

PEDOMAN PRA KLINIK KEBIDANAN (Early Clinical Exposure / ECE)

SI Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo



Tahun Akademik 2023/2024
Kurikulum OBE 2023
Kurikulum 2019



PEDOMAN PRA KLINIK KEBIDANAN

Bagi Mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Edisi Revisi 1

Copyright © 2024

Program Studi S1 Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Jalan Mojopahit 666-B, Sidowayah, Celep, Kec. Sidoarjo, Jawa Timur
e-mail : profesibidan@umsida.ac.id
web : www.kebidanan.umsida.ac.id

Cetakan Ke – 1, Maret 2024

Penyusun

Siti Cholifah, SST., M.Keb
Hesty Widowati, S.Keb., Bd., M.Keb
Putri Ancila Citra Prasetya., S.Keb., Bd


Desain Sampul

Alfinda Ayu Handikasari, S.Tr.RMIK

Register Buku Pedoman : Pedoman-PKL/BDN/001/III/2024

210 mm X 297 mm






Halaman : 74

	PRODI SI KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO	Nomor	Pedoman- PKL/BDN/001/III/2024
		Revisi Ke	01
		Tanggal Berlaku	21 Maret 2024
		Halaman	74 Halaman

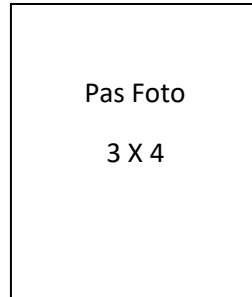
LEMBAR PENGESAHAN

BUKU PEDOMAN PRA KLINIK KEBIDANAN *(EARLY CLINICAL EXPOSURE / ECE)*

PRODI SI KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO

Menyetujui & Mengesahkan Dekan	Memeriksa Ketua Program Studi	Menyusun Sekretaris Program Studi
 	 	
Evi Rinata, SST., M.Keb	Siti Cholifah, SST., M.Keb	Hesty Widowati, S.Keb., Bd., M.Keb

DATA PEMEGANG
BUKU PEDOMAN PRA KLINIK KEBIDANAN
(*EARLY CLINICAL EXPOSURE / ECE*)



Nama Mahasiswa :

NIM :

Tempat / Tgl. Lahir :

Alamat Lengkap :

.....

Telp. / Hp. :

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum w.w.

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan Rahmat, Hidayah, dan InayahNya kepada kita, khususnya kepada Prodi Pendidikan S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo yang terus berbenah diri untuk mencapai yang lebih baik.

Dalam rangka proses pembelajaran pada tahap akademik untuk memperkenalkan mahasiswa proses asuhan kebidanan, maka mahasiswa diharuskan untuk mengikuti Pra Klinik Kebidanan (Early Clinical Exposure / ECE) sesuai dengan target kompetensi yang diterapkan. Untuk memperlancar proses tersebut maka kami susun Buku Pedoman dan Logbook Pra Klinik Kebidanan (Early Clinical Exposure / ECE) ini agar mahasiswa dapat terarah dalam mencapai tujuan. harapan kami buku ini dapat dipakai sebagai acuan bagi pembimbing dan mahasiswa dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

Wassalamu'alaikum w.w.

Sidoarjo, 21 Maret 2024

Kaprodi S1 Kebidanan

DAFTAR ISI

COVER.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DATA PEMEGANG BUKU.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
PROFIL LEMBAGA.....	1
VISI, MISI DAN TUJUAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN.....	1
VISI MISI DAN TUJUAN PRODI S1 KEBIDANAN.....	2
PROFIL LULUSAN.....	3
CAPAIAN PEMBELAJARAN LULUSAN	4
BAB 1 PENDAHULUAN	10
A. Latar Belakang	10
B. Tujuan.....	10
C. Struktur Kurikulum.....	11
BAB 2 KOMPETENSI	12
A. Kompetensi.....	12
B. Daftar Keterampilan.....	12
BAB 3 PANDUAN PELAKSANAAN	22
A. Peserta	22
B. Waktu Pelaksanaan.....	22
C. Lahan Praktik.....	23
D. Pembimbing.....	23
E. Panduan Kegiatan.....	23
F. Peraturan Kegiatan.....	27
BAB 4 CAPAIAN KOMPETENSI.....	37
BAB 5 EVALUASI DAN PENILAIAN.....	38
1. Teknik Penilaian	38
2. Rubrik Penilaian	39
BAB 6 LUARAN KEGIATAN PRA KLINIK KEBIDANAN.....	40
1. Artikel Ilmiah	40
BAB 7 PENUTUP.....	41
DAFTAR PUSTAKA.....	42

PROFIL LEMBAGA

VISI, MISI DAN TUJUAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Visi : Menjadi fakultas yang unggul dan inovatif dalam pengembangan ilmu kesehatan dan kompetensi tenaga kesehatan berdasarkan nilai-nilai Islam untuk kesejahteraan masyarakat pada tahun 2038.

Misi :

- 1) Menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran bidang kesehatan secara profesional sesuai perkembangan IPTEKS berdasarkan nilai-nilai Islam.
- 2) Meningkatkan penelitian dalam bidang kesehatan yang mendukung proses pembelajaran dan pengembangan IPTEKS untuk kesejahteraan masyarakat.
- 3) Meningkatkan pengabdian kepada masyarakat dalam bidang kesehatan untuk kesejahteraan masyarakat.
- 4) Meningkatkan kerjasama dengan lembaga di dalam dan luar negeri untuk penguatan Catur Dharma perguruan tinggi Muhammadiyah.
- 5) Menyelenggarakan tata kelola secara profesional berdasarkan nilai-nilai Islam.
- 6) Meningkatkan pembinaan dan pengembangan kemahasiswaan dalam bidang kesehatan berdasarkan nilai-nilai Islam.

TUJUAN

- 1) Menghasilkan tenaga bidan, teknologi laboratorium medik, rekam medis dan informasi kesehatan, dan fisioterapis yang kompeten.
- 2) Menghasilkan karya penelitian terapan dalam bidang kesehatan.
- 3) Terlaksananya pengabdian kepada masyarakat dalam bidang kesehatan.
- 4) Terwujudnya kerjasama yang sinergis dengan lembaga kesehatan tingkat daerah, nasional, dan internasional dalam rangka peningkatan mutu pendidikan.
- 5) Terwujudnya forum komunikasi akademik dalam rangka mendorong pengembangan budaya mutu akademik, sikap, dan kepribadian bagi tenaga kesehatan.
- 6) Terlaksananya tata kelola Fakultas secara demokratis, transparan dan akuntabel.

VISI MISI DAN TUJUAN PRODI SI KEBIDANAN

Visi : Menghasilkan lulusan yang profesional, unggul, dan inovatif dalam pelayanan kebidanan dan akupresur yang adaptif terhadap perkembangan IPTEK kesehatan berdasarkan nilai-nilai Islam untuk kesejahteraan masyarakat pada tahun 2038.

Misi :

- 1) Menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran dalam bidang kebidanan secara profesional sesuai perkembangan IPTEKS berdasarkan nilai-nilai Islam.
- 2) Meningkatkan penelitian yang mendukung proses pembelajaran dan pengembangan IPTEKS dalam bidang kebidanan untuk kesejahteraan masyarakat.
- 3) Meningkatkan pengabdian kepada masyarakat untuk kesejahteraan masyarakat dalam bidang kebidanan.
- 4) Meningkatkan kerjasama bidang kebidanan dengan lembaga di dalam dan luar negeri dalam rangka menguatkan catur dharma, al islam dan kemuhammadiyah
- 5) Menyelenggarakan tata kelola program profesi bidan secara profesional berdasarkan nilai-nilai Islam.
- 6) Meningkatkan pembinaan dan pengembangan kemahasiswaan kebidanan berdasarkan nilai – nilai Islam.

Tujuan:

- 1) Menghasilkan lulusan yang profesional dalam bidang kebidanan dengan penguasaan IPTEKS berdasarkan nilai - nilai Islam.
- 2) Menghasilkan penelitian bidang kebidanan untuk kesejahteraan masyarakat.
- 3) Mewujudkan pengabdian kepada masyarakat dalam bidang kebidanan untuk kesejahteraan masyarakat.
- 4) Mewujudkan kerjasama dengan lembaga di dalam dan luar negeri yang saling menguntungkan.
- 5) Terselenggaranya tata kelola yang profesional berdasarkan nilai- nilai Islam
- 6) Meningkatkan prestasi akademik dan non akademik mahasiswa kebidanan.

PROFIL LULUSAN

1. Pemberi Asuhan Kebidanan (*Care Provider*)

Pemberi asuhan kebidanan yang mempunyai kemampuan mengaplikasikan dan memanfaatkan IPTEKS terapi komplementer teknik akupresur, menerapkan nilai-nilai islam pada ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, neonatus, bayi, balita, Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi sesuai siklus kehidupan perempuan pada kondisi normal atau dengan penyulit secara profesional, serta mampu beradaptasi dalam berbagai situasi (*evidence based*) menggunakan manajemen kebidanan pada tatanan pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier. Melakukan penelitian kebidanan terapan, hasil penelitian sebagai *evidence based* dalam pelayanan kebidanan.

2. Penggerak Masyarakat (*Community Leader*) dalam Pelayanan Kebidanan

Penggerak masyarakat dalam bidang kesehatan ibu dan anak, dengan memanfaatkan IPTEKS dan menerapkan nilai-nilai islam melalui upaya promotif, preventif, pemberdayaan keluarga dan masyarakat, serta kerjasama lintas program dan lintas sektor, untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak dengan memperhatikan potensi, sosial budaya dan sumber daya lokal yang tersedia (mampu beradaptasi dengan berbagai situasi).

3. Pengambil Keputusan (*Decision Maker*) dalam pelayanan kebidanan

Pengambil keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, kreatif, strategis dan menerapkan nilai-nilai islam dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi, dan pelayanan KB

4. Komunikator (*Communicator*) dalam pelayanan kebidanan :

Pemberi/penyampai informasi dan advokasi dengan memanfaatkan IPTEKS dan menerapkan nilai-nilai islam kepada masyarakat dan pengambil kebijakan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak, memberikan pendidikan kesehatan yang terkait dengan Kesehatan Ibu dan Anak kepada individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat serta memiliki kemampuan *preceptorship* dan *mentorship* dengan memperhatikan potensi, sosial budaya dan sumber daya lokal yang tersedia (mampu beradaptasi dengan berbagai situasi).

5. Pengelola (*Manager*) dalam pelayanan kebidanan :

Pengelola pelayanan kesehatan ibu dan anak, kewirausahaan bidang kesehatan pada tatanan pelayanan primer, sekunder dan tersier dengan memanfaatkan IPTEKS dan menerapkan nilai-nilai islam, serta memperhatikan potensi, sosial budaya dan sumber daya lokal yang tersedia (mampu beradaptasi dengan berbagai situasi)

CAPAIAN PEMBELAJARAN LULUSAN

1) Kurikulum 2019

Sikap
1. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;
2. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika
3. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila;
4. Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa;
5. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain;
6. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan;
7. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara serta dalam kehidupan berprofesi
8. Menginternalisasi nilai-nilai, norma, dan etika akademik
9. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri, dan
10. Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan dan kewirausahaan
11. Menghargai martabat perempuan sebagai individu yang memiliki hak, potensi, privasi, budaya dan keyakinan/agama dalam pelayanan berdasarkan filosofi kebidanan
12. Menginternalisasi nilai-nilai al islam dan kemuhammadiyah dalam pelayanan kebidanan

Keterampilan Umum

1. Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis dan inovatif dalam konteks pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora sesuai dengan bidang keahliannya.
2. Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu
3. Mampu mengkaji implikasi pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora sesuai dengan keahliannya berdasarkan kaidah, tata cara dan etika ilmiah dalam rangka menghasilkan solusi, gagasan, desain atau kritik seni, menyusun deskripsi saintifik hasil kajiannya dalam bentuk skripsi atau laporan tugas akhir dan mengunggahnya dalam laman perguruan tinggi.
4. Menyusun deskripsi saintifik hasil kajian tersebut di atas dalam bentuk skripsi atau laporan tugas akhir, dan mengunggahnya dalam laman perguruan tinggi
5. Mampu mengambil keputusan yang tepat dalam konteks penyelesaian masalah di bidang keahliannya, berdasarkan hasil analisis, informasi dan data.
6. Mampu memelihara dan mengembangkan jaringan kerja dengan pembimbing, kolega, sejawat baik di dalam maupun di luar lembaganya.
7. mampu bertanggung jawab atas pencapaian hasil kerja kelompok dan melakukan supervisi dan evaluasi terhadap pekerjaan yang ditugaskan kepada pekerja yang berada dibawah tanggungnya.
8. Mampu melakukan proses evaluasi diri terhadap kelompok kerja yang berada dibawah tanggung jawabnya, dan mampu mengelola pembelajaran secara mandiri; dan
9. Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data untuk menjamin kesahan dan mencegah plagiasi
10. Mampu memanfaatkan teknologi yang terkait dengan pelayanan kebidanan
11. Mampu menggunakan bahasa inggris secara aktif

Ketrampilan Khusus

1. Mampu mengaplikasikan keilmuan kebidanan dalam menganalisis masalah dan memberikan petunjuk dalam memilih alternatif kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir , bayi, anak balita, anak prasekolah, kesehatan reproduksi (remaja, perempuan usia subur dan perimenopause) serta pelayanan KB.
2. Mampu mengidentifikasi secara kritis penyimpangan / kelainan

sesuai lingkup praktik kebidanan

3. Mampu mendemonstrasikan tata laksana konsultasi, kolaborasi dan rujukan
4. Mampu mendemonstrasikan penanganan awal kegawatdaruratan maternal dan neonatal sesuai standar mutu yang berlaku
5. Mampu menerapkan berbagai teori kontrasepsi termasuk AKDR dan AKBK
6. Mampu mendemonstrasikan pencegahan infeksi, pasien safety dan upaya bantuan hidup dasar
7. Mampu mendemonstrasikan pedokumentasian asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang berlaku.
8. Mampu mengembangkan KIE dan promosi kesehatan yang berhubungan dengan perempuan pada tahap perkembangan siklus reproduksinya dengan menggunakan hasil riset dan teknologi informasi.
9. Mampu menerapkan teori manajemen kebidanan komunitas yang berbasis pada partisipasi masyarakat untuk menyelesaikan masalah melalui pendekatan interprofesional
10. Mampu mengaplikasi teori dan praktik pengambilan keputusan dan manajemen dalam pelayanan kebidanan sesuai kode etik.
11. Mampu mendemonstrasikan langkah-langkah manajemen pelayanan kebidanan
12. Mampu mendemonstrasikan teknik akupresur dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, bayi, balita, remaja dan menopause sesuai dengan kebutuhan

Penguasaan Pengetahuan

1. Menguasai konsep teoritis ilmu kebidanan, manajemen asuhan kebidanan, keputusan klinis, model praktik kebidanan dan etika profesi secara mendalam
2. Menguasai konsep teoritis ilmu obstetri dan ginekologi serta ilmu kesehatan anak secara umum
3. Menguasai konsep teoritis ilmu biomedik, biologi reproduksi, dan biologi perkembangan yang terkait dengan siklus kesehatan reproduksi perempuan dan proses asuhan.
4. Menguasai konsep teoritis ilmu ekonomi kesehatan, politik kesehatan, kebijakan publik di bidang kesehatan, sosiologi dan antropologi, kesehatan epidemiologi dan biostatistik kesehatan masyarakat secara umum.
5. Menguasai konsep teoritis ekologi manusia secara umum dan konsep teoritis psikologi perkembangan dan ilmu perilaku secara mendalam terkait asuhan kebidanan sepanjang siklus reproduksi perempuan dan proses adaptasi menjadi orang tua

6. Menguasai konsep teoritis gizi dalam siklus reproduksi perempuan secara umum
7. Menguasai konsep dasar, prinsip dan teknik bantuan hidup dasar (basic life support) dan pasien safety
8. Menguasai konsep teoritis keterampilan dasar praktik klinik kebidanan secara mendalam.
9. Menguasai konsep umum ilmu kesehatan masyarakat
10. Menguasai konsep umum patofisiologi yang terkait dengan asuhan kebidanan
11. Menguasai prinsip hukum peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pelayanan kebidanan secara umum
12. Menguasai teori konsep teoritis komunikasi efektif, advokasi, pendidikan kesehatan, promosi kesehatan dan konseling serta penggunaan teknologi dan sistem informasi dalam pelayanan kebidanan secara mendalam
13. Menguasai konsep teoritis manajemen dan kepemimpinan secara umum
14. Menguasai konsep teoritis penelitian dan evidence based practice dalam praktik kebidanan
15. Menguasai konsep teoritis imunologi, farmakologi, biokimia, mikrobiologi, parasitologi dan fisika kesehatan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan
16. Menguasai konsep teoritis asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan perencanaan keluarga dan kontrasepsi sesuai standar kompetensi dan nilai-nilai al islam dan kemuhammadiyah
17. Menguasai konsep teoritis teknik akupresur dalam asuhan kebidanan

2) Kurikulum 2023

Kode CPL	CPL
CPL 01	Mampu menunjukkan perilaku bertanggung jawab dan empatik yang didasari dengan nilai, moral, etika dan menghargai perbedaan dengan memegang prinsip nilai-nilai Islam Kemuhammadiyah untuk kesejahteraan masyarakat
CPL 02	Mampu menunjukkan jiwa nasionalisme, taat hukum, disiplin, dan memberikan manfaat bagi masyarakat, bangsa dan negara berdasarkan Pancasila
CPL 03	Mampu melaksanakan kerjasama dengan dilandasi kepekaan dan kepedulian sosial terhadap masyarakat dan lingkungan serta menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan dan kewirausahaan.
CPL 04	Mampu menguraikan konsep teoritis dalam keilmuan dasar kebidanan (konsep kebidanan, ilmu biomedik, ilmu anatomi fisiologi, ilmu gizi, ilmu obstetri, ilmu gynecologi, ilmu kesehatan anak, biologi reproduksi, dan biologi perkembangan yang terkait dengan siklus kesehatan reproduksi perempuan dan proses asuhan), kebutuhan dasar manusia dan teori keterampilan dasar klinik kebidanan (basic life support dan patient safety)
CPL 05	Mampu menguraikan konsep teoritis ilmu kesehatan masyarakat, ilmu perilaku, sosiologi dan antropologi, kesehatan epidemiologi, ekologi manusia, komunikasi efektif, psikologi perkembangan, manajemen, kepemimpinan, inovasi, dan literasi digital dan entrepreneur dalam pelayanan kebidanan
CPL 06	Mampu menguraikan konsep umum patofisiologi, deteksi dini, penanganan kegawatdaruratan, interprofessional education dan serta collaboration terkait dengan asuhan kebidanan.
CPL 07	Mampu menguraikan konsep teoritis ilmu politik, hukum peraturan perundang undangan, dan kebijakan publik di bidang kesehatan.
CPL 08	Mampu menguraikan konsep teoritis akupresur dalam pelayanan kebidanan
CPL 09	Mampu menguraikan konsep teoritis penelitian dan evidence based practice dalam praktik kebidanan

Kode CPL	CPL
CPL 10	Mampu mengembangkan pemikiran logis, kritis, sistematis dan inovatif dalam konteks pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora sesuai dengan bidang keahliannya.
CPL 11	Mampu mempraktekkan tatalaksana konsultasi, kolaborasi, dan rujukan, serta penanganan awal kegawatdaruratan maternal dan neonatal sesuai standar mutu yang berlaku
CPL 12	Mampu mempraktekkan manajemen asuhan kebidanan pada lingkup praktik kebidanan dengan menerapkan PI dan Patient Safety sesuai kode etik serta mengembangkan KIE dan promosi kesehatan berdasarkan hasil riset dan teknologi informasi.
CPL 13	Mampu mengembangkan manajemen kepemimpinan dan mengembangkan jaringan kerja dengan kolega / sejawat dengan pendekatan interprofesional dalam menyelesaikan masalah
CPL 14	Mampu mempraktekkan akupresur dalam pelayanan kebidanan

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program pembelajaran pendidikan profesi bidan pada tahap akademik dirancang dalam bentuk pembelajaran teori dan praktik klinik. Pembelajaran teori merupakan upaya pemahaman terhadap ilmu pengetahuan yang mendasari suatu profesi. Sedangkan pembelajaran praktik merupakan implementasi pembelajaran teori dalam upaya pembentukan kemampuan *skill* yang mendukung keberadaan suatu profesi dalam hal ini profesi bidan.

Program pembelajaran praktik pra klinik kebidanan diawali dari proses pemahaman teori, praktik laboratorium, kemudian ditindaklanjuti dengan pembelajaran praktik pra klinik kebidanan yang dialokasikan pada lahan praktik secara langsung dengan tujuan untuk memperkenalkan mahasiswa proses asuhan kebidanan mulai dari komunikasi, keterampilan prosedural, manajemen dan dokumentasinya. Praktik pra klinik kebidanan merupakan bagian dari metode pembelajaran *early clinical exposure* dimana mahasiswa diharapkan dapat melakukan observasi dan *reflektif learning* sehingga dapat merefleksikan teori yang telah didapat dan mengenal lebih dini tentang pembelajaran di klinik.

Dalam rangka memenuhi kebutuhan tersebut, maka Prodi SI Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UMSIDA merencanakan proses pra klinik kebidanan tahap akademik yang akan dilaksanakan di beberapa Praktik Mandiri Bidan / Rumah Bersalin, Desa dan Rumah Sakit di wilayah Kabupaten Sidoarjo dan sekitarnya.

B. Tujuan

a) Tujuan Umum

Program Pra Klinik Kebidanan (*Early Clinical Exposure / ECE*) ini diharapkan dapat memberikan kesempatan mahasiswa untuk melakukan observasi dan *reflektif learning* dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

b) Tujuan Khusus

Diharapkan mahasiswa dapat melakukan observasi dan *reflektif learning* dalam pelaksanaan asuhan kebidanan :

1. Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan (KDPK)
2. Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause
3. Asuhan Kebidanan pada Pranikah dan Prakonsepsi
4. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan
5. Asuhan Kebidanan pada Persalinan
6. Asuhan Kebidanan pada Nifas
7. Asuhan Kebidanan pada Neonatus
8. Asuhan Kebidanan pada Bayi, Balita, dan Prasekolah
9. Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi
10. Asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*)

C. Struktur Kurikulum

1) Struktur Kurikulum 2019

No	Kode MK	Mata Kuliah	Jumlah SKS
1	BDN19855	Praktik Klinik Kebidanan	8

2) Struktur Kurikulum 2023

No	Kode MK	Mata Kuliah	Jumlah SKS
1	BDN23530	Pra Klinik Kebidanan Fisiologis	4
2	BDN23744	Pra Klinik Kebidanan Kompleks	4

BAB 2

KOMPETENSI

A. Kompetensi

Mata kuliah ini merupakan suatu proses pembelajaran pra klinik yang dilaksanakan dalam upaya memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk melakukan observasi dan *reflektif learning* dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

B. Daftar Keterampilan

Diharapkan mahasiswa dapat melakukan observasi dan *reflektif learning* dalam pelaksanaan asuhan kebidanan :

No	Kompetensi* *(simulasi, observasi, partisipasi, <i>reflective learning</i>)
1.	Asuhan Kebidanan pada Remaja
	a. Melakukan skrining kesehatan menstruasi termasuk pencatatan pola menstruasi remaja dengan berbagai media
	b. Melakukan deteksi dini dan penanganan awal anemia dan KEK
	c. Menilai tumbuh kembang remaja
	d. Menginisiasi konselor sebaya
	e. Melakukan promosi dan edukasi dalam bidang kesehatan reproduksi remaja, antara lain: <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku pola hidup sehat untuk remaja • Pencegahan kehamilan usia anak/remaja/ kehamilan tidak diinginkan • Pencegahan kekerasan dalam pacaran (KDP), incest, aborsi tidak aman, dll • Perilaku tidak sehat (merokok, bulimia, anorexia, NAPZA, free seks, pola makan salah, fashion) • Pencegahan penyakit seperti anemia, malnutrisi, ISK, IMS, dll
2.	Asuhan Kebidanan pada Perimenopause
	a. Melakukan anamnesis dan pengkajian fisik pada wanita di masa perimenopause
	b. Melakukan deteksi dini pada masalah perimenopause seperti : perimenopausal dan post menopausal bleeding, dll
	c. Melakukan KIE kesehatan pada masa perimenopause

No	Kompetensi* *(simulasi, observasi, partisipasi, <i>reflective learning</i>)
3.	Asuhan Kebidanan pada Pranikah/Prakonsepsi
	a. Melakukan anamnesis dan pengkajian fisik pada pasangan calon pengantin
	b. Melakukan Skrining status TT dan memberikan imunisasi TT pada pasangan pranikah
	c. Melakukan Skrining HIV (PMT-CT)
	d. Melakukan skrining kanker serviks dengan teknik IVA
	e. Melakukan deteksi dini dan kolaborasi interprofesional dalam kasus : <ul style="list-style-type: none"> • Amenorrhea primer dan sekunder • Benjolan pada payudara • Dysmenorrhea, DUB • Infeksi saluran reproduksi dan infeksi menular seksual (Gonorrhea, hepatitis, TORCH, PMS/PMDD (premenstrual dysphoric), PCO, PID, Sifilis, Candidiasis, Trichomonas, Vulvovaginal,) • Gejala infertilitas primer dan sekunder • Risiko tinggi masa prakonsepsi
	f. Melakukan konseling perencanaan kehamilan sehat
	g. Melakukan KIE kepada calon pengantin dan persiapan menjadi orang tua
	h. Memberikan pendidikan kesehatan terkait fertilitas (kurva suhu basal, pemeriksaan mucus serviks, tes fern, uji pasca coitus, LH Test
	i. Menyiapkan sediaan pemeriksaan pap smear, bacterial vaginosis, chlamydia
4.	Asuhan Kebidanan pada Kehamilan
	Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis Trimester I, II, dan III
	a. Melakukan anamnesa kunjungan awal dan kunjungan ulang pada kehamilan trimester I, II, dan III
	b. Melakukan pemeriksaan fisik kunjungan awal dan kunjungan ulang pada kehamilan trimester I, II, dan III
	c. Melakukan palpasi (abdomen, payudara, dll) sesuai kebutuhan dan usia kehamilan
	d. Menghitung denyut jantung janin (DJJ)
	e. Menghitung taksiran berat badan janin (TBJ)

No	Kompetensi* *(simulasi, observasi, partisipasi, <i>reflective learning</i>)
	f. Menghitung usia kehamilan dan taksiran persalinan dengan berbagai metode
	g. Menilai pertumbuhan janin
	h. Menilai status gizi ibu hamil (IMT)
	i. Melakukan upaya preventif ibu hamil termasuk imunisasi TT
	j. Melakukan promosi dan edukasi kesehatan pada ibu hamil tentang : <ul style="list-style-type: none"> ● Perubahan dan adaptasi (fisik dan psikologis) kehamilan trimester I, II dan III ● Kebutuhan nutrisi sehat pada ibu hamil trimester I, II dan III termasuk kebutuhan micronutrient pada ibu hamil seperti besi, asam folat, dsb ● Kebutuhan istirahat dan pola aktivitas yang direkomendasikan untuk ibu hamil trimester I, II dan III termasuk gerakan untuk optimalisasi posisi janin ● Pola eliminasi ● Perawatan payudara dan pola laktasi ● Personal hygiene selama kehamilan ● Pencegahan sibling rivalry ● Perawatan bayi baru lahir dan penyiapan kebutuhan bayi baru lahir dan ibu nifas ● Pola aktivitas berhubungan seksual yang aman saat kehamilan ● Analisis pandangan sosial budaya yang dapat membahayakan ibu dan janin saat hamil ● Perencanaan kontrasepsi / keluarga berencana pasca melahirkan ● Anticipatory guidance untuk ibu hamil trimester I, II, dan III ● Tanda bahaya yang mungkin terjadi saat kehamilan trimester I, II, III ● Persiapan menghadapi komplikasi dan kegawatdaruratan ● Memberikan suplementasi FE sesuai kebutuhan ibu.
	k. Melakukan KIE dan konseling pada ibu hamil sesuai situasi dan kebutuhan
	l. Melakukan manajemen antenatal class dan persiapan menjadi orangtua termasuk ayah siaga dan keluarga siaga
	m. Memfasilitasi keluarga dalam menyusun birth plan
	n. Menyiapkan ibu dan keluarga menghadapi persalinan dan kesiagaan menghadapi komplikasi
	o. Memfasilitasi senam hamil dengan berbagai teknik dan metode
	p. Melakukan pelatihan calon pendamping persalinan
	q. Melakukan diskusi rencana kunjungan ulang kehamilan

No	Kompetensi*) *(simulasi, observasi, partisipasi, <i>reflective learning</i>)
	<p>Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan penyulit (Deteksi dini, konsultasi, rujukan dan/atau kolaborasi interpersonal)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gejala hipertensi, preeklampsia dan eklampsia • Anemia dan kurang gizi • Pembesaran uterus yang tidak sesuai dengan usia kehamilan (oligo/polihidramnion, kehamilan mola, kehamilan ganda, dan IUGR) • Kelainan letak / malpresentasi pada masa kehamilan aterm (\geq 36 minggu) • Perdarahan kehamilan muda dan lanjut • Kehamilan tidak diinginkan (KTD) dan gejala penyimpangan psikologis • Gawat janin dan kematian janin intrauterine (IUFD) • Kontraksi premature • Kehamilan lewat waktu dan kehamilan postmatur • Ketuban pecah dini • Abortus imminens, abortus insipiens, abortus incomplete, abortus complete, kehamilan ektopik, dan kehamilan mola • Risiko penyakit infeksi seperti HIV/AIDS, Hepatitis B dan C, TB, malaria, penyakit endemic, dll • Penyakit tidak menular (jantung, diabetes mellitus, gangguan tiroid, asma, dll) • Kehamilan dengan penyakit degeneratif • Mengalami tanda-tanda kekerasan • Melakukan stabilisasi dan pertolongan pertama dan rujukan pada ibu hamil dengan kondisi kegawatdaruratan
5.	Asuhan Kebidanan pada Persalinan
	<p>Asuhan Kebidanan pada Persalinan Fisiologis (Kala I s/d IV)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anamnesis ibu bersalin b. Pemeriksaan fisik umum ibu hamil c. Melakukan pemeriksaan fisik tanda, gejala, dan kemajuan persalinan d. Menilai kesejahteraan ibu dan janin selama persalinan

No	Kompetensi* *(simulasi, observasi, partisipasi, <i>reflective learning</i>)
	e. Melakukan pertolongan persalinan normal
	f. Dokumentasi menggunakan partograf
	Asuhan kebidanan persalinan dengan penyulit (deteksi dini, konsultasi, rujukan dan/atau kolaborasi interpersonal)
	a. Melakukan deteksi dini, konsultasi, dan rujukan pada kasus persalinan Kala I:
	<ul style="list-style-type: none"> ● Kala I dengan Ketuban Pecah Dini
	<ul style="list-style-type: none"> ● Kala I dengan Preeklampsia/Eklampsia
	<ul style="list-style-type: none"> ● Kala I dengan Fetal distress
	<ul style="list-style-type: none"> ● Kala I dengan Tali pusat menumbung
	<ul style="list-style-type: none"> ● Kala I dengan Inersia uteri primer
	<ul style="list-style-type: none"> ● Kala I dengan Malpresentasi
	<ul style="list-style-type: none"> ● Kala I dengan Malposisi
	<ul style="list-style-type: none"> ● Kala I dengan Presentasi ganda
	<ul style="list-style-type: none"> ● Kala I dengan Penyakit Infeksi Menular
	<ul style="list-style-type: none"> ● Kala I dengan Ancaman Ruptur uteri
	<ul style="list-style-type: none"> ● Kala I dengan Ruptura uteri
	<ul style="list-style-type: none"> ● Kala I dengan Gemelli
	<ul style="list-style-type: none"> ● Kala I dengan Bayi IUFD
	<ul style="list-style-type: none"> ● Kala I dengan CPD
	<ul style="list-style-type: none"> ● Kala I dengan TFU lebih dari 40cm
	<ul style="list-style-type: none"> ● Kala I Ibu dengan Preterm
	<ul style="list-style-type: none"> ● Kala I Ibu dengan Postterm
	<ul style="list-style-type: none"> ● Kala I Ibu dengan Penyakit penyerta
	<ul style="list-style-type: none"> ● Kala I Ibu dengan Penyakit endemik
	b. Melakukan deteksi dini, konsultasi, dan rujukan pada kasus persalinan Kala II:
	<ul style="list-style-type: none"> ● Kala II lama
	<ul style="list-style-type: none"> ● Kala II dengan Inersia uteri sekunder
	<ul style="list-style-type: none"> ● Kala II dengan Preeklampsia/Eklampsia

No	Kompetensi*) *(simulasi, observasi, partisipasi, <i>reflective learning</i>)
	<ul style="list-style-type: none"> • Kala II dengan Malposisi • Kala II dengan Malpresentasi • Kala II dengan Presentasi bokong murni/sempurna • Kala II dengan Gemelli • Kala II dengan Presentasi majemuk • Kala II dengan Distosia bahu <p>c. Melakukan deteksi dini, konsultasi, dan rujukan pada kasus persalinan Kala III:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kala III dengan Retensio Plasenta • Kala III dengan Inversio Uteri <p>d. Melakukan deteksi dini, konsultasi, dan rujukan pada kasus persalinan Kala IV:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kala IV dengan Atonia Uteri • Kala IV dengan robekan jalan lahir derajat III dan IV <p>e. Melakukan pertolongan persalinan pada presentasi bokong murni dengan metode bracht dan manual aid</p> <p>f. Melakukan stabilisasi pada persalinan dengan syok</p>
6.	Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas
	<p>Asuhan Kebidanan pada Ibu nifas dini dan nifas lanjut fisiologis (riwayat persalinan spontan dan SC)</p> <p>a. Melakukan anamnesis pada ibu nifas dini dan nifas lanjut</p> <p>b. Melakukan pengkajian fisik dan psikologis pada ibu nifas dini dan nifas lanjut</p> <p>c. Menyimpulkan hasil pengkajian ibu nifas</p> <p>d. Melakukan tindakan sesuai dengan rumusan masalah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi kesehatan ibu nifas meliputi: <ul style="list-style-type: none"> • Perubahan dan adaptasi fisik dan psikologis ibu nifas dan menyusui • Kebutuhan nutrisi sehat pada ibu nifas dan menyusui termasuk kebutuhan micronutrient pada ibu nifas seperti Fe, Asam folat, dll • <i>Early ambulatory</i> • Kebutuhan istirahat dan pola aktivitas ibu nifas • Pola eliminasi ibu nifas • Personal hygiene

No	Kompetensi* *(simulasi, observasi, partisipasi, <i>reflective learning</i>)
	<ul style="list-style-type: none"> ● Perawatan payudara saat nifas ● Manajemen laktasi ● Pencegahan <i>sibling rivalry</i> ● Perawatan bayi baru lahir dan penyiapan kebutuhan bayi baru lahir dan ibu nifas ● Memulai kembali hubungan seksual pasca melahirkan ● Analisis pandangan sosial budaya yang dapat membahayakan ibu dan bayi saat nifas dan menyusui ● Perencanaan kontrasepsi ● <i>Anticipatory guidance</i> untuk ibu nifas dan menyusui dan bayi yang dilahirkan ● Mengelola kelas ibu nifas ● Melakukan parent education pada ibu dan pasangannya dalam menerima anggota keluarga baru ● Senam nifas ● Persiapan menghadapi komplikasi dan kegawatdaruratan ● Menyampaikan tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir
	<p>Asuhan kebidanan pada kasus umum masa nifas (bendungan ASI, puting datar, bingung puting dsb)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bendungan ASI ● Masalah puting (lecet, masuk/datar) ● Infeksi luka jahitan perineum ● Retensio urine ● Incontinentia urine ● Baby blues/postpartum blues ● Ibu post abortus
	<p>Asuhan Kebidanan pada nifas dengan penyulit (deteksi dini, konsultasi, rujukan dan/atau kolaborasi interpersonal)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Subinvolusi uterus ● Perdarahan sekunder ● Anemia ● Infeksi nifas (mastitis, abses payudara, tromboflebitis, ISK, IMS, dll) ● Hipertensi, preeklamsi, eklamsi ● Hemorrhoid ● Hematoma vulva

No	Kompetensi* *(simulasi, observasi, partisipasi, <i>reflective learning</i>)
	<ul style="list-style-type: none"> ● Gangguan adaptasi psikologis nifas (depresi dan psikosis) ● Infeksi luka SC ● Fistula urovagina dan atau rektovagina ● Penyakit menular (TBC, HIV/AIDS, Hepatitis, dll) ● Penyakit degeneratif (diabete, jantung, dll) ● Penyakit endemic (malaria, cacingan, dll) ● Post histerektomi ● Prolaps uteri ● Symphysiolysis ● Trauma koksiks
7.	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir / Neonatus
	<p>Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir usia 0-24 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penilaian BBL normal b. Menyiapkan rantai hangat (warm chain) bagi bayi baru lahir c. Pemeriksaan fisik dan observasi pada 24 jam pertama d. Melakukan pemasangan identitas bayi baru lahir e. Membuat Surat kelahiran f. Memfasilitasi bonding Antara bayi dengan ibu atau keluarga barunya g. Melakukan perawatan bayi rutin h. Melakukan perawatan tali pusat dan pencegahan infeksi lainnya i. Memberikan Vitamin K1 j. Memberikan salep mata (profilaksis) k. Melakukan penyuntikan Hepatitis B0 l. Menggunakan teknologi yang dibutuhkan dalam kolaborasi interprofesional dalam penanganan dan stabilisasi bayi baru lahir termasuk pengoperasian incubator m. Melakukan deteksi dini dan penanganan BBL dengan asfiksia
	<p>Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir usia 2-28 hari</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan antropometri

No	Kompetensi* *(simulasi, observasi, partisipasi, <i>reflective learning</i>)
	b. Melakukan pemeriksaan fisik c. Melakukan pemeriksaan reflek pada bayi/neonatus d. Melakukan metode kanguru pada BBLR 2000-2500 gram e. Edukasi ibu dan keluarga tentang : perawatan bayi baru lahir, stimulasi tumbuh kembang, pemenuhan hak-hak bayi/neonatus
	Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir/Neonatus dengan penyulit (Deteksi dini, konsultasi, rujukan dan/atau kolaborasi interpersonal) a. Mendeteksi adanya BBL dengan kelainan bawaan mayor dan minor b. Melakukan asuhan BBLR tanpa komplikasi \geq 2000 gram c. Melakukan penanganan awal dan rujukan pada bayi yang mengalami komplikasi dan kelainan <ul style="list-style-type: none"> • Asfiksia • Kejang • RDS • MAS • Sepsis • Hiperbilirubin • dll
8.	Asuhan Kebidanan pada Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah a. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi b. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dan anak pra sekolah c. Pemberian imunisasi pada bayi, balita dan anak pra sekolah termasuk manajemen KIPI d. Asuhan kebidanan pada bayi, balita dan anak prasekolah dengan masalah yang lazim timbul misalnya : Diaper rash, oral thrush, muntah/gumoh, diare, konstipasi, ikterus fisiologis, dll e. Asuhan kebidanan pada bayi, balita dan anak prasekolah dengan masalah, kelainan bawaan atau komplikasi (deteksi dini, konsultasi, dan rujukan)
9.	Asuhan Kebidanan Kontrasepsi dan Pelayanan KB a. Melakukan penapisan atau skrining b. Memberikan Pendidikan kesehatan/konseling

No	Kompetensi*) *(simulasi, observasi, partisipasi, <i>reflective learning</i>)
	c. Melakukan pelayanan kontrasepsi : <ul style="list-style-type: none"> • KB Sederhana (dengan / tanpa alat) • Pil • Suntik • AKBK • AKDR • MOW dan MOP d. Melakukan kolaborasi interpersonal dalam penatalaksanaan efek samping kontrasepsi
10.	<i>Continuity of Care</i>

BAB 3

PANDUAN PELAKSANAAN

A. Peserta

Mahasiswa yang mengikuti kegiatan Pra Klinik Kebidanan (*Early Clinical Exposure / ECE*) Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo adalah memenuhi persyaratan sebagai berikut :

a. Kurikulum 2019

- 1) Mahasiswa Aktif Semester 8
- 2) Mahasiswa dinyatakan lulus pada seluruh ujian (UTS, UAS, UAP dan OSCE) mulai Semester I sampai VII (satu sampai tujuh)
- 3) Menyelesaikan syarat administrasi pendidikan selama Semester I sampai VIII (satu sampai delapan)

b. Kurikulum 2023

- Pra Klinik Kebidanan Fisiologis (*Early Clinical Exposure / ECE* Fisiologis)
 - 1) Mahasiswa Aktif Semester 4
 - 2) Mahasiswa dinyatakan lulus pada seluruh ujian (UTS, UAS, UAP dan OSCE) mulai Semester I sampai IV (satu sampai empat)
 - 3) Menyelesaikan syarat administrasi pendidikan selama Semester I sampai IV (satu sampai empat)
- Pra Klinik Kebidanan Kompleks (*Early Clinical Exposure / ECE* Kompleks)
 - 1) Mahasiswa Aktif Semester 7
 - 2) Mahasiswa dinyatakan lulus pada seluruh ujian (UTS, UAS, UAP dan OSCE) mulai Semester I sampai VII (satu sampai tujuh)
 - 3) Menyelesaikan syarat administrasi pendidikan selama Semester I sampai VIII (satu sampai delapan)

B. Waktu Pelaksanaan

a. Kurikulum 2019

Kegiatan Pra Klinik Kebidanan (*Early Clinical Exposure / ECE*) dilaksanakan pada semester VIII (delapan) dengan beban 8 SKS yang ditempuh selama 8 minggu

b. Kurikulum 2023

- Kegiatan Pra Klinik Kebidanan Fisiologis (*Early Clinical Exposure / ECE* Fisiologis) dilaksanakan pada semester IV (empat) dengan beban 4 SKS yang ditempuh selama 4 minggu

- Kegiatan Pra Klinik Kebidanan Kompleks (*Early Clinical Exposure / ECE Kompleks*) dilaksanakan pada semester VIII (delapan) dengan beban 4 SKS yang ditempuh selama 4 minggu

C. Lahan Praktik

Lahan praktik yang digunakan untuk pra klinik kebidanan adalah lahan praktik yang memiliki MoU/MoA dengan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo meliputi Praktik Mandiri Bidan, Puskesmas, Rumah Sakit, serta wilayah binaan komunitas.

D. Pembimbing

1. Pembimbing akademik adalah dosen Prodi S1 Kebidanan yang telah diberikan SK sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh Prodi.
2. Pembimbing klinik adalah CI (*Clinical Instructor*) / *Preceptor* di tempat praktik yang telah diberikan SK sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh Prodi, antara lain:
 - a. Pendidikan terakhir S1 Profesi Bidan / D4+Profesi dengan masa kerja minimal 3 tahun
 - b. Pendidikan terakhir D4 Kebidanan dengan masa kerja minimal 5 tahun
 - c. Pendidikan terakhir D3 Kebidanan dengan masa kerja minimal 10 tahun
 - d. Sudah mengikuti pelatihan Perceptor

E. Panduan Kegiatan

a. Tahap Persiapan

Orientasi lahan praktik wajib dilakukan oleh seluruh mahasiswa paling lambat 3 hari sebelum dimulainya kegiatan pra klinik kebidanan. Pembahasan orientasi mahasiswa dan pembimbing, meliputi :

- 1) Pengenalan lingkungan lahan praktik
- 2) Aturan dan tata tertib yang berlaku
- 3) Capaian kompetensi mahasiswa
- 4) Pembagian kasus laporan komprehensif
- 5) Pembagian jadwal praktik mahasiswa
- 6) Menyusun diagram rencana kegiatan dari waktu ke waktu (*Gantt Chart*)

b. Metode Bimbingan

Dalam mencapai target minimal pengalaman belajar selama pra klinik kebidanan, mahasiswa akan mendapatkan pembelajaran dengan metode bimbingan yang bervariasi, antara lain :

1) *Pre Conference*

Pre Conference merupakan kegiatan yang dilaksanakan pada awal sesi praktik yang ditujukan untuk menggali pengetahuan mahasiswa dalam mencapai kompetensi serta kemampuan untuk beradaptasi secara profesional. Pembahasan dalam *pre conference* mahasiswa dan pembimbing, meliputi :

- (1) Kontrak belajar mahasiswa selama pelaksanaan praktik (mendiskusikan *Gantt Chart* yang telah dibuat)
- (2) Tugas dan kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa
- (3) Diskusi Bab 1 dan 2 laporan komprehensif

2) *Bedside Teaching*

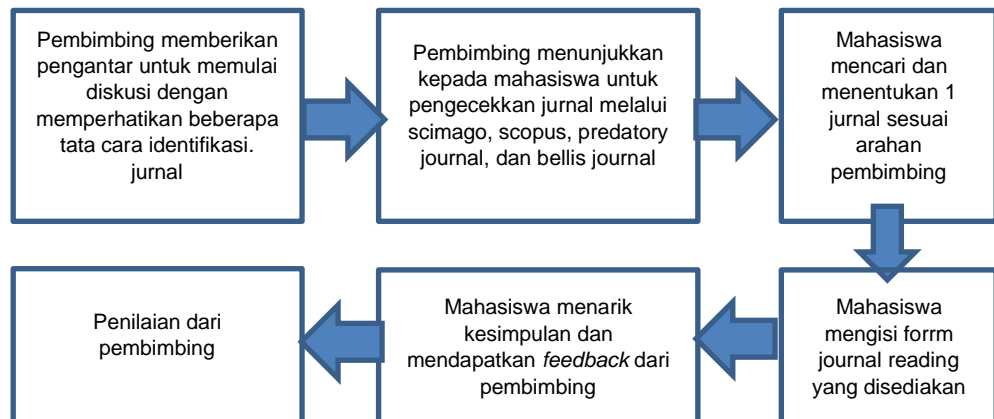
Bedside Teaching (BST) merupakan metode pembelajaran klinik yang dimana mahasiswa berinteraksi langsung dengan pasien sesungguhnya dibawah pembimbing klinik. BST merupakan pembelajaran aktif yang melibatkan pasien langsung yang beraneka ragam tingkat kompleksitas kasus yang dialami pasien. Dengan penerapan metode pembelajaran klinik BST mahasiswa diharapkan mampu menemukan permasalahan langsung yang didapatkan dari hasil pengkajian dan pemeriksaan yang selanjutnya dapat dilakukan pembahasan dengan pembimbing klinik, menganalisis dan mendapatkan *feedback* dari pembimbing terhadap keterampilan yang dilakukan mahasiswa. Dalam proses pelaksanaan praktik tahap akademik ini pembimbing menerapkan *bedside teaching* dengan memberikan contoh tindakan dan mahasiswa melakukan observasi, selanjutnya pembimbing dan mahasiswa melakukan tindakan secara bersama.

3) *Journal Reading*

Memiliki kemampuan membaca literatur hasil-hasil penelitian merupakan sesuatu yang esensial bagi tenaga kesehatan. Beberapa alasan perlunya melakukan *journal reading* yaitu : Untuk memperbarui diri dengan kemajuan dalam bidang studi tertentu, mengetahui solusi untuk masalah tertentu misalnya bentuk maupun metode tes diagnostik, mengetahui tentang sebab akibat, gambaran klinis, dan perjalanan penyakit (patofisiologi) serta menemukan dukungan untuk

pendapat seseorang. Jurnal yang digunakan minimal terbit 5 tahun terakhir dan minimal Peringkat 3 (Q3) di Scopus.

Tahapan melakukan journal reading sebagai berikut :



4) *Health Promotion / Penyuluhan*

Penyuluhan merupakan upaya memberikan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat atau individu. Mahasiswa diwajibkan melakukan penyuluhan pada stase tertentu dan membuat SAP (Satuan Acara Penyuluhan) serta materi yang akan disampaikan dalam bentuk leaflet. SAP dan leaflet dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum penyuluhan dilaksanakan.

5) *Post Conference*

Post conference merupakan kegiatan yang dilaksanakan pada akhir sesi praktik disaat mahasiswa selesai melaksanakan seluruh rangkaian praktik dalam satu siklus pembelajaran. Pembahasan dalam *post conference* mahasiswa dan pembimbing, meliputi :

- (1) Catatan Refleksi Mahasiswa (penulisan catatan refleksi oleh mahasiswa dikumpulkan kepada pembimbing akademik pada saat post conference untuk selanjutnya diberikan umpan balik oleh pembimbing akademik)
- (2) Evaluasi capaian kompetensi klinik mahasiswa selama praktik
- (3) Memberikan *feedback* terhadap pelaksanaan praktik secara keseluruhan
- (4) Penyampaian rencana tindak lanjut.

c. Metode Penilaian

1) Performance Skill

Keterampilan kinerja mahasiswa dinilai berdasarkan format penilaian yang telah disediakan oleh Prodi, meliputi komponen komunikasi, kedisiplinan, kerjasama, integritas diri.

2) Laporan / Dokumentasi

Laporan / Dokumentasi asuhan kebidanan merupakan seluruh laporan kegiatan asuhan kebidanan yang dikerjakan oleh mahasiswa pada tiap rotasi klinik. Setiap laporan harus diberi pengesahan dari pembimbing klinik dan pembimbing akademik. Seluruh laporan harus selesai pada akhir rotasi klinik, jika laporan tidak diselesaikan pada akhir rotasi klinik, maka laporan akan dianggap gugur.

d. Laporan / Dokumentasi

Laporan / Dokumentasi asuhan kebidanan merupakan seluruh laporan kegiatan asuhan kebidanan yang dikerjakan oleh mahasiswa pada tiap stase. Setiap laporan harus diberi pengesahan dari pembimbing klinik dan pembimbing akademik. Seluruh laporan harus selesai pada akhir stase, jika laporan tidak diselesaikan pada akhir rotasi, maka laporan akan dianggap gugur.

No	Jenis Laporan	Keterangan
1	Laporan Komprehensif (LK)	<ul style="list-style-type: none">- Laporan Komprehensif (LK) merupakan laporan kasus kelolaan yang terdiri dari BAB 1 (latar belakang, tujuan, manfaat) dan BAB 2 (tinjauan teori), BAB 3 (tinjauan kasus), BAB 4 (pembahasan), BAB 5 (penutup).- Kasus untuk LK ditentukan oleh CI pada waktu orientasi sebelum praktik- Pada saat <i>preconference</i>, mahasiswa wajib menyelesaikan Bab 1 dan Bab 2 Laporan Komprehensif dan didiskusikan bersama dengan pembimbing.- Dibuat sesuai format yang telah ditentukan prodi- Laporan Komprehensif dipresentasikan sesuai jadwal yang ditentukan prodi
2	Jurnal Reading	<ul style="list-style-type: none">- Laporan jurnal reading merupakan laporan hasil analisis jurnal

No	Jenis Laporan	Keterangan
		- Jurnal yang digunakan minimal terbit 5 tahun terakhir dan minimal Peringkat 3 (Q3) di Scopus.
3	Laporan Asuhan Kebidanan / BST	- Laporan asuhan kebidanan didokumentasikan dalam bentuk <i>Subjective Objective Assessment Planning</i> (SOAP) di buku logbook
4	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	- Topik Penyuluhan yang diambil harus menyesuaikan kebutuhan sasaran penyuluhan - Mahasiswa wajib membuat SAP beserta dengan materi penyuluhan dan media penyuluhan (PPT, Leaflet, Brosur/Video edukasi dll)
5	<i>Continuity of Care (CoC)</i>	- Laporan CoC disusun dalam bentuk artikel jurnal (case report) secara berkelompok. - Artikel wajib dipublikasikan (di jurnal internal UMSIDA / eksternal), template artikel menyesuaikan tempat publikasi

F. Peraturan Kegiatan

a. Hak dan Kewajiban

1. Hak dan Kewajiban Mahasiswa

1) Hak Mahasiswa

- a. Mendapatkan Logbook Pra Klinik Kebidanan (*Early Clinical Exposure /ECE*)
- b. Mendapatkan bimbingan praktik baik pembimbing akademik maupun pembimbing lahan praktik.
- c. Mengajukan pertanyaan dan mendapatkan jawaban dari pembimbing akademik maupun lahan praktik.
- d. Menggunakan fasilitas tempat praktek untuk proses pembelajaran.

2) Kewajiban Mahasiswa

- a. Menjaga nama baik institusi pendidikan & lahan praktik.
- b. Mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di institusi pendidikan dan tempat praktik
- c. Hadir setiap hari dinas berdasarkan jadwal yang ditetapkan oleh pembimbing lahan dan mengisi daftar absen.

- d. Mahasiswa diwajibkan mengikuti petunjuk pembimbing lahan berkaitan dengan pencapaian target yang telah ditetapkan akademik.
- e. Membuat laporan target dan meminta tangan tangan serta stempel pada laporan target yang telah disetujui oleh pembimbing lahan.
- f. Mencatat kegiatan harian pada buku logbook dan meminta tanda tangan kepada bidan / perawat jaga pada hari tersebut.
- g. Memenuhi target ketrampilan yang ditentukan.
- h. Melaksanakan dan menghadiri bimbingan/seminar/presentasi kasus.
- i. Selama mengikuti pendidikan, mahasiswa harus mencapai minimal 100% target yang ditentukan pada sebagai syarat mengikuti ujian

2. Hak dan Kewajiban Pembimbing Akademik / *Clinical Teacher* (CT)

1) Hak Pembimbing Akademik (CT)

- a. Mendapatkan kompensasi dari institusi pendidikan sesuai dengan kesepakatan.
- b. Mendapatkan pengakuan sebagai pembimbing / *Clinical Teacher* dari pendidikan.
- c. Mengambil keputusan terkait masalah bimbingan dalam praktik klinik.
- d. Menjadi penulis anggota dalam publikasi artikel mahasiswa

2) Kewajiban Pembimbing Akademik (CT)

- a. Membimbing mahasiswa melakukan praktik yang menjadi tanggung jawabnya sesuai dengan metode bimbingan yang telah ditetapkan
- b. Membimbing pembuatan laporan.
- c. Menghadiri kegiatan di lahan praktik sebagai berikut : Kegiatan Penyuluhan dan *Bedside Teaching* (BST).
- d. Menandatangani laporan dan target keterampilan mahasiswa apabila telah melaksanakannya.
- e. Memberikan penilaian secara obyektif kepada setiap mahasiswa yang menjadi tanggung jawabnya dan menyerahkan hasil penilaian mahasiswa kepada prodi.
- f. Melakukan pengawasan dan monitoring pelaksanaan pra klinik kebidanan (2x dalam satu minggu).

3. Hak dan Kewajiban Pembimbing Lahan (CI)

1) Hak Pembimbing Lahan (CI)

- a. Mendapatkan kompensasi dari pendidikan sesuai dengan kesepakatan.
- b. Mendapatkan pengakuan sebagai pembimbing/Clinical Instruktur dari pendidikan.
- c. Mengambil keputusan terkait masalah bimbingan dalam praktik klinik.

2) Kewajiban Pembimbing Lahan (CI)

- a. Mengadakan kegiatan pre dan post conference
- b. Menyusun jadwal dinas mahasiswa praktik
- c. Membimbing mahasiswa dengan metode *bedside teaching*, studi kasus dan mengobservasi mahasiswa saat melakukan asuhan kebidanan.
- d. Membimbing mahasiswa dalam menyusun laporan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang didapat (laporan komprehensif, laporan kegiatan harian dan ketercapaian target kompetensi).
- e. Pembinaan mahasiswa dalam praktik kebidanan meliputi: *skill, knowledge dan attitude*.
- f. Menandatangani presensi bimbingan dan laporan target mahasiswa.
- g. Mendiskusikan dengan mahasiswa masalah yang dialami atau ditemukan pada pasien dalam pemberian asuhan kebidanan.
- h. Menilai penampilan klinik (*performance skill*) setiap mahasiswa
- i. Mengobservasi dan menilai penampilan mahasiswa saat melakukan penyuluhan

b. Tata Tertib Mahasiswa

No.	Kategori	Tata Tertib	Konsekuensi & Sanksi
1.	Kehadiran Presensi	Setiap mahasiswa diwajibkan hadir tepat waktu, sesuai dengan pembagian jadwal yang telah ditentukan. Pembagian jam dinas dapat berupa 2 atau 3 shift sesuai tempat praktik.	<ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa yang meninggalkan tempat praktik lebih dari 1 jam istirahat, wajib mengganti jam praktek sebanyak waktu yang ditinggalkan. • Meninggalkan praktik / dinas sebelum waktu dinas berakhir, maka dinas di hari tersebut dianulir dan wajib mengganti praktek di hari lain
		Setiap mahasiswa wajib memenuhi kehadiran 100% termasuk hari Libur nasional kecuali di poli dan puskesmas (menyesuaikan ketentuan ruangan) dan wajib menandatangani presensi / daftar hadir.	
		Mahasiswa mendapatkan libur 1 hari/minggu, libur akan menyesuaikan pada jadwal dinas kecuali di poli.	
		Dalam 1 (satu) hari praktek berlaku 1 (satu) kali shift/dinas.	
		Tidak dibenarkan menukar/mengganti jadwal praktik yang telah ditentukan tanpa sepengetahuan/izin pembimbing klinik. Bila dalam keadaan terpaksa izin tukar rotasi dinas, harus dengan seizin pembimbing akademik dan pembimbing klinik	Tukar / ganti dinas tanpa ijin atau sepengetahuan CI lahan dan pembimbing pendidikan, yang bersangkutan wajib mengganti dinas sebanyak 3 kali dari hari yang ditinggalkan.
		Mahasiswa tidak dibenarkan meninggalkan tempat praktik tanpa seijin pembimbing.	

No.	Kategori	Tata Tertib	Konsekuensi & Sanksi
		Mahasiswa yang terlambat datang dengan alasan apapun wajib memberitahukan kepada pembimbing akademik atau kepada pembimbing klinik.	Mahasiswa yang datang terlambat, wajib menambah jam praktek sesuai dengan banyaknya waktu yang tertinggal di jadwal yang telah ditentukan.
		Mahasiswa yang tidak dapat mengikuti praktik pra klinik kebidanan karena sakit, harus menyertakan surat keterangan sakit dari dokter/klinik (diserahkan kepada pembimbing akademik dan pembimbing klinik).	Yang bersangkutan wajib mengganti praktik pra klinik kebidanan sejumlah hari yang ditinggalkan.
		Mahasiswa yang tidak dapat mengikuti praktik pra klinik kebidanan (izin) dengan <u>alasan selain sakit</u> , harus mengirimkan surat izin kepada pembimbing akademik dan pembimbing klinik.	Yang bersangkutan wajib <u>mengganti sebanyak 2 kali dari hari yang ditinggalkan</u> .
		Izin praktik pra klinik kebidanan <u>maksimal 5 hari</u> .	Mahasiswa yang tidak mengikuti praktik pra klinik kebidanan tanpa pemberitahuan (<u>tidak izin</u>), wajib harus mengganti praktik sebanyak <u>3 kali hari absen</u>
		Apabila lebih dari hari maksimal ijin (kecuali dengan alasan yang bisa dipertanggungjawabkan) dinyatakan gugur pada rotasi tersebut dan wajib mengganti penuh satu rotasi (mengikuti praktik tahun berikutnya)	
		Setiap mahasiswa yang mengganti praktik pra klinik kebidanan harus membawa surat pengantar dari Prodi dan bila tidak membawa surat pengantar dianggap tidak sah.	
		Penggantian praktik pra klinik kebidanan untuk satu bagian dilakukan pada libur antara rotasi praktik.	

No.	Kategori	Tata Tertib	Konsekuensi & Sanksi
		Apabila lebih dari 5 hari penggantian praktik pra klinik kebidanan dilaksanakan setelah menyelesaikan seluruh rangkaian pra klinik kebidanan /ECE	
2.	Seragam	Selama praktik, mahasiswa wajib menggunakan seragam lengkap (atas dan bawah putih, kerudung putih sesuai ketentuan Prodi), skort lengkap dan memakai identitas pengenalan/name tag	
		Sepatu hitam tertutup, hak maksimal 3 cm, dan tidak bersuara.	
		Tidak diperkenankan memakai perhiasan dan wajib berkuku pendek.	
3.	Peralatan	Setiap mahasiswa wajib membawa perlengkapan klinik yang menunjang pelaksanaan praktik meliputi: sarung tangan, masker, metlin, thermometer, alat tulis, buku saku, logbook, jam tangan berdetik.	
		Tidak dibenarkan menggunakan gadget selama pelaksanaan praktik termasuk untuk mengambil gambar/video kecuali atas seizin CI dan pasien.	Apabila mahasiswa melanggar maka akan mendapatkan teguran dari CI
4.	Pelaksanaan Kegiatan	Mahasiswa wajib mematuhi tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit, RB, PMB/tempat praktik dan Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo,	

No.	Kategori	Tata Tertib	Konsekuensi & Sanksi
		Mahasiswa wajib mengikuti kegiatan orientasi ruangan dan pre conference	Mahasiswa yang tidak mengikuti pre conference dan post conference dianggap tidak hadir
		Mahasiswa membawa laporan pendahuluan sesuai yang ditentukan saat orientasi dan Laporan kasus harus dibawa setiap hari	
		Jika dalam 2 (dua) hari mahasiswa belum mendapatkan kasus yang ditentukan, maka dengan sepengetahuan pembimbing akademik dan pembimbing klinik, rumah sakit/lapangan mahasiswa diharuskan mengganti kasus	
		mahasiswa wajib menyelesaikan penugasan yang telah ditetapkan sesuai dengan batas waktu pelaksanaan setiap stase.	Bagi mahasiswa yang tidak mencapai target kompetensi pada stase tersebut, maka wajib memenuhi target di lahan praktik lain atas persetujuan Prodi
		Dilarang melakukan pemalsuan laporan praktik pra klinik kebidanan (pemalsuan terhadap isi laporan asuhan kebidanan dan tanda tangan Pembimbing klinik/pembimbing akademik).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengganti setiap laporan kasus yang dipalsukan dengan 5 laporan kasus baru 2. Apabila pemalsuan laporan kasus ≥ 3, maka seluruh laporan kasus yang diperoleh selama periode praktik tersebut dianulir dan tidak boleh melanjutkan praktik, dan selanjutnya akan diproses sesuai peraturan Prodi 3. Pelaksanaan praktik untuk memenuhi sanksi dilaksanakan dalam waktu minimal 2 minggu di luar jadwal pra klinik kebidanan ECE. Tempat praktek ditentukan dan diatur oleh Prodi.

No.	Kategori	Tata Tertib	Konsekuensi & Sanksi
		<p>Setiap melakukan prosedur keperawatan/ kebidanan harus sesuai dengan SOP dan dibawah bimbingan/ pengawasan pembimbing klinik.</p>	<p>4. Periode praktik yang ditinggalkan akan diganti pada tahun berikutnya</p> <p>5. Semua biaya yang ditimbulkan akibat sanksi tersebut menjadi tanggung jawab penerima sanksi</p> <p>Kesalahan prosedur tindakan dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membahayakan / mengancam jiwa pasien 2. Ada unsur kelalaian 3. Ada unsur ketidakjujuran dalam rangka menutupi kesalahan dan/ ketidakmampuan 4. Tidak ada komunikasi dengan CI/ petugas pada saat melakukan kesalahan <p>Kategori Pelanggaran:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelanggaran ringan (Bila terdapat salah satu dari 4 unsur kriteria) : Teguran lisan dan pembinaan oleh institusi 2. Pelanggaran sedang (Bila terdapat 2 kriteria yang bukan unsur kriteria (1)) : praktik pra klinik kebidanan selama 1 bulan dengan membuat laporan prosedur tindakan yang benar setiap hari sesuai dengan jumlah pasien yang dilakukan prosedur tsb 3. Pelanggaran berat (Bila terdapat unsur kriteria (1) di tambah salah satu / lebih unsur kriteria yang lainnya) :

No.	Kategori	Tata Tertib	Konsekuensi & Sanksi
			<ul style="list-style-type: none"> • Praktik pra klinik kebidanan selama 3 bulan dengan membuat laporan prosedur tindakan yang benar setiap hari sesuai dengan jumlah pasien yang dilakukan prosedur tsb. • Tempat pelaksanaan praktik ditentukan dan diatur oleh institusi. • Semua biaya yang ditimbulkan akibat sanksi tersebut menjadi tanggung jawab penerima sanksi.
		Tidak dibenarkan menerima tamu saat praktik tanpa seizin atau sepengetahuan CI.	Apabila mahasiswa melanggar maka akan mendapatkan teguran dari CI
4.	Evaluasi	Mahasiswa dinyatakan berhak mengikuti ujian setelah memenuhi ketentuan kehadiran 100% di masing-masing ruangan.	
		Ujian klinik/lapangan dilakukan pada minggu akhir pelaksanaan kegiatan di setiap rotasi.	
		Kasus yang akan diujikan ditentukan pada hari pelaksanaan ujian	Mahasiswa yang tidak mengikuti ujian dengan alasan; sakit/ ijin dan disertai dengan surat keterangan yang dapat dipertanggung jawabkan, diberikan kesempatan untuk mengikuti ujian susulan.
		Mahasiswa yang dinyatakan tidak lulus ujian diberikan kesempatan untuk memperbaiki/mengulang ujian pada hari berikutnya atau sesuai dengan kesepakatan dengan penguji	

No.	Kategori	Tata Tertib	Konsekuensi & Sanksi
		Hal-hal yang menyangkut ujian susulan atau ujian perbaikan, sepenuhnya menjadi kewenangan penguji akademik dan penguji dari klinik / tempat praktik.	

BAB 4

CAPAIAN KOMPETENSI

Target Capaian minimal dalam Pra Klinik Kebidanan adalah sebagai berikut:

No	Komponen	(Fisiologis)				(Deteksi Dini Kasus Kompleks)			
		LK	SOAP	SAP	Jurnal	LK	SOAP	SAP	Jurnal
1	Asuhan Kebidanan Kehamilan	1	4	1			4		1
2	Asuhan Kebidanan Persalinan		2			1			
3	Asuhan Kebidanan Nifas		4		1	1	4	1	
4	Asuhan Kebidanan BBL / Neonatus		5						
5	Asuhan Kebidanan Bayi, Balita dan Anak Prasekolah		4	1	1	1	4		
6	Pelayanan KB	1	2						
7	Asuhan Kebidanan pada Perimenopause (Kespro)		1		1				
8	Asuhan Kebidanan pada Remaja		1		1				
9	Asuhan Kebidanan Pranikah/Prakonsepsi/ Masa Antara	1							
10	<i>Continuity of Care</i>	1							
	Total	4	23	2	4	3	12	1	1

BAB 5

EVALUASI DAN PENILAIAN

1. Teknik Penilaian

Penilaian capaian kompetensi dilaksanakan oleh pembimbing akademik dan pembimbing klinik meliputi *performance skill*, hasil penilaian bimbingan dan evaluasi, serta nilai laporan. *Performance skill* / keterampilan kinerja mahasiswa dinilai meliputi komponen komunikasi, kedisiplinan, kerjasama, integritas diri. Laporan / Dokumentasi asuhan kebidanan merupakan seluruh laporan kegiatan asuhan kebidanan yang dikerjakan oleh mahasiswa pada tiap rotasi klinik. Bobot penilaian adalah sebagai berikut :

No	Komponen	Bobot (%)
1	<i>Performance Skills</i>	30
2	Nilai Bimbingan dan Evaluasi	40
3	Nilai Laporan	30
	Total	100

Mahasiswa dinyatakan Lulus Praktik Pra Klinik Kebidanan / (ECE) apabila mendapatkan nilai minimal 70 (B). Nilai akhir dalam bentuk huruf sebagai konversi dari nilai angka yang diperoleh. Konversi nilai angka ke huruf menggunakan tabel berikut :

Huruf	Angka	Interval
A	4,00	85 – 100
A-	3,67	80 – 84
B+	3,33	75 – 79
B	3,00	70 – 74
B-	2,67	65 – 69
C+	2,33	60 – 64
C	2,00	55 – 59
D	1,00	40 – 54
E	0,00	0 – 39

2. Rubrik Penilaian

Rubrik merupakan panduan atau pedoman penilaian yang menggambarkan kriteria yang diinginkan dalam menilai atau memberikan tingkatan dari hasil kinerja belajar mahasiswa. Penilaian berdasarkan kriteria kemampuan hasil belajar mahasiswa ataupun indikator capaian belajar mahasiswa. Adapun dimensi yang akan dinilai sebagai berikut :

NO	ASPEK YANG DINILAI
1	Performance mahasiswa <ul style="list-style-type: none">a. Menunjukkan sikap sopan, santun, dan mampu berkomunikasi dengan baik kepada pembimbingb. Menunjukkan partisipasi aktif selama bimbinganc. Menunjukkan penguasaan/pemahaman terhadap kasus sesuai target kompetensid. Memahami tugas dan menyelesaikan target capaian kompetensi tepat waktu
2	Nilai Bimbingan dan Evaluasi <ul style="list-style-type: none">a. Laporan Komprehensif (LK) dan Askeb (SOAP)<ul style="list-style-type: none">1) Isi Laporan (kelengkapan dan ketepatan data)2) Presentasi / Responsi (penguasaan materi dan penyajian)b. Jurnal Reading<ul style="list-style-type: none">1) Pemahaman isi jurnal2) Kesesuaian laporan dengan format3) Ketercapaian jumlah jurnal readingc. Penyuluhan<ul style="list-style-type: none">1) Kelengkapan SAP2) Penyajian dan pengelolaan penyuluhand. Continuity of Care (CoC)<ul style="list-style-type: none">1) Kelengkapan data CoC2) Ketepatan dalam menyusun artikel CoC (Abstrak, penjabaran masalah dan latar belakang, metode dan alur penelitian, penjabaran hasil dan pembahasan, kesimpulan)
3	Nilai Laporan <ul style="list-style-type: none">1) Kelengkapan dan ketepatan isi laporan2) Ketercapaian jumlah laporan (sesuai dengan target kompetensi)

BAB 6

LUARAN KEGIATAN PRA KLINIK KEBIDANAN

1. Artikel Ilmiah

Berdasarkan SK Rektor No. 696/II.3.AU/02.00/B/KEP/XII/2023 tentang Luaran Mata Kuliah Magang/Praktek Kerja Lapangan (PKL)/Praktek Lapangan Persekolahan (PLP) Universitas Muhammadiyah Sidoarjo bahwa dalam rangka peningkatan kualitas lulusan dan publikasi di Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, maka ditetapkan :

1. Luaran mata kuliah Magang/PKL/PLP disusun dalam bentuk artikel ilmiah. Luaran mata kuliah yang mengharuskan ada laporan, maka ketentuannya akan diatur oleh Program Studi
2. Artikel ilmiah sebagaimana dimaksud, disusun oleh mahasiswa semester 5 ke atas dengan dosen pembimbing Magang/PKL/PLP
3. Artikel ilmiah dipublikasikan di jurnal terakreditasi Sinta atau Prosiding terindeks Garuda yang diterbitkan oleh UMSIDA atau lembaga di luar UMSIDA.
4. Penilaian Magang/PKL/PLP didasarkan pada artikel yang dihasilkan mahasiswa dengan indikator penilaian oleh Program Studi.
5. Artikel ilmiah dilengkapi dengan Halaman Cover dan Lembar Pengesahan (Lampiran 5)

Program studi S1 Kebidanan menetapkan luaran Pra Klinik Kebidanan berupa artikel ilmiah dalam bentuk *case report* dari hasil asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) yang disusun mahasiswa secara berkelompok. Artikel ilmiah dipublikasikan di jurnal terakreditasi Sinta atau Prosiding terindeks Garuda yang diterbitkan oleh UMSIDA atau lembaga di luar UMSIDA sesuai template jurnal yang dituju. Template jurnal yang diterbitkan UMSIDA terlampir.

BAB 7

PENUTUP

Demikian buku pedoman Pra Klinik Kebidanan (*Early Clinical Exposure / ECE*) ini dibuat. Diharapkan Buku Pedoman dan Logbook Pra Klinik Kebidanan (*Early Clinical Exposure / ECE*) ini dapat dapat menjadi acuan mahasiswa dan pembimbing dalam mencapai tujuan praktik sehingga pelaksanaan praktik dapat berjalan lancar.

Besar harapan kami selaku penyelenggara Program Studi S1 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo dapat mengupayakan terlaksananya proses pembelajaran pada tahap akademik dengan memohon segenap pihak yang terlibat dalam kegiatan Pra Klinik Kebidanan (*Early Clinical Exposure / ECE*) untuk dapat bekerjasama guna kelancaran praktik dan demi menghasilkan lulusan kebidanan yang profesional dan kompeten .

DAFTAR PUSTAKA

- Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia. 2018. *Panduan Kurikulum Program Pendidikan Profesi Bidan (Sarjana Akademik dan Profesi) Ed. 1*. Jakarta: AIPKIND
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020. Tentang. Standar Profesi Bidan.
- Kurikulum Pendidikan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. 2019.
- Utami, F.S., Yekti S., Mufdillah, Dewi R., 2022. *Pembelajaran Klinik Kebidanan berbasis Preceptor Mentor*. Yogyakarta: Deepublish
- SK Rektor No. 696/II.3.AU/02.00/B/KEP/XII/2023 tentang Luaran Mata Kuliah Magang/Praktek Kerja Lapangan (PKL)/Praktek Lapangan Persekolahan (PLP) Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
- Utami, F.S., Yekti S., Mufdillah, Dewi R., 2022. *Pembelajaran Klinik Kebidanan berbasis Preceptor Mentor*. Yogyakarta: Deepublish

LAPORAN KOMPREHENSIF

ASUHAN KEBIDANAN ... PADA Ny. ...
DI RS/RB/Desa ...



Disusun Oleh :
NAMA MAHASISWA
NIM.

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO
20 ...

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Komprehensif Asuhan Kebidanan ... pada Ny. ... di RS/RB/Desa Oleh (Nama Mahasiswa) mahasiswa semester ... Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, telah disahkan.

.....,20...

Pembimbing Klinik

RS/RB/PUSKESMAS : Nama Lengkap dan Gelar (Tanda Tangan)

Pembimbing Akademik : Nama Lengkap dan Gelar (Tanda Tangan)

Daftar Isi

HALAMAN COVER

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1. Latar belakang
- 1.2. Rumusan Masalah
- 1.3. Tujuan
- 1.4. Manfaat

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- 2.1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis
 - a) Etiologi
 - b) Patofisiologi
 - c) Tanda dan gejala
 - d) Komplikasi
 - e) Penatalaksanaan / Asuhan
 - f) dst
- 2.2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan (Varney)
- 2.3. dst

BAB III TINJAUAN KASUS

Dokumentasi asuhan kebidanan dengan SOAP

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi uraian pokok permasalahan mencakup tentang ada tidaknya kesenjangan antara kasus dan teori serta solusi atau penyelesaian dari permasalahan tersebut

BAB V PENUTUP

- 2.2 Simpuln
- 2.3 Saran

BAB VI DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN (Catatan perkembangan, dsb)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

“ASI EKSKLUSIF”



Oleh :

KELOMPOK 1 A

NAMA MAHASISWA (NIM.201.....)
NAMA MAHASISWA (NIM.201.....)
NAMA MAHASISWA (NIM.201.....)

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO
20 ...

LEMBAR PENGESAHAN

Satuan Acara Penyuluhan (SAP) "Topik Penyuluhan" di RS/RB/PUSKESMAS Oleh (Nama Mahasiswa) mahasiswa semester ... Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, telah disahkan.

.....20...

Pembimbing Klinik

RS/RB/PUSKESMAS : Nama Lengkap dan Gelar (Tanda Tangan)

Pembimbing Akademik : Nama Lengkap dan Gelar (Tanda Tangan)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik :
Sasaran :
Tempat :
Hari, tanggal :
Waktu : menit

1. Pendahuluan

2. Tujuan

3. Media

- Materi Penyuluhan (Power Point)
- Leaflet

4. Metode

Metode yang digunakan dalam penyuluhan ini adalah ..

5. Materi

Tuliskan materi yang akan disampaikan sesuai dengan *evidence based* literatur maksimal 10 tahun terakhir.

6. Kegiatan penyuluhan

No	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1		Pembukaan: - -	-
2		Pelaksanaan : - - -	-
3		Penutup: - -	-

7. Pengorganisasian :

a. Moderator / Pembawa acara :

Uraian tugas :

-
-
-

b. Penyuluh / Pemberi Materi :

Uraian tugas :

-
-

c. Fasilitator

Uraian tugas :

-
-

d. Dst

8. Absensi Peserta dan Panitia

No	Nama	Alamat	No Telfon	TTD
1				
2				
3				
dst				

9. Daftar Pertanyaan-Jawaban dan Simpulan

LAPORAN JURNAL READING

"JUDUL ARTIKEL"



Oleh :
NAMA MAHASISWA
NIM.

PROGRAM STUDI SI KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO
20 ...

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan *Jurnal Reading* dengan judul "...” Oleh (Nama Mahasiswa) mahasiswa semester ... Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, telah disahkan.

.....,20...

Pembimbing Klinik

RS/RB/PUSKESMAS : Nama Lengkap dan Gelar (_____ Tanda Tangan _____)

Pembimbing Akademik : Nama Lengkap dan Gelar (_____ Tanda Tangan _____)

LEMBAR KERJA *JURNAL READING* – TELAHAH JURNAL

NO	ISI	KETERANGAN
1	Judul Jurnal, Penulis dan afiliasi ABSTRAK	Sertakan keterangan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tipe jurnal: sistematik review/ research article 2. Apakah jurnal tersebut terindeks scopus dan masuk rank (Q) berapa? 3. Berapa impact factor jurnal tersebut
2	Introduction	Sertakan keterangan tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1. Alasan/latar belakang peneliti melakukan penelitian 2. Penjelasan penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya (literature review) dan gap yang ditemukan oleh peneliti sehingga ingin meneliti lebih lanjut 3. Problem formulation/ masalah penelitian 4. Tujuan penelitian 5. Hipotesis penelitian <p>(apabila informasi dalam <i>introduction</i> tidak cukup menjawab latar belakang penelitian atau informasi penelitian sebelumnya ditulis sangat terbatas, wajib mencari informasi tambahan yang ada dalam daftar pustaka > cari jurnal pendukung)</p>
3	Material dan Method	Material dan metode yang digunakan, berisikan tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1. Desain penelitian 2. Kriteria (inklusi dan eksklusi), size dan metode pengambilan sampel 3. Prosedur pengumpulan data, processing data dan analisa data 4. Apabila menggunakan instrumen kuesioner, jelaskan isinya, dan bagaimana caranya mengukur variabel tersebut. Validitas dan reliabilitas kuesioner tersebut juga harus dijelaskan. 5. Pada penelitian eksperimental/ intervensi, harus dijelaskan prosedur intervensi atau treatment yang diberikan. Mohon dijelaskan pula bagaimana ethical clearance didapatkan dan bagaimana perlindungan terhadap subjek. 6. Analisa data harus dijelaskan secara detail, termasuk menggunakan software apa. 7. Tempat penelitian juga perlu dijelaskan <p>(apabila informasi dalam <i>material dan method</i> tidak cukup menjawab poin-poin tersebut, wajib mencari informasi tambahan yang ada dalam daftar pustaka cari jurnal pendukung).</p>

NO	ISI	KETERANGAN
4	Result	<p>Berupa tabel/gambar/grafik dan narasi tabel</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sertakan tabel/gambar/grafik (semua yang ada dalam jurnal harus dicantumkan) dan baca tabel tersebut secara detail. 2. Nilai average (mean) dan standar deviasi mohon diperhatikan dan dijelaskan. 3. Statistik maupun simbol-simbol matematika (Nilai satuan/unit dalam tabel/grafik, dll) mohon diperhatikan dan dipahami. 4. Mencocokkan kesesuaian antara tabel/gambar/grafik dan narasi. <p>Apabila belum paham maksud dari tabel/gambar/grafik, analisa statistik maupun simbol matematika, mohon mencari artikel pendukung untuk membantu menjelaskan/memahami hal tersebut bisa lihat dari daftar pustaka atau artikel lainnya.</p>
5	Discussion	<p>Bagian ini menerangkan hasil yang diperoleh dalam studi ini dan membandingkannya dengan hasil penelitian-penelitian sebelumnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Apakah hasil tersebut sesuai menjawab hipotesis penelitiannya ➤ Jelaskan apa persamaan, perbedaan dan penemuan unik yang ditemukan dalam penelitian/studi ini. ➤ Implikasi/dampak hasil penelitian ini pada ilmu pengetahuan. ➤ Jelaskan limitasi/keterbatasan
6	Conclusion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berisi kesimpulan apakah menjawab hipotesis yang menjadi tujuan penelitian 2. Berisi rekomendasi/saran untuk penelitian selanjutnya

Lampiran 4. Contoh Dokumentasi SOAP

JUDUL : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Fisiologis
 TEMPAT PRAKTIK : PMB Ayah Bunda

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

NO	WAKTU	IDENTITAS	ASUHAN (S O A P)
1.	Senin 31/08/23 08.00 PMB Ayah Bunda No RM : 99xxxx	Nama : Ny. A Usia : 27 Tahun	<p>Subjektif : Ini merupakan kunjungan ulang. Tidak ada keluhan HPHT : 01 -03 – 2020 / TP : 08 – 12 – 2020 Riwayat Obstetri : I/ Aterm/ SptB /Bidan / 3200 / Pr / 7 Tahun II / Hamil Ini Tidak ada riwayat penyakit lalu, saat ini, dan keluarga. Pola kesehatan dalam batas normal Gerakan janin (+) kontraksi kadang-kadang, tidak nyeri. Senam hamil (-) breast care (-) konsumsi Fe (+, teratur)</p> <p>Objektif : K/U baik , Kesadaran : Compos Mentis BB awal kehamilan : 51 Kg BB lalu : 55kg BB saat ini : 56kg TB : 156cm LiLA : 24,5cm TD : 110 /70 mmhg N : 80x/mnt S : 37°C Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. Abdomen : Leopold I : Leopold II : Leopold III : Leopold IV : Ekstremitas : tidak oedema Lab : Hb : 12g/dL Golda A+ Prot (-) Red (-) Hasil USG : -</p> <p>Analisis : G₂P₁₀₀₁ uk 26 minggu Hidup, Tunggal, LetKep <u>U</u>, Puki, Intrauterin, Kesan panggul normal, KU Ibu dan janin baik Dengan kebutuhan Senam hamil</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Memberikan HE nutrisi 3. Mengajarkan ibu senam hamil. 4. Memberikan multivitamin (Fe, Kalsium dan Vit B Complex) 5. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 5 Juli 2020
		PEMBIMBING KLINIK (CI)	
		PEMBIMBING AKADEMIK	
CATATAN / FEEDBACK		TTD & STEMPEL	CATATAN / FEEDBACK
		<u>Nama CI</u>	TTD
			<u>Nama Dosen</u>

ARTIKEL LUARAN PRAKTIK

“JUDUL ARTIKEL”



Oleh :
NAMA MAHASISWA
NIM.

PROGRAM STUDI SI KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO

20 ...

LEMBAR PENGESAHAN

Artikel Luaran Praktik dengan Judul “.....” Oleh (Nama Mahasiswa) mahasiswa semester ... Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, telah disahkan.

.....,20....

Pembimbing Klinik

RS/RB/PUSKESMAS : Nama Lengkap dan Gelar (Tanda Tangan)

Pembimbing Akademik : Nama Lengkap dan Gelar (Tanda Tangan)

Template Artikel Luaran Praktik (Artikel Case Report)

Instructions for Writing Case Report Scientific Articles at Universitas Muhammadiyah Sidoarjo 16pt Bold **[Petunjuk Penulisan Artikel Ilmiah Case Report di Universitas Muhammadiyah Sidoarjo 16pt Bold-Title Case]**

Nama Penulis Pertama¹⁾, Nama Penulis Kedua ^{*,2)} (10pt)

¹⁾Program Studi Ilmu Hukum, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia
(10pt Normal Italic)

²⁾ Program Studi Teknik Informatika, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia
(10pt Normal Italic)

*Email Penulis Korespondensi: (dosenpembimbing)@umsida.ac.id (wajib email institusi)

Abstract. *This document describes guidelines for Authors in writing an article in UMSIDA. This abstract section should be typed in Italic 10 pt font and number of words of 100-150. If the article is written in Indonesian, the abstract should be typed in English and Indonesian. Meanwhile, if the article is written in English, the abstract should be typed in English only. The abstract should be typed as concisely as possible and should be composed of: problem statement, method, scientific finding results, and a short conclusion. The abstract should be typed in one paragraph only and two-columns format. All sections in the manuscript should be typed using Times New Roman font. Authors should use this document as their article template.*

Keywords - *author guidelines; UMSIDA Preprints Server; article template*

Abstrak. *Dokumen ini menjabarkan petunjuk bagi Penulis dalam menyusun artikel di UMSIDA Preprints Server. Bagian abstrak ini harus ditulis dengan huruf miring 10pt dan dengan jumlah kata 100-150. Jika artikel ditulis dalam bahasa Indonesia, abstrak harus ditulis dalam bahasa Inggris dan Indonesia. Jika artikel ditulis dalam bahasa Inggris, abstrak harus ditulis hanya dalam bahasa Inggris. Abstrak harus ditulis ringkas mungkin dan harus tersusun atas rumusan masalah, metodologi, hasil penemuan/pengembangan dan simpulan ringkas. Abstrak harus ditulis dalam satu paragraf dengan format 1 kolom. Semua bagian dalam artikel harus ditulis menggunakan huruf Times New Roman. Penulis sebaiknya menggunakan dokumen ini sebagai template artikelnya.*

Kata Kunci - *petunjuk penulis; UMSIDA Preprints Server; template artikel*

I. Pendahuluan

Dokumen ini adalah petunjuk penulis dan template artikel Short Communication yang baru untuk PELS. Setiap artikel yang dikirimkan ke redaksi PELS harus mengikuti petunjuk penulisan ini. Jika artikel tersebut tidak sesuai dengan panduan ini maka tulisan akan dikembalikan.

PELS dikelola oleh Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. PELS menerima manuskrip atau artikel ilmiah Short Communication dari mahasiswa Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. Artikel-artikel yang dimuat di PELS adalah artikel yang telah melalui proses penelaahan oleh Reviewer. Keputusan diterima atau tidaknya suatu artikel ilmiah di preprint server ini menjadi hak dari Editor berdasarkan atas rekomendasi dari Reviewer.

II. Case

Judul artikel, nama penulis (tanpa gelar akademis), afiliasi dan alamat afiliasi penulis ditulis rata tengah pada halaman pertama di bawah judul artikel. Jarak antar baris antara judul dan nama penulis adalah 2 spasi, sedangkan jarak antara alamat afiliasi penulis dan judul abstrak adalah 1 spasi. Kata kunci harus dituliskan di bawah teks abstrak untuk masing-masing bahasa, disusunurut abjad dan dipisahkan oleh tanda titik koma dengan jumlah kata 3-5 kata. Untuk artikel yang ditulis dalam bahasa Indonesia, terjemahan judul dalam bahasa Inggris dituliskan di bagian awal teks abstrak berbahasa Inggris (lihat contoh di atas).

Penulis penanggung jawab atau penulis korespondensi atau *corresponding author* harus ditandai dengan tanda *asterisk* diikuti tanda koma “*”). Di bagian kiri bawah halaman pertama harus dituliskan tanda Penulis Korespondensi atau *Corresponding Author* dan dituliskan pula alamat emailnya (lihat contoh). Komunikasi tentang revisi artikel dan keputusan akhir hanya akan disampaikan melalui email penulis korespondensi.

The screenshot displays the JEES website interface. At the top, a dark red banner contains the journal's title. Below this is a navigation menu with links such as HOME, ABOUT, USER HOME, CATEGORIES, SEARCH, CURRENT, ARCHIVES, ANNOUNCEMENTS, PUBLICATION ETHICS STATEMENT, and EDITORIAL BOARD. The main content area features the article title and abstract. The abstract discusses a study on tertiary level exchange students' self-efficacy. A list of keywords is provided, along with a full-text link and a references section. On the right side, there are several utility boxes: 'ARTICLE TOOLS' with options like 'Print this article' and 'Email the author'; 'ABOUT THE AUTHOR' with a profile for File Megawati; 'RELATED ITEMS' with a 'Show all' link; 'USER' information showing the user is logged in as 'rsanilmulnasam'; 'NOTIFICATIONS' with a 'View (11 new)' link; and 'JOURNAL CONTENT'.

Gambar 1. Contoh gambar atau ilustrasi [1]

Tabel 1. Contoh tabel [2]

No	Nama Jurnal	Fakultas	Prodi
1	JEES	FKIP	PBI
2	SEJ	FKIP	FKIP
3	Pedagogia	FKIP	FKIP
4	Rechtsidee	HUKUM	HUKUM

Jika penulis lebih dari satu, semua nama penulis dituliskan dengan dipisahkan oleh koma (.). Jika nama penulis terdiri dari dua kata, kata pertama penulis (*first name*) sebaiknya tidak disingkat. Jika nama penulis hanya terdiri dari satu kata, nama sebenarnya dituliskan dalam satu kata. Namun, di versi online (HTML) nama penulis yang hanya satu kata perlu dituliskan dalam dua kata yang berisi nama yang sama (berulang) untuk keperluan indeksasi dan metadata.

Jika penulis mempunyai lebih dari satu afiliasi, afiliasi tersebut dituliskan secara berurutan. Tanda *superscript* berupa nomor yang diikuti tanda tutup kurung, misalnya ¹⁾, diberikan di belakang nama penulis (lihat contoh). Jika semua penulis berasal dari satu afiliasi, tanda ini tidak perlu diberikan.

III. Solution

A. Heading number two

Naskah manuskrip yang sudah memenuhi petunjuk penulisan UMSIDA Preprints Server (dalam format MS Word/Openoffice Writer) harus dikirimkan melalui *Online Submission System* di portal archive UMSIDA Preprints Server (<https://archive.umsida.ac.id>) setelah mendaftarkan sebagai Penulis di bagian "*Register*". Penulis diharapkan menggunakan *template* yang telah disediakan. Petunjuk pengiriman manuskrip secara daring dapat dilihat di bagian Petunjuk Submit Online di dokumen ini dan dari situs UMSIDA Preprints Server. Naskah manuskrip yang tidak sesuai petunjuk penulisan UMSIDA Preprints Server akan dikembalikan ke Penulis terlebih.

Naskah yang ditulis harus mengandung komponen-komponen artikel ilmiah berikut, yaitu: (a) Judul Artikel, (b) Nama Penulis (tanpa gelar), (c) Alamat Afiliasi Penulis, (d) Abstrak dan Kata Kunci, (e) Pendahuluan, (f) Metode Penelitian, (g) Hasil dan Pembahasan, (h) simpulan, (i) Ucapan terima kasih (jika ada), dan (j) Referensi.

Penulisan bab di bagian isi artikel, yaitu Pendahuluan, Metode dan Bahan, Hasil dan Pembahasan, dan simpulan, harus diberi nomor urut format **angka Romawi** berurut dimulai dari angka satu. Bab ditulis dengan huruf tebal dengan format *Title Case* dan disusun rata tengah tanpa garis bawah.

Heading number three

Sub bab ditulis dengan huruf tebal dengan format *Sentence case* dan disusun rata kiri dan menggunakan format penomoran level satu menggunakan format **huruf kapital** mulai dari A. Penggunaan subbab sebaiknya diminimalkan.

Naskah dapat ditulis dalam Bahasa Indonesia dengan jumlah halaman/kata sesuai keputusan dari masing-masing program studi termasuk gambar dan tabel. Naskah manuskrip harus ditulis sesuai template artikel ini dalam bentuk siap cetak (*Camera ready*). Artikel harus ditulis dengan ukuran **bidang tulisan A4 (210 x 297 mm)** dan dengan format margin kiri 25 mm, margin kanan 20 mm, margin atas 30 mm, dan margin bawah 20 mm. Naskah harus ditulis dengan jenis huruf **Times New Roman** dengan ukuran font 10 pt (kecuali judul artikel, nama penulis dan judul abstrak), berjarak satu spasi, dan dalam format satu kolom. Kata-kata atau istilah asing ditulis dengan huruf miring (*Italic*). Namun, penggunaan istilah asing sebaiknya dihindari untuk artikel berbahasa Indonesia. Paragraf baru dimulai 10 mm dari batas kiri, sedangkan antar paragraf tidak diberi spasi antara. Semua bilangan ditulis dengan angka arab, kecuali pada awal kalimat.

Tabel dan gambar diletakkan di dalam kelompok teks sesudah tabel atau gambar tersebut dirujuk. Gambar dan tabel diletakkan sehingga posisinya ada di **sebelah atas halaman**. Setiap gambar harus diberi judul gambar (*Figure Caption*) di sebelah bawah gambar tersebut dan bernomor urut angka Arab diikuti dengan judul gambar, seperti

ditunjukkan dalam Gambar 1. Setiap tabel harus diberi judul tabel (*Table Caption*) dan bernomor urut angka Arab di sebelah atas tabel tersebut diikuti dengan judul tabel, seperti ditunjukkan dalam Tabel 1. Gambar-gambar harus dijamin dapat **tercetak dengan jelas** (ukuran font, resolusi dan ukuran garis harus tercetak jelas). Gambar dan tabel dan diagram/skema sebaiknya diletakkan di bagian tengah halaman seperti contoh Gambar 2. Tabel tidak boleh mengandung **garis-garis vertikal**, sedangkan garis-garis horizontal diperbolehkan tetapi hanya yang penting-penting saja (lihat contoh penulisan tabel di Tabel 1).

B. Heading number two

Bab ini menjabarkan petunjuk khusus penulisan naskah secara lengkap, meliputi bagian artikel, sistematika bab dan isinya.

Judul Artikel: Judul artikel harus dituliskan secara singkat dan jelas dan harus menunjukkan dengan tepat masalah yang hendak dikemukakan, tidak memberi peluang penafsiran yang beraneka ragam, ditulis dengan huruf kecil dan di tengah paragraf. Judul artikel tidak boleh mengandung singkatan kata yang tidak umum digunakan. Gagasan utama artikel dikemukakan terlebih dahulu dan baru diikuti dengan penjelasan lain.

Abstrak: Abstrak ditulis dalam **bahasa Inggris**. Jumlah kata dibatasi maksimal 150. Abstrak harus dibuat ringkas mungkin, akurat dan jelas serta menggambarkan penelitian yang Anda lakukan dan menegaskan hasil penelitian/pengembangan kunci. Kata kunci Inggris sebanyak 3-5 kata kunci disisipkan setelah abstrak Inggris, sedangkan kata kunci Indonesia setelah abstrak Indonesia. Tiap kata kunci dipisahkan dengan tanda titik koma (;).

Pendahuluan: Pendahuluan harus berisi (secara berurutan) latar belakang umum yang dilakukan, kajian literatur terdahulu (*state of the art*) sebagai dasar pernyataan kebaruan ilmiah dari artikel, Di bagian akhir pendahuluan harus dinyatakan secara eksplisit **tujuan kajian artikel** tersebut. Di dalam format artikel ilmiah tidak diperkenankan adanya tinjauan pustaka sebagaimana di laporan penelitian, tetapi **diwujudkan dalam bentuk kajian literatur terdahulu** (*state of the art*) untuk menunjukkan fokus dari penelitian/ tersebut apa, apa yang kurang, mengapa ini penting dan tujuan penelitian yang Penulis lakukan. Penulis harus menghindari duplikasi/pengulangan penjelasan yang tidak perlu atas karya sendiri/orang lain yang telah diterbitkan.

Case: Pada bagian ini dijabarkan terkait Temuan-temuan ilmiah (*scientific finding*) **Case atau permasalahan** yang diperoleh dari hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan. Temuan-temuan dijabarkan dalam bab ini tetapi harus ditunjang oleh data-data yang memadai. Temuan ilmiah yang dimaksud di sini adalah data-data Case atau permasalahan hasil penelitian yang diperoleh (bisa dilampirkan sebagai *supplementary file*). Temuan-temuan ilmiah tersebut harus dijelaskan secara saintifik meliputi: Apakah temuan ilmiah yang diperoleh? Mengapa hal itu bisa terjadi? Mengapa trend variabel seperti itu? Semua pertanyaan tersebut harus dijelaskan secara saintifik, tidak hanya deskriptif, bila perlu ditunjang oleh fenomena-fenomena dasar ilmiah yang memadai. Selain itu, **harus dijelaskan keterkaitannya** dengan konsep-konsep yang sudah ada serta perbandingannya dengan penelitian sebelumnya, apakah hasil penelitian sesuai atau tidak, menjadi lebih baik atau tidak dan aspek lainnya. **Tulis Subjek/sumber Case.** Bagaimana tahapan **Pengumpulan data** dan **Teknik analisis** Case atau masalahnya.

Solution: Pada bagian ini berisi solusi terhadap Case atau permasalahan. Pada bagian ini harus memberikan solusi terkait **Case** atau permasalahan yang dibahas serta dikaitkan dengan teori atau hasil penelitian yang sudah ada.

Simpulan: simpulan cukup menyatakan jawaban dari hipotesis dan/atau tujuan penelitian yang telah dinyatakan di bagian pendahuluan. simpulan bukan berisi perulangan dari hasil dan pembahasan, tetapi lebih kepada ringkasan hasil temuan seperti yang diharapkan di tujuan atau hipotesis. Bila perlu, dibagian akhir simpulan dapat juga dituliskan hal-hal yang akan dilakukan terkait dengan gagasan selanjutnya dari penelitian tersebut.

Ucapan Terima Kasih: Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada pemberi dana penelitian atau donatur. Ucapan terima kasih dapat juga disampaikan kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan penelitian. Dosen / peneliti yang tercantum dalam daftar penulis tidak perlu diberikan ucapan terima kasih di bagian ini.

Referensi: Semua rujukan-rujukan yang diacu di dalam teks artikel harus didaftarkan di bagian Referensi. Referensi harus berisi pustaka-pustaka acuan yang berasal dari setidaknya 80% sumber primer (jurnal ilmiah) diterbitkan paling lama 5 (lima) tahun terakhir. Setiap artikel paling tidak berisi 10 (sepuluh) Referensi acuan. Format sitasi dan penyusunan Referensi harus mengikuti **format IEEE**. Penulisan rujukan di dalam teks artikel dan Referensi sebaiknya menggunakan program aplikasi manajemen referensi, misalnya **Mendeley**, **EndNote** dan **Zotero**.

V. Panduan Penulisan Persamaan

Setiap persamaan ditulis rata tengah dan diberi nomor yang ditulis di dalam kurung dan ditempatkan di bagian akhir margin kanan. Persamaan harus dituliskan menggunakan *Equation Editor* dalam MS Word atau Open Office, seperti contoh dalam Persamaan 1.

$$\frac{dS}{dt} = \frac{S_0}{\tau} - \frac{S}{\theta_c} - \frac{kSX}{Y(K_m + S)}$$

VI. Panduan Penulisan Kutipan/Rujukan Dalam Teks Artikel dan Daftar Referensi

Setiap mengambil data atau mengutip pernyataan dari pustaka lainnya maka penulis wajib menuliskan sumber rujukannya. Rujukan atau sitasi ditulis di dalam uraian/teks adalah sesuai dengan **format IEEE** (*numbering*). Angka untuk tiap item rujukan ditulis dalam tanda kurung siku, misalnya [1]. Beberapa rujukan dapat dituliskan dengan kurung siku terpisah, misalnya [2], [4], [6], dan [7]. Lihat penjelasan lengkap di <https://www.ieee.org/documents/ieeecitationref.pdf>.

Penulisan Referensi sebaiknya menggunakan aplikasi manajemen referensi seperti Mendeley, End Note, Zotero, atau lainnya. Contoh rujukan dan daftar referensi dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- buku dalam [1]-[3]
- *chapter* buku dalam [4], [5]
- artikel jurnal online / e-journal dalam [6]-[8]
- artikel jurnal cetak dalam [9], [10]
- artikel konferensi dalam [11]-[14]
- paten dalam [15]
- halaman web dalam [16]-[18]
- datasheet dalam [19]
- thesis dalam [20], [21]
- technical report [22]
- standard [23]

VII. Simpulan

Simpulan menggambarkan jawaban dari hipotesis dan/atau tujuan penelitian atau temuan ilmiah yang diperoleh. simpulan bukan berisi perulangan dari hasil dan pembahasan, tetapi lebih kepada ringkasan hasil temuan seperti yang diharapkan di tujuan atau hipotesis. Bila perlu, di bagian akhir simpulan dapat juga dituliskan hal-hal yang akan/perlu dilakukan terkait dengan gagasan selanjutnya dari penelitian tersebut.

simpulan dinyatakan sebagai paragraf. *Numbering* atau *itemize* tidak diperkenankan di bab ini. Subbab (misalnya 7.1 Simpulan, 7.2 Saran) juga tidak diperkenankan dalam bab ini.

Ucapan Terima Kasih

Bagian ini menyatakan ucapan terima kasih kepada pihak yang berperan dalam pelaksanaan penelitian, misalnya laboratorium tempat penelitian. Peran donor atau yang mendukung penelitian disebutkan perannya secara ringkas. **Dosen yang menjadi penulis tidak perlu dicantumkan di sini.**

Referensi

- [1] W.-K. Chen, *Linear Networks and Systems*. Belmont, CA: Wadsworth, 1993, pp. 123-135.
- [2] R. Hayes, G. Pisano, D. Upton, and S. Wheelwright, *Operations, Strategy, and Technology: Pursuing the competitive edge*. Hoboken, NJ: Wiley, 2005.
- [3] *The Oxford Dictionary of Computing*, 5th ed. Oxford: Oxford University Press, 2003.
- [4] A. Rezi and M. Allam, "Techniques in array processing by means of transformations," in *Control and Dynamic Systems*, Vol. 69, Multidimensional Systems, C. T. Leondes, Ed. San Diego: Academic Press, 1995, pp. 133-180.
- [5] O. B. R. Strimpel, "Computer graphics," in *McGraw-Hill Encyclopedia of Science and Technology*, 8th ed., Vol. 4. New York: McGraw-Hill, 1997, pp. 279-283.
- [6] H. Ayasso and A. Mohammad-Djafari, "Joint NDT Image Restoration and Segmentation Using Gauss–Markov–Potts Prior Models and Variational Bayesian Computation," *IEEE Transactions on Image Processing*, vol. 19, no. 9, pp. 2265-77, 2010. [Online]. Available: IEEE Xplore, <http://www.ieee.org>. [Accessed Sept. 10, 2010].

- [7] A. Altun, "Understanding hypertext in the context of reading on the web: Language learners' experience," *Current Issues in Education*, vol. 6, no. 12, July 2003. [Online]. Available: <http://cie.ed.asu.edu/volume6/number12/>. [Accessed Dec. 2, 2004].
- [8] H. Imron, R. R. Isnanto and E. D. Widiyanto, "Perancangan Sistem Kendali pada Alat Listrik Rumah Tangga Menggunakan Media Pesan Singkat (SMS)". *Jurnal Teknologi dan Sistem Komputer*, vol.4, no. 3, pp. 454-462, Agustus 2016. [Online]. doi: <http://dx.doi.org/10.14710/4.3.2016.454-462>. [Diakses 4 September 2016].
- [9] J. R. Beveridge and E. M. Riseman, "How easy is matching 2D line models using local search?" *IEEE Transactions on Pattern Analysis and Machine Intelligence*, vol. 19, pp. 564-579, June 1997.
- [10] E. H. Miller, "A note on reflector arrays," *IEEE Transactions on Antennas and Propagation*, to be published.
- [11] L. Liu and H. Miao, "A specification based approach to testing polymorphic attributes," in *Formal Methods and Software Engineering: Proc. of the 6th Int. Conf. on Formal Engineering Methods, ICFEM 2004, Seattle, WA, USA, November 8-12, 2004*, J. Davies, W. Schulte, M. Barnett, Eds. Berlin: Springer, 2004. pp. 306-19.
- [12] J. Lach, "SBFS: Steganography based file system," in *Proc. of the 2008 1st Int. Conf. on Information Technology, IT 2008, 19-21 May 2008, Gdansk, Poland* [Online]. Available: IEEE Xplore, <http://www.ieee.org>. [Accessed: 10 Sept. 2010].
- [13] H. A. Nimr, "Defuzzification of the outputs of fuzzy controllers," presented at 5th Int. Conf. on Fuzzy Systems, 1996, Cairo, Egypt. 1996.
- [14] T. J. van Weert and R. K. Munro, Eds., *Informatics and the Digital Society: Social, ethical and cognitive issues: IFIP TC3/WG3.1&3.2 Open Conf. on Social, Ethical and Cognitive Issues of Informatics and ICT, July 22-26, 2002, Dortmund, Germany*. Boston: Kluwer Academic, 2003.
- [15] R. E. Sorace, V. S. Reinhardt, and S. A. Vaughn, "High-speed digital-to-RF converter," U.S. Patent 5 668 842, Sept. 16, 1997.
- [16] European Telecommunications Standards Institute, "Digital Video Broadcasting (DVB): Implementation guidelines for DVB terrestrial services; transmission aspects," *European Telecommunications Standards Institute*, ETSI TR-101-190, 1997. [Online]. Available: <http://www.etsi.org>. [Accessed: Aug. 17, 1998].
- [17] "A 'layman's' explanation of Ultra Narrow Band technology," Oct. 3, 2003. [Online]. Available: <http://www.vmsk.org/Layman.pdf>. [Accessed: Dec. 3, 2003].
- [18] G. Sussman, "Home page - Dr. Gerald Sussman," July 2002. [Online]. Available: <http://www.comm.pdx.edu/faculty/Sussman/sussmanpage.htm>. [Accessed: Sept. 12, 2004].
- [19] *FLEXChip Signal Processor (MC68175/D)*, Motorola, 1996.
- [20] A. Karnik, "Performance of TCP congestion control with rate feedback: TCP/ABR and rate adaptive TCP/IP," M. Eng. thesis, Indian Institute of Science, Bangalore, India, Jan. 1999.
- [21] F. Sudweeks, *Development and Leadership in Computer-Mediated Collaborative Groups*. PhD [Dissertation]. Murdoch, WA: Murdoch Univ., 2007. [Online]. Available: Australasian Digital Theses Program.
- [22] J. Padhye, V. Firoiu, and D. Towsley, "A stochastic model of TCP Reno congestion avoidance and control," Univ. of Massachusetts, Amherst, MA, CMPSCI Tech. Rep. 99-02, 1999.
- [23] *Wireless LAN Medium Access Control (MAC) and Physical Layer (PHY) Specification*, IEEE Std. 802.11, 1997.

Conflict of Interest Statement:

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Template Artikel Luaran Praktik (Artikel Studi Literatur)

Instructions for Writing Short Literature Review Scientific Articles at Universitas Muhammadiyah Sidoarjo 16pt Bold **[Petunjuk Penulisan Artikel Ilmiah Short Literature Review di Universitas Muhammadiyah Sidoarjo 16pt Bold-Title Case]**

Nama Penulis Pertama¹⁾, Nama Penulis Kedua ^{*,2)} (10pt)

¹⁾Program Studi Ilmu Hukum, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia
(10pt Normal Italic)

²⁾ Program Studi Teknik Informatika, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia
(10pt Normal Italic)

*Email Penulis Korespondensi: (dosenpembimbing)@umsida.ac.id (wajib email institusi)

Abstract. *This document describes guidelines for Authors in writing an article in UMSIDA. This abstract section should be typed in Italic 10 pt font and number of words of 100-150. If the article is written in Indonesian, the abstract should be typed in English and Indonesian. Meanwhile, if the article is written in English, the abstract should be typed in English only. The abstract should be typed as concisely as possible and should be composed of: problem statement, method, scientific finding results, and a short conclusion. The abstract should be typed in one paragraph only and two-columns format. All sections in the manuscript should be typed using Times New Roman font. Authors should use this document as their article template.*

Keywords - *author guidelines; UMSIDA Preprints Server; article template*

Abstrak. *Dokumen ini menjabarkan petunjuk bagi Penulis dalam menyusun artikel di UMSIDA Preprints Server. Bagian abstrak ini harus ditulis dengan huruf miring 10pt dan dengan jumlah kata 100-150. Jika artikel ditulis dalam bahasa Indonesia, abstrak harus ditulis dalam bahasa Inggris dan Indonesia. Jika artikel ditulis dalam bahasa Inggris, abstrak harus ditulis hanya dalam bahasa Inggris. Abstrak harus ditulis ringkas mungkin dan harus tersusun atas rumusan masalah, metodologi, hasil penemuan/pengembangan dan simpulan ringkas. Abstrak harus ditulis dalam satu paragraf dengan format 1 kolom. Semua bagian dalam artikel harus ditulis menggunakan huruf Times New Roman. Penulis sebaiknya menggunakan dokumen ini sebagai template artikelnya.*

Kata Kunci - *petunjuk penulis; UMSIDA Preprints Server; template artikel*

I. Pendahuluan

Dokumen ini adalah petunjuk penulis dan template artikel Short Communication yang baru untuk PELS. Setiap artikel yang dikirimkan ke redaksi PELS harus mengikuti petunjuk penulisan ini. Jika artikel tersebut tidak sesuai dengan panduan ini maka tulisan akan dikembalikan.

PELS dikelola oleh Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. PELS menerima manuskrip atau artikel ilmiah Short Communication dari mahasiswa Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. Artikel-artikel yang dimuat di PELS adalah artikel yang telah melalui proses penelaahan oleh Reviewer. Keputusan diterima atau tidaknya suatu artikel ilmiah di preprint server ini menjadi hak dari Editor berdasarkan atas rekomendasi dari Reviewer.

II. Metode

Judul artikel, nama penulis (tanpa gelar akademis), afiliasi dan alamat afiliasi penulis ditulis rata tengah pada halaman pertama di bawah judul artikel. Jarak antar baris antara judul dan nama penulis adalah 2 spasi, sedangkan jarak antara alamat afiliasi penulis dan judul abstrak adalah 1 spasi. Kata kunci harus dituliskan di bawah teks abstrak untuk masing-masing bahasa, disusun urut abjad dan dipisahkan oleh tanda titik koma dengan jumlah kata 3-5 kata. Untuk artikel yang ditulis dalam bahasa Indonesia, terjemahan judul dalam bahasa Inggris dituliskan di bagian awal teks abstrak berbahasa Inggris (lihat contoh di atas).

Penulis penanggung jawab atau penulis korespondensi atau *corresponding author* harus ditandai dengan tanda *asterisk* diikuti tanda koma “*”). Di bagian kiri bawah halaman pertama harus dituliskan tanda Penulis Korespondensi atau *Corresponding Author* dan dituliskan pula alamat emailnya (lihat contoh). Komunikasi tentang revisi artikel dan keputusan akhir hanya akan disampaikan melalui email penulis korespondensi.

JEES (JOURNAL OF ENGLISH EDUCATORS SOCIETY)

HOME	ABOUT	USER HOME	CATEGORIES	SEARCH	CURRENT	ARCHIVES	ANNOUNCEMENTS	PUBLICATION ETHICS STATEMENT	EDITORIAL BOARD
			COPYRIGHT NOTICE	INDEXING SERVICE	FOCUS AND SCOPE	AUTHOR GUIDELINES			

Home > Vol 1, No 2 (2016) > Megasanti

TERTIARY LEVEL EXCHANGE STUDENTS' PERSPECTIVES ON SELF-EFFICACY: TOWARD EFL WRITING

Fika Megasanti

ABSTRACT

This study aims to describe the students' self-efficacy on their writing competence. Descriptive study was implemented by distributing closed-ended questionnaires in addition to interview and the result of writing task. The subjects of this study were three students from Thailand. The students' responses in questionnaires were analyzed through frequency distribution and percentage. For the result of interview, it was transcribed in written form and used coding techniques to classify the relevant points. The result of writing task became the supplementary data to confirm the findings and support conclusion. In a nutshell, the subjects of this study have moderate level of writing self-efficacy. Each student showed diverse selection in writing stage. The first student had moderate self-efficacy, but he relatively could cope with the writing problems. In the second student, the writing self-efficacy was the highest one, and it was proven from her better writing result. For the last student, similar to the writing quality, he considered himself weak in this skill.

KEYWORDS

EFL writing; self-efficacy; tertiary level

FULL TEXT:

PDF

REFERENCES

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191.
- Brewer-Sandner, K. E., Swander, E., & Terry, R. M. (2002). *Preliminary proficiency guidelines—Writing revised 2001*, 11(1), 9–15.
- Hsieh, P., Sullivan, J. R., & Goswami, N. S. (2007). Self-Efficacy and Goal Orientation. *Journal of Advanced Academics*, 18(3), 454–476. Retrieved from <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ773185.pdf>
- Kalsen, B. (2009). Teaching EFL to the iGeneration: A survey of using YouTube as supplementary material with college EFL students in Taiwan. *CALL-ET Online*, 19(2).
- Kerpelman, J. L., & Moske, L. S. (2004). Rural African American Adolescents' Future Orientation: The Importance of Self-Efficacy, Control and Responsibility, and Identity Development. *Identity*, 4(2), 187–208. https://doi.org/10.1207/s15327042id0402_5
- Larsen, B., Olshman, L. R., & Larsen, B. (2009). Language and experience: Evidence from the blind child. *z*
- Litschinsky, E. A., & Patrick, P. R. (2003). THE ROLE OF SELF-EFFICACY BELIEFS IN STUDENT ENGAGEMENT AND LEARNING IN THE CLASSROOM. *Reading & Writing Quarterly*, 19(2), 119–137. <https://doi.org/10.1080/10575600308223>
- Mavrou, C. A. (2009). Use YouTube to Encourage Authentic Writing in EFL Classrooms. 1-12. *JEES Reporter*, 42(1), 1–12.

ARTICLE TOOLS

- Print this article
- Indexing metadata
- Show to site item
- Finding References
- Review policy
- Email this article
- Email the author
- Post a Comment

ABOUT THE AUTHOR

Fika Megasanti
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Indonesia

RELATED ITEMS

Show all

Journal Help

USER

You are logged in as...
masulilultraam
My Journals
My Profile
Log Out
Log Out as User

NOTIFICATIONS

View (11 new)
Message

JOURNAL CONTENT

Gambar 1. Contoh gambar atau ilustrasi [1]

Tabel 1. Contoh tabel [2]

No	Nama Jurnal	Fakultas	Prodi
1	JEES	FKIP	PBI
2	SEJ	FKIP	FKIP
3	Pedagogia	FKIP	FKIP
4	Rechtsidee	HUKUM	HUKUM

Jika penulis lebih dari satu, semua nama penulis dituliskan dengan dipisahkan oleh koma (.). Jika nama penulis terdiri dari dua kata, kata pertama penulis (*first name*) sebaiknya tidak disingkat. Jika nama penulis hanya terdiri dari satu kata, nama sebenarnya dituliskan dalam satu kata. Namun, di versi online (HTML) nama penulis yang hanya satu kata perlu dituliskan dalam dua kata yang berisi nama yang sama (berulang) untuk keperluan indeksasi dan metadata.

Jika penulis mempunyai lebih dari satu afiliasi, afiliasi tersebut dituliskan secara berurutan. Tanda *superscript* berupa nomor yang diikuti tanda tutup kurung, misalnya ¹⁾, diberikan di belakang nama penulis (lihat contoh). Jika semua penulis berasal dari satu afiliasi, tanda ini tidak perlu diberikan.

III. Hasil dan Pembahasan

C. Heading number two

Naskah manuskrip yang sudah memenuhi petunjuk penulisan UMSIDA Preprints Server (dalam format MS Word/Openoffice Writer) harus dikirimkan melalui *Online Submission System* di portal archive UMSIDA Preprints Server (<https://archive.umsida.ac.id>) setelah mendaftarkan sebagai Penulis di bagian "*Register*". Penulis diharapkan menggunakan *template* yang telah disediakan. Petunjuk pengiriman manuskrip secara daring dapat dilihat di bagian Petunjuk Submit Online di dokumen ini dan dari situs UMSIDA Preprints Server. Naskah manuskrip yang tidak sesuai petunjuk penulisan UMSIDA Preprints Server akan dikembalikan ke Penulis terlebih.

Naskah yang ditulis harus mengandung komponen-komponen artikel ilmiah berikut, yaitu: (a) Judul Artikel, (b) Nama Penulis (tanpa gelar), (c) Alamat Afiliasi Penulis, (d) Abstrak dan Kata Kunci, (e) Pendahuluan, (f) Metode Penelitian, (g) Hasil dan Pembahasan, (h) simpulan, (i) Ucapan terima kasih (jika ada), dan (j) Referensi.

Penulisan bab di bagian isi artikel, yaitu Pendahuluan, Metode dan Bahan, Hasil dan Pembahasan, dan simpulan, harus diberi nomor urut format **angka Romawi** berurut dimulai dari angka satu. Bab ditulis dengan huruf tebal dengan format *Title Case* dan disusun rata tengah tanpa garis bawah.

Heading number three

Sub bab ditulis dengan huruf tebal dengan format *Sentence case* dan disusun rata kiri dan menggunakan format penomoran level satu menggunakan format **huruf kapital** mulai dari A. Penggunaan subbab sebaiknya diminimalkan.

Naskah dapat ditulis dalam Bahasa Indonesia dengan jumlah halaman/kata sesuai keputusan dari masing-masing program studi termasuk gambar dan tabel. Naskah manuskrip harus ditulis sesuai template artikel ini dalam bentuk siap cetak (*Camera ready*). Artikel harus ditulis dengan ukuran **bidang tulisan A4 (210 x 297 mm)** dan dengan format margin kiri 25 mm, margin kanan 20 mm, margin atas 30 mm, dan margin bawah 20 mm. Naskah harus ditulis dengan jenis huruf **Times New Roman** dengan ukuran font 10 pt (kecuali judul artikel, nama penulis dan judul abstrak), berjarak satu spasi, dan dalam format satu kolom. Kata-kata atau istilah asing ditulis dengan huruf miring (*Italic*). Namun, penggunaan istilah asing sebaiknya dihindari untuk artikel berbahasa Indonesia. Paragraf baru dimulai 10 mm dari batas kiri, sedangkan antar paragraf tidak diberi spasi antara. Semua bilangan ditulis dengan angka arab, kecuali pada awal kalimat.

Tabel dan gambar diletakkan di dalam kelompok teks sesudah tabel atau gambar tersebut dirujuk. Gambar dan tabel diletakkan sehingga posisinya ada di **sebelah atas halaman**. Setiap gambar harus diberi judul gambar (*Figure Caption*) di sebelah bawah gambar tersebut dan bernomor urut angka Arab diikuti dengan judul gambar,

seperti ditunjukkan dalam Gambar 1. Setiap tabel harus diberi judul tabel (*Table Caption*) dan bernomor urut angka Arab di sebelah atas tabel tersebut diikuti dengan judul tabel, seperti ditunjukkan dalam Tabel 1. Gambar-gambar harus dijamin dapat **tercetak dengan jelas** (ukuran font, resolusi dan ukuran garis harus tercetak jelas). Gambar dan tabel dan diagram/skema sebaiknya diletakkan di bagian tengah halaman seperti contoh Gambar 2. Tabel tidak boleh mengandung **garis-garis vertikal**, sedangkan garis-garis horizontal diperbolehkan tetapi hanya yang penting-penting saja (lihat contoh penulisan tabel di Tabel 1).

D. Heading number two

Bab ini menjabarkan petunjuk khusus penulisan naskah secara lengkap, meliputi bagian artikel, sistematika bab dan isinya.

Judul Artikel: Judul artikel harus dituliskan secara singkat dan jelas dan harus menunjukkan dengan tepat masalah yang hendak dikemukakan, tidak memberi peluang penafsiran yang beraneka ragam, ditulis dengan huruf kecil dan di tengah paragraf. Judul artikel tidak boleh mengandung singkatan kata yang tidak umum digunakan. Gagasan utama artikel dikemukakan terlebih dahulu dan baru diikuti dengan penjelasan lain.

Abstrak: Abstrak ditulis dalam **bahasa Inggris**. Jumlah kata dibatasi maksimal 150. Abstrak harus dibuat ringkas mungkin, akurat dan jelas serta menggambarkan penelitian yang Anda lakukan dan menegaskan hasil penelitian/pengembangan kunci. Kata kunci Inggris sebanyak 3-5 kata kunci disisipkan setelah abstrak Inggris, sedangkan kata kunci Indonesia setelah abstrak Indonesia. Tiap kata kunci dipisahkan dengan tanda titik koma (;).

Pendahuluan: Pendahuluan harus berisi (secara berurutan) latar belakang umum yang dilakukan, kajian literatur terdahulu (*state of the art*) sebagai dasar pernyataan kebaruan ilmiah dari artikel, analisis gap atau case dari apa yang telah dihasilkan oleh penelitian terdahulu, dan pernyataan pentingnya penelitian dilakukan. Di bagian akhir pendahuluan harus dinyatakan secara eksplisit **tujuan kajian artikel** tersebut. Di dalam format artikel ilmiah tidak diperkenankan adanya tinjauan pustaka sebagaimana di laporan penelitian, tetapi **diwujudkan dalam bentuk kajian literatur terdahulu (*state of the art*)** untuk menunjukkan fokus dari penelitian tersebut apa, apa yang kurang, mengapa penelitian ini penting dan tujuan penelitian yang Penulis lakukan. Penulis harus menghindari duplikasi/pengulangan penjelasan yang tidak perlu atas karya sendiri/orang lain yang telah diterbitkan.

Metode Penelitian: Metode penelitian menjelaskan tahapan penelitian yang dilakukan untuk mencapai tujuan/sasaran penelitian. Tiap tahap dijelaskan secara ringkas, misalnya tiap tahap dalam satu paragraf. Bahan/materi/platform yang digunakan dalam penelitian diuraikan di bab ini, yaitu meliputi subjek/bahan yang diteliti, alat / perangkat lunak bantu yang digunakan, rancangan percobaan atau desain yang digunakan, teknik pengambilan sampel, rencana pengujian (variabel yang akan diukur dan teknik mengambil data), analisis dan model statistik yang digunakan.

Hasil dan Pembahasan: Hasil dan pembahasan berisi hasil-hasil temuan penelitian dan pembahasannya secara ilmiah. Temuan-temuan ilmiah (*scientific finding*) yang diperoleh dari hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan dijabarkan dalam bab ini tetapi harus ditunjang oleh data-data yang memadai. Temuan ilmiah yang dimaksud di sini adalah bukan data-data hasil penelitian yang diperoleh (bisa dilampirkan sebagai *supplementary file*). Temuan-temuan ilmiah tersebut harus dijelaskan secara saintifik meliputi: Apakah temuan ilmiah yang diperoleh? Mengapa hal itu bisa terjadi? Mengapa trend variabel seperti itu? Semua pertanyaan tersebut harus dijelaskan secara saintifik, tidak hanya deskriptif, bila perlu ditunjang oleh fenomena-fenomena dasar ilmiah yang memadai. Selain itu, **harus dijelaskan keterkaitannya** dengan konsep-konsep yang sudah ada serta perbandingannya dengan penelitian sebelumnya, apakah hasil penelitian sesuai atau tidak, menjadi lebih baik atau tidak dan aspek lainnya.

Simpulan: simpulan cukup menyatakan jawaban dari hipotesis dan/atau tujuan penelitian yang telah dinyatakan di bagian pendahuluan. simpulan bukan berisi perulangan dari hasil dan pembahasan, tetapi lebih kepada ringkasan hasil temuan seperti yang diharapkan di tujuan atau hipotesis. Bila perlu, dibagian akhir simpulan dapat juga dituliskan hal-hal yang akan dilakukan terkait dengan gagasan selanjutnya dari penelitian tersebut.

Ucapan Terima Kasih: Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada pemberi dana penelitian atau donatur. Ucapan terima kasih dapat juga disampaikan kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan penelitian. Dosen / peneliti yang tercantum dalam daftar penulis tidak perlu diberikan ucapan terima kasih di bagian ini.

Referensi: Semua rujukan-rujukan yang diacu di dalam teks artikel harus didaftarkan di bagian Referensi. Referensi harus berisi pustaka-pustaka acuan yang berasal dari setidaknya 80% sumber primer (jurnal ilmiah) diterbitkan paling lama 5 (lima) tahun terakhir. Setiap artikel paling tidak berisi 10 (sepuluh) Referensi acuan. Format sitasi dan penyusunan Referensi harus mengikuti **format IEEE**. Penulisan rujukan di dalam teks artikel dan Referensi sebaiknya menggunakan program aplikasi manajemen referensi, misalnya **Mendeley, EndNote** dan **Zotero**.

V. Panduan Penulisan Persamaan

Setiap persamaan ditulis rata tengah dan diberi nomor yang ditulis di dalam kurung dan ditempatkan di bagian akhir margin kanan. Persamaan harus dituliskan menggunakan *Equation Editor* dalam MS Word atau Open Office, seperti contoh dalam Persamaan 1.

$$\frac{dS}{dt} = \frac{S_0}{\tau} - \frac{S}{\theta_c} - \frac{kSX}{Y(K_m + S)}$$

VI. Panduan Penulisan Kutipan/Rujukan Dalam Teks Artikel dan Daftar Referensi

Setiap mengambil data atau mengutip pernyataan dari pustaka lainnya maka penulis wajib menuliskan sumber rujukannya. Rujukan atau sitasi ditulis di dalam uraian/teks adalah sesuai dengan **format IEEE** (*numbering*). Angka untuk tiap item rujukan ditulis dalam tanda kurung siku, misalnya [1]. Beberapa rujukan dapat dituliskan dengan kurung siku terpisah, misalnya [2], [4], [6], dan [7]. Lihat penjelasan lengkap di <https://www.ieee.org/documents/ieeecitationref.pdf>.

Penulisan Referensi sebaiknya menggunakan aplikasi manajemen referensi seperti Mendeley, End Note, Zotero, atau lainnya. Contoh rujukan dan daftar referensi dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- buku dalam [1]-[3]
- *chapter* buku dalam [4], [5]
- artikel jurnal online / e-journal dalam [6]-[8]
- artikel jurnal cetak dalam [9], [10]
- artikel konferensi dalam [11]-[14]
- paten dalam [15]
- halaman web dalam [16]-[18]
- datasheet dalam [19]
- thesis dalam [20], [21]
- technical report [22]
- standard [23]

VII. Simpulan

Simpulan menggambarkan jawaban dari hipotesis dan/atau tujuan penelitian atau temuan ilmiah yang diperoleh. simpulan bukan berisi perulangan dari hasil dan pembahasan, tetapi lebih kepada ringkasan hasil temuan seperti yang diharapkan di tujuan atau hipotesis. Bila perlu, di bagian akhir simpulan dapat juga dituliskan hal-hal yang akan/perlu dilakukan terkait dengan gagasan selanjutnya dari penelitian tersebut.

simpulan dinyatakan sebagai paragraf. *Numbering* atau *itemize* tidak diperkenankan di bab ini. Subbab (misalnya 7.1 Simpulan, 7.2 Saran) juga tidak diperkenankan dalam bab ini.

Ucapan Terima Kasih

Bagian ini menyatakan ucapan terima kasih kepada pihak yang berperan dalam pelaksanaan kegiatan penelitian, misalnya laboratorium tempat penelitian. Peran donor atau yang mendukung penelitian disebutkan perannya secara ringkas. **Dosen yang menjadi penulis tidak perlu dicantumkan di sini.**

Referensi

- [1] W.-K. Chen, *Linear Networks and Systems*. Belmont, CA: Wadsworth, 1993, pp. 123-135.
- [2] R. Hayes, G. Pisano, D. Upton, and S. Wheelwright, *Operations, Strategy, and Technology: Pursuing the competitive edge*. Hoboken, NJ: Wiley, 2005.
- [3] *The Oxford Dictionary of Computing*, 5th ed. Oxford: Oxford University Press, 2003.
- [4] A. Rezi and M. Allam, "Techniques in array processing by means of transformations, " in *Control and Dynamic Systems*, Vol. 69, Multidimensional Systems, C. T. Leondes, Ed. San Diego: Academic Press, 1995, pp. 133-180.
- [5] O. B. R. Strimpel, "Computer graphics," in *McGraw-Hill Encyclopedia of Science and Technology*, 8th ed., Vol. 4. New York: McGraw-Hill, 1997, pp. 279-283.
- [6] H. Ayasso and A. Mohammad-Djafari, "Joint NDT Image Restoration and Segmentation Using Gauss-Markov-Potts Prior Models and Variational Bayesian Computation," *IEEE Transactions on Image Processing*, vol. 19, no. 9, pp. 2265-77, 2010. [Online]. Available: IEEE Xplore, <http://www.ieee.org>. [Accessed Sept. 10, 2010].
- [7] A. Altun, "Understanding hypertext in the context of reading on the web: Language learners' experience," *Current Issues in Education*, vol. 6, no. 12, July 2003. [Online]. Available: <http://cie.ed.asu.edu/volume6/number12/>. [Accessed Dec. 2, 2004].

- [8] H. Imron, R. R. Isnanto and E. D. Widiyanto, "Perancangan Sistem Kendali pada Alat Listrik Rumah Tangga Menggunakan Media Pesan Singkat (SMS)". *Jurnal Teknologi dan Sistem Komputer*, vol.4, no. 3, pp. 454-462, Agustus 2016. [Online]. doi: <http://dx.doi.org/10.14710/4.3.2016.454-462>. [Diakses 4 September 2016].
- [9] J. R. Beveridge and E. M. Riseman, "How easy is matching 2D line models using local search?" *IEEE Transactions on Pattern Analysis and Machine Intelligence*, vol. 19, pp. 564-579, June 1997.
- [10] E. H. Miller, "A note on reflector arrays," *IEEE Transactions on Antennas and Propagation*, to be published.
- [11] L. Liu and H. Miao, "A specification based approach to testing polymorphic attributes," in *Formal Methods and Software Engineering: Proc. of the 6th Int. Conf. on Formal Engineering Methods, ICFEM 2004, Seattle, WA, USA, November 8-12, 2004*, J. Davies, W. Schulte, M. Barnett, Eds. Berlin: Springer, 2004. pp. 306-19.
- [12] J. Lach, "SBFS: Steganography based file system," in *Proc. of the 2008 1st Int. Conf. on Information Technology, IT 2008, 19-21 May 2008, Gdansk, Poland* [Online]. Available: IEEE Xplore, <http://www.ieee.org>. [Accessed: 10 Sept. 2010].
- [13] H. A. Nimr, "Defuzzification of the outputs of fuzzy controllers," presented at 5th Int. Conf. on Fuzzy Systems, 1996, Cairo, Egypt. 1996.
- [14] T. J. van Weert and R. K. Munro, Eds., *Informatics and the Digital Society: Social, ethical and cognitive issues: IFIP TC3/WG3.1&3.2 Open Conf. on Social, Ethical and Cognitive Issues of Informatics and ICT*, July 22-26, 2002, Dortmund, Germany. Boston: Kluwer Academic, 2003.
- [15] R. E. Sorace, V. S. Reinhardt, and S. A. Vaughn, "High-speed digital-to-RF converter," U.S. Patent 5 668 842, Sept. 16, 1997.
- [16] European Telecommunications Standards Institute, "Digital Video Broadcasting (DVB): Implementation guidelines for DVB terrestrial services; transmission aspects," *European Telecommunications Standards Institute*, ETSI TR-101-190, 1997. [Online]. Available: <http://www.etsi.org>. [Accessed: Aug. 17, 1998].
- [17] "A 'layman's' explanation of Ultra Narrow Band technology," Oct. 3, 2003. [Online]. Available: <http://www.vmsk.org/Layman.pdf>. [Accessed: Dec. 3, 2003].
- [18] G. Sussman, "Home page - Dr. Gerald Sussman," July 2002. [Online]. Available: <http://www.comm.pdx.edu/faculty/Sussman/sussmanpage.htm>. [Accessed: Sept. 12, 2004].
- [19] *FLEXChip Signal Processor (MC68175/D)*, Motorola, 1996.
- [20] A. Karnik, "Performance of TCP congestion control with rate feedback: TCP/ABR and rate adaptive TCP/IP," M. Eng. thesis, Indian Institute of Science, Bangalore, India, Jan. 1999.
- [21] F. Sudweeks, *Development and Leadership in Computer-Mediated Collaborative Groups*. PhD [Dissertation]. Murdoch, WA: Murdoch Univ., 2007. [Online]. Available: Australasian Digital Theses Program.
- [22] J. Padhye, V. Firoiu, and D. Towsley, "A stochastic model of TCP Reno congestion avoidance and control," Univ. of Massachusetts, Amherst, MA, CMPSCI Tech. Rep. 99-02, 1999.
- [23] *Wireless LAN Medium Access Control (MAC) and Physical Layer (PHY) Specification*, IEEE Std. 802.11, 1997.

Conflict of Interest Statement:

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.