

PEDOMAN PRAKTIK PROFESI BIDAN

Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo



Tahun Akademik 2023/2024
Kurikulum 2019



PEDOMAN

PRAKTIK PROFESI BIDAN

Bagi Mahasiswa Program Studi Profesi Bidan
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



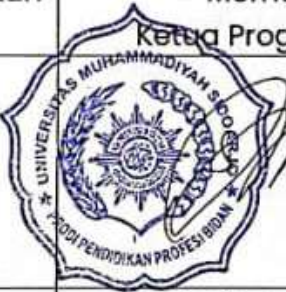

Register Buku Pedoman : Pedoman-PROFESI/PPB/001/III/2024
210 mm X 297 mm
Halaman : 127

	PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO	Nomor	Pedoman- PROFESI/PPB/001/III/2024
		Revisi Ke	01
		Tanggal Berlaku	21 Maret 2024
		Halaman	127 Halaman

LEMBAR PENGESAHAN

BUKU PEDOMAN PRAKTIK PROFESI BIDAN

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
 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



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI : • PENDIDIKAN PROFESI BIDAN (S1) • TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS (D4)
• MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN (D4) • FISIOTERAPI (D3)

KEPUTUSAN DEKAN

No : 355/II.3/AU/09.00/B/KEP/IV/2023

Tentang

PEDOMAN PRAKTIK PROFESI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO TAHUN 2023

Bismillahirrahmanirrahim

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) UMSIDA setelah :

- Menimbang : 1. Bahwa untuk ketertiban, kelancaran, kepastian dan penjaminan mutu penyelenggaraan pendidikan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo maka perlu ditetapkan dengan pedoman;
2. Sehubungan nomor 1, perlu dibuat Pedoman Praktik Profesi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Dekan.
- Mengingat : 1. UU RI Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. UU RI Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah RI No 4 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
4. Peraturan Presiden RI Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia;
5. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 73 tahun 2013 tentang Penerapan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia;
6. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan RI Nomor 3 tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
7. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan RI Nomor 5 tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi
8. Pedoman PP Muhammadiyah No 02/PED/1.0/B/2012 tahun 2012 tentang Perguruan Tinggi Muhammadiyah;
9. Statuta Universitas Muhammadiyah Sidoarjo tahun 2018;
10. Pedoman Akademik Universitas Muhammadiyah Sidoarjo TA 2022/2023.



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI : • PENDIDIKAN PROFESI BIDAN (S1) • TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS (D4)
• MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN (D4) • FISIOTERAPI (D3)

Memperhatikan : Hasil Rapat Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo tanggal 18 April 2023

MEMUTUSKAN

Menetapkan : 1. Pedoman Praktik Profesi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
2. Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan dilakukan pembetulan bila dikemudian hari terdapat kekeliruan.

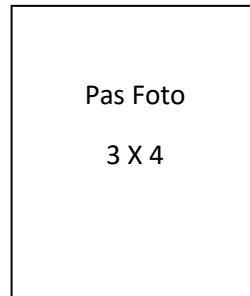
Ditetapkan di : Sidoarjo
Pada tanggal : 07 Syawal 1444 H
27 April 2023 M



Dekan

Evi Rinata, S.ST, M.Keb

**DATA PEMEGANG BUKU PEDOMAN PRAKTIK PROFESI
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO**



Nama Mahasiswa :

NIM :

Tempat / Tgl. Lahir :

Alamat Lengkap :

.....

Telp. / Hp. :

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

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

Dalam rangka untuk mengaplikasikan ilmu kebidanan yang telah diperoleh di tahap akademik, maka mahasiswa diharuskan untuk mengikuti praktik profesi dengan memenuhi target kompetensi yang diharapkan. Untuk memperlancar proses tersebut maka kami susun Buku Pedoman Praktik Profesi 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.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Sidoarjo, 21 Maret 2024
Kaprosdi Profesi Bidan

Siti Cholifah, S.ST., M.Keb

DAFTAR ISI

COVER.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT KEPUTUSAN	iv
DATA PEMEGANG BUKU PEDOMAN PRAKTIK PROFESI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	viii
PROFIL LEMBAGA.....	1
A. VISI, MISI, DAN TUJUAN	1
VISI, MISI DAN TUJUAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN	1
VISI MISI DAN TUJUAN PRODI S1 KEBIDANAN DAN PROFESI BIDAN	2
B. PROFIL LULUSAN.....	3
C. CAPAIAN PEMBELAJARAN LULUSAN	4
BAB I PENDAHULUAN.....	9
A. Latar Belakang	9
B. Tujuan.....	10
C. Struktur Kurikulum Program Pendidikan Profesi.....	11
BAB II KOMPETENSI INTI BIDAN.....	12
A. Kompetensi.....	12
B. Daftar Keterampilan.....	19
BAB III PANDUAN PELAKSANAAN.....	42
A. Peserta	42
B. Waktu dan Tempat Pelaksanaan	42
C. Lahan Praktik.....	43
D. Pembimbing.....	43
E. Panduan Kegiatan.....	43
1. Stase Asuhan Kebidanan	43
2. Stase Kebidanan Komunitas.....	50
3. Stase Manajemen Pelayanan Kebidanan (MPK).....	52
4. Stase Continuity Of Care (CoC)	53
F. Peraturan Kegiatan.....	54
a) Hak dan Kewajiban	54
b) Tata Tertib Mahasiswa.....	57

BAB IV CAPAIAN KOMPETENSI.....	64
BAB V EVALUASI DAN PENILAIAN.....	65
A. Komponen Penilaian.....	65
B. Nilai Batas Lulus.....	66
BAB VI LUARAN PRAKTIK PROFESI BIDAN.....	67
A. Artikel Ilmiah.....	67
BAB VII PENUTUP	68
DAFTAR PUSTAKA.....	69
LAMPIRAN.....	70

PROFIL LEMBAGA

A. VISI, MISI, DAN TUJUAN

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 DAN PROFESI BIDAN

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.

B. 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).

C. CAPAIAN PEMBELAJARAN LULUSAN

1. 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

2. Keterampilan Umum

- 1) Mampu bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya
- 2) Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis dan kreatif
- 3) Mampu mengkomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi dan kewirausahaan yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya.
- 4) Mampu melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat.
- 5) Mampu meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja.
- 6) Mampu meningkatkan mutu sumberdaya untuk pengembangan program strategis organisasi.
- 7) Mampu memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya.
- 8) Mampu bekerjasama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya.
- 9) Mampu mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya.
- 10) Mampu bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya.
- 11) Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri.
- 12) Mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan nasional dalam rangka peningkatan mutu pendidikan profesi atau pengembangan kebijakan

- 13) Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja
- 14) Mampu memanfaatkan teknologi yang terkait dengan pelayanan kebidanan
- 15) Mampu menggunakan bahasa inggris secara aktif

3. Keterampilan Khusus

- 1) Mampu melakukan asuhan kebidanan secara holistic komprehensif dan berkesinambungan yang didukung oleh kemampuan berpikir kritis, reflektif dan rasionalisasi klinis dengan pertimbangan filosofi, keragaman budaya, keyakinan, social ekonomi, keunikan individu, sesuai lingkup praktik kebidanan meliputi asuhan pra nikah, pra konsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, anak balita, anak prasekolah, kesehatan reproduksi (remaja, perempuan usia subur, perimenopause) serta pelayanan KB
- 2) Mampu mengelola pertolongan persalinan fisiologis atas tanggung jawab sendiri
- 3) Mampu melakukan deteksi dini, didukung kemampuan kritis dan rasionalisasi klinis sesuai lingkup asuhan kebidanan
- 4) Mampu melakukan konsultasi, kolaborasi dan rujukan
- 5) Mampu melakukan penanganan awal kegawatdaruratan maternal neonatal sesuai standar mutu yang berlaku
- 6) Mampu melakukan pelayanan kontrasepsi alamiah, sederhana, hormonal, dan jangka panjang (AKDR dan AKBK) dan konseling kontrasepsi mantap sesuai dengan standar dan memperhatikan aspek budaya setempat.
- 7) Mampu melakukan manajemen pengelolaan pencegahan infeksi, pasien safety dan upaya bantuan hidup dasar
- 8) Mampu melakukan pendokumentasian asuhan dan pelaporan pelayanan kebidanan sesuai kode etik profesi
- 9) Mampu melakukan KIE, promosi, kesehatan dan konseling tentang kesehatan reproduksi, kehidupan keluarga sehat antara lain perilaku reproduksi sehat, perencanaan keluarga, persiapan menjadi orang tua, dan pengasuhan anak, pemenuhan hak asasi manusia, keadilan

dan kesetaraan gender, serta pandangan tentang kehamilan, persalinan sebagai proses fisiologis.

- 10) Mampu melakukan manajemen kebidanan komunitas termasuk upaya negosiasi, advokasi, dan kolaborasi interprofesional dalam upaya meningkatkan status ibu dan anak
- 11) Mampu melakukan upaya pemberdayaan perempuan sebagai mitra untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu dan anak, perencanaan keluarga sehat, dan antisipasi masalah, pencegahan komplikasi dan kegawatdaruratan.
- 12) Mampu membuat keputusan secara tepat dalam pelayanan kebidanan berdasarkan pemikiran logis, kritis, inovatif sesuai dengan kode etik.
- 13) Mampu mengelola pelayanan kebidanan di tempat praktik mandiri bidan dan di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam lingkup tanggung jawabnya.
- 14) Mampu melakukan teknik akupresur dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, bayi, balita, remaja dan menopause sesuai dengan kebutuhan

4. Penguasaan Pengetahuan

- 1) Menguasai teori aplikasi ilmu kebidanan (*Midwifery Science*) dan praktik asuhan kebidanan (*Midwifery Practice*) selama siklus reproduksi
- 2) Menguasai teori aplikasi ekologi manusia, ilmu perilaku dan budaya, ilmu biomedik, biologi reproduksi dan perkembangan yang terkait asuhan kebidanan (*human ecology, social and behavioral sciences, biomedical sciences, reproductive and developmental biology*)
- 3) Menguasai teori aplikasi keterampilan dasar praktik kebidanan
- 4) Menguasai teori aplikasi pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat serta kemitraan dengan lintas sektoral dan lintas program untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu dan anak, perencanaan keluarga sehat, dan antisipasi masalah serta pencegahan komplikasi dan kegawatdaruratan.
- 5) Menguasai prinsip hukum peraturan dan perundang-undangan dalam praktik kebidanan

- 6) Menguasai teori aplikatif komunikasi efektif, pendidikan kesehatan, promosi kesehatan dan konseling serta penggunaan sistem informasi dalam pelayanan kebidanan.
- 7) Menguasai teori aplikatif manajemen dan kepemimpinan dalam pengelolaan praktik kebidanan.
- 8) Menguasai teori aplikatif asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan perencanaan keluarga dan kontrasepsi sesuai standar kompetensi dan nilai-nilai al islam dan kemuhammadiyah
- 9) Menguasai teori aplikatif teknik akupresur dalam asuhan kebidanan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan. Profesionalitas berkaitan erat dengan kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang profesional (kompetensi profesional). Bidan profesional yang dimaksud harus memiliki kompetensi klinis (*midwifery skills*), sosial-budaya untuk menganalisa, melakukan advokasi dan pemberdayaan dalam mencari solusi dan inovasi untuk meningkatkan kesejahteraan perempuan, keluarga dan masyarakat.

Sebagai profesional, Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh lulusan pendidikan profesi bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan. Lingkup pelayanan kebidanan tersebut meliputi bayi baru lahir/neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, pelayanan keluarga berencana, masa klimakterium, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan, serta keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo memiliki Visi menjadi program studi profesi bidan yang unggul dan inovatif dalam terapi komplementer akupresur berdasarkan nilai-nilai islam untuk kesejahteraan masyarakat. Dalam rangka mewujudkan lulusan bidan sebagai *care provider, community leader, decision maker, communicator* dan *manager*, Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo memberikan kesempatan belajar kepada peserta didik melalui program profesi yang merupakan proses pembentukan kompetensi dan keterampilan professional mahasiswa kebidanan dengan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan kepada klien.

Program profesi akan ditempuh oleh peserta didik sebanyak 36 SKS dan terbagi dalam 2 semester. Kompetensi yang harus dicapai meliputi keterampilan dasar praktik kebidanan, asuhan kebidanan pada remaja dan

perimenopause, asuhan kebidanan pranikah dan prakonsepsi, asuhan kebidanan pada kehamilan, asuhan kebidanan pada persalinan, asuhan kebidanan pada nifas, asuhan kebidanan pada neonatus, asuhan kebidanan pada bayi, balita dan anak prasekolah, keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi, asuhan kebidanan komunitas, dan manajemen pelayanan kebidanan, yang akan dilaksanakan di beberapa Rumah Sakit, Rumah Bersalin, dan Puskesmas di wilayah Sidoarjo sesuai dengan target kompetensi yang ditentukan.

B. Tujuan

a) Tujuan Umum

Program pendidikan profesi ini diharapkan dapat mempersiapkan Sarjana Kebidanan melalui penyesuaian profesional dalam bentuk pengalaman belajar klinik dan lapangan secara komprehensif.

b) Tujuan Khusus

Diharapkan mahasiswa dapat mencapai kompetensi :

1. Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan (KDPK) / Pra Profesi
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 dan Menyusui
7. Asuhan Kebidanan pada Neonatus
8. Asuhan pada Bayi, Balita, dan Prasekolah
9. Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi
10. Manajemen Pelayanan Kebidanan
11. Kebidanan Komunitas
12. Asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*)

C. Struktur Kurikulum Program Pendidikan Profesi

No	Kode MK	Mata Ajar	Jumlah SKS
1	PRO19101	Keterampilan Dasar Klinik Kebidanan / Pra Profesi	3
2	PRO19102	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	5
3	PRO19103	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	6
4	PRO19104	Asuhan Kebidanan Pada Nifas dan Menyusui	2
5	PRO19105	Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	2
6	PRO19206	Asuhan pada Bayi, Balita dan Prasekolah	2
7	PRO19207	Asuhan Pranikah dan Prakonsepsi	2
8	PRO19208	Asuhan Remaja dan Perimenopause	2
9	PRO19209	Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi	2
10	PRO19210	Kebidanan Komunitas	4
11	PRO19211	Manajemen Pelayanan Kebidanan	4
12	PRO19212	Asuhan kebidanan berkesinambungan (<i>Continuity of Care</i>)	2
Total SKS			36

BAB II

KOMPETENSI INTI BIDAN

A. Kompetensi

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi: (1) Etik legal dan keselamatan klien, (2) Komunikasi efektif, (3) Pengembangan diri dan profesionalisme, (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan, (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan (7) Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Adapun kompetensi yang harus dicapai antara lain :

1. Pra Profesi / Keterampilan Dasar Klinik Kebidanan (KDCK)

- a. Mampu melakukan keterampilan dasar praktik kebidanan yang didukung kemampuan berpikir kritis, rasionalisasi klinis, dan reflektif
- b. Mampu melakukan manajemen pengelolaan pencegahan infeksi, pasien safety dan upaya bantuan hidup dasar

2. Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada remaja dan perimenopause secara holistik, komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan berpikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif
- b. Mampu melakukan deteksi dini, konsultasi, kolaborasi dan rujukan, didukung kemampuan berpikir kritis dan rasionalisasi klinis sesuai lingkup asuhan kebidanan
- c. Mampu melakukan KIE, promosi kesehatan dan konseling tentang kesehatan reproduksi, perilaku reproduksi sehat
- d. Mampu melakukan akupresur pada remaja dan perimenopause
- e. Mampu melakukan upaya pemberdayaan perempuan sebagai mitra untuk meningkatkan kesehatan perempuan

- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan dan pelaporan pelayanan kebidanan sesuai kode etik profesi (remaja dan perimenopause)
- g. Mampu membuat keputusan secara tepat dalam pelayanan kebidanan berdasarkan pemikiran logis, kritis, inovatif sesuai dengan kode etik

3. Asuhan Kebidanan pada Pranikah dan Prakonsepsi

- a. Mampu melakukan asuhan kesehatan reproduksi pada pranikah dan prakonsepsi secara holistik, komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan berpikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif
- b. Mampu melakukan deteksi dini, konsultasi, kolaborasi dan rujukan, didukung kemampuan berpikir kritis dan rasionalisasi klinis sesuai lingkup asuhan bidan
- c. Mampu melakukan KIE, promosi kesehatan dan konseling tentang kesehatan reproduksi
- d. Mampu melakukan akupresur pada pranikah dan prakonsepsi
- e. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan dan pelaporan pelayanan kebidanan sesuai kode etik profesi (pranikah dan prakonsepsi)
- f. Mampu melakukan KIE, promosi kesehatan dan konseling tentang kesehatan reproduksi, kehidupan berkeluarga sehat antara lain; perilaku reproduksi sehat, perencanaan keluarga, persiapan menjadi orang tua, pemenuhan hak asasi manusia, keadilan dan kesetaraan gender
- g. Mampu melakukan upaya pemberdayaan perempuan sebagai mitra untuk meningkatkan kesehatan perempuan
- h. Mampu membuat keputusan secara tepat dalam pelayanan kebidanan berdasarkan pemikiran logis, kritis, inovatif sesuai dengan kode etik

4. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan secara holistik, komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan berpikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif

- b. Mampu melakukan deteksi dini, konsultasi, kolaborasi dan rujukan, didukung kemampuan berpikir kritis dan rasionalisasi klinis sesuai lingkup asuhan kebidanan
- c. Mampu melakukan penanganan awal kegawatdaruratan maternal sesuai standar mutu yang berlaku
- d. Mampu melakukan teknik akupresur untuk mengatasi ketidaknyaman selama kehamilan
- e. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan dan laporan pelayanan kebidanan sesuai kode etik profesi
- f. Mampu melakukan KIE, promosi kesehatan dan konseling tentang kesehatan reproduksi, kehidupan berkeluarga sehat, perencanaan keluarga, persiapan menjadi orang tua dan pengasuhan anak, dan pandangan tentang kehamilan sebagai proses fisiologis
- g. Mampu melakukan upaya pemberdayaan perempuan sebagai mitra untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu dan anak, perencanaan keluarga sehat, dan antisipasi masalah, pencegahan komplikasi dan kegawatdaruratan
- h. Mampu membuat keputusan secara tepat dalam pelayanan kebidanan berdasarkan pemikiran logis, kritis, inovatif sesuai dengan kode etik

5. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada persalinan secara holistik, komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan berpikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif
- b. Mampu mengelola pertolongan persalinan fisiologis atas tanggung jawab sendiri
- c. Mampu melakukan deteksi dini, konsultasi, kolaborasi dan rujukan, didukung kemampuan berpikir kritis dan rasionalisasi klinis sesuai lingkup asuhan kebidanan
- d. Mampu melakukan teknik akupresur dalam persalinan
- e. Mampu melakukan penanganan awal kegawatdaruratan maternal neonatal sesuai standar mutu yang berlaku
- f. Mampu melakukan manajemen pengelolaan pencegahan infeksi, pasien safety dan upaya bantuan hidup dasar

- g. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan dan pelaporan pelayanan kebidanan sesuai kode etik profesi
- h. Mampu melakukan KIE, promosi kesehatan dan konseling tentang pandangan tentang persalinan sebagai proses fisiologis
- i. Mampu melakukan upaya pemberdayaan perempuan sebagai mitra untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu dan anak, dan antisipasi masalah, pencegahan komplikasi dan kegawatdaruratan
- j. Mampu membuat keputusan secara tepat dalam pelayanan kebidanan berdasarkan pemikiran logis, kritis, inovatif sesuai dengan kode etik

6. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada nifas secara holistik, komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan berpikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif
- b. Mampu melakukan deteksi dini, konsultasi, kolaborasi dan rujukan, didukung kemampuan berpikir kritis dan rasionalisasi klinis sesuai lingkup asuhan kebidanan
- c. Mampu melakukan teknik akupresur untuk ibu nifas
- d. Mampu melakukan penanganan awal kegawatdaruratan maternal sesuai standar mutu yang berlaku
- e. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan dan pelaporan pelayanan kebidanan sesuai kode etik profesi
- f. Mampu melakukan KIE, promosi kesehatan dan konseling tentang kesehatan reproduksi, kehidupan berkeluarga sehat, persiapan menjadi orang tua dan pengasuhan anak
- g. Mampu melakukan upaya pemberdayaan perempuan sebagai mitra untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu dan anak, perencanaan keluarga sehat, dan antisipasi masalah, pencegahan komplikasi dan kegawatdaruratan
- h. Mampu membuat keputusan secara tepat dalam pelayanan kebidanan berdasarkan pemikiran logis, kritis, inovatif sesuai dengan kode etik

7. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada BBL secara holistik, komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan berpikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif
- b. Mampu melakukan deteksi dini, konsultasi, kolaborasi dan rujukan, didukung kemampuan berpikir kritis dan rasionalisasi klinis sesuai lingkup asuhan kebidanan
- c. Mampu melakukan teknik akupresur pada BBL
- d. Mampu melakukan penanganan awal kegawatdaruratan neonatal sesuai standar mutu yang berlaku
- e. Mampu melakukan manajemen pengelolaan pencegahan infeksi, pasien safety dan upaya bantuan hidup dasar
- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan dan pelaporan pelayanan kebidanan sesuai kode etik profesi
- g. Mampu membuat keputusan secara tepat dalam pelayanan kebidanan berdasarkan pemikiran logis, kritis, inovatif sesuai dengan kode etik

8. Asuhan Kebidanan pada Bayi, Balita, dan Prasekolah

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi, anak, balita dan prasekolah secara holistik, komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan berpikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif
- b. Mampu melakukan deteksi dini, konsultasi, kolaborasi dan rujukan, didukung kemampuan berpikir kritis dan rasionalisasi klinis sesuai lingkup asuhan kebidanan
- c. Mampu melakukan teknik akupresur untuk bayi, balita dan anak prasekolah
- d. Mampu melakukan manajemen pengelolaan pencegahan infeksi, pasien safety dan upaya bantuan hidup dasar
- e. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan dan pelaporan pelayanan kebidanan sesuai kode etik profesi
- f. Mampu melakukan KIE, promosi kesehatan dan konseling tentang kesehatan reproduksi, perencanaan keluarga
- g. Mampu melakukan upaya pemberdayaan perempuan sebagai mitra untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu dan anak, perencanaan keluarga sehat

- h. Mampu membuat keputusan secara tepat dalam pelayanan kebidanan berdasarkan pemikiran logis, kritis, inovatif sesuai dengan kode etik

9. Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada KB dan pelayanan kontrasepsi secara holistik, komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan berpikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif
- b. Mampu melakukan deteksi dini, konsultasi, kolaborasi dan rujukan, didukung kemampuan berpikir kritis dan rasionalisasi klinis sesuai lingkup asuhan kebidanan
- c. Mampu melakukan pelayanan kontrasepsi alamiah, sederhana, hormonal, dan jangka panjang (AKDR dan AKBK) dan konseling kontrasepsi mantap sesuai dengan standar dan memperhatikan aspek budaya setempat
- d. Mampu melakukan manajemen pengelolaan pencegahan infeksi, pasien safety dan upaya bantuan hidup dasar
- e. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan dan pelaporan pelayanan kebidanan sesuai kode etik profesi
- f. Mampu melakukan KIE, promosi kesehatan dan konseling tentang kesehatan reproduksi, perencanaan keluarga
- g. Mampu melakukan upaya pemberdayaan perempuan sebagai mitra untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu dan anak, perencanaan keluarga sehat
- h. Mampu membuat keputusan secara tepat dalam pelayanan kebidanan berdasarkan pemikiran logis, kritis, inovatif sesuai dengan kode etik

10. Manajemen Pelayanan Kebidanan

- a. Mampu membuat keputusan secara tepat dalam pelayanan kebidanan berdasarkan pemikiran logis, kritis, inovatif sesuai dengan kode etik
- b. Mampu mengelola pelayanan kebidanan di tempat praktik mandiri bidan dan di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam lingkup tanggung jawab

11. Asuhan Kebidanan Komunitas

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada seluruh siklus kehidupan perempuan dan anak secara komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan berpikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif
- b. Mampu melakukan KIE, promosi kesehatan dan konseling tentang kesehatan reproduksi, kehidupan berkeluarga sehat antara lain; perilaku reproduksi sehat, perencanaan keluarga, keadilan dan kesetaraan gender
- c. Mampu melakukan manajemen kebidanan komunitas termasuk upaya negosiasi, advokasi, dan kolaborasi interprofesional dalam upaya meningkatkan status kesehatan ibu dan anak
- d. Mampu melakukan upaya pemberdayaan perempuan sebagai mitra untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu dan anak, perencanaan keluarga sehat, dan antisipasi masalah, pencegahan komplikasi dan kegawatdaruratan
- e. Mampu membuat keputusan secara tepat dalam pelayanan kebidanan berdasarkan pemikiran logis, kritis, inovatif sesuai dengan kode etik

12. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*)

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL secara holistik, komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan berpikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif
- b. Mampu melakukan deteksi dini, konsultasi, kolaborasi dan rujukan, didukung kemampuan berpikir kritis dan rasionalisasi klinis sesuai lingkup asuhan kebidanan
- c. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan dan pelaporan pelayanan kebidanan sesuai kode etik profesi
- d. Mampu melakukan KIE, promosi kesehatan dan konseling tentang pandangan tentang persalinan sebagai proses fisiologis
- e. Mampu melakukan upaya pemberdayaan perempuan sebagai mitra untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu dan anak, perencanaan keluarga sehat, dan antisipasi masalah, pencegahan komplikasi dan kegawatdaruratan

- f. Mampu membuat keputusan secara tepat dalam pelayanan kebidanan berdasarkan pemikiran logis, kritis, inovatif sesuai dengan kode etik

B. Daftar Keterampilan

Kompetensi yang harus dicapai oleh peserta didik terbagi dalam 4 tingkatan kemampuan menurut Miller, yaitu :

1. Tingkat kemampuan 1 (*knows*) : peserta didik mampu menguasai pengetahuan teoritis yang mendukung kompetensi bidan.
2. Tingkat kemampuan 2 (*knows how*) : peserta didik mampu menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan klinis kebidanan dengan melihat dan mengamati suatu keterampilan.
3. Tingkat kemampuan 3 (*shows*) : peserta didik mampu melaksanakan keterampilan klinis kebidanan di bawah supervisi atau kolaborasi dalam tim, dan merujuk untuk tindakan lebih lanjut.
4. Tingkat kemampuan 4 (*does*) : peserta didik mampu melaksanakan keterampilan klinis kebidanan secara mandiri dan tuntas.

Berikut ini daftar keterampilan beserta level kompetensi lulusan Pendidikan profesi bidan :

1. Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
Pencegahan dan Pengendalian Infeksi					
1	Mencuci tangan sesuai prosedur				
2	Menggunakan alat pelindung diri sesuai dengan kebutuhan pelayanan				
3	Melakukan dekontaminasi dan sterilisasi alat				
4	Melakukan pengelolaan benda tajam				
5	Melakukan pengelolaan limbah infeksius dan non infeksius				
6	Melakukan pengelolaan alat siap pakai				

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
Personal Hygiene dan Eliminasi					
1	Memandikan ibu (<i>personal hygiene</i>)				
2	Memandikan bayi (<i>personal hygiene</i>)				
3	Menyiapkan tempat tidur				
4	Membantu eliminasi di tempat tidur				
5	Melakukan kateterisasi urin perempuan				
6	Melakukan manajemen hidrasi dan rehidrasi (cairan intravena, oral rehydration) termasuk pengukuran keseimbangan intake output				
Mobilisasi					
1	Membantu memposisikan sesuai keinginan dan kebutuhan pasien (<i>litotomi, trendelenburg, semi fowler, fowler, kneechest, crawling, jongkok, sims, upright position, dll</i>)				
2	Melakukan manajemen mobilisasi pasien				
Pemeriksaan Fisik dan Penunjang					
1	Melakukan pemeriksaan fisik				
2	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dan bayi				
3	Melakukan pengukuran dan penilaian antropometri (TB, BB, PB, LK, LD, dll)				
4	Melakukan penilaian status nutrisi dan indeks masa tubuh				
5	Melakukan persiapan prosedur pemeriksaan penunjang (USG, CTG, NST, EKG, dll)				
6	Melakukan pengambilan dan pengelolaan spesimen (darah, urin, lendir vagina, dll)				
7	Melakukan pemeriksaan penunjang laboratorium sederhana (golongan darah, Hb, protein urin, glukosa urin)				

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
Perawatan Luka, Persiapan Pre Operasi dan Perawatan Luka Post Operasi					
1	Melakukan perawatan luka (perineum, post operasi, trauma persalinan, tali pusat, dll)				
2	Melakukan prosedur persiapan pasien pra operasi dan monitoring pasien pasca operasi				
P3K, Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Stabilisasi Pasien					
1	Melakukan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan (contoh kasus tersedak, tidak ada upaya nafas, luka terbuka, terbakar, keracunan, trauma atau patah tulang, tenggelam dll) pada kasus anak dan dewasa				
2	Melakukan bantuan hidup dasar (BHD)				
3	Melakukan manajemen pemberian oksigen				
4	Melakukan pemberian obat (oral, sublingual, subbukal, pervaginam, per-rectal, inhalasi) sesuai dengan prinsip pemberian obat				
5	Melakukan teknik penyuntikan IM, IV, IC dan SC				
6	Melakukan pemasangan infus				
7	Melakukan pemantauan terapi intravena (cairan infus, darah, obat, dll)				
8	Melakukan manajemen pemberian transfusi darah				
9	Melakukan pertolongan pertama pada pasien dengan syok anafilaksis, hipovolemik, neurogenic, dan kardiogenik				
Komunikasi Efektif					
1	Mampu berkomunikasi secara efektif				
2	Menggunakan media / teknologi dalam proses komunikasi efektif				
3	Melakukan Pendidikan kesehatan				
4	Melakukan konseling pada pasien				

2. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
I. Asuhan kebidanan pada kehamilan					
1	Melakukan anamnesa kunjungan awal dan kunjungan ulang pada kehamilan trimester I, II, dan III. <i>Kunjungan awal : Booking history</i> <i>Kunjungan ulang : Evaluasi dari kunjungan sebelumnya</i>				
2	Melakukan pemeriksaan fisik kunjungan awal dan kunjungan ulang pada kehamilan trimester I, II, dan III				
3	Melakukan palpasi (abdomen, payudara, dll) sesuai kebutuhan dan usia kehamilan				
4	Menghitung denyut jantung janin (DJJ)				
5	Menghitung taksiran berat badan janin (TBJ)				
6	Menghitung usia kehamilan dan taksiran persalinan dengan berbagai metode				
7	Menilai pertumbuhan janin				
8	Menilai status gizi ibu hamil (IMT)				
9	Melakukan upaya preventif ibu hamil termasuk penyuntikan imunisasi TT				
10	Melakukan promosi dan edukasi kesehatan pada ibu hamil tentang : a. Perubahan dan adaptasi (fisik dan psikologis) kehamilan trimester I, II dan III b. Kebutuhan nutrisi sehat pada ibu hamil trimester I, II dan III termasuk kebutuhan micronutrient pada ibu hamil seperti besi, asam folat, dsb c. Kebutuhan istirahat dan pola aktivitas yang direkomendasikan untuk ibu hamil trimester I, II, dan III termasuk gerakan untuk optimalisasi posisi janin d. Pola eliminasi e. Perawatan payudara dan persiapan laktasi f. Personal hygiene selama kehamilan				

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
	g. Pencegahan sibling rivalry h. Perawatan bayi baru lahir dan penyiapan kebutuhan bayi baru lahir dan ibu nifas i. Pola aktivitas berhubungan seksual yang aman saat kehamilan j. Analisis pandangan sosial budaya yang dapat membahayakan ibu dan janin saat hamil k. Perencanaan kontrasepsi / keluarga berencana pasca melahirkan l. Anticipatory guidance untuk ibu hamil trimester I, II, dan III m. Tanda bahaya yang mungkin terjadi saat kehamilan trimester I, II, III n. Persiapan menghadapi komplikasi dan kegawatdaruratan o. Memberikan suplementasi FE sesuai kebutuhan ibu.				
11	Melakukan KIE dan konseling pada ibu hamil sesuai situasi dan kebutuhan				
12	Melakukan manajemen antenatal class dan persiapan menjadi orangtua termasuk ayah siaga dan keluarga siaga				
13	Memfasilitasi keluarga dalam menyusun <i>birth plan</i>				
14	Menyiapkan ibu dan keluarga menghadapi persalinan dan kesiagaan menghadapi komplikasi				
15	Memfasilitasi senam hamil dengan berbagai teknik dan metode				
16	Melakukan pelatihan calon pendamping persalinan				
17	Melakukan diskusi rencana kunjungan ulang kehamilan				
18	Melakukan teknik akupresur untuk mengatasi ketidaknyaman selama kehamilan				

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
II. Deteksi Dini, Konsultasi, Rujukan dan/atau Kolaborasi Interpersonal pada Ibu Hamil					
1	Melakukan deteksi dini, konsultasi, rujukan dan atau kolaborasi interpersonal pada ibu hamil dengan:				
	a. Gejala hipertensi, preeklampsia dan eklampsia				
	b. Anemia dan kurang gizi				
	c. Pembesaran uterus yang tidak sesuai dengan usia kehamilan (oligo/polihidramnion, kehamilan mola, kehamilan ganda, dan IUGR)				
	d. Kelainan letak / malpresentasi pada masa kehamilan aterm (≥ 36 minggu)				
	e. Perdarahan kehamilan muda dan lanjut				
	f. Kehamilan tidak diinginkan (KTD) dan gejala penyimpangan psikologis				
	g. Gawat janin dan kematian janin intrauterine (IUFD)				
	h. Kontraksi premature				
	i. Kehamilan lewat waktu dan kehamilan post matur				
	j. Ketuban pecah dini				
	k. Abortus imminens, abortus insipiens, abortus incomplete, abortus complete, kehamilan ektopik, dan kehamilan mola				
	l. Risiko penyakit infeksi seperti HIV/AIDS, Hepatitis B dan C, TB, malaria, penyakit endemic, dll				
	m. Penyakit tidak menular (jantung, diabetes mellitus, gangguan tiroid, asma, dll)				
	n. Kehamilan dengan penyakit degeneratif				
	o. Mengalami tanda-tanda kekerasan				

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
2	Melakukan stabilisasi dan pertolongan pertama dan rujukan pada ibu hamil dengan kondisi kegawatdaruratan				
3	Mampu melakukan pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan ibu hamil termasuk membuat surat rujukan dan PWS KIA				

3. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
I. Asuhan kebidanan pada Persalinan					
1	Anamnesis pada ibu bersalin				
2	Melakukan pemeriksaan fisik umum pada ibu bersalin				
3	Melakukan pemeriksaan fisik tanda, gejala, dan kemajuan persalinan termasuk pemeriksaan kontraksi, presentasi, DJJ, arah portio, penipisan dan pemanjangan serviks, pembukaan, penurunan kepala, posisi, moulage, ketuban, penilaian keluasaan panggul, dan imbang fetopelvik) termasuk penilaian skor bishop, dll.				
4	Menilai kesejahteraan ibu (TD, Nadi, Suhu, Hidrasi) saat awal datang				
5	Menilai kesejahteraan janin (Moulage, DJJ) saat awal datang				
6	Menilai kesiapan ibu dan pendamping menghadapi persalinan				
7	Melakukan penilaian kesiapan menghadapi komplikasi dan kegawatdaruratan				
8	Mendiskusikan kembali dan menerapkan <i>birth plan</i> bersama ibu dan keluarga selama masa persalinan				
9	Mendiagnosis ibu inpartu				
10	Menilai kemajuan persalinan kala I, II, III				

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
11	Menilai kesejahteraan ibu dan janin selama persalinan Kala I, II, III				
12	Menilai kondisi ibu yang memerlukan penanganan khusus				
Kala I Persalinan					
13	Melakukan pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin				
14	Melakukan analisis kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf				
15	Memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, dan eliminasi				
16	Memfasilitasi keluarga untuk melakukan pendampingan persalinan				
17	Memfasilitasi posisi dalam persalinan sesuai keinginan dan kebutuhan pasien				
18	Melakukan manajemen nyeri persalinan tanpa obat				
Kala II Persalinan dan kelahiran					
19	Melakukan pengkajian dan penilaian kala II				
20	Memfasilitasi posisi persalinan kala II sesuai keinginan dan kondisi ibu				
21	Menolong kelahiran bayi				
22	Melakukan amniotomi sesuai indikasi				
23	Melakukan episiotomi sesuai indikasi				
24	Memfasilitasi bonding attachment, attunement, dan inisiasi menyusui dini pada bayi baru lahir pada ibu dan keluarga				
25	Memfasilitasi keinginan ibu saat persalinan kala II sesuai <i>birth plan</i> dan kondisi ibu dan bayi baru lahir				
26	Memfasilitasi penyambutan bayi baru lahir sesuai keinginan ibu dan keluarga				
Kala III Persalinan dan kelahiran					
27	Melakukan pengkajian dan penilaian pada Kala III				

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
28	Melakukan manajemen Kala III (<i>aktif / expectant</i>)				
29	Melakukan pengecekan kontraksi dan perdarahan saat kala III				
30	Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta				
31	Melakukan pengawasan kala IV persalinan				
32	Penjahitan robekan jalan lahir derajat I sampai II				
33	Memfasilitasi kebutuhan ibu dan keluarga saat kala IV termasuk adaptasi penerimaan keluarga baru				
34	Melakukan teknik akupresur dalam persalinan				
II. Deteksi Dini, Konsultasi, Rujukan dan/atau Kolaborasi Interpersonal pada Ibu Bersalin					
1	Melakukan deteksi dini, penanganan awal dan rujukan pada kasus persalinan kala I dengan :				
	a. Kala I dengan Ketuban Pecah Dini				
	b. Kala I dengan Preeklampsia / Eklampsia				
	c. Kala I dengan Fetal distress				
	d. Kala I dengan Tali pusat menumbung				
2	Melakukan deteksi dini dan rujukan pada kasus persalinan kala I dengan :				
	a. Kala I dengan Inersia uteri primer				
	b. Kala I dengan Malpresentasi				
	c. Kala I dengan Malposisi				
	d. Kala I dengan Presentasi ganda				
	e. Kala I dengan Penyakit Infeksi Menular				
	f. Kala I dengan Ancaman Ruptur uteri				
	g. Kala I dengan Ruptura uteri				
	h. Kala I dengan Gemelli				
	i. Kala I dengan Bayi IUFD				

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
	j. Kala I dengan CPD				
	k. Kala I dengan TFU lebih dari 40 cm				
	l. Kala I Ibu dengan Preterm				
	m. Kala I Ibu dengan Postterm				
	n. Kala I Ibu dengan Penyakit penyerta				
	o. Kala I Ibu dengan Penyakit endemik				
3	Melakukan deteksi dini dan penanganan awal pada kasus persalinan Kala II:				
	a. Kala II lama				
	b. Kala II dengan Inersia uteri sekunder				
	c. Kala II dengan Preeklampsia / Eklampsia				
	d. Kala II dengan Malposisi				
	e. Kala II dengan Malpresentasi				
	f. Kala II dengan Presentasi bokong murni / sempurna				
	g. Kala II dengan Gemelli				
	h. Kala II dengan Presentasi majemuk				
	i. Kala II dengan Distosia bahu				
4	Melakukan deteksi dini, penanganan awal pada kasus persalinan Kala III dengan :				
	a. Kala III dengan Retensio Plasenta				
	b. Kala III dengan Inversio Uteri				
5	Melakukan deteksi dini, penanganan awal pada kasus persalinan Kala IV:				
	a. Kala IV dengan Atonia Uteri				
	b. Kala IV dengan robekan jalan lahir derajat III dan IV				
	c. Kala IV dengan robekan portio				

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
6	Melakukan pertolongan persalinan pada presentasi bokong murni dengan metode <i>bracht</i> dan <i>manual aid</i>				
7	Melakukan stabilisasi pada persalinan dengan syok				
8	Melakukan pendokumentasian dan pelaporan asuhan pelayanan kebidanan pada masa persalinan termasuk membuat surat rujukan dan laporan persalinan				

4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
I. Asuhan kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui					
1	Asuhan Kebidanan pada Ibu nifas dini dan nifas lanjut fisiologis (<i>riwayat persalinan spontan dan SC</i>)				
2	Melakukan anamnesis pada ibu dengan nifas dini dan nifas lanjut				
3	Melakukan pengkajian fisik dan psikologis pada ibu nifas dini dan lanjut				
4	Menyimpulkan hasil pengkajian ibu nifas				
5	Melakukan tindakan sesuai dengan rumusan rencana asuhan : i. Melakukan edukasi Kesehatan pada ibu nifas tentang : a. Perubahan dan adaptasi fisik dan psikologis ibu nifas dan menyusui b. Kebutuhan nutrisi sehat pada ibu nifas dan menyusui termasuk kebutuhan micronutrient pada ibu hamil seperti besi, asam folat, dll c. <i>Early ambulation</i> d. Kebutuhan istirahat dan pola aktivitas yang direkomendasikan untuk ibu nifas e. Pola eliminasi ibu nifas f. Personal hygiene g. Perawatan payudara masa nifas h. Manajemen laktasi				

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
	i. Pencegahan <i>sibling rivalry</i> j. Perawatan bayi baru lahir dan penyiapan kebutuhan bayi baru lahir dan ibu nifas k. Memulai Kembali hubungan seksual pasca melahirkan l. Analisis pandangan sosial budaya yang dapat membahayakan ibu dan janin saat nifas dan menyusui m. Perencanaan keluarga berencana n. <i>Anticipatory guidance</i> untuk ibu nifas dan menyusui dan bayi yang dilahirkan o. Tanda bahaya yang mungkin terjadi saat masa nifas dan menyusui p. Persiapan menghadapi komplikasi dan kegawatdaruratan q. Memberikan suplementasi sesuai kebutuhan ibu nifas r. Senam nifas s. dll 2. Menyiapkan pasien pulang untuk <i>selfcare</i> ibu dan bayi				
6	Mengelola kelas ibu nifas				
7	Melakukan kunjungan ibu nifas atau <i>home care</i>				
8	Melakukan <i>parent education</i> pada ibu dan pasangannya dalam menerima anggota keluarga baru				
9	Melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu dengan Nifas dini <i>post section caesarean</i>				
10	Melakukan tindakan pada kasus umum masa nifas: a. Bendungan ASI b. Masalah putting (lecet, masuk/datar) c. Infeksi luka jahitan perineum d. <i>Retensio urine</i> e. <i>Incontinentia urine</i> f. <i>Baby blues / postpartum blues</i> g. Ibu <i>post abortus</i>				

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
11	Melakukan teknik akupresur pada Ibu Nifas dan Meyusui				
II. Deteksi Dini, Konsultasi, Rujukan dan/atau Kolaborasi Interpersonal pada Ibu Nifas					
1	Deteksi Dini, Konsultasi, Rujukan dan/atau Kolaborasi Interpersonal pada Kasus :				
	a. Subinvolusi uterus				
	b. Perdarahan sekunder				
	c. Anemia				
	d. Infeksi nifas (mastitis, abses payudara, tromboflebitis, ISK, IMS, dll)				
	e. Hipertensi, preeklamsi, eklamsi				
	f. Hemorrhoid				
	g. Hematoma vulva				
	h. Gangguan adaptasi psikologis nifas (depresi dan psikosis)				
	i. Infeksi luka SC				
	j. Fistula urovagina dan atau rektovagina				
	k. Penyakit menular (TBC, HIV/AIDS, Hepatitis, dll)				
	l. Penyakit degeneratif (diabetes, jantung, dll)				
	m. Penyakit endemik (malaria, cacingan, dll)				
	n. <i>Post</i> histerektomi				
	o. <i>Prolapsus uteri</i>				
	p. Symphysiolysis				
	q. Trauma koksiks				
2	Memberikan dukungan pada ibu nifas pada proses berduka dan kehilangan				

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
3	Melakukan pendokumentasian dan pelaporan asuhan pelayanan kebidanan pada masa persalinan termasuk membuat surat rujukan dan PWS KIA ibu nifas				

5. BBL dan Neonatus

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
I. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 0-24 jam :					
1	Penilaian BBL normal				
2	Menyiapkan rantai hangat (<i>warm chain</i>) bagi bayi baru lahir				
3	Pemeriksaan fisik dan observasi pada 24 jam pertama				
4	Melakukan pemasangan identitas bayi baru lahir				
5	Membuat Surat kelahiran				
6	Memfasilitasi <i>bonding</i> antara bayi dengan ibu atau keluarga barunya				
7	Melakukan perawatan bayi rutin				
8	Melakukan perawatan tali pusat dan pencegahan infeksi lainnya				
9	Memberikan Vitamin K1				
10	Memberikan salep mata (profilaksis)				
11	Melakukan penyuntikan Hepatitis B0				
12	Menggunakan teknologi yang dibutuhkan dalam kolaborasi interprofesional dalam penanganan dan stabilisasi bayi baru lahir termasuk pengoperasian inkubator				
13	Melakukan mendokumentasikan asuhan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir				

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
II. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 2-28 hari :					
1	Melakukan pemeriksaan antropometri (LK, BB, PB)				
2	Melakukan pemeriksaan fisik (<i>head to toe</i>)				
3	Melakukan pemeriksaan <i>reflek</i> pada bayi / neonatus				
4	Memfasilitasi perawatan metode kanguru pada BBLR 2000-2500 gram tanpa komplikasi				
5	Edukasi ibu dan keluarga tentang : perawatan bayi baru lahir, stimulasi tumbuh kembang, pemenuhan hak-hak bayi/neonatus				
6	Melakukan teknik akupresur pada Bayi dan Neonatus				
III. Melakukan deteksi dini, konsultasi, dan rujukan pada kasus :					
1	Mendeteksi adanya BBL dengan kelainan bawaan mayor dan minor				
2	Melakukan asuhan BBLR tanpa komplikasi \geq 2000 gram				
3	Melakukan penanganan awal dan rujukan pada bayi yang mengalami komplikasi dan kelainan a. Asfiksia b. Kejang c. RDS d. MAS e. Sepsis f. Hiperbilirubin, dll				

6. Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
Asuhan Kebidanan pada Remaja					
1	Melakukan promosi dan edukasi dalam bidang kesehatan reproduksi remaja, antara lain: a. Perilaku pola hidup sehat untuk remaja termasuk personal hygiene, nutrisi, dsb.				

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
	b. Pencegahan kehamilan usia anak/remaja/kehamilan tidak diinginkan c. Pencegahan kekerasan dalam pacaran (KDP), incest, aborsi tidak aman, dll d. Perilaku tidak sehat (merokok, bulimia, anorexia, NAPZA, free seks, pola makan salah, fashion) e. Pencegahan penyakit seperti anemia, malnutrisi, ISK, IMS, dll				
2	Melakukan skrining kesehatan menstruasi termasuk pencatatan pola menstruasi remaja dengan berbagai media				
3	Melakukan deteksi dini dan penanganan awal anemia dan KEK				
4	Menilai tumbuh kembang remaja				
5	Menginisiasi konselor sebaya				
6	Melakukan dokumentasi pada asuhan kebidanan pada masa remaja				
7	Melakukan teknik akupresur pada remaja				
Asuhan Kebidanan pada Perimenopause					
1	Melakukan anamnesis dan pengkajian fisik pada wanita di masa perimenopause				
2	Melakukan KIE pada masa perimenopause				
3	Melakukan deteksi dini pada masalah perimenopause seperti : perimenopausal dan post menopausal bleeding.				
4	Melakukan teknik akupresur pada perimenopause				

7. Asuhan Kebidanan pada Pranikah dan Prakonsepsi

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
Asuhan Kebidanan pada Pranikah/Prakonsepsi					
1	Melakukan KIE kepada calon pengantin dan persiapan menjadi orang tua				
2	Melakukan konseling perencanaan kehamilan sehat				
3	Memberikan imunisasi TT pada pasangan pranikah				
4	Memberikan pendidikan kesehatan terkait fertilitas (kurva suhu basal, pemeriksaan mukus serviks, tes fern, uji pasca coitus, LH Test)				
5	Melakukan Skrining HIV (PMT-CT)				
6	Menyiapkan sediaan pemeriksaan pap smear, bacterial vaginosis, chlamydia				
7	Melakukan skrining kanker serviks dengan teknik IVA				
8	Melakukan deteksi dini dan kolaborasi interprofesional dalam kasus : a. Amenorrhea primer dan sekunder b. Benjolan pada payudara c. Dysmenorrhea d. DUB e. Infeksi saluran reproduksi dan infeksi menular seksual (Gonorrhea, hepatitis, TORCH, PMS/PMDD (premenstrual dysphoric), PCO, PID, Sifilis, Candidiasis, Trichomonas, Vulvovaginal) f. Gejala infertilitas primer dan sekunder g. Risiko tinggi masa prakonsepsi				
9	Melakukan dokumentasi pada asuhan kebidanan pada masa pranikah / prakonsepsi				
10	Melakukan teknik akupresur pada pranikah dan prakonsepsi				

8. Asuhan Kebidanan pada Bayi, Balita dan Anak Prasekolah

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
I. Asuhan Kebidanan pada Bayi, Balita dan Anak Prasekolah					
1	Melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan termasuk deteksi dini penyimpangan pertumbuhan pada bayi				
2	Melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan termasuk termasuk deteksi dini penyimpangan pertumbuhan pada balita dan anak prasekolah				
3	Pemberian Imunisasi kepada bayi balita dan anak prasekolah termasuk manajemen KIPI				
4	Melakukan edukasi kepada ibu, keluarga, dan masyarakat tentang: a. perawatan bayi dan balita sehari-hari termasuk anticipatory guidance b. stimulasi tumbuh kembang bayi, balita dan anak prasekolah c. pemenuhan kebutuhan nutrisi d. personal hygiene termasuk toilet training e. sex education f. pemenuhan hak-hak anak termasuk pencegahan child abuse				
5	Melakukan teknik akupresur pada bayi, balita, dan anak prasekolah				
II. Melakukan deteksi dini, konsultasi, dan rujukan pada kasus :					
1	Kelainan pertumbuhan dan perkembangan				
2	Masalah yang lazim timbul misalnya : diaper rash, oral thrush, muntah/gumoh, ikterus fisiologis, dll				
3	Bayi, balita dan anak prasekolah dengan masalah, kelainan bawaan atau komplikasi				

9. Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
1	Melakukan konseling pemilihan dan penggunaan kontrasepsi				
2	Asuhan Kontrasepsi Kondom : a. Melakukan penapisan screening b. Memberikan pendidikan kesehatan/ konseling mengenai kontrasepsi kondom pria dan wanita c. Mendemonstrasikan pemasangan kondom pria dan wanita d. Melakukan pendokumentasian kontrasepsi kondom pria dan wanita				
3	Asuhan Kontrasepsi Pil : a. Melakukan penapisan screening b. Memberikan pendidikan kesehatan/ konseling mengenai kontrasepsi pil c. Melakukan pendokumentasian kontrasepsi pil				
4	Asuhan Kontrasepsi Suntik : a. Melakukan penapisan screening b. Memberikan pendidikan kesehatan/ konseling mengenai kontrasepsi suntik c. Melakukan penyuntikan kontrasepsi suntik d. Melakukan pendokumentasian kontrasepsi suntik				
5	Asuhan Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) : a. Melakukan penapisan/screening b. Memberikan pendidikan kesehatan/ konseling mengenai kontrasepsi AKBK c. Melakukan pemasangan/ pelepasan AKBK d. Melakukan pendokumentasian kontrasepsi AKBK				
6	Asuhan Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) : a. Melakukan penapisan/screening b. Memberikan pendidikan kesehatan/ konseling mengenai kontrasepsi AKDR c. Melakukan pemasangan/ pelepasan AKDR d. Melakukan pendokumentasian kontrasepsi AKDR				

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
7	Melaksanakan asuhan kebidanan pada klien dengan kontrasepsi mantap (MOW dan MOP)				
8	Melakukan penatalaksanaan efek samping kontrasepsi kondom				
9	Melakukan kolaborasi interprofesional dalam penatalaksanaan kontrasepsi pil (spotting, amenorrhea, mual, pusing, kenaikan BB, hiperpigmentasi, menometrorrhagia)				
10	Melakukan kolaborasi interprofesional dalam penatalaksanaan kontrasepsi suntik (spotting, amenorrhea, mual, pusing, kenaikan BB, hiperpigmentasi, menometrorrhagia)				
11	Melakukan kolaborasi interprofesional dalam penatalaksanaan kontrasepsi AKBK (spotting, amenorrhea, mual, pusing, kenaikan BB, hiperpigmentasi, menometrorrhagia)				
12	Melakukan kolaborasi interprofesional dalam penatalaksanaan kontrasepsi AKDR (spotting, keputihan erosi, nyeri haid, menorrhagia)				
13	Melakukan kolaborasi interprofesional dalam penanganan awal komplikasi kontrasepsi suntik				
14	Melakukan kolaborasi interprofesional dalam penanganan awal komplikasi kontrasepsi AKBK (ekspulsi, translokasi, abses)				
15	Melakukan kolaborasi interprofesional dalam penanganan awal komplikasi kontrasepsi AKDR (ekspulsi, translokasi)				

10. Komunitas

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
Care Provider di Komunitas					
1	Melakukan asuhan pada ibu hamil di komunitas				
2	Melakukan asuhan pada ibu bersalin di komunitas (domino)				
3	Melakukan asuhan pada ibu nifas di komunitas				
4	Melakukan asuhan pada neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah di komunitas				
Care Provider di Komunitas					
1	Melakukan pelayanan kebidanan pada setting komunitas				
2	Melakukan upaya pemberdayaan perempuan, keluarga, dan masyarakat pada wilayah binaan				
3	Melakukan pengkajian wilayah komunitas				
4	Melakukan analisis situasi, sosial, gender di tingkat komunitas				
5	Membuat diagnosis komunitas				
6	Membuat perencanaan dan implementasi pelayanan kebidanan komunitas bersama masyarakat				
7	Melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi kegiatan di tingkat komunitas				
8	Melakukan langkah-langkah/tahapan membangun jejaring kerja dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di masyarakat				
9	Membuat media promosi kesehatan bagi perempuan dan anak				

11. Manajemen

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
1	Melakukan manajemen pengelolaan pada ruangan dan pelayanan yang menjadi tanggung jawab bidan di puskesmas dan rumah sakit				
2	Melakukan refleksi pada praktik pelayanan kebidanan dan melakukan perbaikan pelayanan				
3	Melakukan advokasi, negoisasi, kolaborasi interprofesional dalam tim kerja selama memberikan pelayanan kebidanan				
4	Menyusun proposal pendirian praktik mandiri bidan				
5	Mendesain lingkungan ruang periksa dan tempat bersalin sesuai dengan kebutuhan ibu (<i>women centered care</i>)				
6	Melakukan pengelolaan ruangan sesuai kebutuhan pasien dan asuhan (tempat tidur, suhu ruangan, privacy, dll)				
7	Manajemen pengelolaan bahan habis pakai termasuk obat, cairan dan alat yang dibutuhkan dalam pelayanan kebidanan)				
8	Melakukan perhitungan analisis kebutuhan vaksin pada setting pelayanan kebidanan				
9	Melakukan manajemen rantai dingin (<i>cold chain</i>) pada pemeliharaan vaksin				
10	Melakukan manajemen sistem pencegahan dan pengendalian infeksi pada fasilitas pelayanan				
11	Melakukan manajemen operasional dan logistic pada setting pelayanan praktik mandiri bidan				
12	Melakukan manajemen pembukuan dan keuangan pada pelayanan praktik mandiri bidan				
13	Mengelola praktik pelayanan kebidanan tingkat institusi pelayanan primer, sekunder, dan tersier				

12. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*)

No	Daftar Keterampilan	Level Kompetensi			
		1	2	3	4
1	Mampu melakukan asuhan kebidanan secara holistic komprehensif dan berkesinambungan yang didukung oleh kemampuan berpikir kritis, reflektif dan rasionalisasi klinis dengan pertimbangan filosofi, keragaman budaya, keyakinan, social ekonomi, keunikan individu, sesuai lingkup praktik kebidanan meliputi asuhan pra nikah, pra konsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, anak balita, anak prasekolah, kesehatan reproduksi (remaja, perempuan usia subur, perimenopause) serta pelayanan KB				

BAB III

PANDUAN PELAKSANAAN

A. Peserta

Mahasiswa yang mengikuti kegiatan praktik profesi adalah mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo yang sudah dinyatakan lulus program akademik (S.Keb) dan telah menyelesaikan syarat administrasi program profesi.

B. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Program profesi bidan dilaksanakan selama 2 (dua) semester yaitu :

No	Mata Ajar	Jumlah SKS	Alokasi Waktu	Tempat Pelaksanaan
1	Keterampilan Dasar Klinik Kebidanan / Pra Profesi	3 SKS	3 minggu	Institusi, PMB/RB/Klinik dan RS
2	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	5 SKS	5 minggu	PMB/RB/Klinik dan RS
3	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	6 SKS	6 minggu	PMB/RB/Klinik dan RS
4	Asuhan Kebidanan Pada Nifas dan Menyusui	2 SKS	2 minggu	PMB/RB/Klinik dan RS
5	Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	2 SKS	2 minggu	PMB/RB/Klinik dan RS
6	Asuhan pada Bayi, Balita dan Prasekolah	2 SKS	2 minggu	Puskesmas
7	Asuhan Pranikah dan Prakonsepsi	2 SKS	2 minggu	Puskesmas
8	Asuhan Remaja dan Perimenopause	2 SKS	2 minggu	Puskesmas
9	Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi	2 SKS	2 minggu	Puskesmas
10	Kebidanan Komunitas	4 SKS	4 minggu	Wilayah Binaan
11	Manajemen Pelayanan Kebidanan	4 SKS	4 minggu	RS
12	<i>Continuity of Care</i>	2 SKS	2 minggu	Institusi, PMB/RB/Klinik dan RS
		36 SKS	36 minggu	

C. Lahan Praktik

Lahan praktik yang digunakan untuk praktik profesi bidan 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 Pendidikan Profesi Bidan 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

1. Stase Asuhan Kebidanan

Stase Asuhan Kebidanan meliputi : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan, Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Asuhan Kebidanan pada Balita dan Anak Prasekolah, Asuhan Pranikah dan Prakonsepsi, Asuhan Remaja dan Perimenopause, Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi)

a. Tahap Persiapan

Orientasi lahan praktik wajib dilakukan oleh seluruh mahasiswa paling lambat 3 hari sebelum dimulainya pergantian rotasi tiap stase. 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 program profesi, mahasiswa akan mendapatkan pembelajaran dengan metode bimbingan yang bervariasi, antara lain :

1) *Pre Conference*

Pre Conference merupakan 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) *Bed Side 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 bimbingan, terdapat tahapan yang ditempuh :

- Pembimbing melakukan tindakan dan mahasiswa cukup melihat
- Pembimbing dan mahasiswa melakukan tindakan bersama
- Mahasiswa melakukan tindakan, pembimbing melihat

- Mahasiswa melakukan tindakan, pembimbing melihat dan mengobservasi dibalik layar

3) OMP

One Minute Preceptor (OMP) atau disebut juga pembimbingan satu menit adalah suatu metode bimbingan klinik yang efektif digunakan dalam waktu yang terbatas. OMP dapat dilakukan dimana saja baik di rawat jalan maupun rawat inap. Keterbatasan waktu yang dimiliki oleh preceptor menjadi kendala tersendiri bagi pembelajaran di klinik, namun dengan adanya OMP pembimbing mampu melakukan bimbingan yang berkualitas tanpa mengabaikan tugas yang harus diemban. OMP disebut juga sebagai *The Five Steps Microskills*.



Gambar 3.1 Alur OMP

4) *Case Based Discussion* / Presentasi Kasus

Case Based Discussion (CBD) adalah suatu metode bimbingan klinis berdasarkan kasus yang ditemui di lahan dengan menekankan pada penilaian penalaran klinis (*clinical reasoning*) peserta didik, sehingga dapat memahami dasar/alasan dibalik sebuah keputusan pada praktik klinik. Metode CBD lebih menekankan kepada pemecahan masalah. Metode CBD ini dapat dilaksanakan dengan cara

mempresentasikan kasus yang dikelola dan didiskusikan dengan pembimbing.

Dalam Pelaksanaan CBD, pembimbing klinik memilih 1-2 kasus yang dikelola peserta didik. Pelaksanaan \pm 20-30 menit (termasuk 5 menit *feedback*). Tahap pelaksanaan CBD adalah presentasi / penyampaian kasus kelolaan, dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab, kemudian pemberian *feedback*. Presentasi dapat dilakukan menggunakan media laptop dan LCD maupun dengan cara diskusi dengan pembimbing dimana presentasi langsung dengan menggunakan laporan yang sudah dibuat.

5) Tutorial Klinik

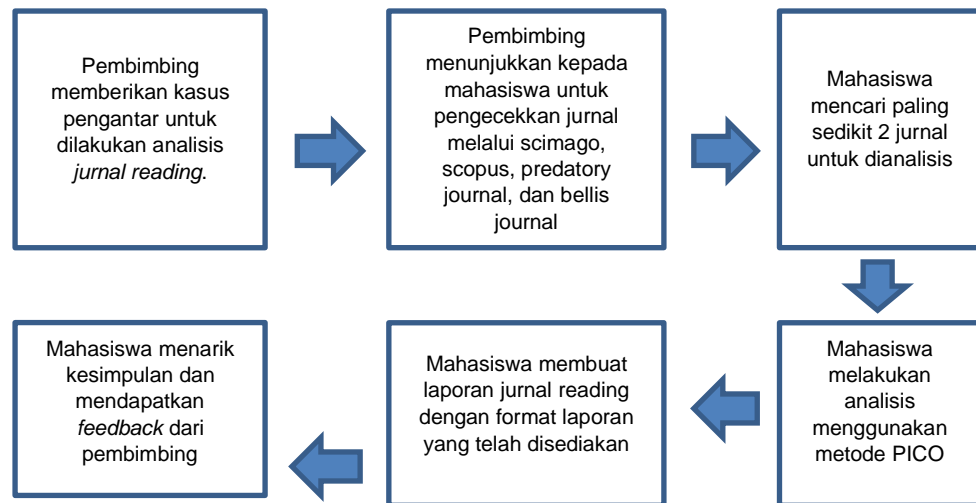
Tutorial klinik merupakan metode pembelajaran klinik yang bertujuan memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk berinteraksi dengan pasien secara langsung, mengikuti perjalanan penyakit, melakukan penalaran klinis dan melatih mahasiswa untuk tanggap terhadap permasalahan-permasalahan dalam praktik yang dapat mempengaruhi penanganan pasien. Langkah – langkah dalam pembelajaran tutorial klinik antara lain :

- 1) Identifikasi kasus dan pemilihan kasus
- 2) Bedside Learning
- 3) Tutorial 1 → Target masalah pasien, diagnose banding, dan tujuan pembelajaran
- 4) Belajar mandiri, follow up pasien, diskusi dengan tenaga kesehatan yang menangani, mencari referensi (berdasarkan teori dan jurnal)
- 5) Tutorial 2 → Target diagnosis dan terapi
- 6) Umpan balik dan penilaian tutorial klinik.

6) *Jurnal Reading*

Pada pembelajaran ini mahasiswa mencari jurnal terkait dengan kasus yang dihadapi serta melakukan diskusi dengan preceptor. Analisis menggunakan metode PICO (*Population/ Problem, Intervention, Comparison, Outcome*) digunakan untuk mempelajari asuhan kebidanan yang tepat dalam upaya

memberikan layanan yang efektif efisien, sesuai dengan *evidence based* yang ada.



Gambar 3.2 Alur *Jurnal Reading*

7) *Health Promotion* / Penyuluhan

Penyuluhan merupakan upaya memberikan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat atau individu.

8) *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) Evaluasi proses praktik meliputi capaian kompetensi dan pengalaman belajar mahasiswa
- (2) Memberikan *feedback* terhadap pelaksanaan praktik sesuai stase
- (3) Penyampaian rencana tindak lanjut.

c. Metode Penilaian

Metode penilaian selama praktik profesi bidan adalah sebagai berikut :

1) DOPS

Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) merupakan metode penilaian yang difokuskan untuk menilai keterampilan (*procedural skills*) mahasiswa dengan cara mengobservasi mereka saat berinteraksi dengan pasien di klinik. DOPS dirancang untuk memberikan umpan balik tentang keterampilan prosedural yang penting terkait perawatan klinis yang baik untuk menunjang kompetensi yang akan dicapai peserta didik. Tahap pelaksanaan DOPS diawali dengan persiapan berupa persamaan persepsi penilai dengan peserta didik terkait lembar penilaian dan penguasaan kompetensi, tahap kedua adalah interaksi pasien, terakhir adalah pemberian *feedback* dari penilai kepada peserta didik yang dilakukan secara lisan dan tertulis pada lembar penilaian.

2) Mini CEX

Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) adalah metode penilaian untuk menilai **performance peserta didik** dengan pasien sesungguhnya dan diobservasi langsung oleh penilai. Mini CEX dapat digunakan untuk melihat kemampuan klinis (kemampuan berinteraksi antar pasien, potensi dan perilaku) peserta didik pada kasus yang paling sering atau biasa dikerjakan oleh peserta didik pada pembelajaran klinis, yang telah diobservasi oleh preceptor dan mentor.

3) OSCE

Objective Structured Clinical Examination (OSCE) adalah metode penilaian untuk **menilai kemampuan klinik** peserta didik dalam menghadapi kasus tertentu **secara komprehensif**. Penilaian OSCE bersifat objektif dimana terdiri dari 10 station yang terstruktur dan setiap peserta didik akan dinilai dengan menggunakan indikator penilaian yang sama. Dalam penilaian OSCE dilakukan penilaian secara keseluruhan proses anamnesis sampai dengan penatalaksanaan kasus (termasuk interaksi dengan pasien), penilaian komunikasi, serta penilaian pemahaman kasus.

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 stase, maka laporan akan dianggap gugur.

No	Jenis Laporan	Keterangan
1	Laporan Komprehensif	<ul style="list-style-type: none">- Laporan Komprehensif 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
2	Jurnal Reading	<ul style="list-style-type: none">- Laporan jurnal reading merupakan laporan hasil analisis jurnal dengan menggunakan metode PICO (<i>Population/ Problem, Intervention, Comparison, Outcome</i>)- Setiap 1 topik menggunakan minimal 2 jurnal untuk dianalisis- Jurnal yang digunakan merupakan jurnal nasional dan internasional maksimal 5 tahun terakhir
4	Laporan Asuhan Kebidanan / BST	<ul style="list-style-type: none">- Laporan asuhan kebidanan didokumentasikan dalam buku logbook
5	<i>Case Based Discussion</i> (CBD)	<ul style="list-style-type: none">- Topik / Kasus yang diambil merupakan kasus yang menarik dan wajib disepakati oleh mahasiswa dan pembimbing- Laporan CBD terdiri dari BAB 1 (latar belakang, tujuan, manfaat) dan BAB 2 (tinjauan teori), BAB

No	Jenis Laporan	Keterangan
		3 (Tinjauan Kasus), BAB 4 (Pembahasan), BAB 5 (Penutup) - Kasus yang dipilih untuk CBD paling sedikit dikelola selama 2 hari
6	Tutorial Klinik	- Topik / Kasus yang diambil merupakan kasus yang menarik dan wajib disepakati oleh mahasiswa dan pembimbing
7	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)

2. Stase Kebidanan Komunitas

a. Tahap Persiapan

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

- Pengenalan lingkungan
- Aturan dan tata tertib yang berlaku
- Capaian kompetensi mahasiswa
- Menyusun diagram rencana kegiatan dari waktu ke waktu (*Gantt Chart*)

b. Tahap Pelaksanaan

- Minggu I
 - Mahasiswa melaksanakan *preconference*
 - Melakukan pengkajian wilayah komunitas
 - Melakukan analisis situasi, sosial, gender di tingkat komunitas dengan analisis SWOT
 - mengidentifikasi upaya kesehatan Puskesmas yang dilaksanakan di wilayah komunitas

- Minggu II
 - Mahasiswa melaksanakan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa/RT) di wilayah binaan
 - Mahasiswa menyusun *Plan Of Action* (POA) berdasarkan hasil MMD
 - Mahasiswa mempresentasikan hasil identifikasi (Diseminasi Awal)
 - Mahasiswa melakukan pelaksanaan kegiatan/ Intervensi asuhan kebidanan komunitas KIA-KB dan Kesehatan reproduksi berdasarkan POA di wilayah binaan Puskesmas.
 - Pembelajaran reflektif
- Minggu III
 - Mahasiswa melakukan pelaksanaan Kegiatan/Intervensi asuhan kebidanan komunitas KIA-KB dan Kesehatan reproduksi berdasarkan POA di wilayah binaan Puskesmas.
 - Mahasiswa melaksanakan upaya kesehatan Puskesmas yang dilaksanakan di wilayah komunitas
 - Pembelajaran reflektif
- Minggu IV
 - Mahasiswa melakukan pelaksanaan kegiatan/ Intervensi asuhan kebidanan komunitas KIA-KB dan Kesehatan reproduksi berdasarkan POA di Puskesmas dan wilayah binaan.
 - Mahasiswa melaksanakan upaya kesehatan Puskesmas yang dilaksanakan di wilayah komunitas
 - Melaksanakan seminar hasil pelaksanaan yang akan direncanakan dalam POA (Diseminasi Akhir) yang membahas tentang evaluasi proses dan hasil tindakan yang sudah dilaksanakan
 - Melaksanakan ujian individu

c. Laporan / Dokumentasi

No	Jenis Laporan	Keterangan
1.	Asuhan Kebidanan Keluarga	Mahasiswa wajib membuat 1 laporan asuhan kebidanan keluarga secara individu (Format asuhan kebidanan keluarga terlampir)

No	Jenis Laporan	Keterangan
2.	Laporan Praktik komunitas	Laporan hasil praktik komunitas secara kelompok sesuai format. (Format laporan komunitas terlampir)
3.	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	Mahasiswa wajib membuat menyusun SAP di setiap penyuluhan saat praktik komunitas.

3. Stase Manajemen Pelayanan Kebidanan (MPK)

a. Tahap Persiapan

Orientasi lahan praktik wajib dilakukan oleh seluruh mahasiswa paling lambat 3 hari sebelum dimulainya praktik Manajemen Pelayanan Asuhan Kebidanan Profesional (MPK). Pembahasan orientasi mahasiswa dan pembimbing, meliputi :

- Pengenalan lingkungan lahan praktik
- Aturan dan tata tertib yang berlaku
- Capaian kompetensi mahasiswa
- Menyusun diagram rencana kegiatan dari waktu ke waktu (*Gantt Chart*)

b. Tahapan Pelaksanaan

- Mahasiswa membuat struktur organisasi kelompok dan menyerahkan *Gantt chart* beserta jadwal dinas sebelum pelaksanaan *roleplay*.
- Minggu ke-1 :
 - Hari 1-3 : Pre conference, pembelajaran reflektif, pengkajian, analisis situasi institusi pelayanan dengan pendekatan SWOT dan menyusun perencanaan.
 - Hari 4 : Diseminasi awal: melaporkan hasil pengkajian dan perencanaan yang telah disusun. Dihadiri bidan institusi pelayanan, pembimbing dan supervisor. Semua proposal kegiatan harus sudah dikonsulkan pada akhir minggu ke-1.
 - Hari 5 : Uji coba peran */roleplay*.

- Minggu ke-2
Pelaksanaan *roleplay* MPK (aplikasi peran, penerimaan pasien baru, pengelolaan obat, monitoring dan evaluasi, timbang terima pasien, persiapan pasien pulang, refleksi diskusi kasus), pembelajaran reflektif.
- Minggu ke-3
Pelaksanaan *roleplay* MPK (aplikasi peran, penerimaan pasien baru, pengelolaan obat, monitoring dan evaluasi, timbang terima pasien, persiapan pasien pulang, refleksi diskusi kasus), pembelajaran reflektif, melakukan evaluasi implementasi *roleplay* MPK.
- Minggu ke-4
Seminar (diseminasi akhir) dihadiri bidan di lingkungan institusi pelayanan tempat praktik dan supervisor, melaporkan seluruh kegiatan dan evaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan selama praktik MPKP. pembelajaran reflektif, Ujian.

c. Laporan / Dokumentasi

No	Jenis Laporan	Keterangan
1.	Laporan Praktik Manajemen Pelayanan Kebidanan (MPK).	Mahasiswa wajib menyusun laporan praktik Manajemen Pelayanan Kebidanan (MPK) secara kelompok (format terlampir)

4. Stase Continuity Of Care (CoC)

a. Tahap Persiapan

Mahasiswa menentukan pasien yang akan dijadikan laporan CoC sejak stase kehamilan dengan persetujuan pembimbing klinik.

b. Tahap pelaksanaan

- Masing-masing mahasiswa wajib mengasuh dan mendampingi 1 kasus ibu mulai dari kehamilan sampai masa nifas
- Mahasiswa memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan berkelanjutan mulai dari kehamilan persalinan, nifas dan bayi di lahan praktik (PMB/Puskesmas/RS).
- Kegiatan selama CoC meliputi :
 - Kunjungan rumah
 - Deteksi dini faktor risiko

- Mendampingi saat kunjungan ke fasilitas kesehatan
- Memberikan *health education*
- Pemberdayaan ibu dan keluarga
- Memastikan ibu dan bayi mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kesehatan Ibu dan Anak minimal (misalnya: ANC, Persalinan oleh nakes, Kunjungan nifas, bayi dan imunisasi)
- Mempersiapkan ibu dan keluarga menjelang persalinan dan kegawatdaruratan (jika terjadi)
- Memberikan support kepada ibu dan keluarga dalam mempersiapkan diri sebagai calon orang tua
- Monitoring dan evaluasi keadaan ibu dan bayi
- Jika terjadi masalah dengan pasien maka mahasiswa wajib melakukan pendampingan sampai pasien periksa ke fasilitas kesehatan (puskesmas atau RS saat rujukan)

c. Laporan / Dokumentasi

No	Jenis Laporan	Keterangan
1.	Ashuan Kebidanan CoC	Mahasiswa wajib menyusun laporan CoC dengan format SOAP berkelanjutan.
2.	Project Artikel CoC*)	Mahasiswa wajib menyusun laporan CoC dalam bentuk artikel jurnal (case report) dan diterbitkan di jurnal nasional terakreditasi.

*) dijelaskan pada BAB VI

F. Peraturan Kegiatan

a) Hak dan Kewajiban

1. Hak dan Kewajiban Mahasiswa

1) Hak Mahasiswa

- a. Mendapatkan logbook praktik profesi.
- 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 tanda 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

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

2) Kewajiban Pembimbing Akademik

- a. Menyusun Rencana Pembelajaran Semester (RPS) Tahap Profesi sesuai ketentuan program studi.
- b. Membimbing mahasiswa melakukan praktik yang menjadi tanggung jawabnya sesuai dengan metode bimbingan yang telah ditetapkan
- c. Membimbing pembuatan laporan.
- d. Menghadiri kegiatan di lahan praktik sebagai berikut :
 - (a) Stase Asuhan Kebidanan : kegiatan CBD, Penyuluhan, ujian Mini CEX dan OSLER.

- (b) Stase Kebidanan Komunitas: Diseminasi awal dan akhir, MMD.
 - (c) Stase Manajemen Pelayanan Kebidanan : Diseminasi awal dan akhir, Roleplay.
 - e. Menandatangani laporan dan target keterampilan mahasiswa apabila telah melaksanakannya.
 - f. Memberikan penilaian secara obyektif kepada setiap mahasiswa yang menjadi tanggung jawabnya dan menyerahkan hasil penilaian mahasiswa kepada prodi.
 - g. Melakukan pengawasan dan monitoring pelaksanaan praktik klinik.
- 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 profesi bidan
 - 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*, OMP, studi kasus dan mengobservasi mahasiswa saat melakukan asuhan kebidanan.
 - d. Membimbing mahasiswa dalam menyusun laporan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang didapat (laporan pendahuluan, 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 mahasiswa (Mini-CEX dan DOPS) serta *performance skill*.
 - i. Mengobservasi dan menilai penampilan mahasiswa dalam berdiskusi berdasarkan kasus (CBD).

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.

No	Kategori	Tata Tertib	Konsekuensi & Sanksi
		Mahasiswa tidak dibenarkan meninggalkan tempat praktik tanpa seijin pembimbing.	
		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 klinik karena sakit, harus menyertakan surat keterangan sakit dari dokter (diserahkan kepada pembimbing akademik dan pembimbing klinik).	Yang bersangkutan wajib mengganti praktik klinik sejumlah hari yang ditinggalkan.
		Mahasiswa yang tidak dapat mengikuti praktik profesi (izin) dengan alasan selain sakit, harus mengirimkan surat izin kepada pembimbing akademik dan pembimbing klinik.	Yang bersangkutan wajib mengganti sebanyak 2 kali dari hari yang ditinggalkan.
			Mahasiswa yang tidak mengikuti praktik klinik tanpa pemberitahuan (tidak izin), wajib harus mengganti praktik sebanyak 3 kali hari absen
		Izin praktik profesi stase asuhan kebidanan maksimal 5 hari. Izin Praktek Manajemen dan Praktik Komunitas maksimal 2 hari	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 manajemen/komunitas tahun depan)

No	Kategori	Tata Tertib	Konsekuensi & Sanksi
		Setiap mahasiswa yang mengganti praktik klinik harus membawa surat pengantar dari Prodi dan bila tidak membawa surat pengantar dianggap tidak sah.	
		Penggantian praktik klinik untuk satu bagian dilakukan pada libur antara tahap program profesi. Apabila lebih dari 5 hari penggantian praktik klinik dilaksanakan setelah menyelesaikan seluruh rangkaian pembelajaran program profesi	
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. Bagi mahasiswa program alih jenjang, seragam menyesuaikan lahan.	
		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,	

No	Kategori	Tata Tertib	Konsekuensi & Sanksi
		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 Program Profesi	Mahasiswa wajib mematuhi tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit, RB, PMB/tempat praktik dan Prodi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo,	
		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	Bagi mahasiswa yang tidak mencapai target kompetensi pada stase tersebut, maka wajib

No	Kategori	Tata Tertib	Konsekuensi & Sanksi
		pelaksanaan setiap stase.	memenuhi target di lahan praktik lain atas persetujuan Prodi
		Dilarang melakukan pemalsuan laporan praktik klinik (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 praSktik profesi. Tempat praktek ditentukan dan diatur oleh Prodi. 4. Periode praktik yang ditinggalkan akan diganti pada tahun berikutnya 5. Semua biaya yang ditimbulkan akibat sanksi tersebut menjadi tanggung jawab penerima sanksi
		Setiap melakukan prosedur keperawatan/ kebidanan harus sesuai dengan SOP dan dibawah bimbingan/ pengawasan pembimbing klinik.	<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

No	Kategori	Tata Tertib	Konsekuensi & Sanksi
			<p>4. Tidak ada komunikasi dengan CI/ petugas pada saat melakukan kesalahan</p> <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 klinik 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) : <ul style="list-style-type: none"> - Praktik klinik 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

No	Kategori	Tata Tertib	Konsekuensi & Sanksi
			penerima sanksi.
		Tidak dibenarkan menerima tamu saat praktik.	
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 profesi di setiap ruangan.	
		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	
		Hal-hal yang menyangkut ujian susulan atau ujian perbaikan, sepenuhnya menjadi kewenangan penguji akademik dan penguji dari klinik / tempat praktik.	

BAB IV

CAPAIAN KOMPETENSI

Target pencapaian kompetensi minimal Praktik Profesi Bidan adalah sebagai berikut:

Metode	Penugasan	KDK	Stase Asuhan Kebidanan														
			Kehamilan		Persalinan		Nifas dan Menyusui		Neo		Bayi, Balita dan Apras		Pelayanan KB		Pranikah/ Prakonsepsi	Remaja	Peri menopause
			F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	Non MKJP	MKJP			
CBD*)	Laporan CBD	-	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-
BST dan OMP	Logbook SOAP	156	30	5	35*)	5	60	5	20	5	65	5	10	IUD (1), Implan (1)	Pranikah (1) Prakonsepsi (1)	3	2
Tutorial Klinik*)	Laporan Tutorial Klinik	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Journal Reading	Laporan Jurnal Reading	-	1	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-
Penyuluhan *)	Satuan Acara Penyuluhan, video/leaflet	-	2	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1
DOPS		2	1	1	1	1	2	-	1	-	2	-	1	-	-	-	-
Mini C / OSLER	Lembar Pengkajian Askeb	-	2	-	2	-	1	-	1	-	1	-	1	IUD (1), Implan (1)	1	1	1
Laporan Komprehensif	Laporan Komprehensif	-	1	1	1	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	-	1
Total		158	37	10	19	9	65	8	22	8	69	8	12	6	4	4	5
Keterangan		F = Fisiologis P = Patologis/Deteksi Dini/Kegawatdaruratan										*) Persalinan Fisiologis 15 Full Skill 20 Partial Skill					

Continuity Of Care (CoC)	Penugasan	Jumlah
Continuity of Care (CoC)	SOAP	1
	Artikel Studi Kasus (wajib publikasi di jurnal selain Umsida)	1

Asuhan Kebidanan Komunitas	Penugasan	Jumlah
Analisis dan Pemecahan Masalah pada Wilayah Binaan	Laporan Komunitas	1
Asuhan Keluarga	Askeb Keluarga	1
Penyuluhan	SAP, Video/Leaflet	1

Manajemen Pelayanan Kebidanan	Penugasan	Jumlah
Analisis dan Pengelolaan Ruang / Pelayanan Kebidanan	Laporan MPKP	1

BAB V

EVALUASI DAN PENILAIAN

A. Komponen Penilaian

Penilaian pada masing-masing stase dilaksanakan oleh pembimbing akademik dan pembimbing klinik. Komponen penilaian pada masing-masing stase menyesuaikan metode bimbingan dan penilaian yang diterapkan. Komponen penilaian antara lain :

a. Stase Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan, Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui, Asuhan Kebidanan pada BBL, Asuhan Kebidanan pada Bayi Balita dan Anak Prasekolah, Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause, Asuhan Kebidanan pada Pranikah dan Prakonsepsi, Pelayanan KB

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

b. Stase Komunitas

No	Komponen Penilaian	Bobot (%)
1	<i>Performance Skills</i> Kemampuan melakukan pengkajian data, analisis data, menyusun prioritas masalah, melaksanakan MMD, menyusun POA, melaksanakan perencanaan yang telah disusun, melaksanakan diseminasi/seminar.	30
2	Ujian Individu / Responsi	40
3	Nilai Laporan	30
Total Bobot		100

c. Stase Manajemen Pelayanan Kebidanan

No	Komponen	Bobot (%)
1	<i>Performance Skills</i> Kemampuan melakukan pengkajian data, analisis situasi institusi pelayanan, menyusun POA, pelaksanaan diseminasi awal, role play dan diseminasi akhir.	30
2	Ujian Individu / Responsi	40
3	Nilai Laporan	30
Total Bobot		10

d. Continuity of Care

No	Komponen Penilaian	Bobot (%)
1	<i>Performance Skills</i>	50
2	Project / Luaran Artikel	50
Total Bobot		10

B. Nilai Batas Lulus

Nilai batas lulus berdasarkan SK Rektor No.E.6/284/00.01/1/2015 yang ditetapkan adalah **70 (B)**

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

BAB VI

LUARAN PRAKTIK PROFESI BIDAN

A. 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

Program studi profesi bidan menetapkan luaran praktik profesi bidan berupa artikel ilmiah dalam bentuk *case report* dari hasil asuhan kebidanan *Continuity of Care (CoC)* yang disusun mahasiswa secara individu. 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 VII

PENUTUP

Demikian Buku Pedoman Profesi Bidan ini dibuat. Diharapkan Buku Pedoman 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 Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo dapat mengupayakan terlaksananya proses pembelajaran pada tahap profesi dengan memohon segenap pihak yang terlibat dalam kegiatan Pendidikan Profesi Bidan 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

LAMPIRAN

Lampiran I. Gantt Chart / Rencana Kegiatan Tiap Stase

RENCANA KEGIATAN STASE ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

NO	KEGIATAN	STASE ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN																														KET										
		MINGGU I								MINGGU II								MINGGU III								MINGGU IV								MINGGU V								
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2		3	4	5	6						
1	Preconference	█	█																																							
2	BST dan OMP	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█						
3	CBD																																									
4	Tutorial Klinik																																									
5	Jurnal Reading																																									
6	Penyuluhan																																									
7	DOPS																																									
8	Mini CEX																																									
9	OSLER																																									
10	Postconference																																									

LAPORAN KOMPREHENSIF

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



Oleh :
NAMA MAHASISWA
NIM.

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO
20 ...

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Komprehensif Asuhan Kebidanan ... pada Ny. ... di RS/RB/Desa Oleh (Nama Mahasiswa – NIM) Mahasiswa Semester ... Prodi Profesi Bidan 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. Definisi
- 2.2. Etiologi
- 2.3. Patofisiologi
- 2.4. Tanda dan gejala
- 2.5. Komplikasi
- 2.6. Penatalaksanaan / Asuhan
- 2.7. Pencegahan

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)

LAPORAN *CASE BASE DISCUSSION*

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



Oleh :

KELOMPOK 1 A

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

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

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

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO

20 ...

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan *Case Base Discussion* Asuhan Kebidanan ... pada Ny. ... di RS/RB/Klinik ...
Oleh Kelompok ... Mahasiswa Prodi Profesi Bidan 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. Definisi
- 2.2. Etiologi
- 2.3. Patofisiologi
- 2.4. Tanda dan gejala
- 2.5. Komplikasi
- 2.6. Penatalaksanaan / Asuhan
- 2.7. Pencegahan

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

- 2.1 Simpulan
- 2.2 Saran

BAB VI DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN (Catatan perkembangan, dsb)

RESUME TUTORIAL KLINIK

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



Oleh :

KELOMPOK 1 A

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

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO
20 ...

LEMBAR PENGESAHAN

Resume Tutorial Klinik Asuhan Kebidanan ... pada Ny. ... di RS/RB/PUSKESMAS
Oleh Kelompok ... Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan 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

BAB I KASUS TUTORIAL

BAB II LAPORAN KASUS TUTORIAL KLINIK

I. Tutorial I

a. Data Subjektif

b. Data Objektif

c. Diagnosis Banding

d. Perencanaan Pemeriksaan Penunjang
Pembahasan

II. Tutorial II

a. Diagnosis

b. Penatalaksanaan sesuai kasus
Pembahasan

BAB III DAFTAR PUSTAKA

LAPORAN JURNAL READING

“JUDUL ARTIKEL”



Oleh :
NAMA MAHASISWA
NIM.

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO
20 ...

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan *Jurnal Reading* dengan judul "...” Oleh (Nama Mahasiswa) mahasiswa semester ... Prodi Pendidikan Profesi Bidan 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* – TELAAH 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</p>

NO	ISI	KETERANGAN
		tambahan yang ada dalam daftar pustaka cari jurnal pendukung).
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

DAFTAR PUSTAKA

**LAPORAN PRAKTIK
MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN
DI RUANG RS ...**



Oleh :

KELOMPOK 1 A

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

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO
20 ...**

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Praktik Manajemen Pelayanan Kebidanan di Ruang ... RS ... Oleh Kelompok ... Periode Praktik Tanggal Mahasiswa Prodi Profesi Bidan 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)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

1.2.2 Tujuan khusus

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi mahasiswa

1.3.2 Bagi bidan

1.3.3 Bagi pasien dan keluarga pasien

1.3.4 Bagi rumah sakit

1.4 Waktu, Tempat dan Peserta

Waktu :

Tempat :

Peserta :

1.5 Rencana Kegiatan

Minggu I

Minggu II

Minggu III

Minggu IV

BAB 2 PENGKAJIAN

2.1. Profil Rumah Sakit

- 2.1.1 Identitas rumah sakit
- 2.1.2 Visi, misi, motto, nilai dasar
- 2.1.3 Letak dan lokasi
- 2.1.4 Jenis layanan
- 2.1.5 Struktur organisasi Rumah Sakit

2.2. Pengkajian Data

2.2.1 M1 – *Man* (Tenaga dan Pasien)

- a. Struktur organisasi
- b. Uraian tugas
- c. Ketenagaan
- d. Tingkat ketergantungan pasien dan kebutuhan ketenagaan
- e. Tingkat kepuasan tenaga kerja kepegawaian
- f. Motivasi kerja pegawai

2.2.2 Sarana-Prasarana (M2- Material)

- a. Lokasi dan Denah Ruangan
- b. Kebutuhan Tempat Tidur Berdasarkan Luas Ruangan
- c. Data Tempat Tidur
- d. Data Inventaris
- e. Alur Pengadaan Barang
- f. Administrasi Penunjang

2.2.3 Metode Asuhan Kebidanan (M3 – *Method*)

1. Model MPAKP

Manajemen praktek asuhan kebidanan profesional (MPAKP) merupakan salah satu model praktik kebidanan secara tim, dimana bidan bertanggung jawab penuh terhadap asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien secara komprehensif mulai dari klien masuk sampai keluar rumah sakit.

2. Penerimaan pasien baru

Penerimaan pasien baru adalah suatu cara dalam menerima kedatangan pasien baru pada suatu ruangan. Dalam penerimaan pasien baru disampaikan beberapa hal

mengenai orientasi ruangan, perawatan, medis, dan tata tertib ruangan.

3. Timbang terima

Timbang terima pasien (operan) merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima laporan yang berkaitan dengan keadaan pasien. Selain laporan antar shift dapat disampaikan juga informasi-informasi yang berkaitan dengan rencana kegiatan yang telah atau belum dilaksanakan.

4. Refleksi Diskusi Kasus

Refleksi diskusi kasus adalah suatu metode dalam merefleksikan pengalaman klinis bidan yang mengacu kepada pemahaman terhadap standar.

5. Sentralisasi Obat

Sentralisasi obat adalah teknik pengelolaan obat dimana seluruh obat yang diberikan kepada pasien baik obat oral maupun obat injeksi diserahkan sepenuhnya kepada bidan.

6. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring adalah aktivitas yang bertujuan untuk memberikan informasi tentang sebab dan akibat dari suatu kebijakan yang sedang dilaksanakan. Evaluasi adalah kegiatan untuk menilai tingkat kinerja suatu kebijakan..

7. Discharge Planning

Discharge planning (perencanaan pasien pulang) adalah proses mempersiapkan pasien untuk meninggalkan satu unit pelayanan kepada unit yang lain di dalam atau diluar suatu agen pelayanan kesehatan umum. Perencanaan pulang akan menghasilkan sebuah hubungan yang terintegrasi yaitu antara perawatan yang diterima pada waktu di rumah sakit dengan perawatan yang diberikan setelah pasien pulang. Perawatan di rumah sakit akan bermakna jika dilanjutkan dengan perawatan di rumah.

8. Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi kebidanan merupakan suatu proses pencatatan dan penyimpanan data dalam pelaksanaan kegiatan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan yang memiliki fungsi penting yaitu sebagai bentuk pertanggung jawaban atas segala tindakan yang telah dilakukan tenaga

kesehatan. Tujuan dilakukan dokumentasi adalah untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien dalam rangka mencatat kebutuhan pasien, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan. Dokumentasi juga dapat berfungsi dalam pengembangan penelitian.

2.2.4 Pembiayaan (M4-Money)

1. Pemasukan

Didapatkan dari tarif pelayanan, APBN, Asuransi, dsb.

2. Pengeluaran

a) Manajemen

Penggajian atau pendanaan kesejahteraan pegawai

b) Pengembangan

- Sumber daya manusia (pengembangan SDM meliputi pelatihan, workshop, seminar dll)
- Pengadaan sarana dan prasarana
- Pengadaan peralatan medis
- Pengadaan barang habis pakai

2.2.5 Pemasaran (M5-Marketing)

1. Manajemen Sistem Pemasaran

Media yang digunakan untuk pemasaran, yaitu: Media cetak/elektronik, leaflet, website, dll.

2. Produk unggulan

3. Indikator Mutu

a. Indikator berdasarkan tingkat efisiensi RS

Penilaian tingkat keberhasilan atau gambaran tentang keadaan pelayanan rawat inap biasanya dilihat dari berbagai segi antara lain tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi pelayanan rawat inap dengan menggunakan indikator sebagai berikut:

- a) Bed occupation rate (BOR)
- b) Average length of stay (ALOS)
- c) TOI (Turn Over Interval = Tenggang Perputaran)

b. Indikator Mutu yang Mengacu pada Aspek Pelayanan

- a) Jumlah Kematian
- b) Persentase kasus obstetri di Ruang ..

- c. Indikator Mutu Berdasarkan Keselamatan Pasien
 - a) Angka Infeksi Daerah Operasi
 - b) Indikator Mutu Rawat Inap
- d. Indikator Mutu Berdasarkan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan

2.3. Analisis SWOT

2.3.1 M1 (*Man*)

Internal Factor Analysis Score (IFAS)				
No	Strenght	Bobot	Rating	Score
	Total			
No	Weakness	Bobot	Rating	Score
	Total			
IFAS = Strength – Weakness				
External Factor Analysis Score (EFAS)				
No	Opportunity	Bobot	Rating	Score
	Total			
No	Threat	Bobot	Rating	Score
	Total			
EFAS = Opportunity – Threat				

2.3.2 M2 (*Material*)

2.3.3 M3 (*Method*)

2.3.4 M4 (*Money*)

2.3.5 M5 (*Market*)

2.3.6 Rencana Strategis

2.4. Identifikasi Masalah

2.5. Penentuan prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah berdasarkan metode CARL

2.6. Fishbone

BAB 3 PERENCANAAN

3.1 Perencanaan Kegiatan Berdasarkan Prioritas Masalah

No	Masalah	Rencana Kegiatan	Tujuan	Indikator Keberhasilan	Sasaran	Waktu dan Tempat	PJ
1	Tidak ada Tata Tertib Penunggu Pasien						
2							
3							
dst							

3.2 Perencanaan Kegiatan *Roleplay*

No	Kegiatan <i>Roleplay</i>	Uraian Kegiatan	Tujuan	Alur Roleplay	Rencana Strategis	Kriteria Evaluasi	PJ
1	Sentralisasi Obat						
2	<i>Discharge Planning</i>						
3	Timbang Terima						
dst							

3.3 Perencanaan Kegiatan Inovasi

No	Masalah	Rencana Kegiatan	Tujuan	Indikator Keberhasilan	Sasaran	Waktu dan Tempat	PJ
1	Keluarga pasien tidak mencuci tangan	Pembuatan dan Penempelan Poster					
2							
3							
dst							

BAB 4 PELAKSANAAN

4.1 Pelaksanaan Kegiatan Berdasarkan Prioritas Masalah di Ruang

No	Nama Kegiatan	Latar Belakang	Sasaran	Waktu dan Tempat	Indikator Keberhasilan	Hambatan	Dukungan	PJ
1								
2								
3								
ds t								

4.2 Pelaksanaan Kegiatan *Role Play*

No	Nama Kegiatan	Persiapan	Pelaksanaan			Hambatan	Dukungan
			Waktu	PJ	Alur		
1							
2							
3							
ds t							

4.3 Pelaksanaan Kegiatan Inovasi

No	Nama Kegiatan	Latar Belakang	Sasaran	Waktu dan Tempat	Indikator Keberhasilan	Hambatan	Dukungan	PJ
1								
2								
3								
ds t								

BAB 5 EVALUASI

5.1. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Berdasarkan Prioritas Masalah di Ruang

No	Kegiatan	Evaluasi Struktur	Evaluasi Proses	Evaluasi Hasil	
				Capaian	Tindak Lanjut
1					
2					
3					
ds t					

5.2. Evaluasi Roleplay

No	Kegiatan	Evaluasi Struktur	Evaluasi Proses	Evaluasi Hasil	
				Capaian	Tindak Lanjut
1					
2					
3					
ds t					

5.3. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Inovasi

No	Kegiatan	Evaluasi Struktur	Evaluasi Proses	Evaluasi Hasil	
				Capaian	Tindak Lanjut
1					
2					
3					
ds t					

BAB 6

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

- 6.1.1.** Pelaksanaan Kegiatan Berdasarkan Prioritas Masalah di Ruang
- 6.1.2.** Pelaksanaan Kegiatan Roleplay
- 6.1.3.** Pelaksanaan Kegiatan Inovasi

6.2. Saran

- 6.2.1.** Bagi mahasiswa
- 6.2.2.** Bagi Ruang
- 6.2.3.** Bagi institusi pendidikan

DAFTAR PUSTAKA

**LAPORAN PRAKTIK
KEBIDANAN KOMUNITAS
DI DESA .. KECAMATAN ... KABUPATEN**



Oleh :

KELOMPOK 1 A

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

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO
20 ...**

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Praktik Kebidanan Komunitas di Desa . Kecamatan .. Kabupaten .. Oleh Kelompok ... Periode Praktik Tanggal Mahasiswa Prodi Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, telah disahkan.

.....,20...

Pembimbing Klinik
RS/RB/PUSKEMAS : Nama Lengkap dan Gelar (Tanda Tangan)

Pembimbing Akademik : Nama Lengkap dan Gelar (Tanda Tangan)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

1.2.2 Tujuan khusus

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi mahasiswa

1.3.2 Bagi bidan

1.3.3 Bagi pasien dan keluarga pasien

1.3.4 Bagi rumah sakit

BAB II

PENDAHULUAN

2.1. Profil Puskesmas

2.1.1. Gambaran umum Puskesmas

2.1.2. Data umum

2.1.3. Data khusus

2.1.4. Upaya kesehatan perorangan (UKP)

2.1.5. Keuangan

2.1.6. Sarana Prasarana

2.1.7. Sistem Pelayanan Puskesmas

2.1.8. Upaya Kesehatan masyarakat

2.1.9. Rencana Usulan Kegiatan Puskesmas

2.1.10 Penilaian Pencapaian Kinerja Puskesmas Program KIA-KB

2.2. Profil Wilayah Binaan

2.3.1 Identitas Wilayah Binaan

2.3.2 Struktur Organisasi

2.3.3 Data Demografi

2.3. Data hasil pengkajian Survei Mawas Diri (SMD)

2.4.1 Data kependudukan

2.4.2 Akses terhadap pelayanan dan pembinaan kesehatan

2.4.3 Data Kesehatan

2.4.4 Data ibu

2.4.5 Data bayi

2.4.6 Data balita

- 2.4.7 Data anak pra sekolah
- 2.4.8 Data usia sekolah
- 2.4.9 Data remaja
- 2.4.10 Data WUS
- 2.4.11 Data PUS
- 2.4.12 Data klimakterium
- 2.4.13 Data lansia
- 2.4.14 Analisis gender
- 2.4. Analisa SWOT Wilayah Binaan**
- 2.5. Identifikasi Masalah Wilayah Binaan**
- 2.6. Penentuan Prioritas Masalah**
- 2.7. Analisis Penyebab Masalah di Wilayah Binaan**

BAB III PERENCANAAN

- 3.1. Planning of Action (POA) Wilayah Binaan**
- 3.2. Program Inovasi Wilayah Binaan**
- 3.3. Gantt chart Kegiatan POA**

BAB IV PELAKSANAAN

- 4.1. Kegiatan di Wilayah Binaan**
- 4.1.1. Kegiatan Sesuai Identifikasi Masalah di Wilayah Binaan
- 4.1.2. Kegiatan Inovasi Wilayah Binaan

BAB V EVALUASI

- 5.1. Kegiatan Inovasi di Wilayah Binaan**

BAB VI PENUTUP

- 6.1. Kesimpulan**
- 6.2. Saran**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

"ASI EKSKLUSIF"



Oleh :

KELOMPOK 1 A

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

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

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

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO

LEMBAR PENGESAHAN

Satuan Acara Penyuluhan (SAP) "Topik Penyuluhan" di RS/RB/PUSKESMAS Oleh Kelompok ... Prodi Pendidikan Profesi Bidan 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				
d st				

9. Daftar Pertanyaan-Jawaban dan Simpulan

Lampiran 9. Contoh Dokumentasi SOAP

No	Waktu / Tempat	Identitas	ASUHAN (Data Fokus)	TTD Pembimbing
(1)	(2)	(3)	(4)	(6)
1.	Senin 31/08/20 08.00 PMB Nuril	Nama : Usia :	<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, 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. Menyetujui kunjungan ulang tanggal 5 Juli 2020 	<p>Pembimbing Klinik</p> <p><u>Nuril M., S.ST</u></p> <p>Pembimbing Akademik</p> <p><u>Hesty, S.Keb., Bd., M.Keb</u></p>
Catatan / Feedback:				

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 Profesi dengan Judul “.....” Oleh (Nama Mahasiswa – NIM) mahasiswa semester ... Prodi Pendidikan Profesi Bidan 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, 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 7, No 2 (2016) > Magasin

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

ABSTRACT

This study aims to describe the students' self-efficacy on their writing competence. Descriptive study was implemented by distributing closed-ended questionnaire in relation to interview and the result of writing task. The subjects of this study were three students from Thailand. The students' responses in questionnaire were analyzed through frequency distribution and percentage. For the result of interview, it was transcribed in verbatim form and used coding technique 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

Duska, A. (2017). Self-Efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 64(2), 191.

Brinker-Sandier, K. E., Scudder, E., & Terry, R. M. (2002). *Palmistry proficiency guidelines—Writing articles* 2001, 13(1), 9-11.

Hsieh, P., Sullivan, J. R., & Coorna, N. S. (2007). Self-Efficacy and Goal Orientation. *Journal of Educational Measurement*, 24(2), 434-476. Retrieved from <http://www.eric.ed.gov/fulltext/EJ773115.pdf>

Kelton, D. (2009). Teaching EFL to the 18-generation: A survey of using YouTube in supplementary material with college EFL students in Taiwan. *CALL-EL ONLINE*, 11(2).

Karpelstein, J. L., & Mosler, L. S. (2004). Rural African American Adolescents' Future Orientation: The Importance of Self-Efficacy, Control and Responsibility, and Identity. *Developmental Identity*, 4(2), 117-208. https://doi.org/10.1207/s15327019di0402_5

Lambert, B., Chismann, L. R., & Lambert, B. (2009). Language and experience. *Emotions from the mind child, 9*.

Lambertak, L. A., & Patrick, P. K. (2003). THE ROLE OF SELF-EFFICACY BELIEFS IN STUDENT ENGAGEMENT AND LEARNING IN THE CLASSROOM. *Reading & Writing Quarterly*, 19(2), 119-131. <https://doi.org/10.1080/108020003200123>

Meyers, C. A. (2009). Using YouTube to Encourage Authentic Writing in EFL Classrooms. 1-11. *TEFL Research*, 4(2), 1-11.

ARTICLE TOOLS

- Download article
- Introducing ourselves
- Share this item
- Findings References
- Review policy
- Email this article
- Email the author
- Print & Contents

ABOUT THE AUTHOR

File Upload
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Indonesia

RELATED ITEMS

Journal Web

USER

You are logged in as...
nama_lengkap
06/20/2016
My Profile
Log Out
Log Out as User

NOTIFICATIONS

View (1 new)
Manage

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.

The image shows a screenshot of the JEES (Journal of English Educators Society) website. The page layout includes a dark red header with the journal title, a navigation menu with links like HOME, ABOUT, USER HOME, CATEGORIES, SEARCH, CURRENT, ARCHIVES, ANNOUNCEMENTS, PUBLICATION ETHICS STATEMENT, and EDITORIAL BOARD. Below the navigation is a breadcrumb trail: Home > Vol 7, No 2 (2016) > Majalah. The main content area features the article title "TERTIARY LEVEL EXCHANGE STUDENTS' PERSPECTIVES ON SELF-EFFICACY: TOWARD EFL WRITING" and the author's name "Fitri Murni". The abstract section contains the text: "This study aims to describe the students' self-efficacy on their writing competence. Descriptive study was implemented by distributing closed-ended questionnaire in addition to interview and the result of writing task. The subjects of this study were three students from Thailand. The students' responses in questionnaire were analyzed through frequency distribution and percentage. For the result of interview, it was transcribed in verbatim form and coding technique 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." The keywords listed are "EFL writing, self-efficacy, tertiary level". There are links for "FULL TEXT: PDF" and "REFERENCES". The references include: Durlak, A. (2007). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 114(1), 9-11. Brinker-Sanders, H. E., Swander, E., & Terry, R. M. (2007). Pedagogical proficiency guidelines—Writing articles 2001. 13(1), 9-11. Hsieh, P., Balloua, J. R., & Guera, N. S. (2007). Self-Efficacy and Goal Orientation. *Journal of Educational Measurement*, 24(2), 434-476. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-7974.2007.00115.x> Kaban, D. (2009). Teaching EFL to the Generation Y: A survey of using YouTube as supplementary material with college EFL students in Ternate. *CALL-EL Online*, 11(2). Karpelom, J. L., & Mosler, 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/s15327019id0402_5 Lantieri, B., Chalmers, L. R., & Lantieri, B. (2009). Language and experience: Evidence from the blind child, *...* Lantieri, L. A., & Patrick, P. K. (2003). THE ROLE OF SELF-EFFICACY BELIEFS IN STUDENT ENGAGEMENT AND LEARNING IN THE CLASSROOM. *Reading & Writing Quarterly*, 19(2), 119-131. <https://doi.org/10.1080/10802000320000000000> Meyers, C. A. (2009). Using YouTube to Encourage Authentic Writing in EFL Classrooms. 1-11. *TEFL Research*, 4(2), 1-11.

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 penomor 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.