BUKU PANDUAN PRAKTIK PROFESI

ASUHAN KEBIDANAN KB DAN PELAYANAN KONTRASEPSI

TAHUN AJARAN
2024/ 2025

OLEH:

TIM ASUHAN KB DAN PELAYANAN KONTRASEPSI

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
YAYASAN *JEMBER INTERNATIONAL SCHOOL*
TAHUN 2025

FIKES

BUKU PANDUAN PRAKTIK PROFESI BIDAN
ASUHAN KEBIDANAN KB dan PELYANAN KONTRASEPSI

Kurikulum Pendidikan Profesi Bidan (AIPKIND) Tahun 2023

Mata Kuliah **: Asuhan Kebidanan KB dan Pelayanan Kontrasepsi**

Beban Studi **: 2 SKS (2 minggu)**

Kordinator **: Dini Eka Pripuspitasari, SST.,S.Keb., M.Keb**

Tim Pembimbing Institusi :

1. Melati Puspita Sari, S.ST.,S.Keb., M.Keb
2. Ai Nur Zannah, S.ST.,S.Keb., M.Keb
3. Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb
4. Rizki Fitrianingtyas, S.ST.,S.Keb., M.Keb
5. Ririn Handayani, S.ST.,S.Keb., M.Keb
6. Yuningsih, S.ST.,S.Keb., M.Keb
7. Asri Iman Sari, S.ST.,S.Keb., M.Keb
8. Trisna Pangestuning Tyas, S.ST., M.Keb
9. Dini Eka Pripuspitasari, S.ST.,S.Keb., M.Keb
10. Ernawati Anggraeni, S.ST., M.Kes
11. Yuni Handayani, S.ST., M.Kes
12. Dinar Perbawati, S.ST., M.Kes

Nama Mahasiswa : .....

Nim : .....

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

TAHUN AKADEMIK 2024/2025

BUKU PANDUAN PRAKTIK PROFESI BIDAN

ASUHAN KEBIDANAN KB dan PELAYANAN KONTRASEPSI

Penulis:

Dini Eka Pripuspitasari, S.ST., M.Keb

Editor dan Tata Letak:

Dini Eka Pripuspitasari, S.ST., M.Keb

Rizki Fitrianingtyas, S.ST., M.Keb

Asri Iman Sari, S.ST., M.Keb

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :fikes@uds.ac.id *Website*: http://fikes.uds.ac.id

KEPUTUSAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
Nomor : 6008/FIKES-UDS/K/VI/2023

Tentang
PENETAPAN BUKU PANDUAN PRAKTIK
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
TAHUN AKADEMIK 2022/2023

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

Menimbang :
a. Bahwa adanya kegiatan praktik Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Tahun Akademik 2022/2023;
b. Bahwa untuk membantu kelancaran kegiatan praktik Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi perlu Buku Panduan Praktik Profesi ;
c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Tentang Penetapan Buku Panduan Praktik Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. soebandi Tahun Akademik 2022/2023.

Mengingat :
1. Undang -Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Undang – Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2009 tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;
8. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi;
9. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset Dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 291/E/O/2021 tentang Perubahan Bentuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dr. Soebandi Di Kabupaten Jember Menjadi Universitas dr. Soebandi Di Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur Yang Diselenggarakan Oleh yayasan Pendidikan Jember International School;
10. Statuta Universitas dr. Soebandi;
11. Surat Keputusan Dekan yang mungkin bersangkutan dengan Sk yang mau dibuat**.**

MEMUTUSKAN

Menetapkan

KESATU : Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi tentang Penetapan Buku Panduan Praktik Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi;

KEDUA : Tentang Penetapan Buku Panduan Praktik Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Tahun Akademik 2022/2023;

KETIGA : Buku Panduan Praktik) adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat keputusan ini;

KEEMPAT : Hal - hal yang belum diatur dalam surat keputusan ini akan diatur dikemudian hari;

KELIMA : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan; dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DI TETAPKAN DI : JEMBER
PADA TANGGAL : 21 Juni 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

Tembusan Kepada Yth :
1. *Para Warek Universitas dr. Soebandi*
2. *Ketua Prodi Profesi Kebidanan*
3. *Yang Bersangkutan*
4. *Arsip*

LEMBAR PENGESAHAN

PANDUAN PROFESI

ASUHAN KEBIDANAN KB dan PELAYANAN KONTRASEPSI

Kode Dokumen	**010/PPB-DOK/UDS/XI/2023**
Revisi	**1**
Tanggal	**April 2025**
Diajukan oleh	**Penanggung Jawab Stase** **Dini Eka Pripuspitasari, S.ST., M.Keb** **NIK : 19890823 201812 2 162**
Diperiksa oleh	**Sekretaris Program Studi Profesi Bidan** **Asri Iman Sari, S.ST., M.Keb** **NIK. 19900628 201903 2 166**
Disetujui oleh	**Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan** **Rizki Fitrianingtyas.,S.ST., S.Keb., M.Keb** **NIK. 19871027 201309 2 036**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan "Buku Panduan Praktik Profesi Bidan "Asuhan Kebidanan KB dan Pelayanan Kontrasepsi" dengan baik. Buku Panduan ini disusun sebagai panduan mahasiswa dalam mengikuti dan menyelesaikan praktik profesi bidan pada stase Asuhan Kebidanan KB dan Pelayanan Kontrasepsi.

Buku panduan ini memberikan deskripsi tentang aplikasi Asuhan Kebidanan KB dan Pelayanan Kontrasepsi serta bentuk pendokumentasiannya dimulai dari pengkajian, pemeriksaan fisik, analisa, perencanaan asuhan sampai dengan pelaksanaan dalam memberikan asuhan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Buku Panduan ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun diperlukan demi perbaikan penulisan selanjutnya. Selanjutnya, semoga Allah SWT senantiasa meridhoi niat baik dari rencana ini. Amin.

Jember, April 2025

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN COVER ..... **i**

HALAMAN SAMPUL ..... **ii**

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI ..... **iii**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**

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

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

DAFTAR LAMPIRAN ..... **vii**

BAB 1. PENDAHULUAN **1**

1.1 Landasan Historis 1

1.2 Visi, Misi dan Tujuan Pendidikan Program Studi 2

1.3 Profil Lulusan 3

1.4 Pembentukan Mata Kuliah dan Penentuan Bobot SKS 5

BAB 2. KOMPETENSI MATA KULIAH PENDIDIKAN PROFESI BIDAN **8**

2.1. Deskripsi Mata Kuliah: Asuhan Kebidanan KB dan Pelayanan Kontrasepsi ... 8

2.2 Bobot SKS dan Lama Praktik Klinik 8

2.3 Capaian Pembelajaran 8

2.4 Materi yang Harus Dikuasai 9

BAB 3. PROSES PEMBELAJARAN

3.1 Ruang Lingkup 11

3.2 Pembimbing 11

3.3 Metode Pembelajaran 11

3.4 Metode Evaluasi 11

3.5 Rangkaian Kegiatan Praktik Profesi 12

3.6 Tugas 12

BAB 4. EVALUASI **15**

4.1 Tujuan 15

4.2 Evaluasi Hasil Belajar 15

BAB 5. TATA DAN TERTIB **17**

BAB 6. PENUTUP 21

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	LEMBAR KONSULTASI
LAMPIRAN 2	FORMAT LAPORAN DOKUMENTASI
LAMPIRAN 3	FORMAT LAPORAN ASKEB KOMPREHENSIF
LAMPIRAN 4	FORMAT LOG BOOK MAHASISWA
LAMPIRAN 5	FORMAT LEMBAR BIMBINGAN
LAMPIRAN 6	FORMAT LEMBAR PENILAIAN MAHASISWA
LAMPIRAN 7	FORMAT LEMBAR PENGESAHAN
LAMPIRAN 8	FORMAT LEMBAR ABSENSI MAHASISWA
LAMPIRAN 9	KALENDER AKADEMIK
LAMPIRAN 10	FORMAT LEMBAR PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETERAMPILAN

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Landasan Historis

Kurikulum pendidikan tinggi merupakan seperangkat rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi, dan bahan ajar serta cara yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pembelajaran untuk mencapai tujuan Pendidikan Tinggi. Kurikulum Pendidikan Tinggi sebagaimana dikembangkan mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi untuk setiap Program Studi yang mencakup pengembangan kecerdasan intelektual, akhlak mulia, dan keterampilan. Perguruan tinggi sebagai penghasil sumber daya manusia terdidik perlu mengukur lulusannya, apakah lulusan yang dihasilkan memiliki 'kemampuan' setara dengan 'kemampuan' (capaian pembelajaran) yang telah dirumuskan dalam jenjang kualifikasi KKNI. Program studi Kebidanan di Stikes dr. Soebandi awalnya DIII Kebidanan dengan menggunakan kurikulum AIPKIND tahun 2018. Berdasarkan Undang-undang No 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan yang mengatur seorang bidan harus profesi maka Stikes dr. Soebandi mendirikan Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi dengan SK Pendirian Nomor 427/KPT/I/2019. Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi menggunakan kurikulum perguruan tinggi (KPT) dan AIPKIND Tahun 2018. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 291/E/O/2021 tentang Perubahan bentuk PTS yaitu STIKES dr. Soebandi Jember menjadi Universitas dr. Soebandi yang diselenggarakan oleh Yayasan Pendidikan Jember International School di Kabupaten Jember. Berdasarkan regulasi Kebijakan Merdeka Belajar - Kampus Merdeka (MBKM) Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi Maka Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi melakukan pengembangan kurikulum.

Kurikulum Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas dr. Soebandi terdiri dari Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, berlangsung selama 2 semester (1 tahun) dengan jumlah 13 MK. Diselenggarakan di masing-masing bangsal/ruangan yang berkaitan dengan kebidanan dan kandungan di Rumah Sakit Daerah Jember dan sekitarnya yang mempunyai kerja sama dengan Universitas dr. Soebandi, diantaranya RSD dr. Soebandi, RSD Kalisat, RSD Balung, RS Baladhika Husada Jember, RSUD dr. Haryoto Lumajang, RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso, dan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo serta di Puskesmas, dan PMB wilayah Jember. Selama mahasiswa profesi berhadapan langsung dengan klien, keluarga, dan komunitas, mahasiswa

berada di bawah bimbingan bidan/CI (*Clinical Instructure*) untuk mendapatkan pengalaman langsung mengaplikasikan kemampuan kognitif (teoritis), penerapan profesionalisme dan kegiatan lainnya dalam praktik keprofesian. Lulus tahap pendidikan profesi, mahasiswa mendapatkan ijazah dan gelar Bidan (Bd.)

1.2 Visi, Misi dan Tujuan Pendidikan Program Studi

VISI

Menjadi prodi kebidanan program sarjana dan prodi pendidikan profesi bidan program profesi yang **Unggul, Berdaya Guna dalam IPTEKS bercirikan Kebidanan Holistik, dan Berakhlakul Karimah**

MISI

a) Menyelenggarakan pendidikan profesi bidan yang menghasilkan tenaga bidan profesional dan memiliki kemampuan enterpreneurship dalam pelayanan kebidanan holistik, yang mampu bersaing di tingkat regional, nasional maupun global dan berakhlakul karimah
b) Melaksanakan penelitian yang terdepan dan unggul berdasarkan *evidence based* serta berkontribusi terhadap IPTEK di bidang kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kebidanan holistik
c) Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dengan profesional, terdepan, unggul, dan berakhlakul karimah serta mampu memberikan *problem solving* terhadap permasalahan di bidang kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kebidanan holistik

TUJUAN

a) Menghasilkan lulusan bidan yang profesional dan memiliki kemampuan enterpreneurship dalam pelayanan kebidanan holistik yang mampu bersaing di tingkat regional, nasional maupun global dan berakhlakul karimah
b) Menghasilkan penelitian-penelitian yang terdepan dan unggul berdasarkan *evidence based* serta berkontribusi terhadap IPTEK di bidang kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kebidanan holistik
c) Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dengan profesional, terdepan, unggul, dan berakhlakul karimah serta berkontribusi terhadap IPTEK di bidang kesehatan ibu dan anak serta mampu memberikan *problem solving* terhadap permasalahan di bidang kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kebidanan holistic

1.3 Profil Lulusan

Berdasarkan Standar Global Pendidikan Kebidanan (WHO, 2009) lulusan bidan harus dapat mendemonstrasikan kompetensi praktik kebidanan, lulusan mampu menunjukkan pemahaman tentang faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan, lulusan mampu memenuhi ketentuan untuk registrasi dan lisensi, lulusan mendapatkan gelar profesional tergantung dari level pendidikan, lulusan harus memenuhi syarat untuk mengikuti program pendidikan lanjut dan diperlukan monitoring lulusan secara berkelanjutan baik yang terkait dengan pengembangan profesi dan pendidikan lanjut.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyiapkan lulusan adalah kode etik dan standar profesi, lulusan harus mampu menunjukkan *evidence based practice*, mendemonstrasikan asuhan berbasis budaya, kemampuan praktik di sistem kesehatan dan memenuhi kebutuhan masyarakat, *critical thinking* dan analisa *thinking*, kemampuan mengelola sumber daya dan praktik secara aman dan efektif, kemampuan advokasi secara efektif dan bekerja interproesional dalam pelayanan kesehatan, berorientasi pada pelayanan masyarakat, kemampuan kepemimpinan dan pengembangan profesional yang berkelanjutan.

Profil lulusan pendidikan Profesi Bidan memiliki gelar akademik Sarjana Kebidanan (S. Keb). Pada akhir pendidikan, lulusan S1 kebidanan melakukan praktik dalam Program Profesi Bidan untuk mendapatkan gelar profesi Bidan (Bd.). Selama Pendidikan Profesi Bidan, lulusan diharuskan menerapkan praktik sesuai dengan ruang lingkup standar asuhan dan pelayanan kebidanan sehingga mampu memenuhi profil bidan, yang meliputi:

Tabel 1. Profil Lulusan Program Studi

NO	PROFIL LULUSAN	DESKRIPSI PROFIL
1.	*Care Provider* (Pemberi Asuhan Kebidanan)	Lulusan pendidikan profesi bidan mampu memberikan asuhan kebidanan secara holistik, komprehensif, berkelanjutan, profesional dan berakhlakul karimah yang berfokus pada keunikan perempuan, dan kearifan lokal untuk mencapai reproduksi sehat, pencapaian peran ibu dan kualitas masa pengasuhan anak.
2.	*Communicator* (Komunikator)	Lulusan profesi bidan mampu mengomunikasikan informasi secara efektif dan memberikan edukasi, kebijakan dan advokasi serta menyampaikan argumen dan karya inovasi yang bermanfaat bagi perempuan, keluarga, masyarakat dan pengembangan profesi dengan memperhatikan nilai-nilai akhlakul karimah
3.	*Community Leader* (Penggerak Masyarakat)	Lulusan profesi bidan berperan sebagai penggerak dan pemberdaya masyarakat untuk peningkatan kualitas hidup masyarakat khususnya perempuan, ibu dan anak dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya kearifan lokal yang tersedia
4.	*Decision Maker* (Pengambilan Keputusan dalam Asuhan Kebidanan)	Lulusan profesi bidan berperan sebagai pengambil keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, etis, sistematis, dan inovatif
5.	*Manager* (Pengelola)	Lulusan profesi bidan berperan sebagai pengelola pada layanan kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi perempuan, keluarga berencana dengan memperhatikan kondisi sosial, ekonomi, spiritual dan mental serta potensi dan sumber daya secara efektif

Tabel 2. Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi

No	Deskripsi Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)
CPL 1	Mampu mengaplikasikan IPTEKS kebidanan dalam menganalisis masalah dan memberikan petunjuk dalam memilih alternatif pemecahan masalah pada lingkup praktik kebidanan meliputi asuhan pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak prasekolah, kesehatan reproduksi (remaja, perempuan usia subur dan perimenopause) serta pelayanan KB termasuk AKDR dan AKBK
CPL 2	Mampu mengaplikasikan teori dan praktik pengambilan keputusan dan manajemen dalam pelayanan kebidanan sesuai kode etik
CPL 3	Mampu mengidentifikasi secara kritis penyimpangan/kelainan sesuai lingkup praktik kebidanan serta mendemonstrasikan penanganan awal kegawatdaruratan maternal neonatal sesuai standar mutu yang berlaku
CPL 4	Mampu mendemonstrasikan tatalaksana konsultasi, kolaborasi dan rujukan
CPL 5	Mampu mendemonstrasikan pencegahan infeksi, pasien safety dan upaya bantuan hidup dasar
CPL 6	Mampu mengembangkan KIE dan promosi kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan perempuan pada tahap perkembangan siklus reproduksinya dengan menggunakan hasil riset dan teknologi informasi
CPL 7	Mampu menerapkan teori manajemen kebidanan komunitas yang berbasis pada partisipasi masyarakat untuk menyelesaikan masalah melalui pendekatan interprofesional
CPL 8	Mampu mendemonstrasikan langkah–langkah manajemen pelayanan kebidanan dan pendokumentasian asuhan kebidanan sesuai standar yang berlaku

1.4 Pembentukan Mata Kuliah dan Penentuan Bobot SKS

Mata kuliah dibentuk berdasarkan Capaian Pembelajaran (CPL) yang dibebankan pada mata kuliah dan bahan kajian yang sesuai dengan CPL tsb. Pembentukannya dapat menggunakan pola matrik sebagai berikut:

PROFESI													
CPL	KDPK	Askeb Kesehat-an Repro-duksi	Askeb Keha-milan	Askeb Persa-linan	Askeb Nifas dan Menyu-sui	Askeb BBL dan Neo-natus	Askeb pada Bayi, Balita dan Apras	Askeb KB dan Pelaya-nan Kontra-sepsi	Askeb Kasus Kom-pleks dan Kega-wat Darurat-an	Askeb Komu-nitas	Mana-jemen Pelayan an Kebidan an	Askeb Holis-tik	COC
	MK 1	MK 2	MK 3	MK 4	MK 5	MK 6	MK 7	MK 8	MK 9	MK 10	MK 11	MK 12	MK 13
CPL 1	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
CPL 2	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
CPL 3	√	√	√	√	√	√			√	√	√		√
CPL 4	√		√	√	√			√	√			√	
CPL 5		√	√	√	√			√	√	√	√		√
CPL 6			√	√	√		√	√	√	√	√		√
CPL 7		√	√	√	√		√	√					√
CPL 8		√	√	√	√		√	√		√	√	√	

Struktur Kurikulum Tahap Profesi Bidan TA 2023/2024

Tabel 3 Struktur Kurikulum Profesi Bidan

SEMESTER 1

KODE MK	MK	SKS	K
PPB101	Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan	3	3
PPB102	Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi	3	3
PPB103	Asuhan Kebidanan Kehamilan	4	4
PPB104	Asuhan Kebidanan Persalinan	4	4
PPB105	Asuhan kebidanan BBL dan neonatus	2	2
	Total SKS	16	16

SEMESTER 2

KODE MK	MK	SKS	K
PPB201	Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	3	3
PPB202	Asuhan Kebidanan pada Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah	2	2
PPB203	Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks dan Kegawatdaruratan	2	2
PPB204	Manajemen Pelayanan Kebidanan	3	3
PPB205	Asuhan Kebidanan KB dan Pelayanan Kontrasepsi	2	2
PPB206	Asuhan Kebidanan Holistik	2	2
PPB207	Asuhan Kebidanan Komunitas	4	4
PPB208	*Continuity of Care*	2	2
	Total SKS	20	20

BAB II
KOMPETENSI MATA KULIAH PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

2.1 Deskripsi Mata Kuliah : ASKEB KB DAN PELAYANAN KONTRASEPSI

Bahan kajian dalam mata kuliah Askeb KB dan Pelayanan Kontrasepsi membahas tentang teori dan aplikasi keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi dalam praktik kebidanan. Tujuan mata kuliah Asuhan Kebidanan KB dan Pelayanan Kontrasepsi adalah untuk memahami pokok bahasan permasalahan kependudukan, konsep sistem reproduksi, isu kesehatan reproduksi, konseling KB, metode KB hormonal dan non hormonal, pencatatan, pelaporan dan monev pada asuhan keluarga berencana. Dengan demikian, penguasaan materi pada mata kuliah ini adalah penting, karena akan memberikan bekal bagi peserta didik dalam memberikan asuhan kebidanan yang bermutu tinggi

2.2 Bobot SKS dan Lama Praktik Klinik

1. Bobot : 2 SKS
2. Lama Praktik Lapangan : 2 Minggu

2.3 Capaian Pembelajaran :

Capaian Pembelajaran Stase Asuhan KB dan Pelayanan Kontrasepsi antara lain:

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada KB dan pelayanan kontrasepsi secara holistik, komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan berpikir kritis rasionalisasi klinis dan reflektif.
2. Mampu melakukan deteksi dini, konsultasi, kolaborasi dan rujukan, didukung kemampuan berpikir kritis dan rasionalisasi klinis sesuai lingkup asuhan kebidanan.
3. 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.
4. Mampu melakukan manajemen pengelolaan pencegahan infeksi, dan pasien safety dalam asuhan kebidanan.
5. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan dan pelaporan pelayanan kebidanan sesuai kode etik profesi.
6. Mampu melakukan KIE dan promosi kesehatan tentang kesehatan reproduksi dalam lingkup kontrasepsi dan perencanaan keluarga.
7. Mampu melakukan upaya pemberdayaan perempuan sebagai mitra untuk meningkatkan kesehatan perempuan dan perencanaan keluarga sehat.
8. Mampu membuat keputusan secara tepat dalam asuhan kebidanan KB dan kontrasepsi berdasarkan pemikiran logis, kritis, inovatif sesuai dengan kode etik.

Daftar Keterampilan Minimal dan Target Minimal yang harus ditempuh mahasiswa pada satase Asuhan Kebidanan KB dan Pelayanan Kontrasepsi adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Daftar Keterampilan Minimal Asuhan Kebidanan KB dan Pelayanan Kontrasepsi REGULER

No	Capaian pembelajaran	Jumlah Target						
		Kompre	SOAP	Refleksi kasus	Level Komp.			
					1	2	3	4
1	**Melakukan Konseling pemilihan dan penggunaan kontrasepsi secara umum pada akseptor BARU menggunakan ABPK**		**2**					√
2	**Memberikan Asuhan Kontrasepsi metode alamiah : metode menghitung masa subur, metode suhu basal, lendir serviks, simptotermal**		**4**					
3	**Memberikan Asuhan kontrasepsi kondom**		3					√
	Melakukan penapisan screening (perhatikan indikasi dan kontraindikasi)							√
	Memberikan pendidikan kesehatan/ konseling mengenai kontrasepsi kondom pria dan wanita (meliputi kelebihan dan kekurangan kontrasepsi kondom untuk kenyamanan pasutri dan mencegah dropout maupun unmeetneed)							√
	Mendemonstrasikan pemasangan kondom pria dan wanita							√
	Melakukan pendokumentasian kontrasepsi kondom pria dan wanita							√
4	**Melakukan penatalaksanaan pada pasien dengan efek samping kontrasepsi kondom (tidak nyaman, alergi lateks, ukuran kondom tidak sesuai sehingga kondom terlepas, bocor, dll)**							√
5	**Memberikan asuhan kontrasepsi pil**		7					√
	Melakukan penapisan screening (perhatikan indikasi dan kontraindikasi)							√
	Memberikan pendidikan kesehatan/ konseling mengenai kontrasepsi pil (meliputi kelebihan dan kekurangan kontrasepsi pil untuk kenyamanan ibu dan mencegah dropout maupun unmeetneed)							√
	Melakukan konseling tata cara kontrasepsi pil (terkait cara meminum pil KB beserta aturannya jika ibu lupa hingga kapan harus menggunakan kontrasepsi darurat)							√
	Melakukan pendokumentasian kontrasepsi pil							√
6	**Melakukan kolaborasi interprofesional penatalaksanaan efek samping kontrasepsi pil (spotting, amenorrhea, mual, pusing, kenaikan BB, hiperpigmentasi, menometroraghi, dll)**							√
7	**Memberikan Asuhan Kontrasepsi Suntik**		12					√
	Melakukan penapisan screening (perhatikan indikasi dan kontraindikasi)							√
	Memberikan pendidikan kesehatan/ konseling mengenai kontrasepsi Suntik (meliputi kelebihan dan kekurangan kontrasepsi suntik untuk kenyamanan ibu dan mencegah dropout maupun unmeetneed)							√
	Melakukan penyuntikan kontrasepsi suntik							√
	Melakukan pendokumentasian kontrasepsi suntik							√

8	**Melakukan kolaborasi interprofesional penatalaksanaan efek samping kontrasepsi suntik (spotting, amenorrhea, mual, pusing, kenaikan BB, hiperpigmentasi, menometroraghi, dll)**							√
9	**Melakukan kolaborasi interprofesional dalam penanganan awal komplikasi kontrasepsi suntik (rujukan USG, pemberian terapi hormonal atau sesuai keluhan pasien)**							√
10	**Memberikan Asuhan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)**	1	3	1				√
	Melakukan penapisan screening (perhatikan indikasi dan kontraindikasi)							√
	Memberikan pendidikan kesehatan/ konseling mengenai AKBK (meliputi kelebihan dan kekurangan AKBK untuk kenyamanan ibu dan mencegah dropout maupun unmeetneed)							√
	Melakukan pemasangan/ pencabutan AKBK							√
	Melakukan pendokumentasian AKBK							√
11	**Melakukan kolaborasi interprofesional penatalaksanaan efek samping AKBK (spotting, amenorrhea, mual, pusing, kenaikan BB, hiperpigmentasi, menometroraghi, dll)**							√
12	**Melakukan kolaborasi interprofesional dalam penanganan awal komplikasi kontrasepsi AKBK (ekspulsi, translokasi, abses, dll)**							√
13	**Memberikan Asuhan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**	1	3	1				√
	Melakukan penapisan screening (perhatikan indikasi dan kontraindikasi)							√
	Memberikan pendidikan kesehatan/ konseling mengenai AKDR (meliputi kelebihan dan kekurangan AKDR untuk kenyamanan ibu dan mencegah dropout maupun unmeetneed)							√
	Melakukan pemasangan/ pencabutan AKDR							√
	Melakukan pendokumentasian AKDR							√
14	**Melakukan kolaborasi interprofesional penatalaksanaan efek samping kontrasepsi AKDR (spotting, keputihan erosi, disminorhea, hubungan seks tidak nyaman karena benang AKDR, dll)**							√
15	**Melakukan kolaborasi interprofesional dalam penanganan awal komplikasi kontrasepsi AKDR (ekspulsi, translokasi, dll)**							√
16	**Melakukan penapisan screening (perhatikan indikasi dan kontraindikasi) dan konseling (meliputi kelebihan dan kekurangan) pada kontrasepsi MOW**		1				√	
17	**Melakukan penapisan screening (perhatikan indikasi dan kontraindikasi) dan konseling (meliputi kelebihan dan kekurangan) pada kontrasepsi MOP**		1				√	
TOTAL		**2**	**36**	**2**				

Keterangan :
Kompre : Laporan Asuhan kebidanan Komprehensif
SOAP : Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan)
Level : (1) Know
(2) Know How
(3) Shows How, pada praktik profesi dapat dengan observasi dan partisipatif

(4) Does, pada praktik profesi dapat melakukan mandiri dibawah supervise

Tabel 2.2 Materi yang Harus Dikuasai

1	Asuhan kebidanan pada KB dan pelayanan kontrasepsi secara holistik, komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan berpikir kritis rasionalisasi klinis dan reflektif.
2	Deteksi dini, konsultasi, kolaborasi dan rujukan, didukung kemampuan berpikir kritis dan rasionalisasi klinis sesuai lingkup asuhan kebidanan.
3	Pelayanan kontrasepsi alamiah, sederhana, hormonal, dan jangka panjang (AKDR dan AKBK) dan konseling kontrasepsi mantap sesuai dengan standar dan memperhatikan aspek budaya setempat.
4	Manajemen pengelolaan pencegahan infeksi, pasien safety dan upaya bantuan hidup dasar
5	Pendokumentasian asuhan dan pelapor pelayanan kebidanan sesuai kode etik profesi
6	KIE, promosi kesehatan dan konseling tentang kesehatan reproduksi, perencanaan keluarga
7	Upaya pemberdayaan perempuan sebagai mitra untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu dan anak, perencanaan keluarga sehat.
8	Ketrampilan membuat keputusan secara tepat dalam pelayanan kebidanan berdasarkan pemikiran logis, kritis, inovatif sesuai dengan kode etik.

BAB 3 PROSES PEMBELAJARAN

3.1 Ruang Lingkup

Wahana Praktik di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB)

3.2 Pembimbing

Koordinator : Dini Eka Pripuspitasari, S.ST.,S.Keb., M.Keb

Pembimbing Akademik :

1. Melati Puspita Sari, S.ST.,S.Keb., M.Keb
2. Ai Nur Zannah, S.ST.,S.Keb., M.Keb
3. Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb
4. Rizki Fitrianingtyas, S.ST.,S.Keb., M.Keb
5. Ririn Handayani, S.ST.,S.Keb., M.Keb
6. Yuningsih, S.ST.,S.Keb., M.Keb
7. Asri Iman Sari, S.ST.,S.Keb., M.Keb
8. Trisna Pangestuning Tyas, S.ST., M.Keb
9. Ririn Handayani, S.ST.,S.Keb., M.Keb
10. Ernawati Anggraeni, S.ST., M.Kes
11. Yuni Handayani, S.ST., M.Kes
12. Dinar Perbawati, S.ST., M.Kes

3.3 Metode Pembelajaran

1) Tutorial Klinik
2) *Bedside Teaching* (BST)
3) Refleksi kasus
4) Manajemen kasus
5) Seminar Kasus

3.4 Metode Evaluasi

1) Asuhan Kebidanan Komprehensif
2) Dokumentasi SOAP
3) DOPS
4) Mini CEX
5) EBMP (*Evidence Based Midwifery Practice*)/ CBD (*Case Based Discuss*)
6) Log Book dan Kompetensi

3.5 Rangkaian Kegiatan Praktik Profesi Kebidanan

1) Mengumpulkan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Dokumen SOAP

2) Melakukan pengkajian
3) Menyusun dan menentukan diagnosa
4) Melakukan Intervensi
5) Mengevalusi tercapainya kompetensi dasar
6) Diskusi hasil pendokumentasian

3.6 Tugas

1) Asuhan Kebidanan Komprehensif

Mahasiswa diwajibkan membawa Asuhan Kebidanan Komprehensif (Askeb Kompre) pada hari pertama setiap minggunya dengan trimester yang berbeda dan kasus yang berbeda. Askeb Kompre yang disusun harus berdasarkan sumber terpercaya (pedoman, artikel jurnal, buku). Format penyusunan Askeb Kompre meliputi:

(1) BAB 1 PENDAHULUAN
    1.1 Latar Belakang
    1.2 Tujuan
(2) BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA
(3) BAB 3 ASKEB KASUS,
(4) BAB 4 PEMBAHASAN
(5) BAB 5 PENUTUP
(6) DAFTAR PUSTAKA
(7) LAMPIRAN

Format pengetikan meliputi:

(1) Kertas A4
(2) Font: Times New Roman (size 12)
(3) Batas Tepi: Batas atas (Top): 3 cm, Batas Bawah (Bottom): 3 cm, Batas Kanan (Right) : 3 cm, Batas Kiri (Left): 4 cm.
(4) Jarak Baris (Jarak ketikan 1,5 spasi)

2) Dokumentasi SOAP

Setiap mahasiswa diharuskan mengambil dokuemntasi SOAP (dari pengkajian sampai dengan evaluasi) pada pasien setiap praktik sampai target terpenuhi, yang meliputi :

(1) Melakukan pengkajian
(2) Menganalisis masalah pasien dengan mencari pathway kasus pada pasien
(3) Menegakkan diagnosa kebidanan dan memprioritaskan diagnosa
(4) Membuat rencana tindakan pada pasien
(5) Melaksanakan implementasi tindakan kebidanan pada pasien
(6) Melakukan evaluasi pada pasien
(7) Melakukan dokumentasi kebidanan

3) Log Book dan Capain Kompetensi

Catatan harian mahasiswa atau log book merupakan dokumentasi aktivitas keseharian yang dilakukan oleh mahasiswa selama mengikuti praktik profesi kebidanan maternitas. Dokumentasi log book dimulai dari awal praktik sampai dengan akhir praktik setiap harinya selama jam praktik mahasiswa. Kegiatan keseharian mahasiswa dapat diobservasi secara langsung oleh pembimbing melalui penampilan profesional mahasiswa (lampiran A) ataupun melalui suatu catatan *log book* mahasiswa (lampiran).

BAB 4 EVALUASI

4.1 Tujuan

Evaluasi adalah bagian penting dari pelaksanaan praktik profesi sehingga kompetensi mahasiswa dapat terukur dan sesuai dengan target yang sudah dibuat Evaluasi kegiatan dilakukan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pencapaian praktikandalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan Kehamilan.

4.2 Evaluasi Hasil Belajar

Berikut ini yang merupakan target yang harus dievaluasi.

a. DOPS (*Direct Observastion*od *Prosedural Skill)*

Metode evaluasi ini digunakan untuk menilai keterampilan prosedural yang dilakukan mahasiswa berdasakan pengamatan langsung oleh Preseptor Klinik dan dosen pembimbing. Pelaksanaan DOPS dilakukan menggunakan pasien asli, prosedur tindakan lanngsung ke pasien, dan tempat yang sesuai dengan pelaksanaan prosedur tindakan yang akan diujikan. Pelaksanaan ujian DOPS dilakukan sekitar 15 menit untuk ujian dan 5 menit untuk *feedback*.

b. Mini-CEX

Mini-Cex adalah penilaian berdasarkan hasil observasi langsung terhadap *performance* mahasiswa saat berinteraksi dengan pasien di setting klinik nyata. Penilaian yang dilakukan pada Mini-CEX adalah anamnesis, pemeriksaan fisik terfokus, menyimpulkan hasil pemeriksaan, dan membuat rencana pengelolaan pasien. Waktu yang diperlukan untuk penilaian dengan metode ini disesuaikan dengan pelaksanaan interaksi mahasiswa dengan pasien setelah itu diikuti dengan pemberian *feedback* oleh Penguji. Prosedur penilaian Mini-CEX:

a. Mahasiswa meminta izin ujian kepada preseptor klinik yang ditugaskan untuk menguji Mini-CEX minimal 3 hari sebelum pelaksanaan ujian.
b. Penilaian dapat dilakukan di klinik ataupun ruang rawat pasien.
c. Pasien yang dipilih untuk pelaksanaan ujian harus sudah disetujui oleh penguji.
d. Penilaian pada Mini-CEX meliputi komponen yang sudah disiapkan dalam rubrik.
e. Setelah pelaksanaan Mini-CEX mahasiswa dapat meminta umpan balik langsung dari penguji. Mahasiswa harus memperhatikan feedback yang diberikan dan menyepakati rencana perbaikan (action plan) untk memperbaiki dan meningkatkan kompetensi kliniknya.
f. Pelaksanaan Mini-CEX minimal harus dilakukan 1 kali pada setiap stase, dan harus sampai lulus dalam ujian tersebut.
g. Sebelum kelulusan, mahasiswa wajib melaporkan seluruh lembar penilaian Mini- CEX yang sudah dilakukan kepada Prodi.

Tugas Penguji:

(1) Penguji adalah preseptor klinik/dosen pembimbing klinik yang ditunjuk dan bertanggung jawab terhadap segala aktivitas dan pencapaian kompetensi mahasiswa yang diampu baik

di lahan praktik.

(2) Penguji wajib melaksanakan ujian Mini-CEX jika diminta oleh mahasiswa sesuai dengan prosedur yang ada.

(3) Penguji harus melakukan seleksi kepada pasien yang diajukan oleh mahasiswa.

(4) Melakukan penilaian seluruh komponen penilaian.

(5) Setelah melaksanakan ujian Mini-CEX penguji harus memberikan nilai yang sudah disediakan di lembar penilaian.

(6) Setelah memberikan penilaian, penguji memberikan *feedback* dan masukan yang bersifat konstruktif (meliputi hal yang sudah baik dan yang memerlukan perbaikan saat ujian) baik secara lisan ataupun tulisan di formulir yang sudah disediakan.

(7) Penguji harus dapat mendorong mahasiswa melakukan rencana perbaikan (*action plan*).

c. Penyuluhan

Penyuluhan dilakukan pada setiap stase selama mahasiswa melakukan praktik klinik. Pelaksanaan penyuluhan kepada seorang pasien ataupun sekelompok pasien harus dihadiri oleh preseptor klinik, dosen pembimbing klinik, kepala ruangan, dan seluruh mahasiswa yang terlibat dalam stase tersebut.

d. Rekleksi Kasus

Merupakan laporan yang dibuat untuk menceritakan kembali pengalaman mahasiswa praktik terhadap ketidaksesuaian antara kasus dengan pengetahuan mahasiswa yang sudah didapatkan sebelumnya. Mahasiswa dituntut untuk dapat kritis melakukan analisis dengan menyertakan berbagai teori yang sudah ada dalam buku atau jurnal.

e. Seminar Kasus

Pertanyaan yang diajukan pada penilaian ini mencakup kasus yang harus dikuasi oleh mahasiswa sesuai dengan kompetensi bidan. Masing-masing stase membuat *blueprint assesment* yang akan digunakan untuk ujian lisan. Pada seminar kasus dilakukan ujian berupa presentasi kasus kelolaan secara individu. Kasus yang digunakan merupakan kasus yang dikelola oleh mahasiswa dengan menilai hasil diskusi, analisis, dan penyelesaian rencana asuhan yang sudah dilakukan.

BAB 5 TATA TERTIB

5.1 Tata Tertib Mahasiswa dalam Melaksanakan Praktik

1) Setiap mahasiswa yang sudah memenuhi syarat wajib mengikuti praktik klinik.
2) Waktu praktik klinik, mahasiswa wajib menggunakan seragam lengkap, rapi menggunakan scort dan berdandan sederhana tidak boleh memakai perhiasan kecuali jam tangan (arloji) dan berkuku pendek.

   Aturan seragam:

   a. Dinas pagi menggunakan seragam putih atas dan bawah.
   b. Dinas sore dan malam menggunakan seragam atasan batik, bawahan gelap, dan kerudung gelap.
   c. Saat di ruangan mahasiswa menyesuaikan dengan pakaian yang ditentukan (baju Ruangan)
3) Setiap praktek harus menandatangani presensi dan diketahui oleh CI.
4) Setiap praktik membawa perlengkapan: alat tulis dan buku saku, buku keterampilan sesuai stase.
5) Setiap hari/ minggu mengikuti pre dan post conference bersama CI.
6) Setiap melakukan prosedur kebidanan harus sesuai dengan teori dan dibawah bimbingan/pengawasan CI.
7) Buku keterampilan diisi dan ditanda tangani oleh CI sesuai dengan kegiatan yang dilakukan setelah mengikuti responsi.
8) Selama praktik mahasiswa wajib memenuhi target yang ditetapkan dari pendidikan.
9) Setiap hari mahasiswa wajib membuat laporan harian yang diketahui CI lahan.
10) Tanda tangan CI diminta sebelum pergantian minggu praktik berikutnya
11) Tidak dibenarkan meninggalkan tempat praktik tanpa seijin CI/ petugas jaga.
12) Waktu praktik dapat menyesuaikan lahan praktik atau dengan ketentuan berikut:
    a. Pagi hari : (07.00 – 15.00 WIB)
    b. Sore hari : (15.00 – 21.00 WIB)
    c. Malam hari : (21.00 – 07.00 WIB)
13) Bila dalam keadaan terpaksa izin tukar rotasi dinas, harus dengan sepengetahuan penanggung jawab pendidikan dan CI lahan praktik.
14) Bila tidak masuk praktek harus ada surat keterangan, tidak mengikuti praktek klinik dikenakan sangsi sebagai berikut:
    a. Bila sakit disertai surat keterangan dokter, harus mengikuti praktik sebanyak hari absen
    b. Bila tidak masuk ada surat keterangan, harus mengganti praktik sebanyak 2 kali hari absen
    c. Bila tidak masuk tanpa keterangan, harus mengganti praktek sebanyak 3 kali hari absen
15) Tidak dibenarkan menggunakan HP, MP3 atau perangkat elektronik lainnya yang mengganggu pelaksanaan praktek klinik. Bila melanggar wajib mengganti praktek sama dengan tidak masuk tanpa keterangan, dan harus mengganti praktek sebanyak 2 kali hari absen

16) Tidak dibenarkan menerima tamu sewaktu praktek (kecuali dengan kebutuhan mendesak dan seizin pembimbing klinik).
17) Sholat dilaksanakan secara bergiliran (membawa mukena sendiri)
18) Mahasiswa wajib mematuhi tata tertib yang berlaku di tempat praktik dan Prodi, apabila melanggar tata tertib maka mahasiswa akan mendapat sanksi sesuai aturan yang berlaku.

5.2 Jenis Pelanggaran dan Sanksi

No	Jenis Pelanggaran	Uraian Pelanggaran	Kategori Pelanggaran	Sanksi
1	Pemalsuan laporan harian praktik	a. Isi laporan harian individu Praktik Bidan Profesi b. Isi Asuhan Kebidanan / SOAP Tanda tangan CI lahan Pembimbingpendidikan		a. Mengganti setiap laporan harian individu yang dipalsukan dengan 12laporan/hari individu b. Mengganti setiap SOAP yang dipalsukan dengan 5 SOAP baru c. Apabila pemalsuan SOAP≥3, maka seluruh Askeb/ SOAP yang diperoleh selama periode praktek tsb dianulir dan tidak boleh melanjutkan praktek, dan selanjutnya akan diproses sesuai peraturaninstitusi. d. Pelaksanaan praktik untuk memenuhi sanksi dilaksanakan dalamwaktu minimal 2 minggu di luar jadwal tetap praktik institusi. e. Tempat praktek di tentukan dan diatur oleh institusi f. Periode praktik yang ditinggalkan akan diganti pada tahun berikutnya g. Semua biaya yang ditimbulkan akibat sanksi tersebut menjaditanggung jawab penerima sanksi
2	Kesalahan dalam melakukan prosedur tindakan	Kesalahan prosedur tindakan dengan **kriteria :** a. Membahayakan / mengancam jiwapasien b. Ada unsur kelalaian c. Ada unsur ketidak jujuran dalam rangka menutupi kesalahan dan/ketidakmampuan Tidak ada komunikasi dengan CI/ petugas pada saatmelakukan kesalahan	**Pelanggaran ringan***:* Bila terdapat salah satu dari 4unsur criteria **Pelanggaran sedang :** Bila terdapat 2 kriteria yang bukan unsur kriteria (a) **Pelanggaranberat:** Bila terdapat unsur kriteria (a)di tambah salah satu / lebih unsur kriteria lainnya	**a. Pelanggaran ringan :** 1) Teguran lisan dan pemanggilan oleh institusi **b. Pelanggaran sedang :** 1) Praktik klinik selama 1 bulan dengan membuat laporan prosedur tindakan yang benar setiap hari sesuai dengan jumlah pasien yangdilakukan prosedur tsb. **c. Pelanggaran berat :** 1) Praktik klinik selama 3 bulan dengan membuat laporan prosedur tindakan yang benar setiap hari sesuai dengan jumlah pasien yangdilakukan prosedur tsb. 2) Tempat pelaksanaan praktik ditentukan dan diatur oleh institusi. 3) Semua biaya yang ditimbulkan akibat sanksi tersebut menjaditanggung jawab penerima sanksi.
3	Target ketrampilan danAskeb yang tidak terpenuhi	Jika mahasiswa**tidak memenuhi target minimal**yang sudah ditetapkan untuk setiap Praktik Bidan Profesi		a. Jika target yang ditetapkan tidak dipenuhi, harus mencari target yangbelum terpenuhi dengan tambahan biaya sendiri. b. Batas waktu penyelesaian persyaratan **maksimal 2 minggu** terhitungsejak dimulainya praktek tersebut dan apabila lewat dari waktu yangditentukan maka mahasiswa yang bersangkutan tidak boleh mengikuti praktek, dan selanjutnya akan diproses sesuai peraturan institusi
4	Melanggar tatatertib	Tidak hadir pada saat : Pengarahan praktik		Mengganti dinas sesuai dengan alasan ketidakhadiran :

No	Jenis Pelanggaran	Uraian Pelanggaran	Kategori Pelanggaran	Sanksi
	praktik			a. Bila tidak hadir karena **sakit**disertai surat keterangan dokter, harusmenjelaskan perihal materi pengarahan b. Bila tidak hadir ada surat keterangan, harus mengganti praktiksebanyak 2 kali hari absen c. Bila tidak hadir tanpa keterangan, harus mengganti praktek sebanyak 3kali hari absen d. Sebelum mengganti dinas mahasiswa ybs harus dapat menjelaskankembali perihal pengarahan kepada bagian praktek e. Pelaksanaan penggantian praktik dilakukan disela-sela hari liburpraktek dengan membuat laporan SOAP tiap hari.
		Presentasi Kasus dikelas		**BAGI PENYAJI** Mengganti dinas sesuai dengan alasan ketidakhadiran : 1) Bila tidak hadir karena**sakit**disertai surat keterangan dokter, harusmengganti jadwal presentasi yang ditinggalkan dengan mencari audiens sendiri sesuai jumlah anggota kelompok. 2) Bila tidak hadir ada surat keterangan, harus mengganti praktek sebanyak 2 kali hari absent dan melakukan presentasi Askeb yang ditinggalkan dengan mencari audiens sendiri sesuai jumlah anggotakelompok 3) Bila tidak hadir tanpa keterangan, harus mengganti praktek sebanyak 3 kali hari absent dan melakukan presentasi Askeb yang ditinggalkandengan mencari audiens sendiri sesuai jumlah anggota kelompok 4) Pelaksanaan penggantian praktek dilakukan disela-sela hari libur praktikdengan membuat laporan SOAP tiap hari. **BAGI AUDIENCE** 1) Bila tidak hadir karena sakit disertai dengan surat keterangan doktermaka harus mengganti 1 SOAP 2) Bila tidak hadir karena izin maka harus mengganti 2 SOAP 3) Bila tidak hadir tanpa keterangan maka harus mengganti 3 SOAP
		Responsi di ruangan		Mengganti dinas sesuai dengan alasan ketidakhadiran : 1) Bila tidak hadir karena**sakit**disertai surat keterangan dokter, harusmengganti praktik sebanyak 1 hari. 2) Bila tidak hadir ada surat keterangan, harus mengganti prakteksebanyak 2 kali hari absen 3) Bila tidak hadir tanpa keterangan, harus mengganti praktek sebanyak 3kali hari absen 4) Pelaksanaan penggantian praktik dilakukan disela-sela hari liburpraktek dengan membuat laporan SOAP tiap hari.
		Tukar / ganti dinas tanpa sepengetahuan / ijin CI lahan dan pembimbing pendidikan		Mengganti dinas sebanyak 3 hari dengan membuat laporan SOAP
		Menolak kesempatan untuk melakukan ketrampilan / perasat		Mencari target ketrampilan / perasat yang ditolak tersebut sebanyak 5 kalitarget ketrampilan yang sama

No	Jenis Pelanggaran	Uraian Pelanggaran	Kategori Pelanggaran	Sanksi
		Keteledoran (Buku laporan / Rekam Medik pasien ketinggalan)		Membuat surat pernyataan dan kronologis kejadian
		Meninggalkan praktek / dinas sebelum waktu dinas berakhir		Dinas di hari tersebut dianulir dan wajib mengganti praktek dihari lain
		Sering terlambat datang saat dinas		

BAB 6 PENUTUP

Keterampilan merupakan ranah yang paling tinggi dalam suatu proses belajar mengajar, setelah ranah pengetahuan dan sikap. Oleh sebab itu, pemahaman yang mendalam tentang berbagai kegiatan terkait dengan praktek profesi sangat diperlukan. Dengan memahami isi buku ini, mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan bidan dasar profesi yang tepat dan komprehensif. Kemampuan yang tinggi dalam memberikan asuhan bidan akan memberikan kesempatan bagi lulusan pendidikan Bidan untuk memberikan kontribusi yang nyata bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat di Indonesia.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 Format Dokumentasi

Format penulisan meliputi:

1. Kertas A4
2. Font: Times New Roman
3. Batas Tepi: Batas atas (Top): 3 cm, Batas Bawah (Bottom): 3 cm, Batas Kanan (Right) : 3 cm, Batas Kiri (Left): 4 cm.
4. Jarak Baris (Jarak ketikan 1,5 spasi)
5. Font: *Times New Roman*" berukuran 12

LAPORAN DOKUMENTASI ASKEB KOMPREHENSIF

1. Pendahuluan
   a. Latar Belakang
   b. Tujuan Penulisan
2. Tinjauan Pustaka
   a. Pengertian
   b. Tujuan penatalaksanaan
   c. Fisiologi
   d. Langkah-Langkah
   e. Dsb (menyesuaikan materi LP)
   f. ASKEB TEORI (Untuk stase Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Askeb Anak, Askeb KB, Askeb Kespro)
3. Laporan Tindakan/Askeb Nyata
4. Pembahasan
5. Penutup
   a. Kesimpulan
   b. Saran
   c. Daftar Pustaka
   d. Lampiran (Check List)

Lampiran 2. Dokumentasi SOAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB.....

No. Register : ……..
Hari/ Tanggal : ……..
Pengkajian : .....
Jam
Tempat : ……..
Pengkaji : ……..

SUBYEKTIF

A. BIODATA

Nama	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Suku / Bangsa	:	Suku / Bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Alamat	:	Alamat	:
No Telp	:	No Telp	:

Keterangan :

Nama : untuk identifikasi / mengenal penderita
Umur : untuk menentukan syarat mutlak akseptor KB Kontap
Suku/Bangsa : untuk mengetahui adat istiadat yang digunakan dan bahasa apa yang dipakai sehingga memudahkan dalam memberikan asuhan terutama dalam memberikan konseling
Agama : untuk mengetahui kepercayaan yang dianutnya dalam rangka memudahkan dalam memberikan asuhan dan konseling.
Pendidikan : untuk mengetahui bagaimana / sejauh mana pengetahuan suami dan klien agar memudahkan petugas untuk memberikan konseling pada klien.
Alamat : untuk mengetahui tempat tinggal klien dan suami, sehingga memudahkan menghubungi suami/ keluarga
No. telp : untuk memudahkan menghubungi klien/ keluarga klien

(Obstetri Fisiologi UNPAD)

B. ALASAN KUNJUNGAN : (Pertama /Ulang / Keluhan)

1. Untuk mengetahui alasan ibu datang (UNPAD Obstetric Fisiologi : 1983).
2. Untuk menduga kelainan apa yang sedang dihadapi (Prawirohardjo, sarwono. Ilmu kandungan. Jakarta. 2005).
3. Alasan kunjungan adalah untuk memerlukan pengobatan untuk mengembalikan keadaan sehat (Pengantar Keperawatan Komunitas I, hal: 57, Wahid Ikbal Mubarok, SKM. Agung Seto. 2005. Jakarta).

C. RIWAYAT MENSTRUASI

1. Hari Terakhir Menstruasi : apakah klien masih dalam 7 hari pertama haid terakhir atau tidak gunanya untuk penapisan dan meyakini klien tidak sedang hamil.
2. Siklus : 21-40 hari. Hanya 15 % ♀ yang memiliki siklus 28 hari. Riwayat haid lama > 8 hari merupakan penapisan pemakain AKDR pelepas tembaga dan progestin.
3. Teratur/ tidak : normalnya teratur.
4. Spotting→perdarahan bercak antara haid setelah senggama (penapisan klien metode hormonal)

5. Volume : banyak/ sedikit, volume normal 50 – 70 cc. riwayat haid yang banyak misalkan lebih 1-2 pembalut setiap 4 jam → tidak cocok untuk pemakaian AKDR pelepas-progestin.
6. Sifat Darah : encer/ tidak, warna merah/ merah kecoklatan, berbau amis
7. Dismenorrhea : rasa sakit pada saat haid, berapa hari. Normalnya timbul 1-3 hari pertama haid dan nyerinya biasa. Apabila terjadi dhismenorrhea yang hebat yang membutuhkan analgetika dan atau istirahat baring → jangan anjurkan pemakaian IUD karena akan memperparah dismenorrhea.
8. Flour albus : ada/ tidak, berapa banyak, warna, bau, gatal/ tidak, waktu terjadi. Klien dengan riwayat flour albus berlebih → salah satu tanda IMS (Infeksi Menular Seksual) merupakan kontraindikasi pemakaian KB IUD.

D. RIWAYAT OBSTETRI LALU*)

Riwayat obstetri yang lalu diperlukan untuk menentukan pilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Anak ke-	Cara persalinan	Umur anak sekarang	Nifas	Riwayat Pemakaian Kontrasepsi		
			Menyusui/tidak berapa lama	KB	Lama	Keluhan

Keterangan :

Jumlah anak perlu ditanyakan karena berguna dalam konseling pemilihan kontrasepsi.

Cara persalinan perlu diketahui karena dalam penapisan klien untuk metode tubektomi diperlukan riwayat operasi abdomen / panggul yang pernah dilakukan karena kemungkinan terjadii perlekatan masih tinggi.

Umur anak perlu diketahui karena dapat menentukan syarat mutlak untuk kontrasepsi mantap.

Menyusui / tidak diperlukan dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan dipilih, apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pascapersalinan maka pil kombonasi adalah metode pilihan terakhir.

Riwayat KB terdahulu diketahui untuk melihat status reproduksinya

Macam-macam KB

1. Suntik
2. Pil
3. AKDR
4. Implant
5. Dll

Lama pemakaian KB diketahui untuk melihat apakah klien drop-out dalam pemakaian kontrasepsi dan alasan nya dapat dilihat dalam **keluhan.**

Keluhan – keluhan selama pemakaian alat kontrasepsi:

IUD dengan tembaga :

1. Perdarahan menstruasi yang lebih banyak
2. Perdarahan vaginal yang tidak teratur atau hebat
3. Kram akibat menstruasi
4. Menambah kram atau sakit akibat menstruasi

IUD dengan progestin: Amenorrhea atau perdarahan menstruasi/ bercak yang ringan

E. RIWAYAT KESEHATAN*)

1. Sekarang : sedang mengalami penyakit kronis/ menular dan penyakit yang dapat mempengaruhi dalam pemakaian alat kontrasepsi (Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, Diabetes Mellitus, Hipertensi)

2. Yang Lalu: pernah mengalami penyakit kronis/ menular (Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, Diabetes Mellitus, Hipertensi)
3. Keluarga : dalam keluarga ada yang menderita penyakit kronis/ menular, riwayat keturunan kembar dari pihak suami/ istri (Jantung, Hipertensi, Diabetes Millitus, Gemelli)

Keterangan tambahan

Tanda Gejala Penyakit Sistemik

1. Jantung : Bila ditandai dengan mudah lelah, jantung berdebar, sesak napas, angina pectoris, pembesaran vena jugularis, oedema, tangan berkeringat, hepatomegali, takikardi, kardiomegali.
2. Ginjal : Bila ditandai dengan fatigue, malaise, gagal tumbuh, pucat, lidah kering, poliuria, hipertensi, proteinuria, nokturia.
3. Asma : Bila ditandai dengan napas pendek, berbunyi (wheezing), batuk-batuk (tersering pada malam hari), napas atau dada tertekan.
4. TBC : Bila pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda filtrat (redup, bronkial, ronki basah), tanda-tanda penarikan paru, diafragma dan mediastinum
5. Hepatitis : Bila terdapat anoreksia, mual muntah ,febris, hepatomegali, ikterus.
6. Diabetes Myllitus : Bila ada tiga tanda utama yang biasanya terdapat pada penderita diabetes mellitus yaitu poliuria, polidipsi, poliphagi
7. Hipertensi : tekanan darah diatas 160/90 mmHg → lihat penapisan

F. RIWAYAT SOSIAL EKONOMI

1. Riwayat Perkawinan
   - **a. Status perkawinan :Kawin/ Tidak Kawin**
   - **b. Kawin :…… kali**

   (untuk mengetahui apakah klien mempunyai pasangan seks lain)→ penapisan untuk kontrasepsi AKDR jenis tembaga dan progestin.

   Kawin :
   Umur Istri :
   Umur Suami :
   Lama Perkawinan :
2. Keadaan Psikososial

   Point yang perlu ditanyakan pada klien ádalah sbb :
   a. Respon Ibu dan Keluarga : Mendukung/ tidak mendukung dalam pemakaian KB
   b. Persepsi Ibu terhadap respon keluarga tentang KB
   c. Pengambil keputusan dalam keluarga
3. Kebiasaan Hidup Sehat : Kebiasaan merokok, minum – minuman keras, mengkonsumsi obat – obat terlarang, mengkonsumsi jamu – jamuan, jika sakit periksa di pelayanan kesehatan/ tidak.
4. Riwayat Perekonomian

   Pekerjaan Suami : Pekerjaan Istri :
   Penghasilan Suami: Penghasilan istri :
   Jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan :
   → Pekerjaan : untuk menentukan status sosial ekonomi sebagai dasar dalam untuk menentukan anjuran/ pengobatan yang akan diberikan
   → Penghasilan : untuk menentukan status sosial ekonomi sebagai dasar dalam untuk menentukan anjuran/ pengobatan yang akan diberikan
5. Persetujuan Suami

   Memastikan bahwa suami menyetujui pilihan akseptor (informed consent)

G. POLA SEKSUALITAS

***) ditulis jika ada temuan**

OBYEKTIF

A. PEMERIKSAAN UMUM

1. Keaddaan Umum :
2. Kesadaran :
3. Keadaaan emosional : Ibu tampak labil atau stabil, cemas, takut
4. BB sebelum menjadi akseptor :…… kg
5. BB saat ini :.....kg
6. TTV:
   a. TD : ……. mmHg
   b. Suhu : ……. ^{o}C
   c. Nadi : …….. kali/menit. (reguler/ ireguler)
   d. RR : …….. kali/menit.

Pemeriksaan fisik harus selalu dimulai dengan penilaian keadaan umum pasien yang mencakup: (1) Kesan keadaan sakit, termasuk face dan posisi pasien; (2) Kesadaran; (3) Kesan status gizi. Penilaian KU adalah sesuai observasi bidan pada saat pertama kali bertemu klien. Parameter untuk menilai KU klien baik atau tidak baik adalah postur tubuh, cara berjalan, emosi ibu, kecemasan, kemarahan, malnutrisi, anemi. Dengan penilaian keadaan umum ini akan dapat diperoleh kesan apakah pasien dalam keadaan umum akut yang memerlukan pertolongan segera, ataukah pasien dalam keadaan umum yang stabil sehingga pertolongan dapat diberikan setelah dilakukan pemeriksaan fisik yang lengkap.

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Wajah : Yang perlu dikaji adalah ada/tidak pucat, cloasma.
2. Mata : Ada/ tidak anemi dan ikterus. Anemi merupakan salah satu penapisan klien tubektomi. Ikterus merupakan salah satu penapisan klien Metode Hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan susuk)
3. Dada : ada/ tidak pembesaran payudara, Hiperpigmentasi pada puting dan areola mammae sebagai pengaruh peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam kehamilan. Adakah benjolan→yang mengarah ke tumor. Ada / tidak nyeri pada payudara.
4. Abdomen : Yang perlu di kaji adalah ada/tidak tanda-tanda kehamilan (pembesaran uterus)
5. Genetalia & Anus :
   a. Hygiene pada vulva vagina. Ada/ tidak varises, oedem, hematoma, peradangan (vulvitis, vaginitis, kolpitis, bartholinitis), kondiloma akuminata, kista vagina, fistula obstetri, gonorhoe, syphilis.
   b. Inspekulo :
   c. Pemeriksaan dalam :
6. Ekstrimitas : ada/tidak Nyeri hebat pada betis, paha, tungkai bengkak (edema) dan ikterus → merupakan salah satu penapisan klien Metode Hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan susuk)

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG

HB

ANALISA

Diagnosa:

P_{APAH} calon/ akseptor..... (untuk kasus KB)

Masalah*) **:**

Diagnosa & Masalah Potensial*) **:**

Keterangan *) dituliskan jika ada temuan

PENATALAKSANAAN

1. **Penatalaksanaan disesuaikan dengan kasus yang ada**
2. **Meliputi tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi**
3. **Penulisan jam disesuaikan dengan waktu pelaksanaan tatalaksanan yang bersangkutan**
4. **Menggunakan kalimat aktif; ditulis dalam bentuk kolom**
5. **Setiap penatalaksanaan dicantumkan evaluasi/ hasil**

Tgl/ Jam	Penatalaksanaan	paraf

DAFTAR TILIK

Daftar Tilik Penapisan Klien, Metode Reversibel

Metode Hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan susuk)	Ya	Tidak
Hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Menyusui dan kurang dari 6 minggu pascapersalinan.[1&2]		
Perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Ikterus pada kulit atau mata		
Nyeri kepala hebat dan gangguan visual		
Nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		
Massa atau benjolan payudara		
Sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsi)[3]		
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)		
Hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Infeksi Menular Seksual		
Penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)[4]		
Haid lama (lebih dari 8 jam)		
Dismenorrhae berat yang membutuhkan analgetika dan/atau istirahat baring		
Perdarahan / perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama		
Gejala penyakit jantung valvular atau kongenital		

Keterangan :

1. *Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pascapersalinan maka pil kombinasi adalah pilihan terakhir.*
2. *Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan (DMPA atau NET-EN), atau susuk*
3. *Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN)*
4. *Tidak cocok untuk AKDR pelepas-progestin.*

Daftar tilik penapisan klien metode ireversibel (Tubektomi)

Keadaan Klien	Dapat dilakukan pada fasilitas rawat jalan	Dilakukan difasilitas rujukan
Keadaan umum (anamnesis dan pemeriksaan fisik)	Keadaan umum baik, tidak ada tanda-tanda penyakit jantung, paru, atau ginjal	Diabetes tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, ada tanda-tanda penyakit jantung, paru, ginjal
Keadaan emocional	Tenang	Cemas, takut
Tekanan Darah	<160/100 mmHg	≥ 160/100 mmHg
Berat badan	35-85 kg	> 85 kg; <35 kg
Riwayat operasi abdomen / panggul	Bekas SC (tanpa perlekatan)	Operasi abdomen lainnya,perlekatan atau terdapat kelainan panggul
Riwayat radang panggul, hamil ektopik, apendisitis	Pemeriksaan dalam (VT) keadaan normal	Pemeriksaan dalam (VT) ada kelainan
Anemia	Hb ≥8 g%	Hb <8 g%

Daftar tilik penpisan klien metode ireversibel (Vasektomi)

Keadaan Klien	Dapat dilakukan pada fasilitas rawat jalan	Dilakukan difasilitas rujukan
Keadaan umum (anamnesis dan pemeriksaan fisik)	Keadaan umum baik, tidak ada tanda-tanda penyakit jantung, paru, atau ginjal	Diabetes tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, ada tanda-tanda penyakit jantung, paru, ginjal
Keadaan emocional	Tenang	Cemas, takut
Tekanan Darah	<160/100 mmHg	≥ 160/100 mmHg
Infeksi atau kelainan skrotum / inguinal	Normal	Tanda-tanda infeksi atau ada kelainan
Anemia	Hb ≥8 g%	Hb <8 g%

Lampiran 4. Format *Log Book* Mahasiswa

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail:info@uds.ac.id Website:http://www.uds.ac.id

LOG BOOK MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama :
NIM :
Ruang :

No.	Hari/tanggal	Kegiatan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing

Lampiran 5. Format Lembar Bimbingan

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail:info@uds.ac.id Website:http://www.uds.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN
ASUHAN KEBIDANAN KB DAN PELAYANAN KONTRASEPSI
PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
TAHUN AKADEMIK 2023/2024

Ruang : ……..

No	Tanggal	Dosen	TTD CI

Catatan:

……

……

……

……

……

……

Lampiran 6.

FORMAT PENILAIAN DOPS
(*DIRECT OBSERVATIONAL OF PROSEDURAL SKILLS*)

Nama Mahasiswa : _____
NIM : _____
Tanggal : _____
Stase : _____

Petunjuk penilaian:
Berikan tandai (√) pada salah satu kolom penilaian yang sesuai dengan hasil observasi terhadapmahasiswa, dengan ketentuan nilai sebagai berikut:

1 : Tidak melakukan
2 : Melakukan tetapi tidak mencapai target yang dibuat
3 : Melakukan dalam batas mencapai target
4 : Melakukan dengan sangat baik dan mencapai target yang diharapkan dan kompeten

NO	Komponen Penilaian	Bobot				Nilai
		1	2	3	4	
1.	Menyampaikan*informed concent*					
2.	Persiapan sebelum melakukan Tindakan					
3.	Pencegahan infeksi					
4.	Keterampilan klinik					
5.	Keterampilan komunikasi					
6.	Profesionalisme penanganan pasien					
7.	Kemampuan umum Tindakan secara keseluruhan					
8.	Pendokumnetasian asuhan kebidanan					
Jumlah nilai = (Jumlah skor/32) x 100						

....., 20.....
Preseptor Klinik,

(.....)

RUBRIK PENILAIAN UJIAN DOPS

KOMPETENSI	1	2	3	4
Menyampaikan informedconsent	Tidak melakukan informedconsent terhadap pasien	Mahasiswa kurang mampu menyampaikan informedconsentatau mahasiswa hanya mampu manjelaskan satudiantara tiga penjelasan berikut : 1.Indikasi 2.Tujuan 3. Langkah prosedur tindakan	Mahasiswa mampumenguasaidan dapatmenjelaskan informed consent terhadap pasien dua diantara berikut: Indikasi,Tujuan Langkah prosedur tindakan	Mahasiswa mampu menguasai, serta menjelaskan keseluruhan komponen informed consent dengan baikdan benar
Persiapan sebelum melakukan tindakan	Tidak melakukan persiapan sebelum melakukan tindakan	Mahasiswa hanya mampu menyiapkan beberapa alat sebelum tindakan	Mahasiswa mampu menyiapkan alat sebelum tindakan namun masih ada beberapa 1-2 alat yang tertinggal	Mahasiswa mampu menyiapkan seluruh alat tanpaada yang tertinggal
Pencegahan Infeksi	Tidak melakukan pencegahan infeksi	Mahasiswa hanya melakukan 1poin diantara 3 berikut 1. Cuci tangan 2. Menggunakan APD 3. Menggunakan alat steril	Mahaiswa mampu melakukan2 poin pencegahaninfeksi Cuci tangan Menggunakan APD Menggunakan alat steril	Mahasiswa mampu melakukanseluruh pencegahan infeksi dengan terampil dan kompeten
Keterampilan Klinik	Mahasiswa tidak melakukanTeknik asuhan kebidanan	Mahasiswa mampu melakukanasuhan teknis kebidanan tetapi banyak melakukan kesalahan	Mahasiswa mampu melakukan asuhan teknis kebidanan tetapi masih ada yang poin yang lupa namun masih dapat dikerjakan ketika diingatkan	Mahasiswa mampumelakukanteknis asuhan kebidanan dengan sistematis dan terampil serta kompeten
Keterampilan komunikasi	Mahasiswa tidak menguasaipoin-poin yang akan disampaikan ke pasien	Mahasiswa menyampaikan beberapa poin kepada pasien	Mahasiswa mampu menyampaikan poin-poin kepada pasien tetapi tidak sistematis	Mahasiswa mampu menyampaikan poin-poin kepada pasien dengan jelas secara sistematis
Profesionalisme penanganan pasien	Mahasiswa tidak melakukanperilaku profesional	Mahasiswa hanya melakukan 2perilaku professional: 1. Persiapan alat yang dibutuhkan 2. Jelaskan prosedur yang dibutuhkan dan memintapersetujuan 3. Memperhatikan kenyamananpasien 4. Menjaga privasi pasien 5. Menggunakan APD Lengkap,Cuci tangan dan pakai alat steril	Mahasiswa hanya melakukan4 perilaku profesional: 1. Persiapan alat yang dibutuhkan 2. Jelaskan prosedur yang dibutuhkan dan meminta persetujuan 3. Memperhatikan kenyamanan pasien 4. Menjaga privasi pasien 5. Menggunakan APD 6. Lengkap, cuci tangan dan pakai alat steril	Mahasiswa mampu melakukanseluruh perilaku profesional dengan baik dan benar
Kemampuan umum tindakan secara keseluruhan	Mahasiswa secara umum tidak kompeten dalam melakukan tidakan asuhan kebidanan	Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan namun masih banyak keselahan yang dilakukan	Mahasiswa secara umum mampu melakukan tindakan asuhan kebidanan namun masih ada yang diingatkan	Mahasiswa secara umum dapat melakukan tindakan asuhan kebidanan secera sistematis dan kompeten

KOMPETENSI	1	2	3	4
Pendokumentasian asuhan kebidanan	Tidak melakukan dokumentasiasuhan kebidanan	Mahasiswa menguasai 1–2 dari poin berikut: Menunjukkan kedalaman pengkajian asuhan kebidanan Merumuskan diagnosa kebidanan yang sesuai dengan hasil analisis Menentukan perencanaan berdasarkan diagnosa kebidanan yang sesuai dengan kondisi pasien Merumuskan perencanaan dan kriteria hasil yang sesuaidengan teori dan kondisi pasien Mampu merumuskan implementasi tindakan yang sesuai dengan data yang telah Mampu menuliskan dokumentasi asuhan kebidanan yang tepat berdasarkan hasil implementasi	Mahasiswa menguasai 1 – 2dari 3 poin berikut: Menunjukkan kedalaman pengkajian asuhan kebidanan Merumuskan diagnosa kebidanan yang sesuai dengan hasil analisis Menentukan perencanaan berdasarkandiagnosa kebidanan yang sesuai dengan kondisi pasien Merumuskan perencanaan dan kriteria hasil yang sesuai dengan teori dan kondisi pasien Mampu merumuskan implementasi tindakan yang sesuai dengan datayang telah Mampu menuliskan dokumentasi asuhan kebidanan yang tepat berdasarkan hasil implementasi	Mahasiswa menguasai 1 –2dari 3 poin berikut: Menunjukkan kedalaman pengkajian asuhan kebidanan Merumuskan diagnosa kebidanan yang sesuai dengan hasil analisis Menentukan perencanaan berdasarkandiagnosa kebidanan yang sesuai dengan kondisi pasien Merumuskan perencanaandan kriteria hasil yang sesuai dengan teori dan kondisi pasien Mampu merumuskan implementasi tindakan yang sesuai dengan data yang telah Mampu menuliskan dokumentasi asuhan kebidanan yang tepat berdasarkan hasil implementasi

Rentang penilaian

A : ≥ 80
AB : 75-79,9
B : 70-74,9
BC : 65-69,9
C : 60-64,9
CD : 55-59,9
D : 50-54,9

FORMAT PENILAIAN UJIAN MINI-CEX
(*MINI CLINICAL EVALUATION EXERCISE*)

Nama Mahasiswa : _____
NIM : _____
Tanggal : _____
Stase : _____
Petunjuk penilaian:

Berikan tandai (√) pada salah satu kolom penilaian yang sesuai dengan hasil observasi terhadapmahasiswa, dengan ketentuan nilai sebagai berikut:

1 : Tidak melakukan
2 : Melakuan tetapi tidak mencapai target yang dibuat
3 : Melakukan dalam batas mencapai target
4 : Melakukan dengan sangat baik dan mencapai target yang diharapkan dan kompeten

No.	Komponen Penilaian	Bobot				Nilai
		1	2	3	4	
1.	Keteramilan anamnesa (Diobservasi/ Tidak dioberservasi)					
2.	Keterampilan melakukan pemeriksaan fisik (Diobservasi/ Tidak dioberservasi)					
3.	Kualitas humanistik dan profesionalisme klinis (Diobservasi/Tidak dioberservasi)					
4.	Pengambilan keputusan klinik dan keterampilan mengelola pasien (Diobservasi/ Tidak dioberservasi)					
5.	Kemampuan melakukan KIE dan konseling (Diobservasi/ Tidak dioberservasi)					
6.	Organisasi/efisiensi (Diobservasi/ Tidak dioberservasi)					
7.	Kompetensi klinik secara keseluruhan (Diobservasi/ Tidak dioberservasi)					
Jumlah nilai						

Petunjuk Penilaian:

1. Coret “Diobservasi” jika penilaian tidak dilakukan, dan coret “Tidak diobservasi” jikapenilaian dilakukan.
2. Berikan tanda (√) pada kolom penilaian yang dilakukan observsi penilaian dan sesuaikan dengan rubrik penilaian
3. Jumlahkan nilai yang diperoleh mahasiswa dan tentukan nilai akhir dengan perhitungansebagai berikut:

Nilai Akhir : Jumlah Nilai
Jumlah aspek penilaian

Umpan balik kompetensi (Beri tanda √ pada kolom yang sesuai):
{ } Sudah bagus
{ } Perlu perbaikan

Catatan:

……

……

……

....., 20.....
Preseptor Klinik,

(.....)

RUBRIK PENILAIAN MINI CEX

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT PENILAIAN			
		1	2	3	4
1	Keterampilan anamnesa	Mahasiswa dapat memfasilitasi klien untuk menceritakan riwayat Kesehatannya, memberikan pertanyaan yang kurang efektif dan kurang tepat untuk memperoleh informasi yang akurat dan adekuat, serta memberikan respon yang kurang sesuai terhadap reaksiverbal / non-verbal.	Mahasiswa dapat memfasilitasi klien untuk menceritakan riwayat kesehatannya mampu memberikan pertanyaan yang efektif dan tepat untuk memperoleh informasi yang akurat dan adekuat, tetapi memberikanrespon yang kurang sesuai terhadap reaksi verbal / non-verbal	Mahasiswa dapat memfasilitasi klien untuk menceritakan riwayat kesehatannya, mampu memberikan pertanyaan yang efektif dan tepat untuk memperoleh informasi yangakurat dan adekuat, tetapimemberikan respon yang kurang sesuaiterhadap reaksi verbal / non-verbal.	Mahasiswa dapat memfasilitasi klien untuk menceritakan riwayat kesehatannya mampu memberikan pertanyaan yangefektif dan tepat untuk memperoleh informasi yang akurat dan adekuat, dan mampu memberi respon yang sesuai terhadap reaksi verbal / non-verbal.
2	Keterampilan melakukan pemeriksaan fisik	Mahasiswa tidak menguasai satu pun dari poin berikut: Efektif Efisien Kesesuaian pemeriksaan dengan masalah kesehatan Kemampuan memberikan penjelasan pada klien	Mahasiswa menguasai 1-2dari poin berikut: Efektif Efisien Kesesuaian pemeriksaan dengan masalah kesehatan Kemampuanmemberikan penjelasanpada klien	Mahasiswa menguasai 3 dari poin berikut: Efektif Efisien Kesesuaian pemeriksaan dengan masalahkesehatan Kemampuan memberikan penjelasanpada klien	Mahasiswa menguasai semua poin berikut: Efektif Efisien Kesesuaian pemeriksaan dengan masalahkesehatan Kemampuan memberikan penjelasanpada klien
3	Kualitas humanistik dan profesionalisme klinis	Mahasiswa tidak menguasaisatu pun dari poin berikut: Menunjukkan sikap menghormati Peduli terhadap keamanandan kenyamanan klien Menunjukkan sikap empati Membangun sikap percaya Menunjukkan sikap percayadiri Menunjukkan perilaku etik	Mahasiswa menguasai 1-2 dari poin berikut: Menunjukkan sikap menghormati Peduli terhadap keamanandan kenyamanan klien Menunjukkan sikap empati Membangun sikap percaya Menunjukkan sikap percayadiri Menunjukkan perilaku etik	Mahasiswa menguasai 3-4 dari poin berikut: Menunjukkan sikap menghormati Peduli terhadap keamanandan kenyamanan klien Menunjukkan sikap empati Membangun sikap percaya Menunjukkan sikap percayadiri Menunjukkan perilaku etik	Mahasiswa menguasai 5-6 dari poin berikut: Menunjukkan sikap menghormati Peduli terhadap keamanandan kenyamanan klien Menunjukkan sikap empati Membangun sikap percaya Menunjukkan sikap percayadiri Menunjukkan perilaku etik
4	Pengambilan keputusan klinik dan keterampilan mengelola klien	Mahasiswa tidak menguasaisatu pun dari poin berikut: Kemampuan menegakkandiagnosa yang tepat Membuat prioritas yang sesuai dengan kebutuhanklien Kemampuan membuat kriteria hasil Membuat perencanaan yangsesuai Kemampuan menjelaskanrasionalisasi tindakan	Mahasiswa menguasai 1-2 dari poin berikut: Kemampuan menegakkandiagnosa yang tepat Membuat prioritas yang sesuai dengan kebutuhanklien Kemampuan membuat kriteria hasil Membuat perencanaan yangsesuai Kemampuan menjelaskanrasionalisasi tindakan	Mahasiswa menguasai 3-4 dari poin berikut: Kemampuan menegakkandiagnosa yang tepat Membuat prioritas yang sesuai dengan kebutuhanklien Kemampuan membuat kriteria hasil Membuat perencanaan yangsesuai Kemampuan menjelaskanrasionalisasi tindakan	Mahasiswa menguasai 5-6 dari poin berikut: Kemampuan menegakkandiagnosa yang tepat Membuat prioritas yang sesuai dengan kebutuhanklien Kemampuan membuat kriteria hasil Membuat perencanaan yangsesuai Kemampuan menjelaskanrasionalisasi tindakan

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT PENILAIAN			
		1	2	3	4
5	Kemampuan melakukan KIE dan konseling	Mahasiswa tidak menguasai satu pun dari poin berikut: Kemampuan membuat Satuan Acara Pembelajaran (SAP) sesuai kebutuhan Kemampuan memberikan KIE dan konseling sesuai kebutuhan Kemampuan mengealuasipemahaman klien Kemampuan menggunakanmedia yang sesuai	Mahasiswa menguasai 1-2 dari poin berikut: Kemampuan membuat Satuan Acara Pembelajaran (SAP) sesuai kebutuhan Kemampuan memberikan KIE dan konseling sesuai kebutuhan Kemampuan mengealuasipemahaman klien Kemampuan menggunakanmedia yang sesuai	Mahasiswa menguasai 3 dari poin berikut: Kemampuan membuat Satuan Acara Pembelajaran (SAP) sesuai kebutuhan Kemampuan memberikan KIE dan konseling sesuai kebutuhan Kemampuan mengealuasipemahaman klien Kemampuan menggunakanmedia yang sesuai	Mahasiswa menguasai semua poin berikut: Kemampuan membuat Satuan Acara Pembelajaran (SAP) sesuai kebutuhan Kemampuan memberikan KIE dan konseling sesuai kebutuhan Kemampuan mengealuasipemahaman klien Kemampuan menggunakanmedia yang sesuai
6	Organisasi/ Efisiensi	Mahasiswa tidak menguasaisatu pun dari poin berikut: Keruntutan tindakan Keefektifan melakukan tindakan Keefektifan menggunakanalat Kreativitas	Mahasiswa menguasai 1-2 dari poin berikut: Keruntutan tindakan Keefektifan melakukan tindakan Keefektifan menggunakanalat Kreativitas	Mahasiswa menguasai 3 dari poin berikut: Keruntutan tindakan Keefektifan melakukan tindakan Keefektifan menggunakanalat Kreativitas	Mahasiswa menguasai semua poin berikut: Keruntutan tindakan Keefektifan melakukan tindakan Keefektifan menggunakanalat Kreativitas
7	Kompetensi klinis secara keseluruhan	Mahasiswa tidak menguasaisatupun dari poin berikut: Kemampuan melakukan tindakan sesuai Standar Prosedur Operasional (SOP) Kemampuan melakukan tindakan dengan aman (menjaga keselamatan klien) Kemampuan mengelola tindakan sesuai dengan rencana atau urutan tindakan Efektivitas / keberhasilan melakukan tindakan Efisiensi / penggunaan alatyang sesuai Keseimbangan antara manfaat dan risiko Kesadaran akan keterbatasan diri	Mahasiswa menguasai 1-3 dari poin berikut: Kemampuan melakukan tindakan sesuai Standar Prosedur Operasional (SOP) Kemampuan melakukan tindakan dengan aman (menjaga keselamatan klien) Kemampuan mengelola tindakan sesuai dengan rencana atau urutan tindakan Efektivitas / keberhasilan melakukan tindakan Efisiensi / penggunaan alatyang sesuai Keseimbangan antara manfaat dan risiko Kesadaran akan keterbatasan diri	Mahasiswa menguasai 4-5 dari poin berikut: Kemampuan melakukan tindakan sesuai Standar Prosedur Operasional (SOP) Kemampuan melakukan tindakan dengan aman (menjaga keselamatan klien) Kemampuan mengelola tindakan sesuai dengan rencana atau urutan tindakan Efektivitas / keberhasilan melakukan tindakan Efisiensi / penggunaan alatyang sesuai Keseimbangan antara manfaat dan risiko Kesadaran akan keterbatasan diri	Mahasiswa menguasai 6-8 dari poin berikut: Kemampuan melakukan tindakan sesuai Standar Prosedur Operasional (SOP) Kemampuan melakukan tindakan dengan aman (menjaga keselamatan klien) Kemampuan mengelola tindakan sesuai dengan rencana atau urutan tindakan Efektivitas / keberhasilan melakukan tindakan Efisiensi / penggunaan alatyang sesuai Keseimbangan antara manfaat dan risiko Kesadaran akan keterbatasan diri

Rentang penilaian

A : ≥ 80
AB : 75-79,9
B : 70-74,9
BC : 65-69,9
C : 60-64,9
CD : 55-59,9

D : 50-54,9
E : < 50

FORMAT PENILAIAN REFLEKSI KASUS

Nama Mahasiswa : NIM :
Tanggal : Stase :

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT	NILAI				BOBOT x NILAI
			1	2	3	4	
1	Kemampuan mendeskripsikan pengalaman kasus yang menarik	15					
2	Kemampuan dalam mengevaluasi pengalaman kasus yang dialami	25					
3	Kemamouan dalam menganalisis kasus berdasarkan referensi yang layak untuk dijadikan rujukan.	40					
4	Kemampuan membuat kesimpulan	20					
Total Skor							

Nilai 1 : Sangat baik
Nilai 2 : Baik
Nilai 3 : Cukup
Nilai 4 : Kurang

Nilai = (Bobot x Nilai) / 4
=

Pembimbing,

(_____)

LAPORAN REFLEKSI KASUS KEBIDANAN

Nama : ……
NIM : ……
Stase : ……
Pembimbing : ……

A. Kronologis Penemuan Kasus

Menceritakan mengenai kronologi awal dari kasus yang diangkat. Menceritakan awal bertemudengan pasien sampai dengan menuliskan keadaan pasien pada obeservasi awal.

B. Alasan Pemilihan Kasus

Alasan singkat mengenai alasan dari pengambilan kasus yang dipilih.

C. Evaluasi dari Kasus yang Diangkat

Menjelaskan materi yang berhubungan dengan kasus yang diangkat. Terdiri dari defisini masalah, patofisiologi, data pendukung penegakan diagnosis dari kaus yang ada. Mahasiswamembuat hasil evaluasi perbandingan antara teori yang ada dengan kasus yang sedang dihadapi di lahan praktik.

D. Diagnosis

Membuat diagnosis dari kasus setelah dilakukan pengkajian

E. Analisis Mahasiswa terhadap Kasus

Analisis dari penegakan diagnosis yang dibuat sesuai dengan teori terbaru dari buku ataupunjurnal.

F. Daftar Pustaka

Lampiran 7. Format Lembar Pengesahan

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa :

Kasus Laporan Pendahuluan/ Asuhan Kebidanan :Ruang Praktik :
Rumah sakit/ Lahan praktik :

Pembimbing Akademik	Pembimbing Klinik
(Nama Lengkap)	(Nama Lengkap)
NIK/NIDN	NIK/NIDN

Lampiran 8. Format Lembar Absensi Mahasiswa

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail:info@uds.ac.id Website:http://www.uds.ac.id

RUANG: …….

No	Nama Mahasiswa	Tanda Tangan & Tanggal											
		Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang
		J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:
		J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:
		J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:
		J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:

....., ...20.....

CI Lapangan

_____

Lampiran 9. Kalender Akademik

Lampiran 10. Lembar Penilaian

DAFTAR NILAI MAHASISWA PRAKTIK PENDIDIKAN PROFESI BIDAN REGULER
STASE KB DAN PELAYANAN KONTRASEPSI

Tempat Praktik :
Tanggal Pelaksanaan :

NO	NAMA	EVALUASI									TOTAL	NILAI AKHIR
		Kognitif (25%)				Afektif (40%)		Psikomotor (35%)				
		Refleksi Kasus	Laporan Manajemen Kasus	Pre-post konference	Doku-mentasi	Log Book	Kedisiplinan/kerja sama/komunikasi/ etika/Penampilan/ Nilai Moral	Penilaian Dops/ Penilaian Mini-Cex		Penyuluhan/Presentasi kasus		
1												
2												

NB: mohon diberikan catatn pada mahasiswa kami yang memiliki masalah selama proses praktik pendidikan profesi bidan
KET: batas nilai minimal 70
Pre Conference dilakukan oleh dosen yang supervisi awal
Post Conference dilakukan oleh dosen yang supervisi terakhir
Ujian akhir stase dilakukan di akhir stase tersebut dengan mensinkronkan jadwal Dosen, CI, Mahsiswa dan Pasien kecuali Persalinan.

Keterangan untuk nilai target:

Target < 50% : B

Target 50 – 75 : AB

Taget >75 : A

Pembimbing Klinik,

(.....)

Kepala Ruang .....,

(.....)

LAMPIRAN SOP

	SOP **Pemasangan dan Pelepasan IUD** **(oleh: Dini Eka P., SST., M.Keb)**	**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan**
Pengertian	Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak	
Tujuan	Mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi	
Langkah Pemasangan IUD	**1. Persiapan Alat :** a. IUD dalam Kemasan b. Spekulum Vagina c. Bak isntrumen B d. Duk steril e. Com kecil Tempat larutan antiseptik f. Tenakulum g. Sonde Uteri h. Tampon tang i. Gunting Benang j. Kasa steril k. Larutan Antiseptik l. Sarung Tangan Steril m. Lampu sorot n. Larutan iodion 0,5 % untuk dekontaminasi **2. Langkah Awal** a. Palpasi kelenjar skene dan Bartolini amati adanya nyeri atau duh (discharge) vagina b. Lakukan pemeriksaan inspekulo – Periksa adanya lesi atau keputihan pada vagina – Inspeksi serviks c. Lakukan Pemeriksaan Bimanual – Pastikan gerakan serviks bebas – Tentukan besar dan posisi uterus – Pastikan tidak ada kehamilan – Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa d. Celupkan dan bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% kemudian buka secara terbalik dan rendam dalam klorin **3. Tindakan Pra Pemasangan** Masukkan lengan AKDR Cu T380 A di dalam kemasan sterilnya: a. Buka sebagian plastic penutupnya dan lipat ke belakang seperti membuka pisang b. Masukkan pendorong ke dalam tabung insertet tanpa menyentuh benda tidak steril	

	c. Letakkan kemasan pada tempat yang datar d. Selipkan karton pengukur di bawah lengan AKDR e. Pegang kedua ujung lengan AKDR dan dorong pendorong tabung inserter sampai pangkal lengan sehingga lengan akan melipat f. Setelah lengan melipat sampai menyentuh tabung inserter, Tarik tabung inserter dari bawah lipatan lengan g. Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memasukkan lengan AKDR yang terlipat tersebut ke dalam tabung inserter **4. Prosedur Pemasangan** a. Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks b. Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali c. Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati (takik pertama) d. Masukkan sonde uterus dengan teknik "tidak menyentuh" (no touch technique) yaitu secara hati-hati memasukkan sonde ke dalam kavum uteri dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun bibir speculum. e. Tentukan posisi dan kedalam kavum uteri dan keluarkan sonde f. Ukur kedalam kavum uteri pada tabung inserter yang masih berada di dalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru pada tabung inserter, kemudian buka seluruh plastik penutup kemasan g. Angkat tabung AKDR dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril, hati-hati jangan sampai pendorongnya terdorong. h. Pegang tabung AKDR dengan leher biru dalam posisi horizontal (sejajar lengan AKDR). Sementara melakukan tarikan hati-hati pada tenakulum, masukkan tabung inserter kedalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa adanya tahanan. i. Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan j. Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan teknik withdrawal yaitu menarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong k. Keluarkan pendorong, kemudian tabung inserter di dorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa adanya tahanan. l. Keluarkan sebagian dari tabung inserter dan gunting benang AKDR kurang lebih 3-4 cm m. Keluarkan seluruh tabung inserter, buang ke tempat sampah terkontaminasi n. Lepaskan tenakulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5% o. Periksa serviks dan bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum tekan dengan kasa selama 30-60 detik p. Keluarkan spekulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5% **Tindakan pascapemasangan** a. Pastikan klien tidak mengalami kram hebat dan amati selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang. b. Konseling
Langkah Pencabutan IUD	**1. Persiapan Alat** a. Spekulum Vagina

	b. Tampon Tang c. Kasa steril d. Larutan Antiseptik e. Lampu sorot f. Tempat sampah medis, non medis g. Larutan dekontaminasi **2. Langkah Pencabutan** a. Lakukan pemeriksaan bimanual – Pastikan uterus bergerak bebas – Tentukan besar dan posisi uterus – Pastikan tidak ad infeksi atau tumor pada adneksa b. Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks dan benang IUD c. Usap vagina dan serviks dengan larutan antispetik d. Jepit benang yang dekat serviks dengan klem e. Tarik keluar benang secara mantap tetapi hati-hati untuk mengeluarkan AKDR – Tunjukkan pada ibu bahwa IUD sudah berhasil di lepas f. Keluarkan spekulum dengan hati-hati
	3. Tindakan Pasca Pencabutan a. Rendam semua peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi b. elupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%,kemudian lepaskan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin.

	SOP **MEMASANG IMPLAN 2 KAPSUL** **(PJMK : Dini Eka P., SST., M.Keb)**

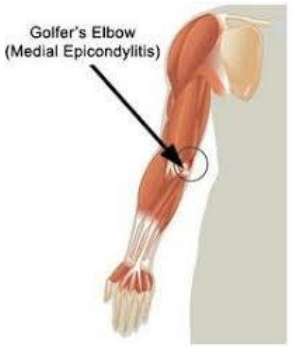
Pengertian	Mamasang alat kontrasepsi bawah kulit berupa batang silastik berwarna putih keruh, non-biogradabel, steril berisi hormon progestinsebesar 68 mg
Tujuan	Mencegah kehamilan dengan cara mencegah pelepasan sel telur(ovulasi), menebalkan lendir di leher rahim, dan menipiskan lapisan rahim untuk membuat sperma sulit membuahi sel telur
Prosedur/Langkah-langkah	**Bahan dan Peralatan:** **Alat Steril** 1. Handscoon (1 pasang) 2. Kasa (4) 3. Cucing (2) 4. Duk lubang streril (1) 5. Pinset anatomi (1) 6. Bak instrumen 7. Implan disposable dalam wadahnya **Alat Tidak Steril** 8. Nampan dan alasnya 9. Phantom lengan 10. Perlak kecil sebagai alas 11. Betadine 12. Lidokain 13. Aquabides 14. Gambar implant (patrun) 15. Spidol 16. Spuit 5 cc 17. Plester / hansaplast 18. Kasa gulung / perband / band aid

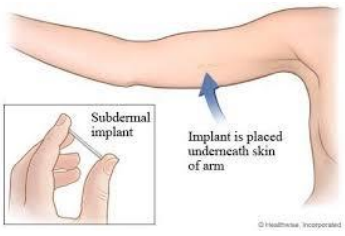
19. Bengkok
20. Tempat larutan klorin
21. Tempat sampah medis dan kresek merah
22. Tempat sampah non medis dan kresek hitam

Prosedur Kerja:

Persiapan

1. Pastikan dengan seksama apakah klien telah mendapatkan konseling tentang cara kerja dan pemasangan implan
2. Periksa kembali rekam medis dan lakukan penilaian lanjutan bila ada indikasi
3. Tanyakan tentang adanya reaksi alergi terhadap obat anastesi
4. Persilahkan klien untuk mencuci lengan atas non-dominan dengan sabun dan air bersih mengalir dan minta klien untuk mengeringkan bagian lengan atas tersebut dengan handuk bersih dan kering atau tissue pengering
5. Bantu klien berbaring di ranjang dan periksa kembali bahwa klien telah mencuci lengannya sebersih mungkin dan sudah dikeringkan
6. Letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien kemudian posisikan lengan atas yang telah dibersihkan sehingga sejajar dengan bahu, fleksikan siku sehingga tangan berada di samping kepala
7. Tentukan tempat pemasangan pada bagian dalam lengan atas, dengan mengukur 8 cm di atas epikondilus medialis





Implan harus terpasang subdermal agar saat pemasangan kapsulnya, tidak banyak mencederai pembuluh darah dan serabut syaraf yang berada di lapisan lebih dalam dari lapisan tersebut, terutama di daerah sulkus antara muskulus triceps dan biceps

8. Beri tanda pada titik insersi (distal lipat siku) dan ujung kapsul (proksimal aksila) dgn jarak antara 2 titik tersebut sekitar 5 cm

	9. Pastikan bahwa peralatan yang steril atau telah didesinfeksi tingkat tinggi (DTT) sudah tersedia 10. Buka peralatan steril dari kemasannya 11. Buka kemasan implan dan letakkan set implan diatas doeksteril (atau mangkok lengkung-nierbekken) **Tindakan Pra-Pemasangan Implan-2** 1. Petugas mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan kain bersih dan kering 2. Pakai sarung tangan steril/DTT; bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT 3. Siapkan peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan 4. Pastikan kapsul berada di dalam jarum pembawa (inserter) 5. Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, gerakkan ke arah luar secara melingkar dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering 6. Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien **Pemasangan Kapsul Implan-2** 1. Suntikkan anastesi lokal 0,3 cc pada kulit (intradermal) pada tempat insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung 2. Teruskan penusukan jarum ke lapisan dibawah kulit (subdermal) sepanjang 4 cm, dan suntikan masing-masing 1cc pada jalur pemasangan kapsul nomor 1 dan 2 3. Uji efek anastesinya sebelum melakukan insisi pada kulit 4. Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan skalpel atau ujung bisturi hingga mencapai lapisan subdermal 5. Masukkan trokar dan pendorongnya melalui tempat insisi dengan sudut 45^0 hingga mencapai lapisan subdermal kemudian luruskan trokar sejajar dengan permukaan kulit 6. Ungkit kulit dan dorong ujung trokar sampai batas tanda 1 (pada pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi 7. Trokar ditarik ke arah belakang *(withdrawal)* dan penahan kapsul ditahan tetap pada tempatnya sehingga kapsul implan pertama keluar dari ujung trokar

	25. Sambil menahan ujung kapsul dibawah kulit, tarik trokar dan pendorongnya secara bersama-sama sampai batas tanda 2 (pada ujung trokar) terlihat pada luka insisi. Kemudian belokkan arah trokar ke samping dan arahkan ke sisi lain dari kaki segitiga terbalik (imajiner), dorong trokar dan pendorongnya hingga tanda 1 berada pada luka insisi 26. Patahkan pembatas pendorong pada sisi atas kemudian trokar ditarik ke arah belakang *(withdrawal)* dan penahan kapsul ditahan tetap pada tempatnya sehingga kapsul implan kedua keluar dari ujung trokar 27. Tahan ujung kapsul kedua yang sudah terpasang dibawah kulit, tarik trokar dan pendorong hingga keluar dari luka insisi 28. Raba kapsul dibawah kulit untuk memastikan kedua kapsul Implan-2 telah terpasang baik pada posisinya. Raba daerahinsisi untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh dari luka insisi **Tindakan Pasca Pemasangan** 29. Tekan pada tempat insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan *30.* Dekatkan ujung-ujung insisi dan tutup dengan *band-aid* 31. Beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan bawah kulit atau memar pada kulit 32. Letakkan semua peralatan dalam larutan klorin selama 10 menit untuk dekontaminasi, buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya 33. Celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudianbuka dan rendam selama 10 menit 34. Cuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkandengan kain bersih 35. Konseling pasca pemasangan

	SOP **MENCABUT IMPLAN** **(PJMK: Dini Eka P., SST., M.Keb)**

Pengertian	Mencabut alat kontrasepsi bawah kulit berupa batang silastik berwarna putih keruh non-biogradabel dengan teknik baku, teknikfinger pop out dan teknik U
Tujuan	Melepas implan karena masa efektifnya telah habisPasien ingin hamil Pasien ingin beralih ke metode kontrasepsi lainnya Melepas implant karena terjadi ekspulsi implan yang disebabkan tempat insersi terbuka atau mengalami infeksi
Prosedur/Langkah-langkah	**Bahan dan** **Peralatan:Alat Steril** 1. Handscoon (1 pasang) 2. Kasa (4) 3. Cucing (2) 4. Duk lubang streril (1) 5. Pinset anatomi (1) 6. Klem mosquito (2) 7. Klem U (1) 8. Alat insisi / mes (1) 9. Bak instrumen **Alat Tidak Steril** 10. Nampan dan alasnya 11. Phantom lengan 12. Perlak kecil dan alas 13. Betadine 14. Lidokain 15. Aquabides 16. Spuit 5 cc

	17. Plester / hansaplast 18. Kasa gulung / perband / band aid 19. Bengkok 20. Tempat dan larutan klorin 21. Tempat sampah medis dan kresek merah 22. Tempat sampah non medis dan kresek hitam **Prosedur Kerja:** **<u>Mencabut Implan 2 Kapsul (Teknik Baku)</u>Persiapan** 1. Jelaskan proses pencabutan implan dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pencabutan dan setelah pencabutan 2. Persilahkan klien untuk mencuci lengan dengan sabun dan air bersih mengalir dan minta klien untuk mengeringkan dengan handuk bersih dan kering atau tissue pengering 3. Letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien kemudian posisikan lengan atas yang telah dibersihkan sehingga sejajar dengan bahu, fleksikan siku sehingga tangan berada di samping kepala, raba kapsul untuk menentukan lokasi tempat insisi 4. Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT sudah tersedia **Tindakan Pra Pencabutan** 5. Petugas mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan kain bersih dan kering 6. Pakai sarung tangan steril/DTT; bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT 7. Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, gerakkan ke arah luar secara melingkar dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering 8. Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien **Pencabutan Kapsul Teknik Baku** 9. Suntikkan anastesi lokal 0,3 cc pada kulit (intradermal) pada

	tempat insisi yang ditentukan dan 1 cc subdermal dibawahujung akhir dari kapsul sampai sepertiga panjang kapsul 10. Uji efek anastesinya sebelum melakukan insisi pada kulit 11. Buat insisi kecil (4 mm) dibawah ujung dari kapsul 12. Jepit ujung kapsul dengan klem lengkung (Mosquito) 13. Bersihkan kapsul dari jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menggunakan kasa steril atau skalpel 14. Jepit ujung kapsul yang sudah dibersihkan dengan klem lengkung, tarik keluar dan taruh pada mangkok yang berisi larutan klorin 0,5% **Pencabutan Kapsul yang Sulit** 15. Untuk kapsul yang jauh dari tempat insisi, masukkan klem lengkung, jepit kapsul dengan klem dan jatuhkan ke arah bahu klien untuk membuat ujung kapsul mencuat 16. Jepit kapsul yang telah mencuat itu dengan klem lain dan cabut kapsul dengan hati-hati dan taruh pada mangkok yang berisi larutan klorin 0,5% **Tindakan Pasca Pencabutan** 17. Setelah seluruh kapsul tercabut, hitung kembali jumlah kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah tercabut dan perlihatkan pada klien 18. Rapatkan kedua tepi luka insisi dan tutup dengan band-aid 19. Beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan dan mengurangi memar 20. Letakkan semua peralatan dalam larutan klorin selama 10 menit untuk dekontaminasi, buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya 21. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian buka dan rendam selama 10 menit 22. Cuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkandengan kain bersih 23. Konseling pasca pencabutan

	<u>Mencabut Implan 2 Kapsul (Teknik Finger Pop Out)</u> Persiapan 1. Jelaskan proses pencabutan implan dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pencabutan dan setelah pencabutan 2. Persilahkan klien untuk mencuci lengan dengan sabun dan air bersih mengalir dan minta klien untuk mengeringkan dengan handuk bersih dan kering atau tissue pengering 3. Letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien kemudian posisikan lengan atas yang telah dibersihkan sehingga sejajar dengan bahu, fleksikan siku sehingga tangan berada di samping kepala, raba kapsul untuk menentukan lokasi tempat insisi 4. Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT sudah tersedia **Tindakan Pra Pencabutan** 5. Petugas mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan kain bersih dan kering 6. Pakai sarung tangan steril/DTT; bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT 7. Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, gerakkan ke arah luar secara melingkar dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering 8. Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien **Pencabutan Kapsul Teknik Finger Pop Out** 9. Suntikkan anastesi lokal 0,3 cc pada kulit (intradermal) pada tempat insisi yang ditentukan dan 1 cc subdermal dibawah ujung akhir dari kapsul sampai sepertiga panjang kapsul 10. Uji efek anastesinya sebelum melakukan insisi pada kulit 11. Gunakan jari untuk mendorong ujung cranial kapsul kearah tempat insisi 12. Pada saat ujung kaudal kapsul menonjol keluar, lakukan insisi (2-3 mm) diujung kapsul sehingga ujung kapsul terlihat 13. Pertahankan posisi tersebut dan bebaskan jaringan ikat yang

	melingkupi ujung kapsul dengan menggunakan kasa steril atau skalpel sehingga kapsul terbebas keluar 14. Dorong ujung cranial kapsul sehingga ujung kaudal muncul keluar (pop out) dan dapat ditarik keluar melalui luka insisi dan taruh kapsul pada mangkok yang berisi larutan klorin 0,5% 15. Lakukan langkah yang sama untuk kapsul kedua **Tindakan Pasca Pencabutan** 16. Setelah seluruh kapsul tercabut, hitung kembali jumlah kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah tercabut dan perlihatkan pada klien 17. Rapatkan kedua tepi luka insisi dan tutup dengan band-aid 18. Beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan dan mengurangi memar 19. Letakkan semua peralatan dalam larutan klorin selama 10 menit untuk dekontaminasi, buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya 20. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian buka dan rendam selama 10 menit 21. Cuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkandengan kain bersih 22. Konseling pasca pencabutan **<u>Mencabut Implan 2 Kapsul (Teknik</u>** **<u>U)</u>Persiapan** 1. Jelaskan proses pencabutan implan dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pencabutan dan setelah pencabutan 2. Persilahkan klien untuk mencuci lengan dengan sabun dan air bersih mengalir dan minta klien untuk mengeringkan dengan handuk bersih dan kering atau tissue pengering 3. Letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien kemudian posisikan lengan atas yang telah dibersihkan sehingga sejajar dengan bahu, fleksikan siku sehingga tangan berada di samping kepala, raba kapsul untuk menentukan lokasi tempat insisi

	4. Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT sudah tersedia **Tindakan Pra Pencabutan** 5. Petugas mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan kain bersih dan kering 6. Pakai sarung tangan steril/DTT; bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT 7. Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, gerakkan ke arah luar secara melingkar dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering 8. Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien **Pencabutan Kapsul Teknik U** 9. Suntikkan anastesi lokal 0,3 cc pada kulit (intradermal) pada tempat insisi yang telah ditentukan dan 1 cc subdermal dibawah ujung akhir dari kapsul sampai sepertiga panjang kapsul 10. Uji efek anastesinya sebelum melakukan insisi pada kulit 11. Buat insisi kecil (4 mm) pada kulit diantara 2 kapsul dengan arah memanjang lebih kurang 5 mm diatas ujung kapsul 12. Masukkan ujung klem implan, jepit kapsul dan tarik keluar 13. Jatuhkan klem implan 90° kearah bahu hingga kapsul terlihat 14. Bersihkan kapsul dari jaringan ikat yang mengelilinginya 15. Jepit ujung kapsul yang sudah dibersihkan dengan klem lengkung, tarik keluar dan taruh pada mangkok yang berisi larutan klorin 0,5% **Tindakan Pasca Pencabutan** 16. Setelah seluruh kapsul tercabut, hitung kembali jumlah kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah tercabut dan perlihatkan pada klien 17. Rapatkan kedua tepi luka insisi dan tutup dengan band-aid

	18. Beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan dan mengurangi memar 19. Letakkan semua peralatan dalam larutan klorin selama 10 menit untuk dekontaminasi, buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya 20. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian buka dan rendam selama 10 menit 21. Cuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkandengan kain bersih 22. Konseling pasca pencabutan