

**MODUL PRATIKUM**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS**

****

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA JOMBANG**

**PRODI DIPLOM TIGA KEBIDANAN**

**KATA PENGANTAR**

Pembelajaran Praktikum merupakan metode pembelajaran yang dilaksanakan di laboratorium. Modul ini dibuat untuk membantu mahasiswa dalam mencapai tujuan pembelajran mata kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas. Pada kesempatan ini kami ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada tim penulis modul ini atas dedikasi dan kerja keras yang telah diwujudkan hingga selesainya penulisan modul ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam penyelesaian modul ini. Modul ini masih jauh dari sempurna, penulis mengharapkan kritik, saran dan masukan demi kesempurnaan modul ini. Semoga modul ini bermanfaat bagi kita semua dalam rangka mewujudkan pembelajaran di perguruan tinggi yang berkualitas.

Tim Penyusun

# KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur kehadirat Nya atas begitu banyak nikmat dan rahmat yang dilimpahkan kepada tim penyusun, sehingga Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Komunitas ini dapat diselesaikan dengan baik dan lancar.

Buku ini merupakan acuan praktikum mata kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas yang dapat digunakan oleh dosen maupun mahasiswa. Tidak lupa kami ucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang turut membantu terselesaikannya Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Komunitas ini,

Dalam penyusunan modul ini tidak menutup kemungkinan masih ada kekurangan. Saran dan kritik yang membangun sangat kami harapkan untuk penyempurnaan buku ini. Semoga buku ini dapat memberi banyak manfaat bagi para pembaca.

Tim penyusun

# DAFTAR ISI

**KATA PENGANTAR**.........................................................................................

**DAFTAR ISI**........................................................................................................

**PETUNJUK PENGGUNAAN BUKU PRAKTIKUM** ....................................

# BAB I BAB II BAB III BAB IV BAB V BAB VI

**BAB VII BAB VIII BAB IX BAB X**

# BAB XI BAB XII BAB XIII BAB XIV BAB XV BAB XVI

**PETUNJUK PENGGUNAAN BUKU PRAKTIKUM**

Proses pembelajaran untuk buku petunjuk praktikum dapat berjalan lancar apabila Anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami dulu berbagai kegiatan penting dalam modul ini mulai tahap awal sampai tahap akhir.
2. Lakukan teknik yang tertera dalam kegiatan belajar sesuai dengan daftar tilik yang telah tersedia.
3. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam mata kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas dengan tugas praktikum yang diberikan tergantung pada kesungguhan Anda dalam mengerjakan praktikum.
4. Bila Anda menemui kesulitan, silahkan menghubungi instruktur/pembimbing pengajar mata kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas.

# BAB I

**KONSEP DASAR DAN RUANG LINGKUP KEBIDANAN KOMUNITAS**

# KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

* + 1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami konsep dasar dan ruang lingkup kebidanan komunitas dengan tepat.

* + 1. INDIKATOR:
			1. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian kebidanan komunitas
			2. Mahasiswa mampu menjelaskan sejarah kebidanan komunitas
			3. Mahasiswa mampu menjelaskan sasaran bidan di komunitas
			4. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan bekerja di komunitas
			5. Mahasiswa mampu menjelaskan jaringan kerja kebidanan komunitas

# URAIAN MATERI

* + 1. **Pengertian kebidanan komunitas**

Kebidanan Komunitas adalah pelayanan kebidanan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok risiko tinggi dengan upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kebidanan.

# Sejarah kebidanan komunitas

* + - 1. Tahun 1851 didirikan sekolah bidan bagi wanita pribumi di batavia
			2. Tahun 1952 dibuka pelatihan formal untuk kualitas persalinan
			3. Kursus tambahan bidan (KTB) di Yogyakarta dan dibuka balai kesehatan ibu dan anak (BKIA) tahun 1953
			4. Tahun 1967 KTB di tutup. BKIA terintegrasi dengan puskesmas
			5. Tahun 1992 berdasarkan intruksi presiden tentang perlunya mendidik bidan untuk ditempatkan di seluruh desa sebagai pelayanan KIA.
			6. Tahun 1994 diadakan konferensi kependudukan dunia di kairo yang menekankan pada kesehatan reproduksi, perluasan garapan bidan, safe motherhood, KB, PMS, kesehatan reproduksi remaja dan orang tua.

# Sasaran bidan di komunitas

* + - 1. Ibu
			2. Anak
			3. Keluarga
			4. Kelompok penduduk
			5. Masyarakat

# Tujuan bekerja di komunitas

* + - 1. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak, balita dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat sejahtera dalam komunitas tertentu.
			2. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kebidanan komunitas untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

# Jaringan kerja kebidanan komunitas

* + - 1. Puskesmas/puskesmas pembantu
			2. Polindes
			3. Posyandu
			4. BPS
			5. Rumah pasien
			6. Dasa wisma
			7. PKK

# TUGAS PRAKTIKUM

* + 1. Jawab pertanyaan pada soal tersebut!
			1. Apa saja tujuan khusus kebidanan komunitas yang anda ketahui? sebutkan!
			2. Apa saja tndakan bidan dalam rangka meningkatkan kesehatan di tingkat komunitas? sebutkan!
			3. Sebut dan berilah contoh jaringan kerja kebidanan komunitas!
		2. Kumpulkan sebelum perkuliahan diakhiri!
		3. Soal dikerjakan dalam waktu 15 menit!

# PERSIAPAN

* + 1. Setelah materi selesai diberikan, mahasiswa menyiapkan kertas untuk mengerjakan soal
		2. Mahasiswa menjawab pertanyaan
		3. Lembar jawaban dikumpulkan kepada dosen

# PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

* + 1. Pertanyaan pada soal tersebut di atas dikerjakan selama 15 menit!
		2. Kumpukan sebelum perkuliahan di akhiri!

# PENILAIAN Penilaian Quiz

|  |  |
| --- | --- |
| **S** | **Kriteria** |
| 5 (sangat baik) | Mahasiswa menjawab benar lebih dari 80% dari seluruh pertanyaan sesuai dengan kunci jawaban |
| 4 (baik) | Mahasiswa menjawan benar kurang dari 79% dan lebih dari 60% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 3 (cukup) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 59% dan lebih dari 40% dari seluruhpertanyaan sesuai kunci jawaban |
| 2 (kurang) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 39% dan lebih dari 20% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 1 (buruk) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 19% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 0 (sangat buruk) | Mahasiswa tidak mampu menjawab sama sekali |

**Penetapan Nilai Akhir:**

(5 x 3 poin)

NA = 100

15

# BAB II

**TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN DI KOMUNITAS**

# KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

* 1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu mendeskripsikan tugas dan tanggung jawab bidan di komunitas dengan tepat.

* 1. INDIKATOR:
		1. Mahasiswa mampu mendeskripsikan Tugas utama bidan di komunitas
		2. Mahasiswa mampu mendeskripsikan Tugas tambahan bidan di komunitas
		3. Mahasiswa mampu deskripsikan Kewenangan bidan di komunitas
		4. Mahasiswa mampu mendeskripsikan Bidan praktik mandiri dan bidan delima

# URAIAN MATERI

* 1. **Tugas utama**
		1. Pelaksana asuhan atau pelayanan kebidanan
		2. Pengelola pelayanan KIA/KB
		3. Pendidikan klien, keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan
		4. Penelitian dalam asuhan kebidanan

# Tugas tambahan

* + 1. Upaya perbaikan kesehatan lingkungan
		2. Mengelola dan memberikan obat - obatan sederhana sesuai dengan kewenangannya
		3. Survailance penyakit yang timbul di masyarakat
		4. Menggunakan tehnologi tepat guna kebidanan

# Kewenangan

Bidan dalam menjalankan praktiknya di komunitas berwenang untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensi 8 yaitu bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat, yang meliputi :

* + 1. Pengetahuan dasar
		2. Pengetahuan tambahan
		3. Keterampilan dasar
		4. Keterampilan tambahan

# Bidan praktik mandiri dan bidan delima

* + 1. Bidan praktik mandiri
			1. Suatu institusi pelayanan kesehatan secara mandiri yang memberikan asuhan dalam lingkup praktik kebidanan.
			2. Terdapat regulasi pelayanan praktik bidan secara jelas, persiapan sebelum melaksanakan pelayanan praktik seperti perizinan, tempat, ruangan, peralatan praktik, dan kelengkapan administrasi sesuai dengan standar.
			3. Pengawasan dan pembinaan dilakukan oleh Dinkes dan OP-IBI.
			4. Adanya penyebaran dan pendistribusiaan bidan agar pemerataan akses pelayanan sedekat mungkin dengan masyarakat.
			5. Pengaturan tarif pelayanan bidan jelas dan transparan.
			6. Adanya informasi jasa pelayanan bidan (konsumen mendapat kepuasan).
		2. Bidan delima
			1. Pengertian

Bidan Delima adalah suatu program terobosan strategis yang mencakup:

* + - * 1. Pembinaan peningkatan kualitas pelayanan bidan dalam lingkup Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi.
				2. Merk Dagang/Brand.
				3. Mempunyai standar kualitas, unggul, khusus, bernilai tambah, lengkap, dan memiliki hak paten.
				4. Rekrutmen Bidan Delima ditetapkan dengan kriteria, system, dan proses baku yang harus dilaksanakan secara konsisten dan berkesinambungan.
				5. Menganut prinsip pengembangan diri atau self development, dan semangat tumbuh bersama melalui dorongan dari diri sendiri, mempertahankan dan meningkatkan kualitas, dapat memuaskan klien beserta keluarganya.
				6. Jaringan yang mencakup seluruh Bidan Praktek Swasta dalam pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.
			1. Lambang
				1. Pelayanan berkualitas dalam Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana yang berlandaskan kasih sayang, sopan santun, ramah-tamah, sentuhan yang manusiawi, terjangkau, dengan tindakan kebidanan sesuai standar dan kode etik profesi.
				2. Logo/branding/merk bidan Delima menandakan bahwa BPS tersebut telah memberikan pelayanan yang berkualitas yang telah diuji/diakreditasi sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, memberikan pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan pelanggannya (Service Excellence).

# TUGAS PRAKTIKUM

* 1. Jawab pertanyaan pada soal tersebut
		1. Jelaskan apa yang dimaksud tugas utama bidan sebagai pendidik klien, keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan!
		2. Sebutkan kompetensi minimal yang harus dimiliki bidan praktik swasta!
		3. Jelaskan tujuan bidan delima!
	2. Kumpulkan sebelum perkuliahan diakhiri!
	3. Soal dikerjakan dalam waktu 15 menit!

# PERSIAPAN

* 1. Setelah materi selesai diberikan, mahasiswa menyiapkan kertas untuk mengerjakan soal
	2. Mahasiswa menjawab pertanyaan
	3. Lembar jawaban dikumpulkan kepada dosen

# PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

* 1. Pertanyaan pada soal tersebut di atas dikerjakan selama 15 menit!
	2. Kumpukan sebelum perkuliahan diakhiri!

# PENILAIAN Penilaian Quiz

|  |  |
| --- | --- |
| **S** | **Kriteria** |
| 5 (sangat baik) | Mahasiswa menjawab benar lebih dari 80% dari seluruh pertanyaan sesuai dengan kunci jawaban |
| 4 (baik) | Mahasiswa menjawan benar kurang dari 79% dan lebih dari 60% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 3 (cukup) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 59% dan lebih dari 40% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban |
| 2 (kurang) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 39% dan lebih dari 20% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 1 (buruk) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 19% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 0 (sangat | Mahasiswa tidak mampu menjawab sama sekali |

**Penetapan Nilai Akhir:**

(5 x 4 poin)

NA = 100

20

# BAB III

**PEMBERDAYAAN KELUARGA DAN MASYARAKAT**

# KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

* 1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu Mendeskripsikan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam asuhan kebidanan komunitas dengan tepat.

* 1. INDIKATOR:
		1. Mahasiswa mampu menjelaskan pemberdayaan masyarakat
		2. Mahasiswa mampu menjelaskan bentuk pembelajaran orang dewasa
		3. Mahasiswa mampu menjelaskan tahapan pengorganisasian masyarakat

# URAIAN MATERI

* 1. **Pemberdayaan masyarakat**
		1. Pengertian

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat persuasif dan tidak memerintah yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku, dan kemampuan masayarakat dalam menemukan, merencanakan dan memecahkan masalah menggunakan sumber daya/potensi yang mereka miliki, termasuk partisipasi dan dukungan tokoh-tokoh masyarakat serta LSM yang ada dan hidup di masyarakat.

* + 1. Bentuk pemberdayaan masyarakat

Banyak bentuk pemberdayaan masyarakat yang ada di Indonesia, contoh ini terdiri dari berbagai aspek. Baik ekonomi, politik, pendidikan, budaya, ataupun di dalam aspek religi (agama) dan sistem pengetahuan

* + 1. Pembinaan peran serta masyarakat

Tujuan pembinaan peran serta masyarakat yang dilakukan oleh bidan adalah terwujudnya upaya yang dilakukan oleh masyarakat secara lerorgerasi untuk meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana menuju keluarga sehat dan sejahtera.

# Bentuk pembelajaran orang dewasa

* + 1. Pembelajaran berbasis pengalaman
		2. Pembelajaran melalui dialog
		3. Pembelajaran melalui kelompok

# Tahapan pengorganisasian masyarakat

* + 1. Persiapan sosial
			1. Pengenalan masyarakat
			2. Pengenalan masalah
			3. Penyadaran masyarakat
		2. Pelaksanaan
		3. Evaluasi
		4. perluasan

# TUGAS PRAKTIKUM

* 1. Bagi mahasiswa menjadi 4 kelompok!
	2. Tiap kelompok membuat makalah tentang pemberdayaan keluarga dan masyarakat!
	3. Tugas dikumpulkan pada pertemuan berikutnya dan presentasi dengan media PPT!

# PERSIAPAN

* 1. Melakukan penelusuran materi/jurnal
	2. Menyiapkan alat dan bahan untuk berdiskusi dan membuat makalah
	3. Makalah dikumpulkan dalam bentuk *hardfile/print out*

# PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

* 1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
	2. Mahasiswa dibagi menjadi 4 kelompok
	3. Mencari materi sesuai tema makalah yang ditentukan
	4. Membuat makalah dan PPT
	5. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing.
	6. Presentasi akan dinilai oleh dosen pembimbing

# PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

* 1. Penulisan makalah

Laporan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:

* + 1. Pendahuluan; memuat latar belakang dan tujuan praktikum
		2. Tinjauan pustaka; memuat teori praktikum
		3. Hasil dan pembahasan; berisikan hasil diksusi, kesesuaian dengan masalah dan teori yang ditemukan.
		4. Kesimpulan
		5. Daftar pustaka
	1. Penyerahan makalah
	2. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur.

# PENILAIAN Penilaian Makalah

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek** | **Skor dan Kriteria** |
| **3** | **2** | **1** |
| 1 | Sistematika laporan(Laporan lengkap: Sampul, Kata Pengantar, Daftar isi, Pendahuluan (latar belakang dan tujuan praktik), Metode Paktik Lapang, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan atau saran, daftarpustaka. | Laporan lengkap dan terorganisasi dengan | Laporan lengkap namun tidak terorganisasi dengan baik | Laporan tidak lengkap dan tidak terorganisasi dengan baik |
| 2. | Tata tulis (Penggunaan huruf capital, huruf miring, tanda baca) dan Bahasa | Tata tulis benar dan menggunakan Bahasa yang benar dan baku | Salah satunya, tata tulis tidak benar atau bahasa tidak benar dantidak baku. | Tata tulis tidak benar, dan Bahasa tidak benar dan tidak baku |
| 3. | Pendahuluan | Uraian latar belakang sesuai dengan topikpraktik | Uraian latar belakang kurang sesuai dengantopik praktik | Uraian latar belakang tidak sesuai dengantopik praktik |
| 4. | Hasil dan Pembahasan | Hasil analisis dan pembahasan tepat sesuai konteks | Hasil analisis tepat, namun pembahasankurang tepat. | Hasil analisis data dan pembahasan tidak tepat. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. | Kesimpulan | Tepat menarik kesimpulan sesuai dengan tujuan praktik dan perolehan data | Kurang tepat menarik kesimpulan, salah satunya, karena tidak sesuai tujuan praktik atau perolehandata | Kesimpulan tidak sesuai dengan tujuan praktik dan perolehan data |
| 6 | Referensi | Referensi yang digunakan berusia 3 tahun terakhir | Referensi yang digunakan berusia 5 tahun terakhir | Referensi yangdigunakan berusia lebih dari 5 tahun |
| 7 | Ketepatan Waktu | Tugas dikumpulkan tepat waktu atausebelum batas waktu. | Tugas dikumpulkanlewat 1 harisetelah batas waktu. | Tugas dikumpulkan setelah lewat 2 atau lebih |

**Penetapan Nilai Akhir:**

(3 x 7 poin)

NA = 100

21

# Penilaian Presentasi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek** | **Skor dan Kriteria** |
| **3** | **2** | **1** |
| 1. | Komunikasi | Komunikasi lancer dan baik | Komunikasi sedang | Tidak ada komunikasi |
| 2. | Sistematika penyampaian | Penyampaian sistematis | Penyampaian kurang sistematis | Penyampaian tidak sistematis |
| 3 | Wawasan | Wawasan luas | Wawasan sedang | Wawasan kurang |
| 4 | Keberanian | Keberanian baik | Keberanian sedang | Tidak ada keberanian |
| 5 | Antusiasme | Antusias | Kurang antusias | Tidak antusias |
| 6. | Penampilan | Penampilan baik | Penampilan cukup | Penampilan kurang baik |

**Penetapan Nilai Akhir:**

(3 x 6 poin)

NA = 100

18

# Penilaian Power Point

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek** | **Skor dan kriteria** |
| **3** | **2** | **1** |
| 1. | Kesesuaian dengan materi | Sesuai | Kurang sesuai | Tidak sesuai |
| 2. | Pesan singkat, padat, dan jelas | Slide berisi poin-poin singkat denganinformasi yang padat serta jelas | Slide berisi poin- poin singkat,namun informasi kurang jelas | Slide terlalu panjang dan susah untuk dimengerti |
| 3. | Kemudahan untuk dibaca | Ukuran tulisan dan pemilihan warna sesuai sehingga mudah untuk dibaca | Ukuran tulisan dan pemilihan warna kurang sesuai sehingga menyulitkanuntuk membaca | Ukuran dan pemilihan warna tulisan tidak sesuai sehingga tidak dapat dibaca |
| 4. | Desain slide | Menarik | Kurang menarik | Tidak menarik |
| 5. | Urutan slide | Terstruktur dengan baik | Kurang terstruktur dengan baik | Tidak terstruktur dengan baik |

**Penetapan Nilai Akhir:**

(3 x 5 poin)

NA = 100

15

# BAB IV

**PEMANTAUAN WILAYAH SETEMPAT KIA/ KB (PWS-KIA/KB)**

# KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

* 1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami tentang pemantauan wilayah Setempat KIA/ KB (PWS-KIA/KB) dengan tepat.

* 1. INDIKATOR:
		1. Mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami tentang Pengertian Pemantauan Wilayah setempat (PWS)
		2. Mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami tentang PWS KIA
		3. Mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami tentang PWS KB

# URAIAN MATERI

* 1. **Pengertian Pemantauan Wilayah setempat (PWS)**

Adalah alat manajemen program KIA untuk memantau cakupan pelayanan KIA di suatu wilayah (puskesmas/ kecamatan) secara terusn menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat terhadap wilayah yang cakupan pelayanan KIA nya masih rendah.

# PWS KIA

* + 1. Batasan pemantauan PWS-KIA
1. Pelayanan antenatal
2. Deteksi dini kehamilan beresiko
3. Kunjungan ibu hamil
4. Kunjungan baru ibu hamil (K1)
5. Kunjungan ulang
6. K4
7. Kunjungan neonatus (KN)
8. Cakupan akses
9. Cakupan ibu hamil
10. Sasaran ibu hamil
11. Cakupan pertolongan persalinan oleh nakes
12. Cakupan penjaringan ibu hamil berisiko oleh masyarakat
13. Cakupan ibu hamil berisiko oleh tenaga kesehatan
14. Ibu hamil berisiko
15. Cakupan kunjungan neonaus (KN)
	* 1. Indikator pemantauan PWS-KIA

Indikator pemantauan program KIA yang dipakai untuk PWS-KIA meliputi indikator yang dapat menggambarkan keadaan kegiatan pokok dalam program KIA. Berikut ditetapkan 6 indikator PWS – KIA:

* + - 1. Akses pelayan antenatal (Cakupan K1)
			2. Cakupan ibu hamil (Cakupan K4)
			3. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan
			4. Penjaringan (deteksi) ibu hamil berisiko oleh masyarakat
			5. Penjaringan (deteksi) ibu hamil berisiko oleh tenaga kesehatan
			6. Cakupan pelayanan neonatus (KN) oleh tenaga kesehatan
		1. Grafik PWA-KIA

PWS-KIA disajikan dalam bentuk grafik dari tiap indikator yang dipakai untuk

menggambarkan pencapaian tiap desa dalam tiap bulan. Dengan demikian, tiap bulan dibuat 6 grafik yang meliputi:

* + - 1. Grafik cakupan K1
			2. Grafik cakupan K4
			3. Grafik cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan
			4. Grafik penjaringan ibu hamil berisiko oleh masyarakat
			5. Grafik penjaringan ibuhamil berisiko oeh tenaga kesehatan
			6. Grafik cakupan neonatus oleh tenaga kesehatan

# PWS KB

* + 1. Pengertian

Alat manajemen program kb untuk memantau cakupan pelayanan kb serta kejadian komplikasi dan kegagalan kb disuatu wilayah secara terus menerus.

* + 1. Tujuan

Terpantaunya cakupan kb pada setiap fasilitas pelayanan di wilayah kerja secara terus menerus dan kualitas pelayanan.

* + 1. Cara membuat grafik
			1. Pengumpulan data
				1. Data sasaran program KB
				2. Data cakupan pelayanan KB
			2. Perhitungan indikator

# TUGAS PRAKTIKUM

* 1. Bagi mahasiswa menjadi 4 kelompok!
	2. Tiap kelompok membuat makalah tentang pemantauan wilayah Setempat KIA/ KB (PWS-KIA/KB)!
	3. Tugas dikumpulkan pada pertemuan berikutnya dan presentasi dengan media PPT!

# PERSIAPAN

* 1. Melakukan penelusuran materi/jurnal
	2. Menyiapkan alat dan bahan untuk berdiskusi dan membuat makalah
	3. Makalah dikumpulkan dalam bentuk *hardfile/print out*

# PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

* 1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
	2. Mahasiswa dibagi menjadi 4 kelompok
	3. Mencari materi sesuai tema makalah yang ditentukan
	4. Membuat makalah dan PPT
	5. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing.
	6. Presentasi akan dinilai oleh dosen pembimbing

# PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

* 1. Penulisan makalah
	2. Penyerahan makalah
	3. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

# PENILAIAN Penilaian Makalah

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek** | **Skor dan Kriteria** |
| **3** | **2** | **1** |
| 1 | Sistematika laporan(Laporan lengkap: Sampul, Kata Pengantar, Daftar isi, Pendahuluan (latar belakang dan tujuan praktik), Metode Paktik Lapang, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan atau saran, daftarpustaka. | Laporan lengkap dan terorganisasi dengan | Laporan lengkap namun tidak terorganisasi dengan baik | Laporan tidak lengkap dan tidak terorganisasi dengan baik |
| 2. | Tata tulis (Penggunaan huruf capital, huruf miring, tanda baca) dan Bahasa | Tata tulis benar dan menggunakan Bahasa yang benar dan baku | Salah satunya, tata tulis tidak benar atau bahasa tidak benar dantidak baku. | Tata tulis tidak benar, dan Bahasa tidak benar dan tidak baku |
| 3. | Pendahuluan | Uraian latar belakang sesuaidengan topik praktik | Uraian latar belakang kurangsesuai dengan topik praktik | Uraian latar belakang tidaksesuai dengan topik praktik |
| 4. | Hasil dan Pembahasan | Hasil analisis dan pembahasan tepat sesuai konteks | Hasil analisis tepat, namun pembahasan kurang tepat. | Hasil analisis data dan pembahasan tidak tepat. |
| 5. | Kesimpulan | Tepat menarik kesimpulan sesuai dengan tujuan praktik dan perolehan data | Kurang tepat menarik kesimpulan, salah satunya, karena tidak sesuai tujuan praktik atau perolehandata | Kesimpulan tidak sesuai dengan tujuan praktik dan perolehan data |
| 6 | Referensi | Referensi yang digunakan berusia 3 tahun terakhir | Referensi yang digunakan berusia 5 tahun terakhir | Referensi yangdigunakan berusia lebih dari 5 tahun |
| 7 | Ketepatan Waktu | Tugas dikumpulkan tepat waktu atausebelum batas waktu. | Tugas dikumpulkanlewat 1 harisetelah batas waktu. | Tugas dikumpulkan setelah lewat 2 atau lebih |

**Penetapan Nilai Akhir:**

(3 x 7 poin)

NA = 100

21

# Penilaian Presentasi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek** | **Skor dan Kriteria** |
| **3** | **2** | **1** |
| 1. | Komunikasi | Komunikasi lancer dan baik | Komunikasi sedang | Tidak ada komunikasi |
| 2. | Sistematika penyampaian | Penyampaian sistematis | Penyampaian kurang sistematis | Penyampaian tidak sistematis |
| 3 | Wawasan | Wawasan luas | Wawasan sedang | Wawasan kurang |
| 4 | Keberanian | Keberanian baik | Keberanian sedang | Tidak ada keberanian |
| 5 | Antusiasme | Antusias | Kurang antusias | Tidak antusias |
| 6. | Penampilan | Penampilan baik | Penampilan cukup | Penampilan kurang baik |

**Penetapan Nilai Akhir:**

(3 x 6 poin)

NA = 100

18

# Penilaian Power Point

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek** | **Skor dan kriteria** |
| **3** | **2** | **1** |
| 1. | Kesesuaian dengan materi | Sesuai | Kurang sesuai | Tidak sesuai |
| 2. | Pesan singkat, padat, dan jelas | Slide berisi poin-poin singkat denganinformasi yang padat serta jelas | Slide berisi poin- poin singkat,namun informasi kurang jelas | Slide terlalu panjang dan susah untuk dimengerti |
| 3. | Kemudahan untuk dibaca | Ukuran tulisan dan pemilihan warna sesuai sehingga mudah untuk dibaca | Ukuran tulisan dan pemilihan warna kurang sesuai sehingga menyulitkanuntuk membaca | Ukuran dan pemilihan warna tulisan tidak sesuai sehingga tidak dapat dibaca |
| 4. | Desain slide | Menarik | Kurang menarik | Tidak menarik |
| 5. | Urutan slide | Terstruktur dengan baik | Kurang terstruktur dengan baik | Tidak terstruktur dengan baik |

**Penetapan Nilai Akhir:**

(3 x 5 poin)

NA = 100

15

# BAB V

**PROGRAM PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS**

# KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

* 1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami tentang program yang berkaitan dengan pelayanan kebidanan komunitas dengan tepat.

* 1. INDIKATOR:
		1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang desa siaga
		2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang polindes
		3. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang posyandu
		4. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang kelas ibu hamil
		5. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang kelas post partum
		6. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang kelas ibu balita
		7. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang p4k
		8. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang mtbs
		9. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang mtbm

# URAIAN MATERI

* 1. **Desa siaga**
		1. Pengertian

Desa Siaga (Siap Antar Jaga) adalah desa yang memiliki sistem kesiagaan untuk menanggulangi kegawatdaruratan ibu hamil dan ibu bersalin.

* + 1. Kriteria desa siaga
			1. Memiliki mekanisme pendataan/notifikasi
			2. Memiliki mekanisme transportasi
			3. Memiliki mekanisme donor darah
			4. Memiliki mekanisme pendanaan
			5. Memiliki mekanisme kemitraan
		2. Pembentukan dan tata laksana desa siaga
			1. Tahap persiapan
			2. Pelaksanaan

# Posyandu

* + 1. Pengertian

Posyandu adalah pusat pelayanan keluarga berencana dan kesehatan yang dikelolah dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan.

* + 1. Sasaran
			1. Bayi < 1 tahun
			2. Anak balita 1-5 tahun
			3. Ibu hamil, menyusui, dan nifas
			4. WUS (Wanita Usia Subur)
		2. Kegiatan
			1. KIA
			2. KB
			3. Imunisasi
			4. Peningkatan gizi
			5. Penanggulangan diare
			6. Sanitasi dasar
			7. Penyediaan obat essensial
			8. Pembentukan posyandu
		3. Sistem Lima Meja
			1. Meja 1 Pendaftaran balita, ibu hamil, ibu menyusui
			2. Meja 2 Penimbangan balita
			3. Meja 3 Pencatatan hasil penimbangan
			4. Meja 4 Penyuluhan dan pelayanan gizi bagi ibu balita, ibu hamil dan ibu menyusui
			5. Meja 5 Pelayanan kesehatan, KB, imunisasi dan pojok oralit

# Polindes

* + 1. Pengertian

Adalah salah satu bentuk UKBM (Usaha Kesehatan Bagi Masyarakat) yang didirikan masyarakat oleh masyarakat atas dasar musyawarah, sebagai kelengkapan dari pembangunan masyarakat desa, untuk memberikan pelayanan KIA dan KB serta pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan kemampuan Bidan.

* + 1. Fungsi
			1. Sebagai tempat pelayanan KIA – KB dan pelayanan kesehatan lainnya.
			2. Sebagai tempat untuk melakukan kegiatan pembinaan, penyuluhan dan konseling KIA.
			3. Pusat kegiatan pemberdayaan masyarakat.
		2. Unsur-unsur polindes
			1. Adanya bidan di desa
			2. Bangunan atau ruangan untuk pelayanan KIA-KB dan pengobatan sederhana
			3. Adanya partisipasi masyarakat
		3. Prinsip-prinsip polindes
			1. Merupakan bentuk UKBM dibidang KIA- KB
			2. Polindes dapat dirintis di desa yang telah mempunyai bidan yang tinggal didesa
			3. Memiliki tingkat peran serta masyarakat yang tinggi, berupa penyediaan tempat untuk pelayanan KIA, khususnya pertolongan persalinan, pengelolaan polinde, penggerakan sasaran dan dukungan terhadap pelaksana tugas bidan di desa.

# Kelas ibu hamil

* + 1. Pengertian

Adalah kegiatan bagi ibu hamil, berdiskusi & tukar pengalaman utk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang kehamilan, persalinan, perawatan nifas & perawatan bayi baru lahir melalui praktek dengan menggunakan Buku KIA yg difasilitasi petugas kesehatan.

* + 1. Tujuan

Tujuan dari pelaksanaan kelas ibu yaitu, meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu tentang kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas, sehingga output yang didapatkan pada akhir sesi yaitu, peserta mampu melakukan pengelolaan dalam upaya meningkatkan pemanfaatan Buku KIA.

* + 1. Konsep kelas ibu hamil

Konsep yang diberikan pada kelas ibu ini adalah, Menggunakan Buku KIA sebagai referensi utama, Pendekatan belajar orang dewasa, metode partisipatif interaktif disertai praktek melalui tanya-jawab, peragaan-praktek, curah pendapat, penugasan dan simulasi PHBS, dsb

# Kelas post partum

* 1. **Kelas ibu balita**
		1. Pengertian

Adalah Kegiatan bagi ibu yg mempunyai anak usia 0-5 tahun berdiskusi dan tukar pengalaman utk meningkatkan pengetahuan & keterampilan tentang pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi tumbuh kembang anak dengan menggunakan Buku KIA yang difasilitasi petugas kesehatan.

* + 1. Tujuan kelas ibu balita

Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang Balita yang optimal.

* + 1. Kegiatan kelas ibu balita
			1. Persiapan kegiatan
			2. Pelaksanaan kelas ibu balita
			3. Penyelenggaraan kelas ibu balita

# P4K

* + 1. Pengertian

Program Pererencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu kegiatan dalam rangka peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan suatu persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, serta menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir.

* + 1. Tujuan

meningkatkan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih sehingga menurunkan unmet need KB pada ibu, serta meningkatkan pelayanan ibu hamil agar melahirkan dengan aman dan selamat.

* + 1. Manfaat stiker P4K

Untuk mempercepat berfungsinya desa siaga, meningkatnya cakupan pelayanan ANC (antenatal care) sesuai standar, meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatkan kemitraan bidan dan dukun, dapat tertanggulanginya kejadian komplikasi secara dini, serta meningkatkan peserta KB pasca melahirkan. Selain itu, dengan terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi, maka diharapkan dapat menurunkan kejadian kesakitan dan kematian ibu.

* + 1. Faktor yang mempengaruhi penerapan P4K
			1. Situasi geografis
			2. Pengetahuan dan informasi
			3. Dukungan keluarga
			4. Budaya

# MTBS

* + 1. Pengertian

Suatu pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit di fasilitas kesehatan tingkat dasar yang digagas oleh WHO dan UNICEF untuk menyiapkan petugas kesehatan melakukan penilaian, membuat klasifikasi serta memberikan tindakan kepada anak terhadap penyakit-penyakit yang umumnya mengancam jiwa.

* + 1. Tujuan
			1. Meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dalam manajemen balita sakit.
			2. Memperbaiki pelayanan kesehatan anak agar penanganan penyakit-2 pada balita lebih efektif.
			3. Memperbaiki pelayanan kesehatan anak agar penanganan penyakit-2 pada balita lebih efektif kesehatan.
		2. Pelaksanaan
			1. Tenaga kesehatan di unit rawat jalan tingkat dasar
			2. Bukan untuk rawat inap
			3. Bukan untuk kader

# MTBM

* + 1. Pengertian

ManajemenTerpadu Bayi Muda (MTBM) merupakan suatu pendekatan yang terpadu dalam tatalaksana bayi umur 1 hari – 2 bulan, baik yang sehat maupun yang sakit, baik yang datang ke fasilitas rawat jalan maupun yang dikunjungi oleh tenaga kesehatan pada saat kunjungan neonatal.

* + 1. Empat macam pelayanan yang termsuk dalam MTBS-M
			1. Perawatan esensial bayi baru lahir
			2. Pengenalan tanda bahaya bayi baru lahir dan persiapan rujukan bila memang diperlukan
			3. Penatalaksanaan bayi berat lahir rendah (BBLR)
			4. Penatalaksanaan infeksi pada bayi baru lahir

# TUGAS PRAKTIKUM

* 1. Bagi mahasiswa menjadi 4 kelompok!
	2. Tiap kelompok membuat makalah tentang program yang berkaitan dengan pelayanan kebidanan komunitas!
	3. Tugas dikumpulkan pada pertemuan berikutnya dan presentasi dengan media PPT

# PERSIAPAN

* 1. Melakukan penelusuran materi/jurnal
	2. Menyiapkan alat dan bahan untuk berdiskusi dan membuat makalah
	3. Makalah dikumpulkan dalam bentuk *hardfile/print out*

# PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

* 1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
	2. Mahasiswa dibagi menjadi 4 kelompok
	3. Mencari materi sesuai tema makalah yang ditentukan
	4. Membuat makalah dan PPT
	5. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing.
	6. Presentasi akan dinilai oleh dosen pembimbing

# PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

* 1. Penulisan makalah
	2. Penyerahan makalah
	3. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

# PENILAIAN Penilaian Makalah

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek** | **Skor dan Kriteria** |
| **3** | **2** | **1** |
| 1 | Sistematika laporan(Laporan lengkap: Sampul, Kata Pengantar, Daftar isi, Pendahuluan (latar belakang dan tujuan praktik), Metode Paktik Lapang, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan atau saran, daftarpustaka. | Laporan lengkap dan terorganisasi dengan | Laporan lengkap namun tidak terorganisasi dengan baik | Laporan tidak lengkap dan tidak terorganisasi dengan baik |
| 2. | Tata tulis (Penggunaan huruf capital, huruf miring, tanda baca) dan Bahasa | Tata tulis benar dan menggunakan Bahasa yang benar dan baku | Salah satunya, tata tulis tidak benar atau bahasa tidak benar dantidak baku. | Tata tulis tidak benar, dan Bahasa tidak benar dan tidak baku |
| 3. | Pendahuluan | Uraian latar belakang sesuai dengan topikpraktik | Uraian latar belakang kurang sesuai dengantopik praktik | Uraian latar belakang tidak sesuai dengantopik praktik |
| 4. | Hasil dan Pembahasan | Hasil analisis dan pembahasan tepat sesuai konteks | Hasil analisis tepat, namun pembahasankurang tepat. | Hasil analisis data dan pembahasan tidak tepat. |
| 5. | Kesimpulan | Tepat menarik kesimpulan sesuai dengan tujuan praktik dan perolehan data | Kurang tepat menarik kesimpulan, salah satunya, karena tidak sesuai tujuan praktik atau perolehandata | Kesimpulan tidak sesuai dengan tujuan praktik dan perolehan data |
| 6 | Referensi | Referensi yangdigunakan berusia 3 tahun terakhir | Referensi yangdigunakan berusia 5 tahun terakhir | Referensi yang digunakan berusialebih dari 5 tahun |
| 7 | Ketepatan Waktu | Tugas dikumpulkan tepat waktu atau sebelum bataswaktu. | Tugas dikumpulkanlewat 1 harisetelah batas waktu. | Tugas dikumpulkan setelah lewat 2 atau lebih |

**Penetapan Nilai Akhir:**

(3 x 7 poin)

NA = 100

21

# Penilaian Presentasi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek** | **Skor dan Kriteria** |
| **3** | **2** | **1** |
| 1. | Komunikasi | Komunikasi lancer dan baik | Komunikasi sedang | Tidak ada komunikasi |
| 2. | Sistematika penyampaian | Penyampaian sistematis | Penyampaian kurang sistematis | Penyampaian tidak sistematis |
| 3 | Wawasan | Wawasan luas | Wawasan sedang | Wawasan kurang |
| 4 | Keberanian | Keberanian baik | Keberanian sedang | Tidak ada keberanian |
| 5 | Antusiasme | Antusias | Kurang antusias | Tidak antusias |
| 6. | Penampilan | Penampilan baik | Penampilan cukup | Penampilan kurangbaik |

**Penetapan Nilai Akhir:**

(3 x 6 poin)

NA = 100

18

# Penilaian Power Point

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek** | **Skor dan kriteria** |
| **3** | **2** | **1** |
| 1. | Kesesuaian dengan materi | Sesuai | Kurang sesuai | Tidak sesuai |
| 2. | Pesan singkat, padat, dan jelas | Slide berisi poin-poin singkat denganinformasi yang padat serta jelas | Slide berisi poin- poin singkat,namun informasi kurang jelas | Slide terlalu panjang dan susah untuk dimengerti |
| 3. | Kemudahan untuk dibaca | Ukuran tulisan dan pemilihan warna sesuai sehingga mudah untuk dibaca | Ukuran tulisan dan pemilihan warna kurang sesuai sehingga menyulitkanuntuk membaca | Ukuran dan pemilihan warna tulisan tidak sesuai sehingga tidak dapat dibaca |
| 4. | Desain slide | Menarik | Kurang menarik | Tidak menarik |
| 5. | Urutan slide | Terstruktur dengan baik | Kurang terstruktur dengan baik | Tidak terstruktur dengan baik |

**Penetapan Nilai Akhir:**

(3 x 5 poin)

NA = 100

15

# BAB VI PENDAMPINGAN KELUARGA SEHAT

1. **KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR**
	1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami tentang pendampingan keluarga sehat di komunitas dengan tepat.

* 1. INDIKATOR:

Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK)

# URAIAN MATERI

* 1. **Pengertian**

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015.

# Sasaran

* + 1. Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak.
		2. Meningkatnya pengendalian penyakit.
		3. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan.
		4. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan.
		5. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin.
		6. Meningkatnya responsivitas sistem kesehatan.

# Tiga pilar utama

* + 1. Penerapan paradigma sehat.
		2. Penguatan pelayanan kesehatan.
		3. Pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN)

# Pelaksanaan

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di tingkat Puskesmas dilakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

* + 1. Melakukan pendataan kesehatan keluarga menggunakan Prokesga oleh Pembina Keluarga (dapat dibantu oleh kader kesehatan).
		2. Membuat dan mengelola pangkalan data Puskesmas oleh tenaga pengelola data Puskesmas.
		3. Menganalisis, merumuskan intervensi masalah kesehatan, dan menyusun rencana Puskesmas oleh Pimpinan Puskesmas.
		4. Melaksanakan penyuluhan kesehatan melalui kunjungan rumah oleh Pembina Keluarga.
		5. Melaksanakan pelayanan profesional (dalam gedung dan luar gedung) oleh tenaga teknis/profesional Puskesmas.
		6. Melaksanakan Sistem Informasi dan Pelaporan Puskesmas oleh tenaga pengelola data Puskesmas,

# TUGAS PRAKTIKUM

* 1. Jawab pertanyaan pada soal tersebut!
		1. Jelaskan tiga pilar utama program indonesia sehat!
		2. Sebutkan macam-macam kegiatan PISPK di puskesmas!
		3. Sebutkan sasaran dari PISPK!
	2. Kumpulkan sebelum perkuliahan diakhiri!
	3. Soal dikerjakan dalam waktu 15 menit

# PERSIAPAN

* 1. Mahasiswa menyiapkan kertas untuk mengerjakan soal
	2. Mahasiswa menjawab pertanyaan
	3. Lembar jawaban dikumpulkan kepada dosen

# PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

* 1. Pertanyaan pada soal tersebut di atas dikerjakan selama 15 menit!
	2. Kumpukan sebelum perkuliahan diakhiri!

# PENILAIAN Penilaian Quiz

|  |  |
| --- | --- |
| **Skor** | **Kriteria** |
| 5 (sangat baik) | Mahasiswa menjawab benar lebih dari 80% dari seluruh pertanyaan sesuai dengan kunci jawaban |
| 4 (baik) | Mahasiswa menjawan benar kurang dari 79% dan lebih dari 60% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 3 (cukup) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 59% dan lebih dari 40% dari seluruhpertanyaan sesuai kunci jawaban |
| 2 (kurang) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 39% dan lebih dari 20% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 1 (buruk) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 19% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 0 (sangat buruk) | Mahasiswa tidak mampu menjawab sama sekali |

**Penetapan Nilai Akhir:**

(5 x 3 poin)

NA = 100

15

# BAB VII

**ASUHAN KEBIDANAN PADA INDIVIDU DALAM KELUARGA DAN MASYARAKAT**

# KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

* 1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami tentang asuhan kebidanan pada individu (ibu dan anak) dalam keluarga dan masyarakat dengan tepat.

* 1. INDIKATOR:
		1. Mahasiswa menjelaskan asuhan kebidanan pada ibu dalam keluarga dan masyarakat
		2. Mahasiswa menjelaskan asuhan kebidanan pada anak dalam keluarga dan masyarakat

# URAIAN MATERI

* 1. **Tanggung jawab bidan dalam asuhan kebidanan pada keluarga**
		1. Memberikan asuhan /pelayanan secara langsung
		2. Pendokumentasian proses asuhan kebidanan
		3. Koordinasi dengan tim pelayanan kesehatan lain dan manajemen kasus
		4. Menentukan frekuensi dan lamanya asuhan/pelayanan kebidanan

# Tujuan asuhan kebidanan pada keluarga

Tujuan asuhan kebidanan pada keluarga adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan keluarga dalam meningkatkan, mencegah dan memelihara kesehatan mereka sehingga status kesehatannya semakin meningkat serta mampu melaksanakan tugas-tugas mereka secara produktif

# Langkah-langkah dalam asuhan Kebidanan pada keluarga

* + 1. Membina hubungan yang baik dengan seluruh anggota keluarga
		2. Melaksanakan pengkajian untuk menentukan adanya masalah kesehatan keluarga.
		3. Menganalisa data untuk menentukan masalah kesehatan keluarga, dengan melakukan pengelompokan data.
		4. Merumuskan masalah dan mengelompokkan masalah dengan mengacu pada tipologi dan sifat masalah kesehatan keluarga dengan kriteria.
		5. Menentukan sifat dan luasnya masalah dan kesanggupan keluarga untuk melaksanakan tugas- tugas keluarga dalam bidang kesehatan.
		6. Menentukan skala prioritas masalah kesehatan keluarga dengan mempertimbangkan dampaknya terhadap kesehatan keluarga.
		7. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada keluarga sesuai dengan urutan prioritas masalah yang telah disusun dengan langkah – langkah yang sistematis.
		8. Melaksanakan/mengimplementasikan asuhan kebidanan pada keluarga sesuai dengan rencana yang telah disusun.
		9. Melaksanakan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.
		10. Meninjau kembali masalah kesehatan keluarga yang belum teratasi dan merumuskan kembali rencana asuhan kebidanan yang baru

# TUGAS PRAKTIKUM

* 1. Jawab pertanyaan pada soal tersebut!
		1. Jelaskan mengapa bidan di komunitas harus memahami karakteristik keluarga di wilayah kerjanya!
		2. Sebutkan apa saja tantangan besar yang akan dihadapi oleh seorang bidan yang baru saja ditempatkan di suatu komunitas!
	2. Kumpulkan sebelum perkuliahan diakhiri!
	3. Soal dikerjakan dalam waktu 10 menit!

# PERSIAPAN

* 1. Mahasiswa menyiapkan kertas untuk mengerjakan soal
	2. Mahasiswa menjawab pertanyaan
	3. Lembar jawaban dikumpulkan kepada dosen

# PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

* 1. Pertanyaan pada soal tersebut di atas dikerjakan selama 10 menit
	2. Kumpukan sebelum perkuliahan di akhiri

# PENILAIAN Penilaian Quiz

|  |  |
| --- | --- |
| **S** | **Kriteria** |
| 5 (sangat baik) | Mahasiswa menjawab benar lebih dari 80% dari seluruh pertanyaan sesuai dengan kunci jawaban |
| 4 (baik) | Mahasiswa menjawan benar kurang dari 79% dan lebih dari 60% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 3 (cukup) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 59% dan lebih dari 40% dari seluruhpertanyaan sesuai kunci jawaban |
| 2 (kurang) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 39% dan lebih dari 20% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 1 (buruk) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 19% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 0 (sangat buruk) | Mahasiswa tidak mampu menjawab sama sekali |

**Penetapan Nilai Akhir:**

(5 x 2 poin)

NA = 100

10

# BAB VIII

**ANALISIS SITUASI KESEHATAN DAN PRA RURAL APPRAISAL (PRA)**

# KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

* 1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu menganalisis situasi kesehatan dan Pra Rural Appraisal (PRA).

* 1. INDIKATOR:
		1. Mahasiswa mampu menganalisis situasi partisipatif kesehatan
		2. Mahasiswa mampu menganalisis situasi Pra Rural Appraisal (PRA)

# URAIAN MATERI

* 1. **Analisis situasi partisipatif kesehatan**
		1. Pengertian

Analisis situasi merupakan proses sistematis untuk melihat fakta, data atau kondisi yang ada dalam suatu lingkup wilayah. Wilayah ini berisikan orang, lokasi dan dimensi waktu. Analisis situasi ini dimaksudkan untuk melihat fakta atau data itu bermasalah atau tidak, artinya dengan analisis situasi dapat ditemukan masalahmkesehatan, dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhinya baik konteks geografis, demografis, sosial, budaya, ekonomi, bahkan politik.

* + 1. Tujuan
			1. Memahami masalah kesehatan secara jelas dan spesifik yang ada di wilayah
			2. Mempermudah untuk mengidetifkasi dan memahami masalah
			3. Mempermudah penentuan alternatif pemecahan masalah
		2. Variabel dalam analisis situasi kesehatan
1. Status kesehatan
2. Kependudukan
3. Pelayanan/upaya kesehatan
4. Perilaku kesehatan
5. Lingkungan

# Analisis situasi Pra Rural Appraisal (PRA)

* + 1. Pengertian

Salah satu metode dalam melakukan upaya analisis situasi kesehatan dan memiliki keterkaitan dengan faktor sosiokultural.

* + 1. Prinsip PRA
			1. Mengutamakan yang terabaikan (keberpihakan)
			2. Pemberdayaan masyarakat
			3. Masyarakat sebagai pelaku, sebaliknya “orang luar” hanyalah fasilitato
			4. Saling belajar dan menghargai perbedaan
			5. Santai dan informal
			6. Triangulasi (check and re-check)
			7. Mengoptimalkan hasil
			8. Orientasi praktis (implementasi)
			9. Keberlanjutan dan selang waktu
			10. Belajar dari kesalahan
			11. Terbuka

# TUGAS PRAKTIKUM

* 1. Jawab pertanyaan pada soal tersebut!
		1. Sebutkan variabel dalam analisis situasi kesehatan!
		2. Sebutkan keleebihan dan kelemahan PRA!
		3. Sebut dan jelaskan dengan singkat prinsip PRA!
	2. Kumpulkan sebelum perkuliahan diakhiri!
	3. Soal dikerjakan dalam waktu 15 menit!

# PERSIAPAN

* 1. Mahasiswa menyiapkan kertas untuk mengerjakan soal
	2. Mahasiswa menjawab pertanyaan
	3. Lembar jawaban dikumpulkan kepada dosen

# PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

* 1. Pertanyaan pada soal tersebut di atas dikerjakan selama 15 menit!
	2. Kumpukan sebelum perkuliahan di akhiri!

# PENILAIAN Penilaian Quiz

|  |  |
| --- | --- |
| **S** | **Kriteria** |
| 5 (sangat baik) | Mahasiswa menjawab benar lebih dari 80% dari seluruh pertanyaan sesuai dengan kunci jawaban |
| 4 (baik) | Mahasiswa menjawan benar kurang dari 79% dan lebih dari 60% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 3 (cukup) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 59% dan lebih dari 40% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban |
| 2 (kurang) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 39% dan lebih dari 20% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 1 (buruk) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 19% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 0 (sangat buruk) | Mahasiswa tidak mampu menjawab sama sekali |

**Penetapan Nilai Akhir:**

(5 x 3 poin)

NA = 100

15

# BAB IX

**TEKNIK PENGUMPULAN DATA**

# KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

* 1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang teknik pengumpulan data yang partisipatif dan kendala dalam proses partisipasi dengan tepat.

* 1. INDIKATOR:
		1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang teknik pengumpulan data yang partisipatif
		2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang kendala dalam proses partisipatif

# URAIAN MATERI

* 1. **Teknik pengumpulan data yang partisipatif**
		1. Penulusuran sejarah desa
		2. Pembuatan bagan perubahan dan kecenderungan
		3. Pembuatan kalender musim
		4. Pembuatan peta desa
		5. Pengkajian lembaga desa (Diagram Venn)
		6. Penelusuran lokasi/desa (Peta transek)
		7. Ranking kekayaan dan kesejahteraan
		8. Wawancara semi terstruktur
		9. Diskusi kelompok terfokus (focus group discussion)

# Kendala dalam proses partisipatif

* + 1. Hambatan structural yang membuat iklim atau lingkungan menjadi kurang kondusif untuk terjadinya partisipasi.
		2. Hambatan internal masyarakat sendiri.
		3. Hambatan akibat kurang terkuasainya metode dan teknik-teknik partisipasi

# TUGAS PRAKTIKUM

* 1. Membuat paper!
	2. Tiap mahasiswa membuat analisis situasi dengan teknik-teknik PRA untuk mengetahui situasi kesehatan perempuan di sekitar tempat tinggal Anda!
	3. Tugas dikumpulkan pada pertemuan berikutnya!

# PERSIAPAN

* 1. Melakukan penelusuran materi/jurnal
	2. Menyiapkan alat dan bahan untuk membuat paper
	3. Paper dikumpulkan dalam bentuk *hardfile/print out*

# PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

* 1. Tempat pelaksanaan di rumah
	2. Mencari materi sesuai tema yang ditentukan
	3. Melakukan analisis
	4. Paper dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing

# PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

* 1. Laporan praktikum dibuat dalam bentuk paper dengan sistematika sebagai berikut:
		1. Tema atau latar belakang
		2. Teori praktikum
		3. Analisis
		4. Kesimpulan
		5. Daftar pustaka
	2. Paper dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

# PENILAIAN Penilaian Paper

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek** | **Skor dan Kriteria** |
| **3** | **2** | **1** |
| 1 | Sistematika laporan | Laporan lengkap dan terorganisasi dengan | Laporan lengkap namun tidak terorganisasi dengan baik | Laporan tidak lengkap dan tidak terorganisasi dengan baik |
| 2. | Tata tulis (Penggunaan huruf capital, huruf miring, tanda baca) dan Bahasa | Tata tulis benar dan menggunakan Bahasa yang benar dan baku | Salah satunya, tata tulis tidak benar atau bahasatidak benar dan tidak baku. | Tata tulis tidak benar, dan Bahasa tidak benar dan tidak baku |
| 3. | Pendahuluan | Uraian latar belakang sesuai dengan topikpraktik | Uraian latar belakang kurang sesuai dengantopik praktik | Uraian latar belakang tidak sesuai dengantopik praktik |
| 4. | Analisis | Hasil analisis dan pembahasan tepat sesuai konteks | Hasil analisis tepat, namun pembahasan kurang tepat. | Hasil analisis data dan pembahasan tidak tepat. |
| 5. | Kesimpulan | Tepat menarik kesimpulan sesuai dengan tujuan praktik dan perolehan data | Kurang tepat menarik kesimpulan, salah satunya, karena tidak sesuai tujuan praktik atau perolehandata | Kesimpulan tidak sesuai dengan tujuan praktik dan perolehan data |
| 6 | Referensi | Referensi yangdigunakan berusia 3 tahun terakhir | Referensi yangdigunakan berusia 5 tahun terakhir | Referensi yangdigunakan berusia lebih dari 5 tahun |
| 7 | Ketepatan Waktu | Tugas dikumpulkan tepat waktu atau sebelum batas waktu. | Tugas dikumpulkanlewat 1 harisetelah batas waktu. | Tugas dikumpulkan setelah lewat 2 atau lebih |

**Penetapan Nilai Akhir:**

(3 x 7 poin)

NA = 100

21

# BAB X

**ANALISIS MASALAH DALAM ASUHAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS**

# KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

* 1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang analisis masalah dalam asuhan kebidanan di komunitas dengan tepat.

* 1. INDIKATOR:
		1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang pendataan
		2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang analisis
		3. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang perencanaan
		4. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang implementasi
		5. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang evaluasi
		6. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang prioritas masalah

# URAIAN MATERI

* 1. **Pendataan**

Sebagai pemberi pelayanan kesehatan, bidan melakukan identifikasi untuk mengatasi keadaan dan masalah kesehatan masyarakat di desanya, terutama masalah kesehatan ibu dan anak, untuk itu perlu dilakukan pengumpulan data yang valid dan akurat. Berdasarkan data, pengumpulan dilaksanakan secara langsung ke masyarakat (data subyektif) diperoleh langsung dari informasi masyarakat melalui wawancara dan (data obyektif) yang diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan dan penelaahan catatan keluarga, masyarakat dan lingkungannya.

# Analisis

Seluruh data yang dikumpulkan, yang relevan, digunakan sebagai bahan untuk analisa.

# Prioritas masalah

Setelah menentukan masalah, langkah selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah kesehatan keluarga. Dalam menyusun prioritas masalah kesehatan keluarga, disasarkan pada beberapa kriteria.

# Perencanaan

Langkah selanjutnya adalah menyusun perencanaan asuhan kebidanan. Rencana asuhan kebidanan adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan bidan untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan yang telah teridentifikasi.

# Implementasi

Implementasi yang dilakukan bidan di komunitas mencakup rencana pelaksanaan yang sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

# Evaluasi

Tujuan evaluasi adalah untuk mengetahui keteapatan atau kesempurnaan antara hasil yang dicapai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Suatu kegiatan dikatakan berhasil apabila evaluasi menunjukkan data yang sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

# TUGAS PRAKTIKUM

* 1. Jawab pertanyaan pada soal tersebut!
		1. Berikan contoh pengambilan data secara subyektif dan obyektif
		2. Sebutkan kriteria dalam menyusun prioritas masalah!
		3. Jelaskan tujuan dari dilakukan nya evaluasi!
	2. Kumpulkan sebelum perkuliahan diakhiri!
	3. Soal dikerjakan dalam waktu 15 menit!

# PERSIAPAN

* 1. Setelah materi selesai diberikan, mahasiswa menyiapkan kertas untuk mengerjakan soal
	2. Mahasiswa menjawab pertanyaan
	3. Lembar jawaban dikumpulkan kepada dosen

# PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

* 1. Pertanyaan pada soal tersebut di atas dikerjakan selama 15 menit!
	2. Kumpukan sebelum perkuliahan di akhiri!

# PENILAIAN Penilaian Quiz

|  |  |
| --- | --- |
| **Skor** | **Kriteria** |
| 5 (sangat baik) | Mahasiswa menjawab benar lebih dari 80% dari seluruh pertanyaan sesuai dengan kunci jawaban |
| 4 (baik) | Mahasiswa menjawan benar kurang dari 79% dan lebih dari 60% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 3 (cukup) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 59% dan lebih dari 40% dari seluruhpertanyaan sesuai kunci jawaban |
| 2 (kurang) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 39% dan lebih dari 20% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 1 (buruk) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 19% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 0 (sangat buruk) | Mahasiswa tidak mampu menjawab sama sekali |

**Penetapan Nilai Akhir:**

(5 x 3 poin)

NA = 100

15

# BAB XI

**GENDER DALAM LAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS**

# KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

* 1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa dapat memahami dan menjelaskan tentang gender dalam layanan kebidanan komunitas dengan tepat.

* 1. INDIKATOR:

a. Mahasiswa dapat menjelaskan tentang konsep gender dalam kebidanan komunitas

# URAIAN MATERI

* 1. **Pengertian gender**

Gender adalah sebuah variabel sosial untuk menganalisa perbedaan laki-laki dan perempuan yang berkaitan dengan peran, tanggung jawab dan kebutuhan serta peluang dan hambatan.

Kesetaraan gender adalah suatu keadaan dimana perempuan dan laki-laki menikmati status dan kondisi yang sama untuk merealisasikan hak asasinya secara penuh dan sama-sama berpotensi daam menyumbangkan pembangunan.

# Dampak konsep gender

Pembagian yang ketat antara peran, posisi, tugas dan kedudukan antara perempuan dan laki-laki telah menyebakan ketidakadilan terhadap perempuan dan laki-laki.

# Ketidakadilan gender

* + 1. Gender dan marginalisasi perempuan
		2. Gender dan subordanasi perempuan
		3. Gender dan streotip
		4. Gender dan beban ganda

# TUGAS PRAKTIKUM

* 1. Jawab pertanyaan pada soal tersebut di atas!
		1. Berikan contoh dari dampak konsep gender!
		2. Berilah contoh dari masing-masing jenis ketidakadilan gender!
		3. Jelaskan upaya apa yang harus dilakukan untuk menghapus bentuk dari ketidakadilan gender!
	2. Kumpulkan sebelum perkuliahan diakhiri!
	3. Soal dikerjakan dalam waktu 15 menit

# PERSIAPAN

* 1. Mahasiswa menyiapkan kertas untuk mengerjakan soal
	2. Mahasiswa menjawab pertanyaan
	3. Lembar jawaban dikumpulkan kepada dosen

# PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

* 1. Pertanyaan pada soal tersebut di atas dikerjakan selama 15 menit!
	2. Kumpukan sebelum perkuliahan diakhiri!

# PENILAIAN Penilaian Quiz

|  |  |
| --- | --- |
| **Skor** | **Kriteria** |
| 5 (sangat baik) | Mahasiswa menjawab benar lebih dari 80% dari seluruh pertanyaan sesuai dengan kunci jawaban |
| 4 (baik) | Mahasiswa menjawan benar kurang dari 79% dan lebih dari 60% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 3 (cukup) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 59% dan lebih dari 40% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban |
| 2 (kurang) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 39% dan lebih dari 20% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 1 (buruk) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 19% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 0 (sangat buruk) | Mahasiswa tidak mampu menjawab sama sekali |

**Penetapan Nilai Akhir:**

(5 x 3 poin)

NA = 100

15

# BAB XII

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS BERPERSPEKTIF GENDER DAN HAM**

# KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

* 1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang asuhan kebidanan komunitas yang berperspektif gender dan HAM dengan tepat.

* 1. INDIKATOR:
		1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep dasar asuhan kebidanan komunitas berspektif gender dan HAM
		2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang praktik asuhan berspektif gender dan HAM

# URAIAN MATERI

* 1. **Konsep dasar asuhan kebidanan komunitas berspektif gender dan HAM**

Pelanggaran atau kurangnya perhatian terhadap hak asasi manusia berdampak buruk bagi kondisi kesehatan. Oleh karena itu bidan harus mendukung kebijakan dan program yang dapat meningkatkan hak asasi manusia didalam menyusun dan melaksanakannya. Karena perempuan lebih rentan terhadap penyakit, dapat dilakukan langkah-langkah untuk menghormati dan melindungi perempuan (misal terbebas dari diskriminasi berdasarkan ras, jenis kelamin, peran gender, hak atas kesehatan, makanan, pendidikan dan perumahan).

Konfederasi Bidan Internasional (ICM) menyatakan keyakinannya, sesuai dengan Kode Etik Kebidanan, visi dan strategi global ICM, definisi bidan yang dikeluarkan oleh ICM/FIGO/WHO dan deklarasi universal PBB tentang Hak Asasi Manusia yang menyatakan bahwa perempuan patut dihormati harkat dan martabatnya sebagai manusia dalam segala situasi dan pada seluruh peran yang dilalui sepanjang hidupnya. Seluruh individu harus diperlakukan dengan rasa hormat, atas dasar kemanusiaan, dimana setiap orang harus merujuk pada hak asasi manusia dan bertanggung jawab atas konsekuensi atau tindakan untuk menegakkan hak tersebut.

Salah satu peran penting bidan adalah untuk memberikan secara lengkap, komprehensif, penuh pengertian, *Up to date*, dan berdasarkan ilmu pendidikan serta informasi dasar sehingga dengan pengetahuannya perempuan/keluarga dapat berpartisipasi di dalam memilih dan memutuskan serta menyusun dan menerapkan pelayanan kesehatan mereka

# Praktik asuhan berspektif gender dan HAM

* + 1. Pelayanan terhadap kebidanan
		2. Pelayanan terhadap keluarga berencana
		3. Pelayanan terhadap kesehatan masyarakat

# TUGAS PRAKTIKUM

* 1. Bagi mahasiswa menjadi 4 kelompok!
	2. Tiap kelompok membuat makalah tentang asuhan kebidanan komunitas yang berperspektif gender dan HAM!
	3. Tugas dikumpulkan pada pertemuan berikutnya dan presentasi dengan media PPT!

# PERSIAPAN

* 1. Melakukan penelusuran materi/jurnal
	2. Menyiapkan alat dan bahan untuk berdiskusi dan membuat makalah
	3. Makalah dikumpulkan dalam bentuk *hardfile/print out*

# PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

* 1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
	2. Mahasiswa dibagi menjadi 4 kelompok
	3. Mencari materi sesuai tema makalah yang ditentukan
	4. Membuat makalah dan PPT
	5. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing.
	6. Presentasi akan dinilai oleh dosen pembimbing

# PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

* 1. Penulisan makalah
	2. Penyerahan makalah
	3. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

# PENILAIAN Penilaian Makalah

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek** | **Skor dan Kriteria** |
| **3** | **2** | **1** |
| 1 | Sistematika laporan(Laporan lengkap: Sampul, Kata Pengantar, Daftar isi, Pendahuluan (latar belakang dan tujuan praktik), Metode Paktik Lapang, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan atau saran, daftar pustaka. | Laporan lengkap dan terorganisasi dengan | Laporan lengkap namun tidak terorganisasi dengan baik | Laporan tidak lengkap dan tidak terorganisasi dengan baik |
| 2. | Tata tulis (Penggunaan huruf capital, huruf miring, tanda baca) dan Bahasa | Tata tulis benar dan menggunakan Bahasa yang benar dan baku | Salah satunya, tata tulis tidak benar atau bahasa tidak benar dantidak baku. | Tata tulis tidak benar, dan Bahasa tidak benar dan tidak baku |
| 3. | Pendahuluan | Uraian latar belakang sesuai dengan topikpraktik | Uraian latar belakang kurang sesuai dengantopik praktik | Uraian latar belakang tidak sesuai dengantopik praktik |
| 4. | Hasil dan Pembahasan | Hasil analisis dan pembahasan tepat sesuai konteks | Hasil analisis tepat, namun pembahasankurang tepat. | Hasil analisis data dan pembahasan tidak tepat. |
| 5. | Kesimpulan | Tepat menarik kesimpulan sesuai dengan tujuan praktik dan perolehan data | Kurang tepat menarik kesimpulan, salah satunya, karena tidak sesuai tujuan praktik atau perolehandata | Kesimpulan tidak sesuai dengan tujuan praktik dan perolehan data |
| 6 | Referensi | Referensi yangdigunakan berusia 3 tahun terakhir | Referensi yangdigunakan berusia 5 tahun terakhir | Referensi yang digunakan berusialebih dari 5 tahun |
| 7 | Ketepatan Waktu | Tugas dikumpulkan tepat waktu atausebelum batas waktu. | Tugas dikumpulkanlewat 1 harisetelah batas waktu. | Tugas dikumpulkan setelah lewat 2 atau lebih |

**Penetapan Nilai Akhir:**

(3 x 7 poin)

NA = 100

21

# Penilaian Presentasi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek** | **Skor dan Kriteria** |
| **3** | **2** | **1** |
| 1. | Komunikasi | Komunikasi lancer dan baik | Komunikasi sedang | Tidak ada komunikasi |
| 2. | Sistematika penyampaian | Penyampaian sistematis | Penyampaian kurang sistematis | Penyampaian tidak sistematis |
| 3 | Wawasan | Wawasan luas | Wawasan sedang | Wawasan kurang |
| 4 | Keberanian | Keberanian baik | Keberanian sedang | Tidak ada keberanian |
| 5 | Antusiasme | Antusias | Kurang antusias | Tidak antusias |
| 6. | Penampilan | Penampilan baik | Penampilan cukup | Penampilan kurangbaik |

**Penetapan Nilai Akhir:**

(3 x 6 poin)

NA = 100

18

# Penilaian Power Point

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek** | **Skor dan kriteria** |
| **3** | **2** | **1** |
| 1. | Kesesuaian dengan materi | Sesuai | Kurang sesuai | Tidak sesuai |
| 2. | Pesan singkat, padat, dan jelas | Slide berisi poin-poin singkat denganinformasi yang padat serta jelas | Slide berisi poin- poin singkat,namun informasi kurang jelas | Slide terlalu panjang dan susah untuk dimengerti |
| 3. | Kemudahan untuk dibaca | Ukuran tulisan dan pemilihan warna sesuai sehingga mudah untuk dibaca | Ukuran tulisan dan pemilihan warna kurang sesuai sehinggamenyulitkan untuk membaca | Ukuran dan pemilihan warna tulisan tidak sesuai sehingga tidak dapat dibaca |
| 4. | Desain slide | Menarik | Kurang menarik | Tidak menarik |
| 5. | Urutan slide | Terstruktur dengan baik | Kurang terstruktur dengan baik | Tidak terstruktur dengan baik |

**Penetapan Nilai Akhir:**

(3 x 5 poin)

NA = 100

15

# BAB XIII

***EVIDENCE BASED* DALAM ASUHAN KOMUNITAS**

# KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

* 1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan *evidence based* dalam Asuhan Komunitas dengan tepat.

* 1. INDIKATOR
		1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang pengertian *evidence based*
		2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang *evidence based* dalam pelayanan asuhan komunitas
		3. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang contoh-contoh praktik pelayanan asuhan komunitas

# URAIAN MATERI

* 1. **Pengertian *evidence based***

*Evidence base* adalah proses sistematis untuk mencari, menilai dan menggunakan hasil penelitian sebagai dasar untuk pengambilan keputusan klinis. Evidence Base- Midwifery adalah asuhan kebidanan berdasarkan bukti penelitian yang telah teruji menurut metodologi ilmiah yang sistematis.

* 1. ***Evidence based* dalam pelayanan Asuhan Komunitas**
1. Manfaat *evidence based*
	* + 1. Keamanan bagi nakes karena intervensi yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah.
			2. Meningkatkan kompetensi (kognitif).
			3. Memenuhi tuntutan dan kewajiban sebagi professional dalam memberikan asuhan yang bermutu.
			4. Memenuhi kepuasan pelanggan yang mana dalam asuhan kebidanan klien mengharapkan asuhan yang benar, seseuai dengan bukti dan teori serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
2. Tingkatan *evidence based*
	1. Ia (hasil penelitian dengan meta analisis)
	2. Ib (hasil penelitian dengan randomized control trial)
	3. IIa (hasil penelitian dengan non randomized control trial)
	4. IIb (hasil penelitian quasi eksperime)
	5. III (hasil studi observasi)
	6. IV (expert opinion, clinical experience)

# Contoh-contoh praktik pelayanan Asuhan Komunitas

* + 1. Menyusui secara esklusif dapat meingkatkan gerakan peristaltic ibu sehingga mencegah konstipasi ibu. Ibu yang menyusui secara eksklusif akan lebih sedikit yang konstipasi.
		2. Perawatan tali pusan secara terbuka lebih cepat puput dan mengurangi kejadian infeksi TP dari pada perawatan tertutup dengan penggunaan antiseptik.
		3. Pemakaian gurita selama 2 jam pertama atau selanjutnya akan menyebabkan kesulitan pemantauan involusio rahim.
		4. Duduk diatas bara yang panas dapat menyebabkan vasodilatasi, menurunkan tekanan darah ibu dan menambah perdarahan serta menyebabkan dehidras.

# TUGAS PRAKTIKUM

* 1. Jawab pertanyaan pada soal tersebut!
		1. Mengapa tidak semua EBM dapat langsung diaplikasikan oleh semua professional kebidanan di dunia? jelaskan!
		2. Sebutkan dari mana saja kita dapat mengakses sumber EBM!
		3. Sebutkan beberapa keterbatasan dari pelaksanaan EBM!
	2. Kumpulkan sebelum perkuliahan dimulai!
	3. Soal dikerjakan dalam waktu 15 menit!

# PERSIAPAN

* 1. Mahasiswa menyiapkan kertas untuk mengerjakan soal
	2. Mahasiswa menjawab pertanyaan
	3. Lembar jawaban dikumpulkan kepada dosen

# PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

* 1. Pertanyaan pada soal tersebut di atas dikerjakan selama 15 menit!
	2. Kumpukan sebelum perkuliahan dimulai!

# PENILAIAN Penilaian Quiz

|  |  |
| --- | --- |
| **Skor** | **Kriteria** |
| 5 (sangat baik) | Mahasiswa menjawab benar lebih dari 80% dari seluruh pertanyaan sesuaidengan kunci jawaban |
| 4 (baik) | Mahasiswa menjawan benar kurang dari 79% dan lebih dari 60% dari seluruhpertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 3 (cukup) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 59% dan lebih dari 40% dari seluruhpertanyaan sesuai kunci jawaban |
| 2 (kurang) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 39% dan lebih dari 20% dari seluruhpertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 1 (buruk) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 19% dari seluruh pertanyaan sesuaikunci jawaban. |
| 0 (sangat buruk) | Mahasiswa tidak mampu menjawab sama sekali |

**Penetapan Nilai Akhir:**

(5 x 3 poin)

NA = 100

15

# BAB XIV

**ETIKA DAN KEWENANGAN BIDAN DALAM ASUHAN KOMUNITAS**

# KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

* 1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang etika dan kewenangan bidan dalam asuhan komunitas dengat tepat.

* 1. INDIKATOR:
		1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang *informed choice* dan *informed consent*

dalam Asuhan Komunitas

* + 1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang kewenangan bidan dalam dalam Asuhan Komunitas menurut Permenkes

# URAIAN MATERI

* 1. *Informed choice* dan *informed consent* dalam Asuhan Komunitas
		1. *Informed choice*
			1. Pengertian

*Inform choice* adalah membuat pilihan setelah mendapat penjelasan dalam pelayanan kebidanan tentang alternatif asuhan yang akan didapatkannya.

* + - 1. Prinsipi *informed choice*
				1. *Inform choice* bukan sekedar mengetahui berbagai pilihan namun mengerti manfaat dan risiko dari pilihan yang ditawarkan.
				2. *Inform choice* tidak sama dengan membujuk/memaksa klien mengambil keputusan yang menurut orang lain baik.
			2. Peran bidan dalam memberikan *informed choice*
				1. Memperlakukan klien dengan baik.
				2. Memberikan informasi obyektif, mudah dimengerti dan diingat serta tidak berlebihan.
				3. Berinteraksi dengan nyaman.
				4. Mendorong wanita memilih asuhannya.
				5. Membantu klien mengenali kebutuhannya dan membuat pilihan yang sesuai dengan kondisinya.
		1. *Informed consent*
			1. Pengertian

*Informed consent* adalah persetujuan dari pasien atau keluarganya terhadap tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya atau keluarganya setelah mendapapenjelasan yang adekuat dari dokter/tenaga medis.

* + - 1. Unsur *informed consent*
				1. Keterbukaan informasi yang cukup diberikan oleh bidan.
				2. Kompetensi pasien dalam memberikan persetujuan.
				3. Kesukarelaan (tanpa paksaan atau tekanan) dalm memberikan persetujuan.
			2. Bentuk *informed consent*
				1. *Implied consent*

Adalah persetujuan yang dianggap telah diberikan walaupun tanpa pernyataan resmi yaitu pada keadaan emergency yang mengancam

jiwa pasien, tindakan penyelamatan kehidupan tidak memerlukan persetujuan medik.

* + - * 1. *Expressed consent*

Adalah persetujuan tindakan medik yang diberikan secara explicit baik secara lisan maupun tertulis.

* 1. Kewenangan bidan dalam dalam Asuhan Komunitas menurut Permenkes

Menurut Undang-Undang No 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, kewenangan bidan dalam menjalankan tugasnya telah diatur dalam pasal 49, pasal 50, dan pasal 51.

# TUGAS PRAKTIKUM

* 1. Bagi mahasiswa menjadi berpasang-pasangan!
	2. Tiap pasangan mahasiswa melakukan *roleplay* praktik bidan dalam pemberiaan

*inform choice* dan *inform consent* pada klien sesuai tema yang sudah ditentukan!

# PERSIAPAN

* 1. Melakukan penelusuran materi
	2. Membuat media *roleplay*

# PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

* 1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
	2. Mahasiswa dibagi menjadi berpasangan dua-dua
	3. Mencari materi sesuai tema *roleplay* yang ditentukan
	4. Membuat media untuk bahan *roleplay*
	5. *Roleplay* praktik bidan dalam pemberiaan *inform choice* dan *inform consent* pada klien akan dinilai oleh dosen pembimbing
1. **PENILAIAN Penilaian *Roleplay***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **A** | **Skor dan Kriteria** |
| **3** | **2** | **1** |
| 1. | Ekspresi | Dapat | Kurang dalam | Tidak |
|  |  | menyesuaikan | menyesuaikan | menyesuaikan |
|  |  | dialog sesuai | dialog sesuai | dialog sesuai |
|  |  | tokoh yang | tokoh yang | dengan tokoh |
|  |  | diperankan | diperankan | yang diperankan |
| 2 | Penghayatan | Sangat | Kurang | Sama sekali tidak |
|  |  | menghayati | mengahayati | mengahayati |
|  |  | karakter tokoh | karakter tokoh, | karakter tokoh, |
|  |  | yang diperankan, | dan juga kurang | melenceng dari |
|  |  | sesuai dengan alur | mengikuti alur | tuntutan naskah |
|  |  | dan tuntutan | dan tuntutan |  |
|  |  | naskah | naskah |  |
| 3. | Gerak | Saat kemunculan | Kemunculan | Sangat terlihat |
|  |  | pertama terlihat | pertama kali | gugup dan ragu- |
|  |  | mantap, gerakan | sedikit ragu-ragu, | ragu, gerakan |
|  |  | bersifat alami, | gerakan bersifat | canggung, dan |
|  |  | menyesuaikan | alami namun | tidak sesuai |
|  |  | dialog dan dapat | kurang | dengan dialog |
|  |  | memposisikan | meyesuaikan |  |
|  |  | tubuh dengan baik | dengan dialog, |  |
|  |  |  | juga kurang dapat |  |
|  |  |  | menempatkan |  |
|  |  |  | diri. |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | Intonasi | Dapat mengatur jeda dengan tepat, intonasi bervariasi sesuai tuntutan naskah, pembicaran lancar dan tidakterputus-putus | Dapat mengatur jeda, intonasi cukup bervariasi sesuai tuntutan naskah, pembicaraan kurang lancar,,sedikit terbata- bata | Sama sekkali tidak dapat mengatur jeda, berbicara seolah membacca dan tidak jelas |
| 5 | Artikulasi | Pengucapan | Pengucapan | Pengucapan sama |
|  |  | keras, terdengar | cukup keras, | sekali tidak dapat |
|  |  | jelas, dan dapat | terdengar jelas, | dimengerti |
|  |  | dimengerti | tetapi kurang |  |
|  |  |  | dapat dimengerti |  |

# Penetapan Nilai Akhir:

(3 x 5 poin)

NA = 100

15

# BAB XV

**BERFIKIR KRITIS*, CLINICAL JUDGEMENT* DAN *PROBLEM SOLVING***

# DALAM ASUHAN KOMUNITAS

1. **KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR**
	1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang berfikir kritis*, clinical judgement* dan *problem solving* dalam Asuhan Komunitas dengan tepat.

* 1. INDIKATOR:
		1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang pengertian berfikir kritis*, clinical judgement* dan *problem solving.*
		2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang penerapan *clinical judgement* dan

*problem solving* dalam asuhan komunitas.

# URAIAN MATERI

* 1. **Pengertian berfikir kritis*, clinical judgement* dan *problem solving***
		1. Berfikir kritis

Adalah proses berfikir secara aktif dalam menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi informasi yang dikumpulkan dan atau dihasilkan melalui observasi, pengalaman, refleksi, penalaran, atau komunikasi, sebagai acuan dalam meyakini suatu konsep dan atau dalam melakukan tindakan.

* + 1. *Clinical judgement*

Adalah penerapan informasi berdasarkan pengamatan aktual pada klien yang dikombinasikan dengan data subjektif dan objektif yang mengarah pada kesimpulan akhir/ analisis/ diagnosis.

* + 1. *Problem solving*

Adalah suatu proses terencana yang perlu dilaksanakan agar memperoleh penyelesaian tertentu dari sebuah masalah yang mungkin tidak didapat dengan segera.

* 1. **Penerapan *clinical judgement* dan *problem solving* dalam Asuhan Komunitas**

# TUGAS PRAKTIKUM

* 1. Membuat paper!
	2. Tiap mahasiswa membuat paper tentang *clinical judgement* dan *problem solving*

dalam asuhan komunitas!

* 1. Tugas dikumpulkan pada pertemuan berikutnya!

# PERSIAPAN

* 1. Melakukan penelusuran materi/jurnal
	2. Menyiapkan alat dan bahan untuk membuat paper
	3. Paper dikumpulkan dalam bentuk *hardfile/print out*

# PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

* 1. Tempat pelaksanaan di rumah
	2. Mencari materi sesuai tema yang ditentukan
	3. Melakukan analisis
	4. Paper dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing

# PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

* 1. Laporan praktikum dibuat dalam bentuk paper dengan sistematika sebagai berikut:
	2. Paper dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

# PENILAIAN Penilaian *Paper*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek** | **Skor dan Kriteria** |
| **3** | **2** | **1** |
| 1 | Sistematika laporan | Laporan lengkap dan terorganisasi dengan | Laporan lengkap namun tidak terorganisasi dengan baik | Laporan tidak lengkap dan tidak terorganisasi dengan baik |
| 2. | Tata tulis (Penggunaan huruf capital, huruf miring, tanda baca) dan Bahasa | Tata tulis benar dan menggunakan Bahasa yang benar dan baku | Salah satunya, tata tulis tidak benar atau bahasa tidak benar dantidak baku. | Tata tulis tidak benar, dan Bahasa tidak benar dan tidak baku |
| 3. | Pendahuluan | Uraian latar belakang sesuai dengan topikpraktik | Uraian latar belakang kurang sesuai dengantopik praktik | Uraian latar belakang tidak sesuai dengantopik praktik |
| 4. | Analisis | Hasil analisis dan pembahasan tepat sesuai konteks | Hasil analisis tepat, namunpembahasan kurang tepat. | Hasil analisis data dan pembahasan tidak tepat. |
| 5. | Kesimpulan | Tepat menarik kesimpulan sesuai dengan tujuan praktik dan perolehan data | Kurang tepat menarik kesimpulan, salah satunya, karena tidak sesuai tujuan praktik atau perolehandata | Kesimpulan tidak sesuai dengan tujuan praktik dan perolehan data |
| 6 | Referensi | Referensi yangdigunakan berusia 3 tahun terakhir | Referensi yangdigunakan berusia 5 tahun terakhir | Referensi yang digunakan berusialebih dari 5 tahun |
| 7 | Ketepatan Waktu | Tugas dikumpulkan tepat waktu atau sebelum bataswaktu. | Tugas dikumpulkanlewat 1 harisetelah batas waktu. | Tugas dikumpulkan setelah lewat 2 atau lebih |

**Penetapan Nilai Akhir:**

(3 x 7 poin)

NA = 100

21

# BAB XVI PENCATATAN DAN PELAPORAN

1. **KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR**
	1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang pencatatan dan pelaporan dalam lingkup pelayanan kebidanan di komunitas dengan tepat.

* 1. INDIKATOR:
		1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang pencatatan dan pelaporan dalam lingkup pelayanan kebidanan di komunitas.
		2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang asuhan kebidanan komunitas dengan menggunakan langkah-langkah manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

# URAIAN MATERI

* 1. **Pencatatan dan pelaporan dalam lingkup pelayanan kebidanan di komunitas**
		1. Pencatatan

Semua kegiatan pokok baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, puskesmas pembantu, dan bidan didesa harus dicatat. Untuk memudahkan dapat menggunakan formulir standar yang ditetapkan dalam SP2TP. Jenis formulir standar yang digunakan dalam pencatatan adalah sebagai berikut:

* + - 1. Rekam Kesehatan Keluarga (RKK)
			2. Kartu rawat jalan
			3. Kartu indeks penyakit
			4. Kartu Ibu
			5. Kartu anak
			6. KMS balita, anak sekolah
			7. KMS ibu hamil
			8. KMS usia lanjut (USILA)
			9. Register

Kriteria system pencatatan data kesehatan yang baik mencakup:

1. Pencatatan harus sistematis, jelas, ringkas dan mengacu pada respon pasien terhadap kejadian penyakit atau intervensi yang diberikan.
2. Ditulis dengan baik dan menghindari kesalahan.
3. Tepat waktu, ditulis segera setelah tindakan/kegiatan dilakukan.
4. Ditulis secara terperinci mencakup what, why, when, where, who dan how.
5. Menghindari kata-kata yang sulit diukur.
6. Mencantumkan nama jelas dan tanda tangan setelah melakukan pencatatan.
	* 1. Pelaporan
			1. Pengertian

Pelaporan adalah proses kegiatan membuat dan mengirimkan laporan mengenai pengelolaan kegiatan.

* + - 1. Manfaat
				1. Merupakan pertanggungjawaban otentik tentang pelaksanaan kegiatan.
				2. Memberikan informasi yang secara terdokumentasi kepada orang / pihak lain yang berwenang.
				3. Dapat dipergunakan sbagai bahan bukti kegiatan termasuk sebagai bukti hukum.
				4. Dapat digunakan sebagai bahan pelayanan.
				5. Dapat digunakan utk penyusunan rencana dan evaluasi.
				6. Dapat dipergunakan sbagai bahan untuk penelitian.
			2. Bentuk laporan
				1. Pendahuluan

Terdiri dari latar belakang, tujuan dan ruang lingkup.

* + - * 1. Isi laporan

Terdiri dari perencanaan kegiatan, pelaksanaan kegiatan, hasil kegiatan, masalah dan hambatan, saran untuk tindak lanjut.

# Asuhan kebidanan komunitas dengan menggunakan langkah-langkah manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Pembuatan catatan SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan konklusi bidan menjadi suatu rencana asuhan. Metode ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan. SOAP merupakan urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

* + 1. Data Subyektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Diperoleh dari ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

* + 1. Data Obyektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

* + 1. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intrepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

* + 1. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

# TUGAS PRAKTIKUM

* 1. Jawab pertanyaan pada soal tersebut!
		1. Sebutkan jenis formulir standar yang ditetapkan dalam SP2TP!
		2. Jelaskan tahap pembentukan laporan!
		3. Buatlah contoh asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP!
	2. Kumpulkan sebelum perkuliahan diakhiri!
	3. Soal dikerjakan dalam waktu 15 menit!

# PERSIAPAN

* 1. Mahasiswa menyiapkan kertas untuk mengerjakan soal
	2. Mahasiswa menjawab pertanyaan
	3. Lembar jawaban dikumpulkan kepada dosen

# PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

* 1. Pertanyaan pada soal tersebut di atas dikerjakan selama 15 menit!
	2. Kumpukan sebelum perkuliahan di akhiri!

# PENILAIAN Penilaian Quiz

|  |  |
| --- | --- |
| **S** | **Kriteria** |
| 5 (sangat baik) | Mahasiswa menjawab benar lebih dari 80% dari seluruh pertanyaan sesuai dengan kunci jawaban |
| 4 (baik) | Mahasiswa menjawan benar kurang dari 79% dan lebih dari 60% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 3 (cukup) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 59% dan lebih dari 40% dari seluruhpertanyaan sesuai kunci jawaban |
| 2 (kurang) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 39% dan lebih dari 20% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 1 (buruk) | Mahasiswa menjawab benar kurang dari 19% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban. |
| 0 (sangat buruk) | Mahasiswa tidak mampu menjawab sama sekali |

**Penetapan Nilai Akhir:**

(5 x 3 poin)

NA = 100

15