sikap kerja tim
Penyajian dan desain presentasi (50%)	Mencantumkan kurang dari 3 kriteria	Mencantumkan 3 kriteria	<p>Mencantumkan 4 kriteria di bawah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Layout presentasi jelas dan menarik - Menggunakan tulisan dan warna yang tepat dan jelas - Penyajian menggunakan volume suara, pelafalan, dan bahasa tubuh yang sesuai - Presentasi sesuai dengan alokasi waktu yang disediakan

3. PENILAIAN BIMBINGAN

Dosen pembimbing menilai kinerja masing-masing mahasiswa dalam satu kelompok mulai dari awal kegiatan sampai hari ujian.

Rubrik Penilaian Pembimbingan

Nama Pembimbing : _____

Nama Mahasiswa : _____

Kelompok : _____

Pilihlah angka yang paling sesuai pada kolom jawaban secara objektif sesuai dengan kinerja dari mahasiswa dengan cara melingkari jawaban. Tidak ada jawaban yang salah.

Keterangan:

0 : Sangat Tidak Setuju

1 : Tidak Setuju

2 : Netral atau Tidak Menentukan Setuju atau Tidak

3 : Setuju

4 : Sangat Setuju

NO	Pernyataan	Jawaban				
		0	1	2	3	4
1	Aktif berdiskusi dalam pembimbingan.	0	1	2	3	4
2	Mendengarkan dan menunjukkan rasa hormat terhadap pendapat mahasiswa lain.	0	1	2	3	4
3	Kemampuan untuk berpikir kritis	0	1	2	3	4
4	Menyadari keterbatasan diri dalam hal pengetahuan dan keterampilan	0	1	2	3	4
5	Menerima umpan balik dengan baik dari proses pembimbingan.	0	1	2	3	4
6	Tepat waktu mengikuti diskusi pembimbingan atau menepati perjanjian yang telah disepakati sebelumnya	0	1	2	3	4
7	Bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas	0	1	2	3	4
8	Kemampuan bekerja sama yang baik dengan anggota kelompok lainnya	0	1	2	3	4
9	Berpartisipasi aktif dalam seluruh kegiatan.	0	1	2	3	4
10	Menunjukkan antusiasme dalam mengikuti seluruh kegiatan.	0	1	2	3	4
11	Bersikap jujur dan sopan	0	1	2	3	4
12	Memiliki komunikasi yang baik dengan dosen pembimbing, teman sekelompok, maupun orang lain di komunitas.	0	1	2	3	4

Komentar :

4. REFLEKSI

- Masing-masing mahasiswa membuat 1 (satu) refleksi tertulis dari pengalamannya yang paling berkesan ketika terjun ke lapangan. Contoh: pengalaman bertemu salah satu keluarga mitra yang menarik (bisa hal yang positif maupun negatif), pengalaman bagaimana mengatur pertemuan dengan keluarga mitra dari awal sampai akhir, atau pengalaman lainnya.
- Format penulisan refleksi tertulis sesuai dengan siklus refleksi GIBBS, yaitu:
 - a. Deskripsi

Ceritakan dan deskripsikan pengalaman terjun ke keluarga mitra yang membuat Anda tertarik, mencemaskan, kontroversi, atau ingin diketahui lebih lanjut.

b. Perasaan

Ceritakan bagaimana perasaan Anda terhadap pengalaman tersebut.

Mengapa Anda merasakan hal tersebut? (perasaan senang, sedih, kecewa, dsb.)

c. Evaluasi

Ceritakan bagaimana pengalaman dan pembelajaran Anda dari aspek positif dan negatif. Apa yang sudah berjalan dengan baik? Apa yang masih belum berjalan dengan baik? Apa yang ingin dikembangkan?

d. Analisis

Ceritakan analisis dari pengalaman dan belajar Anda, mengapa pengalaman itu positif dan negatif? Faktor-faktor apa yang mempengaruhi kelebihan dan kekurangan dari pengalaman dan pembelajaran Anda? Apa kekuatan dan kelemahan dalam diri Anda terhadap keberhasilan pengalaman tersebut?

e. Kesimpulan

Ceritakan rangkuman pembelajaran Anda, perubahan apa yang Anda dapatkan (pengetahuan, keterampilan, dan sikap)?

f. Rencana ke depan

Tuliskan rencana Anda ke depan sebagai dokter apabila mendapatkan kasus atau masalah terkait kesehatan pada komunitas, apa yang akan Anda lakukan di masa datang? Apa yang harus dipelajari dan diperbaiki?

● Ketentuan penulisan :

- a. Refleksi diketik dan dikumpulkan dalam bentuk PDF.
- b. Minimal 500 kata
- c. Refleksi ditulis menggunakan bahasa dan tulisan akademik (formal)
- d. Refleksi dikumpulkan melalui cyber.unika.ac.id
- e. Bila dijumpai adanya kecurangan berupa plagiasi dari teman, maka nilai akan dikurangi 20 poin.

Rubrik Refleksi Tertulis

No	Komponen Penulisan	Deskripsi Skor			
		Kebiasaan (bukan reflektif)	Tindakan bijaksana atau introspeksi	Refleksi	Refleksi Kritis
		1	2	3	4
1	Bentuk penulisan	Penulisan secara deskriptif dan superfisial (melaporkan fakta, kesan samar-samar/tidak jelas) tanpa refleksi atau introspeksi	Pendekatan tulisan dengan gambaran yang teliti dan kesan-kesan tanpa refleksi	Perubahan dari melaporkan/menggambarkan menjadi refleksi (misal mencoba memahami, mempertanyakan, atau menganalisis peristiwa)	Eksplorasi dan mengkritisi terhadap asumsi, nilai, keyakinan, dan/atau bias, dan konsekuensi suatu tindakan (sekarang dan masa depan)
2	Keberadaan	Tidak ada keberadaan penulis dalam narasi	Keberadaan penulis muncul sebagian	Keberadaan penulis Sebagian besar atau sepenuhnya	Keberadaan penulis secara aktif dan sepenuhnya.
3	Deskripsi konflik / dilema	Tidak ada deskripsi mengenai dilema, konflik, tantangan, atau kekhawatiran	Terdapat deskripsi lemah tentang dilema, konflik, tantangan, atau kekhawatiran	Terdapat deskripsi tidak terlalu kuat tentang dilema ketidaknyamanan, konflik, tantangan, atau kekhawatiran	Terdapat deskripsi lengkap dari dilema, konflik, tantangan, atau kekhawatiran termasuk evaluasi dari eksplorasi alternatif dan asumsi yang menantang
4	Kehadiran emosi	Sedikit atau tidak ada emosi pada tulisan	Terdapat gambaran emosi dalam tulisan namun tidak menggali atau memperhatikan emosi tersebut	Terdapat gambaran emosi dalam tulisan dan mampu menggali atau memperhatikan emosi tersebut	Mengenali, menggali, memperhatikan emosi dan meningkat pemahaman mendalam tentang emosi (insight)
5	Analisis dan pemaknaan	Tidak ada analisis dan pemaknaan	Dijumpai sedikit atau tidak jelas analisis dan pemaknaan	Dijumpai beberapa analisis dan pemaknaan	Dijumpai analisis menyeluruh dan pemaknaan
Total Skor:					

$$\text{Total nilai} = \frac{\text{Total Skor}}{20} \times 100$$

$$=$$

5. PEER ASSESSMENT

Peer assessment adalah penilaian yang dilakukan oleh teman satu anggota kelompok terhadap kinerja dari teman anggota kelompok lainnya.

Rubrik Peer Assessment

Nama Penulis Feedback : _____

Nama Teman : _____

Kelompok : _____

Pilihlah angka yang paling sesuai pada kolom jawaban secara objektif sesuai dengan kinerja dari teman anggota kelompok Anda dengan cara melingkari jawaban. Tidak ada jawaban yang salah.

Keterangan:

0 : Sangat Tidak Setuju

1 : Tidak Setuju

2 : Netral atau Tidak Menentukan Setuju atau Tidak

3 : Setuju

4 : Sangat Setuju

NO	Pernyataan	Jawaban				
		0	1	2	3	4
1	Memenuhi tanggung jawab dalam kelompok.	0	1	2	3	4
2	Melakukan bagian tugasnya dengan porsi yang adil dalam tugas kelompok.	0	1	2	3	4
3	Menyelesaikan tugas kelompok secara lengkap dan akurat	0	1	2	3	4
4	Membantu rekan satu tim dalam merencanakan dan mengatur tugas.	0	1	2	3	4
5	Berpartisipasi secara aktif dan penuh dalam seluruh kegiatan	0	1	2	3	4
6	Berkomunikasi dengan jelas. Berbagi informasi dengan rekan satu kelompok.	0	1	2	3	4
7	Mendengarkan rekan satu kelompok dan menghormati kontribusi mereka.	0	1	2	3	4
8	Menerima masukan dan umpan balik yang membangun dari sesama anggota kelompok.	0	1	2	3	4
9	Memotivasi rekan satu kelompok untuk melakukan yang terbaik dalam menyelesaikan tugas bersama-sama.	0	1	2	3	4
10	Menunjukkan antusiasme dalam bekerja dalam kelompok.	0	1	2	3	4

Komentar :

BAB V

PENUTUP

Program SCP dengan menggunakan pendekatan *community-based education* ini mendorong aspek sosial-perilaku mahasiswa kedokteran dalam memahami faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan. Melalui pengembangan model supervisi yang lebih intensif, mahasiswa diharapkan mampu meningkatkan pengalaman belajar berdasarkan pada tingkatan perkembangan belajar yang menjadi komponen utama dalam kegiatan SCP yang dikembangkan di Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Soegijapranata.

DAFTAR PUSTAKA

- Chandra, B .2007. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: EGC.
- Chayatin, N. 2009. Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. 2009. Pedoman Nasional Tentang Jamban Sehat. Cetakan keenam. Jakarta.
- Kusnoputranto, Haryoto.2000. Kesehatan Lingkungan. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
- Pruverawati.2012. Kesehatan Lingkungan. Bandung: Alfabeta.
- Soeparman. 2003. Pembuangan Tinja dan Limbah Cair. Jakarta: EGC.
- Soeparman dan Suparmin.2002. Pembuangan Tinja dan Limbah Cair. Jakarta: EGC.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Pengumpulan Data Keluarga

Pengenalan Tempat			
1	Nama :		
2	Kabupaten :		
3	Kecamatan :		
4	Desa :		
5	Alamat :		
	Keterangan Rumah Tangga		
1	Nama Kepala Keluarga :		
2	Anggota Rumah Tangga (ART)		
	Jumlah ART :	Jumlah ART usia 10-54 th :	
	Jumlah ART diwawancara :	Jumlah ART usia 12-59 bulan :	
	Jumlah ART dewasa (≥ 15 th) :	Jumlah ART usia 0-11 bulan :	
	Pendidikan		
	Pekerjaan		
3	Apakah tersedia air bersih di lingkungan rumah?		
	a. Ya	b. Tidak	
4	Bila ya, apakah jenis sumber airnya terlindungi? (PDAM, sumur pompa, sumur gali)		
	a. Ya	b. Tidak	
5	Apakah tersedia sarana jamban keluarga?		
	a. Ya	b. Tidak	
6	Bila ya, apakah jenis jambannya saniter? (cemplung/plengsengan/bor/angsaterine/septic tank)		
	a. Ya	b. Tidak	
7	Apakah ada anggota rumah tangga yang merokok?		
	a. Ya	b. Tidak	

Lampiran 2. Baseline Data Jamban Sehat

Form Penilaian Jamban Sehat	
Nama :	
Kabupaten :	
Kecamatan :	
Desa :	
Alamat :	
Jenis Jamban yang dimiliki:	a. Jamban Cemplung b. Jamban Plengsengan c. Jamban Bor d. Angsatrine (Water Seal Latrine) e. Jamban Septic tank

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
1	Apakah di tempat anda jarak septic tank terhadap sumber air lebih dari 10 m?	Ya	Tidak
2	Apakah di tempat anda jamban dilengkapi oleh dinding dan atap pelindung?	Ya	Tidak
3	Apakah di tempat anda lantai jamban menggunakan bahan yang kedap air?	Ya	Tidak
4	Apakah di tempat anda jamban menimbulkan bau yang tidak sedap?	Ya	Tidak
5	Apakah ditempat anda slap/dudukan jamban aman untuk digunakan?	Ya	Tidak
6	Apakah jamban di tempat anda memiliki penerangan yang cukup?	Ya	Tidak
7	Apakah penerangan jamban di tempat anda memiliki penerangan yang kurang memadai?	Ya	Tidak
8	Adakah fasilitas sabun cuci tangan dan penampungan air bersih di toilet	Ya	Tidak

Lampiran 3. Template Halaman Pengesahan untuk Ujian

HALAMAN PENGESAHAN

(JUDUL LAPORAN)

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

(nama anggota dan NIM)

Semarang,

Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing

(isi nama pembimbing dan NPP)

Koordinator Soegijapranata Community Project (SCP)

(isi nama koord SCP dan NPP)

Lampiran 4. Template Halaman Pengesahan Setelah Revisi

HALAMAN PENGESAHAN

(JUDUL LAPORAN)

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

(nama anggota dan NIM)

Semarang,

Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji

(isi nama pembimbing dan NPP)

(isi nama penguji dan NPP)

**Koordinator Soegijapranata Community
Project (SCP)**

(isi nama koord SCP dan NPP)

Ketua Program Studi Kedokteran

(isi nama Kaprodi dan NPP)

LOGBOOK

Kegiatan Kunjungan Keluarga Mitra

Kunjungan ke-	Hari/ Tanggal	Uraian Kegiatan	TTD Keluarga Mitra

Kunjungan ke-	Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	TTD Keluarga Mitra

Kegiatan Pembimbingan

Bimbingan ke-	Hari/ Tanggal	Uraian Pembimbingan	TTD Dosen Pembimbing

Bimbingan ke-	Hari/ Tanggal	Uraian Pembimbingan	TTD Dosen Pembimbing