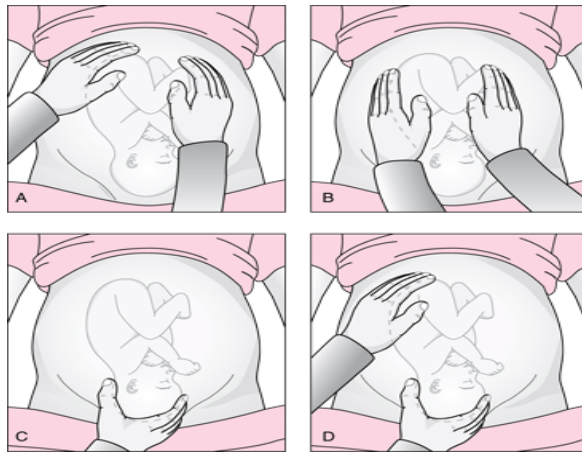


PENUNTUN KETERAMPILAN KLINIK
BLOK 3.A ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL



PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2018

JENIS KETERAMPILAN

1. SERI KETERAMPILAN SENAM HAMIL

2. SERI KETERAMPILAN ANTENATAL CARE (ANC)

- Pemeriksaan Kehamilan
- Pemeriksaan Laboratorium (Review - Haemoglobin, Protein dan Glukosa Urine)
- Melakukan Skrining HIV (PMT-CT)
- Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan
- Pencatatan dan Pelaporan dalam pelayanan Ibu Hamil serta membuat surat rujukan

3. SERI KETERAMPILAN KIE

- Persiapan Persalinan
- Persiapan Menjadi Orang Tua (Ayah dan Keluarga Siaga)

TIM PENYUSUN

Tim Skill Lab Prodi S1 Kebidanan FK Unand

KONTRIBUTOR

Tim Skill Lab Prodi S1 Kebidanan FK Unand

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa karena kami telah selesai menyusun PENUNTUN KETERAMPILAN KLINIK BLOK 3.A. Kegiatan pada blok 3 A ini terdiri dari :

1. SERI KETERAMPILAN SENAM HAMIL

2. SERI KETERAMPILAN ANTENATAL CARE (ANC)

- Pemeriksaan Kehamilan
- Pemeriksaan Laboratorium (Review- Haemoglobin, Protein dan Glukosa Urine)
- Melakukan Skrining HIV (PMT-CT)
- Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan
- Pencatatan dan Pelaporan dalam pelayanan Ibu Hamil serta membuat surat rujukan

3. SERI KETERAMPILAN KIE

- Persiapan Persalinan
- Perisapan Menjadi Orang Tua

Materi di atas merupakan kompetensi yang harus diberikan kepada mahasiswa sehingga secara umum mereka mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang cukup memadai untuk menjadi seorang bidan. Penuntun keterampilan klinik ini disusun untuk memudahkan mahasiswa dan instruktur dalam melakukan kegiatan keterampilan klinik pada blok ini. Namun diharapkan mereka juga dapat menggali lebih banyak pengetahuan dan referensi yang direkomendasikan. Semoga penuntun ini akan memberikan manfaat bagi mahasiswa dan instruktur keterampilan klinik.

Kritik dan saran untuk perbaikan penuntun ini sangat kami harapkan. Akhirnya kepada pihak yang telah membantu dalam penyusunan dan pengadaan penuntun ini, kami ucapkan terima kasih.

Padang, Agustus 2018

Penyusun

WAKTU DAN LOKASI KEGIATAN KETERAMPILAN KLINIK BLOK 3.A

PRODI S1 KEBIDANAN FK-UNAND

T.A 2018/2019

NO	JUDUL KETERAMPILAN	WAKTU	LOKASI
1	Seri Keterampilan Senam Hamil	Minggu I 1. 2x50 menit : latihan dengan instruktur 2. 2x50 menit : latihan dengan instruktur 3. 2x50 menit : latihan mandiri 4. 2x50 menit : latihan mandiri 5. 2x50 menit : Ujian Formatif	Kampus Prodi S1 Kebidanan Pondok
2	Seri Keterampilan Antenatal Care (ANC) - Pemeriksaan Kehamilan - Pemeriksaan Laboratorium (Haemoglobin, Protein dan Glukosa Urine) - Skrining HIV (PMT-CT) - Dokumentasi - Pencatatan dan Pelaporan dalam pelayanan Ibu Hamil serta membuat surat rujukan	Minggu II-IV Minggu II 1. 2x50 menit : latihan dengan instruktur 2. 2x50 menit : latihan dengan instruktur 3. 2x50 menit : latihan dengan instruktur 4. 2x50 menit : latihan mandiri 5. 2x50 menit : latihan mandiri Minggu III 1. 2x50 menit : latihan dengan instruktur 2. 2x50 menit : latihan dengan instruktur 3. 2x50 menit : latihan dengan instruktur 4. 2x50 menit : latihan mandiri 5. 2x50 menit : Latihan mandiri Minggu IV 1. 2x50 menit : latihan mandiri 2. 2x50 menit : Latihan mandiri 3. 2x50 menit : Ujian Formatif 4. 2x50 menit : Ujian Formatif 5. 2x50 menit : Ujian Formatif	Kampus Prodi S1 Kebidanan Pondok
3	Keterampilan KIE - Persiapan Persalinan - Persiapan Menjadi Orang Tua (Ayah dan Keluarga Slaga)	Minggu V 1. 2x50 menit : latihan dengan instruktur 2. 2x50 menit : latihan dengan instruktur 3. 2x50 menit : latihan mandiri 4. 2x50 menit : latihan mandiri 5. 2x50 menit : Ujian Formatif	Kampus Prodi S1 Kebidanan Pondok

NB :Untuk latihan mandiri, mahasiswa mengalokasikan waktu sendiri.

DAFTAR ISI

Cover

Halaman Penyusun dan Kontributor

Kata Pengantar

Waktu dan Lokasi KK Blok 3.A

Daftar Isi

BAB I SERI KETERAMPILAN SENAM HAMIL

BAB II SERI KETERAMPILAN PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE

2.1 Pemeriksaan Kehamilan

2.2 Pemeriksaan Laboratorium (Haemoglobin, Protein dan Glukosa Urine)

2.3 Melakukan Skrining HIV (PMT-CT)

2.4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

2.5 Pencatatan dan Pelaporan dalam pelayanan Ibu Hamil serta membuat surat rujukan

BAB III SERI KETERAMPILAN KIE

3.1 Persiapan Persalinan

3.2 Persiapan Menjadi Orang Tua (Ayah dan Keluarga Siaga)

BAB I SENAM HAMIL

1.1 Pendahuluan

Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesteron dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat dan ketidakseimbangan persendian. Akibat dari perubahan fisik selama kehamilan adalah :

- Peregangan otot – otot
- Pelunakan ligamen – ligamen
- Pelonggaran persendian – persendian

Perubahan kardiovaskular dalam kehamilan juga mempunyai efek pada latihan antenatal (senam hamil). Bukti berdasarkan penelitian :

- Bukti dari penelitian – penelitian menunjukkan bahwa kelainan DJJ (denyut jantung janin), masalah tali pusat dan mekonium sangat sedikit terjadi pada wanita yang biasa melakukan senam.
- Wanita yang melakukan senam secara teratur selama kehamilannya melaporkan tingkat kelemahan yang rendah selama kehamilan dan persalinan, sedikit mengalami ketidaknyamanan dan lebih cepat sembuh pada pasca salin dari pada ibu yang tidak melakukan senam atau yang menghentikan senamnya.
- Latihan senam hamil juga akan mengurangi kejadian persalinan kurang bulan, memperbaiki skor APGAR dan memperbaiki perkembangan psikomotorik bayi.
- Senam hamil tampaknya bukan menjadi penyebab pada persalinan kurang bulan, keguguran, kematian janin, kelainan, mkelambatan pertumbuhan, atau hipertensi dalam kehamilan

1.2 Pengertian Senam Hamil

Senam hamil merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan atau prenatal care.

Senam hamil adalah suatu latihan yang dilakukan selama kehamilan untuk menjaga kesehatan selama hamil dan mewujudkan persalinan yang normal.

Senam hamil merupakan latihan relaksasi yang dilakukan oleh ibu – ibu yang mengalami kehamilan sejak usia kehamilan 28 minggu sampai dengan masa kelahiran.

1.3 Tujuan Senam Hamil

1.3.1 Tujuan umum

Melalui senam hamil yang teratur dapat menjaga kesehatan fisik dan psikologis selama kehamilan dan mempersiapkan persalinan yang fisiologis.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut, otot – otot dasar panggul, ligament, dan jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan.
- b. Melonggarkan atau melenturkan persendian – persendian yang berhubungan dengan proses persalinan.
- c. Membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan – keluhan, letak janin, dan mengurangi sesak nafas.
- d. Memperoleh cara melakukan kontraksi dan relaksasi yang sempurna.
- e. Mencegah kelelahan yang berlebihan pasca persalinan, meminimalkan penggunaan anastesi, mengurangi penggunaan alat atau tindakan dan mempercepat proses pemulihan pasca persalinan.

1.4 Syarat Mengikuti Senam Hamil

- a. Usia Kehamilan $\geq$ 22 minggu
- b. Ibu hamil dinyatakan cukup sehat (setelah pemeriksaan dokter atau bidan).
- c. Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin, minimal satu minggu sekali.
- d. Sebaiknya dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin dibawah pimpinan instruktur senam hamil
- e. Diutamakan bagi kehamilan pertama atau kehamilan berikutnya yang mengalami kesulitan.
- f. Berpakaian cukup longgar.
- g. Menggunakan kasur atau matras (jangan di lantai).

1.5 Kontraindikasi Senam Hamil (Poppy Anggraeni, 2010)

1.5.1 Kontraindikasi Absolut

- a. Memiliki penyakit jantung, penyakit paru, serviks inkompeten atau membuka.
- b. Kehamilan kembar.
- c. Riwayat perdarahan pervaginam pada trimester II dan III.
- d. Kelainan letak ari-ari (plasenta previa).
- e. Preeklamsi maupun hipertensi.

1.5.2 Kontraindikasi Relatif

- a. Ibu hamil menderita anemia berat.
- b. Irama jantung yang tidak teratur (aritmia).
- c. Penyakit paru bronchitis yang kronis.
- d. Riwayat penyakit diabetes mellitus.
- e. Obesitas.
- f. Terlalu kurus.
- g. Penyakit – penyakit dengan riwayat operasi orthopedic.
- h. Perokok berat.
- i. Hipertensi.

1.5.3 Tanda dan Gejala Komplikasi Senam Hamil Harus Dihentikan

- 1) Perdarahan pervaginam.
- 2) Keluarnya cairan ketuban.
- 3) Rasa sesak sewaktu senam.
- 4) Nyeri kepala.
- 5) Nyeri dada.
- 6) Nyeri kelenjar otot-otot dan persendian.
- 7) Gejala-gejala kelahiran premature.
- 8) Penurunan gerakan bayi intra uterin.
- 9) Kontraksi rahim yang lebih sering (interval <20 menit).
- 10) Denyut jantung yang meningkat (>140x/menit).
- 11) Mual dan muntah yang menetap.
- 12) Kesulitan jalan.
- 13) Pembengkakan yang menyeluruh.

1.6 Tempat Senam Hamil

Dalam melakukan senam hamil prasyarat tempat sangat menentukan, adapun syarat dari tempat senam hamil adalah :

- 1) Ruangan cukup luas, udara segar, terang dan bersih.
- 2) Lantai di tutup karpet supaya aman, tidak lembab dan cukup hangat.
- 3) Dinding ruangan dalam dilapisi cermin secukupnya agar membantu ibu untuk konsentrasi dan memberi kesempatan untuk mengkoreksi gerakannya sendiri.

- 4) Alat dan perkakas di dalam ruangan dipilih yang berwarna muda untuk memberi suasana terang.
- 5) Ada iringan atau alunan musik lembut untuk mengurangi ketegangan emosi.

DAFTAR TILIK SENAM HAMIL

LANGKAH-LANGKAH DAN KEY POINT	ILUSTRASI
1. Siapkan alat dan ruangan a. Matras / kasur b. Bantal Key point : <i>Gunakan tempat yang datar dan tidak bergeser.</i>	
2. Siapkan ibu Key point : <i>Gunakan pakaian yang memungkinkan bergerak bebas dan pastikan kondisi fisik ibu (Ibu hamil dalam kondisi normal dan tidak mengalami komplikasi)</i>	
3.Pemanasan Gerakan 1 : ✓ Berjalan di tempat sebanyak 2X8 hitungan <i>Tuj : Melemaskan otot-otot tubuh sebelum masuk ke gerakan berikutnya.</i> Gerakan 2 ✓ Posisi berdiri, tangan dipinggang kemudian kepala ditundukkan kedepan dan kebelakang (sambil berjalan di tempat). Lakukan 2X8 hitungan <i>Tuj : Untuk meregangkan otot – otot leher</i>	

Gerakan 3 ✓ Posisi berdiri, tangan dipinggang kemudian miringkan kepala kekiri dan kekanan (kaki berjalan di tempat). Lakukan 2X8 hitungan	
Gerakan 4 : ✓ Posisi berdiri, tangan dipinggang, kemudian putar kepala kearah kiri dan kanan sebanyak 4 X 4 hitungan <i>Tuj : sama dengan gerakan 2</i>	
Gerakan 5 ✓ Posisi berdiri, tangan lurus kesamping badan kemudian angkat tangan sampai menyentuh pundak, lalu putar pundak kedepan dan kebelakang ✓ lakukan 2 X 8 hitungan <i>Tuj : Untuk peregangan otot – otot pundak</i>	
Gerakan 6 ✓ Posisi berdiri, kedua tangan disamping kemudian putar pundak kedepan dan kebelakang ✓ lakukan 2 X 8 hitungan	

Gerakan 7 ✓ Posisi berdiri, kedua tangan menyentuh pundak lalu rentangkan tangan lurus keatas kemudian kembali keposisi semula ✓ lakukan 2 X 8 hitungan	
Gerakan 8 ✓ Posisi berdiri, tangan tekuk kearah pundak, angkat kedua tangan lurus kesamping lalu kembali keposisi semula ✓ lakukan 2 X 8 hitungan	
Gerakan 9 ✓ Posisi berdiri, angkat kaki bergantian kearah perut dan tekuk tangan kearah dada ✓ lakukan 2 X 8 hitungan	
Gerakan 10 ✓ Posisi berdiri angkat kaki bergantian kearah perut gerakan tangan memompa kearah bawah ✓ lakukan 2 X 8 hitungan Tuj : Untuk kelenturan otot – otot pundak dan tangan	

Gerakan 11 ✓ Posisi berdiri, 1 tangan memegang pinggiran meja / kursi, 1 tungkai ditekuk kedepan badan kemudian lakukan penguluran pada otot bagian paha depan. Lakukan bergantian kiri dan kanan sebanyak 2X8 hitungan	
Gerakan 12 ✓ Posisi berdiri 1 tangan lurus keatas, 1 tangan memegang kursi kemudian dorong tangan kesamping kiri atau kanan, bergantian, ✓ lakukan 4 X 4 hitungan	
Gerakan 13 ✓ Posisi berdiri, kursi didepan badan, kemudian bungkukkan badan sampai tangan menyentuh kursi, pandangan lurus ke bawah, kemudian angkat kepala keatas dan keposisi semula ✓ lakukan 4 X 4 hitungan	

Gerakan 14 ✓ Posisi berdiri, kedua tangan diatas punggung, 1 tangan ditekuk dari arah atas, dan 1 tangan dari arah bawah. Seolah – olah kedua tangan mencapai tangan yang lain. ✓ Lakukan 4 X 4 hitungan	
Gerakan 15 ✓ Posisi berdiri kedua tangan lurus kedepan sambil membungkukkan badan atau memutar kearah depan dan belakang. ✓ lakukan 4 x 4 hitungan	
Gerakan 16 ✓ Posisi berdiri, kedua tangan dipinggang dan apabila perut sudah membesar tangan oleh diletakkan diatas perut kemudian putar panggul kesamping kiri dan kanan. ✓ lakukan gerakan ini sebanyak 4 X 4 hitungan	
2. Latihan Pernapasan Pernapasan Dada ✓ Posisi tidur terlentang, kedua tangan disamping dada atas, tarik nafas semaksimal mungkin, kemudian tiup napas dengan mengempiskan dada ✓ lakukan 5 kali menarik napas.	

Pernapasan Perut ✓ Posisi tidur terlentang, kedua tangan diatas perut, tarik nafas dengan menaikkan perut, kemudian hembuskan nafas dengan mengempiskan perut ✓ Lakukan sebanyak 5 kali menarik nafas	
Pernapasan Terengah – Engah ✓ Posisi tidur terlentang, tarik dan tiup nafas dengan mulut terbuka dan lakukan nafas dengan cepat atau terengah – engah ✓ lakukan 3 kali menarik nafas.	
3. GERAKAN INTI	
Gerakan 1 ✓ Posisi tidur terlentang, kedua kaki lurus, kemudian gerakan kaki keatas dan kebawah. ✓ lakukan 2 X 8 hitungan Gerakan 2 ✓ Posisi tidur terlentang, kedua kaki lurus, kemudian gerakkan pergelangan kaki memutar kedalam atau keluar. ✓ Lakukan 2 X 8 hitungan <i>Tuj : Untuk sirkulasi dan kenyamanan</i>	

Gerakan 3 ✓ Posisi tidur terlentang, kedua kaki lurus kemudian angkat satu kaki keatas secara bergantian	
Gerakan 4 ✓ Posisi tidur terlentang dan kaki lurus, kemudian kaki yang lurus ditarik kearah panggul secara bergatian ✓ Lakukan 4 X 4 hitungan	
Gerakan 5 ✓ Posisi tidur terlentang, kaki lurus. kemudian kontraksikan otot-otot dasar panggul seperti menahan kencing	
Gerakan 6 ✓ Posisi tidur terlentang, kedua kaki ditekuk, lengan disamping badan, kemudian angkat punggung keatas, tahan, kemudian kembali. ✓ Lakukan 4x4 hitungan	

Gerakan 7 ✓ Posisi terlentang, 1 kaki lurus, dan 1 kaki ditekukkan, kemudian jatuhkan kaki yang ditekuk ke arah yang lurus, lakukan bergantian sebanyak 4X4 hitungan <i>Tuj : Untuk kelenturan otot- otot panggul</i>	
Gerakan 8 ✓ Posisi tidur terlentang, kemudian tarik kedua tungkai ke arah perut, kemudian jatuhkan kaki kesamping kiri dan kanan secara bergantian ✓ Lakukan 4X4 hitungan	
Gerakan 9 ✓ Posisi tidur terlentang, kedua kaki ditekuk, tangan dibelakang kepala, kemudian angkat kepala ke arah perut, tahan kemudian kembali. ✓ Lakukan 4X4 hitungan	
Gerakan 10 ✓ Posisi tidur terlentang, kedua tangan disamping badan, angkat 1 tangan dan badan ke arah lutut yang berlawanan, ✓ lakukan 4X4 hitungan <i>Tuj : untuk kelenturan otot – otot panggul dan relaksasi</i>	

Gerakan 11

- ✓ Posisi tidur miring, 1 kaki ditekuk dan 1 kaki lurus kemudian kaki yang lurus diangkat lurus keatas, **tahan** kemudian luruskan lagi
- ✓ Lakukan bergantian sebanyak 4 X 4 hitungan



Gerakan 12

- ✓ Posisi merangkak tundukkan kepala kebawah, angkat perut keatas atau punggung dibulatkan, **tahan** lalu kembali keposisi semula.
- ✓ Lakukan 4X4 hitungan



Gerakan 13

- ✓ Posisi merangkak angkat 1 kaki bergantian kearah atas dengan lutut agak ditekuk,
- ✓ lakukan bergantian sebanyak 4X4 hitungan



Gerakan 14

- ✓ Posisi sama seperti gerakan 13, kemudian kepala menoleh kearah panggul samping kiri dan kanan
- ✓ lakukan 4X4 hitungan



Gerakan 15 ✓ Posisi bersila, kedua tangan dibelakang kepala, kemudian jatuhkan badan lurus kesamping kanan kiri. ✓ Lakukan 4X4 hitungan Gerakan 16 ✓ Posisi bersila, ke2 tangan dibelakang kepala kemudian jatuhkan tangan kedepan, tahan dan kembali keposisi semula. ✓ Lakukan 4X4 hitungan	 
Gerakan 17 ✓ Posisi bersila, kedua telapak kaki dipertemukan, kemudian gerakkan paha kearah dalam dengan tahanan tangan pada paha bagian dalam. ✓ Lakukan 4X4 hitungan	
Gerakan 18 ✓ Posisi bersila kedua tungkai terbentang lebar jatuhkan badan kearah depan dengan kedua tangan mengulur kedepan. ✓ Lakukan 4 X 4 hitungan	

Latihan Jongkok

- ✓ Letakkan kursi di depan badan, kedua tangan memegang tangkai kursi, kedua kaki diregangkan, telapak kaki menghadap keluar.
- ✓ lakukan gerakan jongkok dengan posisi punggung tetap lurus.
- ✓ Lakukan 4X4 hitungan



Latihan relaksasi

- ✓ Posisi tidur relaks, 1 tangan di depan badan dan 1 tangan dibelakang badan, kedua kaki ditekuk, kemudian kontraksikan otot – otot wajah secara maksimal
- ✓ lalu tangan digenggam perlahan – lahan, kemudian tekukkan jari-jari kaki, **tahan** dan relaks



Latihan koreksi sikap

- ✓ Sikap bangun dari tempat yang lebih rendah
- ✓ Sikap melakukan gerakan sehari – hari atau duduk sambil melakukan latihan untuk menjaga lengkungan pada telapak kaki
- ✓ Sikap mengambil suatu benda dilantai
- ✓ Sikap berdiri dengan benar



4. LATIHAN PENDINGINAN

- ✓ Berjalan – jalan dengan posisi tegak
- ✓ Berjalan dengan berjinjit
- ✓ Berjalan – jalan dengan telapak kaki menggenggam
- ✓ Berjalan sambil menarik dan meniup napas dengan kedua tangan diangkat keatas
- ✓ Melakukan penguluran, lakukan gerakan sebanyak 5 – 10 menit



REFERENSI

1. Manuaba, IBG. 2007. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
2. Indiarti. 2007. *Senam Hamil dan Nifas: Pedoman Praktis Bidan*. Jakarta: EGC.
3. Anggraeni, Poppy. 2010. *Serba-Serbi Senam Hamil*. Yogyakarta: Intan Media
4. Pusdiknakes. 2003. *Senam Hamil. Konsep Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta: WHO - JHPIEGO.
5. _____, 2005. *Kaset Senam Hamil*. Jakarta: Husada Visi Nusantara PT.
6. Erikania, J dkk. 2006. *Senam Hamil. Bugar Saat Hamil Sehat Kala Nifas Langsing Usai Bersalin*. Jakarta: Nakita

BAB II

SERI KETERAMPILAN ANTENATAL CARE

2.1 Pemeriksaan Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan adalah perubahan-perubahan yang terjadi dan diawali pertemuan dan persenyawaan antara sel telur (ovum) dan sel mani (sperma) yang menghasilkan zigot sehingga terbentuk janin.

Untuk tiap kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, perubahan ovum (konsepsi) dan nidasi hasil konsepsi (Sarwono, 2011).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan :

- Ovulasi pelepasan ovum
- Terjadi migrasi spermatozoa dan ovum
- Terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot
- Terjadi nidasi pada uterus
- Pembentukan plasenta
- Tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm

2.1.2 Tanda – Tanda Kehamilan

a. Tanda mungkin

Perut membesar, tanda psikacek, tanda hegar, hiperpigmentasi, interaksi braxton his, tanda chadwik meraba bagian anak, perubahan pada serviks, pemeriksaan biologis, keluarnya kolostrum.

b. Tanda tidak pasti (presumptive)

Amenorrhoe, haus dengan atau tanpa emesis, ngidam, anoreksia, payudara menjadi tegang dan membesar, sering kencing, obstipasi, varises, gusi berdarah , ptialismus.

c. Tanda pasti

USG/rotgen, Fetal Heart Tone (DJJ), tampak adanya gerakan janin oleh pemeriksa.

2.1.3 Masa Kehamilan

Kehamilan matur berlangsung 40 minggu (280 hari) dan tidak lebih dari 43 minggu (300 hari). Kehamilan yang berlangsung antara 28-36 minggu disebut kehamilan prematur. Bila > 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan, yaitu:

- a. Triwulan pertama : 0-12 minggu
- b. Triwulan kedua : 13-28 minggu
- c. Triwulan ketiga : 29-42 minggu

2.1.4 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

- a. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

- b. Pemeriksaan ulang

- Setiap bulan sampai usia kehamilan 28 minggu.
- Setiap 2 minggu saat usia kehamilan 28-36 minggu.
- Setiap 1 minggu saat usia kehamilan 36-42 minggu.

- c. Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu

2.1.5 Penatalaksanaan Antenatal Care

Pelayanan/asuhan standar minimal termasuk "10T"

- a. (Timbang) berat badan

Kenaikan berat badan selama hamil 6,5-15 kg atau tidak boleh lebih dari $\frac{1}{2}$ kg per minggu.

- b. Ukur (tekanan) darah

Tekanan darah harus diukur setiap kali periksa. Adanya sistolik melebihi 30 mmHg dan diastolik 15 mmHg atau tekanan darah melebihi 140/90 mmHg harus diwaspadai, sebab keadaan itu merupakan salah satu gejala.

- c. Ukur lingkar lengan atas (LILA)

- d. Ukur (tinggi) fundus uteri

Kenaikan darah uteri yang normal per minggu 1 cm. Tinggi fundus uteri diukur dengan memakai aturan leopold I atau dengan memakai pita ukur prosedur leopold I.

- e. Lakukan pemeriksaan dan pemantauan denyut jantung janin (DJJ)

- f. Skrining dan Pemberian imunisasi (tetanus toxoid) TT lengkap

Jadwal pemberian imunisasi TT pada ibu hamil adalah mengacu pada pemberian imunisasi TT long live, diberikan secara SC, dosis 0,5 cc.

g. Pemberian (tablet zat besi)

Dimulai dengan pemberian tablet sehari sesegera mungkin. Setelah rasa mual hilang, tiap tablet mengandung FeSO_4 32 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mg masing-masing 90 tablet.

h. (tes) terhadap penyakit menular seksual

i. Tatalaksanaan kasus

j. (Temu wicara) dalam rangka persalinan rujukan

2.1.6 Perubahan Pada Kehamilan TM I, II, III

a. Trimester I

1. Amenorrhoe.
2. Mual muntah pagi hari/morning sickness, mudah letih.
3. Ngidam.
4. Sering BAK
5. Payudara tegang, hyperpigmentasi areola mammae.
6. Tanda Chadwick.
7. Kenaikan BB 1 – 2 kg.
8. Kembung, gangguan pencernaan.
9. Sinkope/mau pingsan.
10. Tanda Hegar (segmen bawah rahim melunak).
11. Membesarnya rahim dan perut.

b. Trimester II

1. Penambahan BB 0,4-0,5 kg/minggu, striae gravidarum.
2. Payudara kelaair kolostrum.
3. Hyperpigmentasi kulit (cloasma, striae gravidarum).
4. Konstipasi/sembelit.
5. Hipertropi papit gusi.
6. Varises vena pada tungkai.
7. Hemoroid.

8. Adanya leocorrhoe.
9. Mulai dirasakan gerakan janin.
10. Sakit pada punggung.

c. Trimester III

1. Payudara terasa penuh, nyeri tekan dan kadang keluar kolostrum.
2. Sering BAK.
3. Kemungkinan sulit tidur.
4. Sakit pada perut bagian bawah.
5. Konstipasi/sembelit.
6. Leucorrhoe.
7. Kejang pada tungkai kaki.
8. Kontraksi braxton hicks memetap, tidak nyeri.

2.1.7 Teknik Pemeriksaan Palpasi Kehamilan

Pemeriksaan palpasi yang biasa dipergunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan tuanya kehamilan adalah leopold, sebagai berikut :

1. Tahap persiapan leopold.

Leopold I

- Kedua tangan pemeriksa berada pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga umur kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.
- Bagian apa yang terletak di fundus uteri, pada letak membujur sungsang, kepala bulat, keras dan melenting pada goyangan. Pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus, tidak keras dan tidak melenting, tidak bulat. Pada letak lintang, tidak keras dan tidak melenting, tidak bulat. Pada letak lintang, fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin.

Leopold II

Kemudian kedua tangan pemeriksa diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menetapkan bagian apa yang terletak di samping.

- Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci dan teraba bagian-bagian kecil (kaki dan tangan) pada sisi sebelahnya.

- Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin.

Leopold III

Menetapkan bagian apa yang terdapat di simpisis pubis. Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba bulat dan lunak, dan pada letak lintang simpisis pubis akan teraba bokong.

Leopold IV

Pada pemeriksaan leopold IV, pemeriksa menghadap ke arah kaki penderita, untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul. Tangan pemeriksa akan “konvergen” bertemu bila kepala belum masuk PAP. Tangan pemeriksa akan divergen menyebar, bila kepala sudah masuk PAP.

2.1.8 Perawatan Pada Kehamilan Normal

1. Kunjungan : Trimester pertama

Waktu : Sebelum minggu ke-14

Informasi penting :

- Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.
- Mendeteksi masalah dan menanganinya .
- Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan.
- Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- Mendorong perilaku yang sehat (kebutuhan gizi ibu hamil, latihan dan kebersihan, istirahat dan lain sebagainya).

2. Kunjungan : Trimester kedua

Waktu sebelum minggu ke-28

Informasi penting:

Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia. Beri tahu ibu tentang gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema pemeriksa untuk mengetahui proteinuria.

3. Kunjungan : Trimester ketiga

Waktu : sebelum 36 minggu

Informasi penting:

Sama seperti di atas, ditambah abdomen untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

4. Kunjungan : trimester ketiga

Waktu : setelah 36 minggu

Informasi penting:

- Sama seperti di atas ditambah deteksi bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.
- Ibu hamil tersebut harus lebih sering dikunjungi bila terdapat masalah, dan ia hendaknya disarankan menemui petugas kesehatan bilamana ia merasakan tanda-tanda bahaya atau jika ia merasakan khawatir.

2.2 Pemeriksaan Laboratorium (Review)

- Darah (Pemeriksaan Haemoglobin)
- Urine (Protein dan Glukosa)

2.3 Konsep Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

I. Pengkajian

A. Data Subyektif

1. Biodata (klien dan suami)

- a. Nama klien dan suami: untuk mengetahui identitas klien.
- b. Usia klien dan suami: untuk mengetahui resiko tinggi atau rendahnya kehamilan pada ibu.
- c. Agama: mengetahui keyakinan klien.
- d. Pendidikan: dasar dalam memberikan KIE.
- e. Pekerjaan: untuk mengetahui pengaruh aktifitas terhadap kesehatan klien.
- f. Alamat: mengetahui suku, adat, daerah, budaya dan memudahkan komunikasi.

2. Keluhan Utama

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ke... dengan usia kehamilan ... bulan.

- Ibu mengatakan apakah ada keluhan
3. Riwayat Pernikahan
 - a. Berapa kali menikah.
 - b. Lama pernikahan.
 - c. Usia pertama kali menikah (istri atau suami.)
 4. Riwayat Obstetri
 - a. Riwayat menstruasi

Menarche : normalnya 9 – 13 tahun

Siklus : normalnya 28-35 hari.

Lama : normalnya 5 – 7 hari.

Banyaknya : normalnya 2 – 3 pembalut/hari

Bau/warna : normalnya bau anyir dan warna merah kehitaman.

Dysmenorrhoe : normalnya sebelum/ saat/ setelah haid.

Flour albus : normalnya tidak berbau, tidak berwarna dan tidak gatal.

HPHT: menentukan tafsiran persalinan dan usia kehamilan.
 - b. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
 - c. Riwayat kehamilan saat ini
 - ANC: minimal 4x (1x TM I, 1x TM II, dan 2x TM III).
 - Imunisasi TT selama hamil.
 - Keluhan selama TM I, TM II, dan TM III
 - Terapi yang diberikan selama ANC.
 - d. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah ibu pernah mengikuti program KB, berapa lama dan adakah keluhan selama menggunakan metode KB atautkah ibu pernah mengganti KB.
 5. Riwayat Kesehatan
 - a. Riwayat kesehatanyang lalu

Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. Apakah ibu dulu pernah operasi.
 - b. Riwayat kesehatan sekarang

Apakah ibu sebelumnya pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, atau penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ibu.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar.

6. Keadaan Psikologi

- Bagaimana respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini.
- Bagaimana psikis ibu, apakah kehamilan ini diharapkan atau tidak.

7. Latar Belakang Sosial Budaya

- Bagaimana adat istiadat yang ada di lingkungan sekitar.
- Apakah ibu percaya terhadap mitos atau tidak.
- Adakah kebiasaan-kebiasaan keluarga maupun lingkungan masyarakat yang mengganggu kehamilan ibu.

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola istirahat tidur

- Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari.
- Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari.
- Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu.

b. Pola aktifitas

Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak.

c. Pola eliminasi

BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kahs.

BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.

d. Pola nutrisi

Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).

Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).

e. Pola personal hygiene

Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah.

f. Pola kebiasaan

Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengonsumsi jamu atau alkohol.

g. Pola seksualitas

Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III

h. Pola rekreasi

Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien.

B. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, cukup, kurang.

Kesadaran : composmentis, apatis, somnolent, sopor, koma.

Cara berjalan : tegak

Postur tubuh : lordosis pada ibu hamil

TD : normalnya 110/70 – 120/80 mmHg. Untuk melihat resti bumil dan bulin.

Suhu : normalnya 36,5 – 37,5⁰C untuk mengetahui adanya tanda -tanda infeksi. $\geq 38^0\text{C}$ dianggap tidak normal dan ada tanda infeksi,.

Nadi : normalnya 60 – 100 kali/menit. (reguler/ ireguler)

RR : normalnya 16 – 24 kali/menit.

BB : normalnya kenaikan BB selama hamil 10 – 11 kg.

TB : normalnya $> 145\text{ cm}$

Lila : normalnya $> 23,5\text{ cm}$

TP : Mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan

UK : Menentukan usia kehamilan

b. Pemeriksaan khusus

➤ Inspeksi

- Kepala : rambut bersih/ tidak, warna, ada ketombe dan benjolan.
- Wajah : pucat/tidak, adakah cloasma gravidanum, oedem/ tidak
- Mata : konjungtiva anemis/ tidak, sklera putih/ tidak.
- Telinga : adakah serumen/tidak.
- Hidung : adakah sekret dan polip.
- Mulut : mukosa bibir kering/ lembab, adakah stomatitis, caries gigi dan gigi palsu, lidah bersih atau tidak.
- Leher : adakah pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis.
- Dada : adakah hyperpigmentasi areola mammae, puting susu datar, tenggelam/menonjol, kolostrum sudah keluar/ belum.
- Abdomen : adakah bekas jahitan SC, pembesaran sesuai usia kehamilan, ibu hamil pembesarannya membujur sebagai tanda letak bayi, striae alba sebagai tanda pernah hamil yang lalu, striae lividae tanda hamil sekarang, linea alba dan nigrae, garis antara symphysis- pusat yang tampak putih.
- Genetalia : vulva bersih atau adakah pengeluaran pervaginam (lendir, darah), adakah varises, adakah benjolan abnormal yang menentukan kelancaran jalan lahir, juga adanya luka perineum menandakan sudah pernah melahirkan.
- Anus : adakah hemoroid/tidak.

Ekstremitas:

- Refleks : untuk curiga adanya keracunan kehamilan, refleks patella normal (+) / (+).
- Oedem : untuk curiga preeklamsia.
- Varises : ada atau tidak.

➤ Palpasi

- Leher : adakah pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis.
- Dada : adakah benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar/ belum.

Abdomen

Leopold I : menentukan TFU dan bagian yang terdapat di fundus

Leopold II : menentukan batas samping kanan/kiri perut ibu, seperti letak punggung dan bagian kecil janin.

Leopold III : menentukan bagian terbawah janin, apakah sudah masuk PAP/ belum.

Leopold IV : menentukan seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP convergen (bagian kecil janin turun), sejajar (separuh turun), divergen (bagian besar janin turun).

➤ Auskultasi

Dada : adakah suara tambahan wheezing dan ronchi

Abdomen : DJJ terdengar jelas dan teratur di punctum maximum bagian kanan/kiri perut ibu bawah pusat.

Normal DJJ 120 – 160x/ menit, jika ≤ 120 atau ≥ 160 merupakan tanda fetal distress.

➤ Perkusi

Pemeriksaan refleks patella normalnya (+)/(+).

c. Pemeriksaan panggul luar

d. Pemeriksaan Dalam

Tidak dilakukan kecuali jika ada indikasi dan tanda – tanda inpartu.

e. Pemeriksaan Penunjang

➤ Pemeriksaan ultrasonografi: menggambarkan keadaan janin dalam kandungan

➤ Pemeriksaan laboratorium : Cek Hemoglobin, Urine (reduksi dan protein urine)

II. Identifikasi Diagnosa dan Masalah (Interpretasi Data Dasar)

Langkah ini diambil berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada pasien.

Dx : G: P: A... H... UK: ... minggu, tunggal/ ganda, hidup/ mati, intrauterin/ ekstrauterin, presentasi kepala/ bokong/ kaki, kesan jalan lahir normal/ tidak, keadaan umum ibu baik/ tidak dengan kehamilan fisiologis.

Ds : diperoleh dari keterangan dan keluhan ibu langsung.

Do : diperoleh dari hasil pemeriksaan secara keseluruhan yang mengarah ke diagnosa.

Masalah : yang menyertai diagnosa dan keadaan pasien.

Kebutuhan : kebutuhan yang diberikan sesuai masalah yang ada dan tidak harus segera dilakukan.

III. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Langkah ini diambil berdasarkan diagnosa atau masalah yang telah ditemukan dan kemungkinan menimbulkan keadaan yang gawat.

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Mencakup tentang tindakan segera untuk menangani diagnosa/masalah potensial yang dapat berupa konsultasi, kolaborasi dan rujukan.

V. Intervensi

Merencanakan asuhan secara menyeluruh yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa/masalah.

1.Lakukan pendekatan terapeutik pada klien.

R/ dengan pendekatan terapeutik akan terjalin kerjasama yang kooperatif antara klien dan petugas kesehatan.

2.Lakukan pemeriksaan kehamilan dengan standart 14T.

R/ pemeriksaan 14T merupakan pemeriksaan standart yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya resiko dan komplikasi.

3.Jelaskan pada klien tentang keadaan kehamilannya saat ini.

R/ klien bisa lebih tenang dengan keadaannya dan benar – benar menjaga kehamilannya.

4.Jelaskan pada klien tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan.

R/ klien bisa lebih mengerti dan lebih waspada dengan deteksi dini adanya kelainan.

5.Jelaskan tentang tanda – tanda persalinan.

R/ klien lebih siap dalam menghadapi persalinan.

6.Jelaskan dan ajarkan cara perawatan payudara sewaktu hamil.

R/ mengaktifkan kelenjar – kelenjar payudara yang memproduksi ASI serta melancarkan saluran air susu menuju sinus laktiferus sampai puting susu.

7. Jelaskan pada klien tentang pentingnya senam hamil.

R/ memperkuat elastisitas otot – otot dasar panggul, merangsang memperlancar peredaran darah dan memperlancar proses persalinan.

8. Ajarkan ibu untuk istirahat cukup dan mengurangi aktivitas yang berlebihan.

R/ relaksasi yang sempurna mempengaruhi metabolisme tubuh.

9. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang ibu hamil.

R/ gizi seimbang dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan untuk persiapan persalinan.

10. Anjurkan ibu personal hygiene yang baik.

R/ kebersihan diri akan meminimalisir bibit penyakit masuk.

11. Anjurkan klien untuk kontrol 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.

R/ ibu dapat lebih mengetahui perkembangan kehamilannya.

VI. Implementasi

Melaksanakan rencana asuhan yang telah direncanakan secara menyeluruh dengan efisien dan aman sesuai perencanaan.

VII. Evaluasi

Tindakan pengukuran antara keberhasilan dalam melaksanakan tindakan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan yang dilakukan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan dan apakah perlu untuk melakukan asuhan lanjutan atau tidak.

Pendokumentasian menggunakan SOAP.

S : Data diperoleh dari keterangan/keluhan ibu langsung

O : Data diperoleh dari hasil pemeriksaan yang didapat secara keseluruhan.

A : Diagnosa yang ditetapkan dari data subyektif dan obyektif.

P : Perencanaan yang dilakukan sesuai diagnosa.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “...” G..P..A..H.. USIA
KEHAMILAN...MINGGU, TUNGGAL/ GANDA, HIDUP/ MATI,
INTRA/EKSTRAUTERIN, PRESENTASI KEPALA/BOKONG/ KAKI,
KESAN JALAN LAHIR NORMAL/ TIDAK, KEADAAN UMUM IBU
BAIK/ TIDAK DI TANGGAL**

I. DATA SUBYEKTIF

1.1 IDENTITAS

Nama Ibu	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Suku/Bangsa	:	Suku/Bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat	:		

1.2 ANAMNESIS

1. Alasan Ibu Berkunjung :
2. Riwayat Menstruasi
 - 2.1 Menarche :
 - 2.2 Siklus :
 - 2.3 Banyaknya :
 - 2.4 Lamanya :
 - 2.5 Sifat darah :
 - 2.6 Teratur/tidak :
 - 2.7 Dismenorrhoe :
 - 2.8 Fluor albus :
 - 2.9 HPHT :

3. Riwayat obstetri yang lalu

[illegible]

4. Riwayat kehamilan sekarang

4.1 Keluhan :

4.2 Pergerakan anak pertama kali (*quickening*) dirasakan pada umur kehamilan

4.3 Apakah Ibu masih merasakan gerakan janinnya?

4.4 Penyuluhan yang sudah di dapat yaitu

4.5 Imunisasi : TT 1 tanggal :

TT 2 tanggal :

TT 3 tanggal :

TT 4 tanggal :

TT 5 tanggal :

5. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita :

Jantung : TBC :

DM : Hepatitis :

Asma : Hipertensi :

6. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga :

Jantung : TBC :

DM : Hepatitis :

Asma : Hipertensi :

Gemelli :

7. Pola Aktivitas sehari-hari

7.1 Pola Nutrisi

Saat hamil :

Makan dan Minum terakhir :

7.2 Pola Istirahat dan tidur

Saat hamil : siang hari Dan malam hari

Istirahat dan tidur terakhir :

7.3 Pola Eliminasi

Saat hamil : BAK --> frekuensi Warna Keluhan

BAB --> frekuensi Warna Konsistensi

Keluhan

Eliminasi terakhir :

7.4 Pola Kebiasaan

Merokok :

Minum alcohol :

Obat-obatan :

Konsumsi Jamu :

8. Riwayat Sosial Budaya

8.1 Perkawinan : kapan, lama

8.2 Kehamilan ini : direncanakan (ya/tidak), diterima (ya/tidak)

8.3 Tradisi yang mempengaruhi kehamilan :

9. Status Spiritual : pelaksanaan ibadah ya/tidak

II. DATA OBJEKTIF

1. PEMERIKSAAN UMUM

1.1 Keadaan umum :

1.2 Kesadaran :

1.3 Tanda-tanda vital :

TD :

Suhu :

Nadi :

RR :

1.4 Pengukuran

BB sebelum hamil:

BB sekarang :

TB :

LILA :

HPL :

TP :

2. PEMERIKSAAN FISIK

2.1 Inspeksi

Kepala :

Wajah : simetris (ya/tidak), oedema (ya/tidak), cloasma (ya/tidak)

Mata : konjungtiva .anemis/tidak, sklera ikterik /tidak

Telinga : bersih/tidak

Mulut : bibir pucat/tidak, caries ada/ tidak

Dada : payudara, areola, papila dan hiperpigmentasi

Abdomen : ada linea alba/tidak, striae /tidak, bekas SC/tidak

Ekstremitas : simetris/tidak, oedema (ya/tidak), varises (ya/tidak) gerakan aktif/tidak

Genitalia : ada/tidak (luka, oedema, varikosis vulva atau rectum, PMS), pengeluaran darah dan lendir ya/tidak

Anus : tampak / tidak hemoroid

Punggung : tampak lordosis/tidak

2.2 Palpasi

Leher : teraba/tidak pembesaran kelenjar tiroid maupun limfe serta pembesaran vena jugularis

Dada : teraba/tidak massa, apakah nyeri tekan pada payudara. Kolostrum telah keluar/belum saat dipencet.

Abdomen : Leopold I :
Leopold II :
Leopold III :
Leopold IV :
Mc. Donald :
Penurunan :

TBJ :

Genitalia : teraba/tidak pembengkakan kel. Bartolini dan skene

2.3 Auskultasi

DJJ : frekuensi Irama :
Intensitas Puntum Maximum :

2.4 Perkusi : Refleks patella kiri : positif / negatif
Reflek patella kanan : positif/ negatif

3. PEMERIKSAAN KHUSUS

3.1 Pemeriksaan Laboratorium

3.1.1 Darah

Kadar Haemoglobin :
Golongan darah :

3.1.2 Urine

Urine reduksi :
Albumin :

3.2 Pemeriksaan panggul luar :

III. ASSESMENT

3.1 Diagnosa

G... P... A H , tunggal/ ganda, hidup/ mati, intra/ekstrauterin, presentasi kepala/bokong/ kaki, kesan jalan lahir normal/ tidak, keadaan umum ibu baik/ tidak

3.2 Masalah :

3.3 Diagnosa potensial :

3.4 Masalah potensial :

IV. PLANNING

Sesuai Diagnosa...

DAFTAR TILIK

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

HARI / TANGGAL :

NAMA MAHASISWA :

PENILAIAN :

Nilai 0 : Perlu Perbaikan (Langkah / tugas tidak dikerjakan)

Nilai 1 : Mampu (Langkah / tugas dikerjakan tetapi kurang tepat)

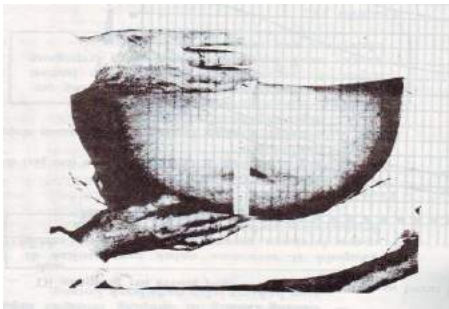
Nilai 2 : Mahir (Langkah dikerjakan dengan benar, tepat, dan tanpa ragu – ragu sesuai prosedur)

NO	LANGKAH KERJA	NILAI		
		0	1	2
INFORMED CONSENT				
1	Menyambut ibu dan pendamping ibu			
2	Memperkenalkan diri kepada ibu			
3	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
4	Meminta persetujuan pasien terhadap tindakan yang akan dilakukan			
ANAMNESIS				
5	Biodata (nama, umur, pekerjaan, pendidikan, alamat, nomor telfon)			
6	Alasan Ibu Berkunjung			
	Riwayat Menstruasi			
7	Menarche			
8	Siklus			
9	Banyaknya			
10	Lamanya			
11	Sifat darah			
12	Teratur/tidak			
13	Dismenorrhoe			
14	Fluor albus			
	Riwayat Kehamilan Sekarang			
15	HPHT dan apakah normal			
16	Gerakan janin			
17	Tanda-tanda bahaya atau penyulit			
18	Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu)			
19	Kekhawatiran-kekhawatiran khusus			
20	Imunisasi Tetanus Toxoid			
	Riwayat Kehamilan Yang Lalu			

20	Jumlah kehamilan			
21	Jumlah anak yang lahir hidup			
22	Jumlah kelahiran premature			
23	Jumlah keguguran			
24	Persalinan dengan tindakan (operasi, sesar, forcep, vacuum)			
25	Riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan			
26	Riwayat tekanan darah tinggi			
27	Berat bayi < 2,5 kg atau > 4 kg			
28	Riwayat Nifas			
29	Riwayat Alat Kontrasepsi			
Riwayat Kesehatan/Penyakit yang Diderita Sekarang dan Sebelumnya				
30	Masalah kardiovaskuler			
31	Hipertensi			
32	Diabetes			
33	Malaria			
34	Penyakit kelamin / HIV / AIDS			
35	Penyakit ginjal			
36	Penyakit Asma			
37	Hepatitis			
Pola Aktivitas Sehari-hari				
38	Pola Nutrisi (Gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, vit A)			
39	Pola Istirahat dan Tidur			
40	Pola Eliminasi			
41	Pola Kebiasaan merokok, minum-minuman keras, mengkonsumsi obat terlarang			
Riwayat Sosial Ekonomi				
42	Status perkawinan			
43	Respons ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu			
44	Dukungan keluarga			
45	Pengambilan keputusan dalam keluarga			
46	Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan			
47	Riwayat Spiritual/ Pelaksanaan Ibadah			
PEMERIKSAAN FISIK				
48	Memperhatikan tingkat energi ibu, keadaan emosi dan posturnya selama melakukan pemeriksaan			
49	Menjelaskan seluruh prosedur sambil melakukan pemeriksaan			
50	Mengajukan pertanyaan lebih lanjut untuk klarifikasi sambil melakukan pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan dan kelayakan			
Persiapan Alat				

51	menyiapkan alat-alat didekat klien <i>secara ergonomik</i> a. timbangan berat badan 1 buah b. ukuran tinggi badan 1 buah c. bak instrument 1 buah d. handscoen 1 pasang e. pita lila f. tisu g. reflek hamer 1 buah h. thermometer 1 buah i. tensimeter 1 buah j. monoaural 1 buah k. tongue spatel 1 buah l. metlin 1 buah m. leanec 1 buah n. jam tangan o. nierbeken 1 buah p. handuk kecil 1 buah q. jangka martil 1 buah			
52	Melepaskan seluruh perhiasan di jari dan tangan dan Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir lalu mengeringkannya			
53	Mengukur tinggi dan berat badan			
54	Mempersilahkan Ibu duduk di pinggir tempat tidur			
55	Mengukur LILA			
56	Melakukan Pemeriksaan Reflek Patella Kiri dan Kanan (PERKUSI)			
57	Meminta ibu untuk melepaskan pakaian dan menawarkan kain linen untuk penutup tubuh (meminta ibu untuk melonggarkan pakaiannya)			
58	Membantu ibu berbaring di meja pemeriksaan			
	Tanda-Tanda Vital			
59	Mengukur tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu			
	KEPALA DAN LEHER			
60	Memeriksa apakah ada oedema, cloasma gravidarum pada wajah			
61	Memeriksa apakah mata: - pucat pada kelopak bagian bawah - berwarna kuning (jaundice) pada sklera			
62	Memeriksa Kebersihan hidung dan telinga			
63	Memeriksa Kebersihan mulut dan gigi (apakah bibir pucat, adanya caries gigi)			
64	Memeriksa leher dan meraba leher untuk mengetahui: - pembesaran kelenjar tyroid - pembesaran pembuluh limfe			
	PAYUDARA			

65	Dengan posisi tangan klien disamping, lalu memeriksa payudara: - bentuk, ukuran dan simetris/tidak - puting payudara menonjol atau masuk ke dalam - adanya kolostrum atau cairan lain - adanya benjolan/moduler - Adanya nyeri tekan			
66	Pada saat klien mengangkat tangan ke atas kepala, memeriksa payudara untuk mengetahui adanya retraksi atau dimpling			
67	Klien berbaring dengan tangan kiri di atas, lakukan palpasi secara sistematis pada payudara sebelah kiri (lakukan secara bergantian), lakukan dari arah payudara, axilla dan puting, kalau terdapat: - massa - pembesaran pembuluh limfe			
ABDOMEN				
68	Memeriksa apakah ada bekas luka operasi, striae dan linea			
Pemeriksaan Leopold NB : Menginformasikan jika UK < 12 Minggu, maka Leopold Belum Bisa Dilakukan. Kasus yang Digunakan Untuk UK > 12 Minggu				
69		LEOPOLD I - Mengukur tinggi fundus uteri menggunakan tangan (kalau > 12 minggu) dan menggunakan pita pengukur (kalau > 22 minggu) - Mengetahui Presentasi janin		
70		LEOPOLD II Mengetahui posisi janin (PUKA/PUKI)		
71		LEOPOLD III Mengetahui Bagian Terendah janin sudah masuk PAP/Belum		

72		LEOPOLD IV Mengetahui seberapa jauh bagian terbawah janin masuk PAP			
73		Melakukan pengukuran secara Mc.Donald dan menaksirkan Berat Badan Janin (TBBJ)			
74	Menghitung denyut jantung janin (dengan fetoskop jika >18minggu) Dan Adakah kontraksi				
TANGAN DAN KAKI					
75	Memeriksa apakah tangan dan kaki terdapat oedema serta pucat pada kuku kaki				
76	Memeriksa dan meraba kaki untuk mengetahui adanya varices				
PANGGUL GENITALIA EKSTERNAL					
77	Membantu ibu mengambil posisi untuk pemeriksaan panggul dan menutup tubuh untuk menjaga privasi				
78	Penolong melepaskan perhiasaan di jari lengan				
79	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, setelah itu mengeringkannya dengan menggunakan kain/handuk bersih				
80	Memakai sarung tangan baru				
81	Menjelaskan tindakan yang dilakukan sambil terus melakukan pemeriksaan				
82	Memisahkan labia mayora dan memeriksa labia minora, kemudian klitoris, lubang uretra dan introitus vagina untuk melihat adanya: luka, varices, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau)				
83	Mengurut uretra dan pembuluh scene untuk mengeluarkan cairan nanah dan darah (bila ada)				
84	Melakukan palpasi pada kelenjar bartholini untuk mengetahui adanya: pembengkakan, massa atau kista, cairan				
85	Sambil melakukan pemeriksaan selalu mengamati wajah ibu untuk mengetahui apakah ibu merasakan nyeri atau sakit karena prosedur ini				

	PENGUKURAN UKURAN PANGGUL LUAR			
86	Distantia spinarum			
87	Distantia cristarum			
88	Lingkar panggul			
	TES LABORATORIUM			
89	Melakukan tes laboratorium yang diperlukan: - haemoglobin - protein urine - glukosa urine			
90	Menyatakan kepada ibu bahwa pemeriksaan telah selesai dan ibu kembali ke tempat semula untuk dilakukannya pemberian informasi dan pendidikan kesehatan			
	PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN			
91	Memberitahukan kepada ibu hasil temuan dalam pemeriksaan			
92	Menghitung usia kehamilan dan Memberitahu tentang ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu			
93	Memberikan imunisasi TT, jika dibutuhkan			
94	Memberikan suplemen zat besi/folat dan menjelaskan bagaimana mengkonsumsinya serta kemungkinan efek samping			
95	Memberikan vit. A jika dibutuhkan			
96	Memberikan yodium jika dibutuhkan			
97	Sesuai dengan usia kehamilan , ajari ibu mengenal: - nutrisi - olahraga ringan - istirahat - kebersihan - pemberian ASI - KB pasca salin - Tanda-tanda bahaya - Aktivitas seksual - Kegiatan sehari-hari/pekerjaan - Obat-obatan dan merokok - Body mekanik - Pakaian/sepatu			
	PERSIAPAN PERSALINAN DAN KESIAGAAN KEGAWATDARURATAN			
98	Memulai membicarakan mengenai persiapan persalinan dan komplikasi kegawatdaruratan : - siapa yang akan membantu dan tempat melahirkan - peralatan yang dibutuhkan oleh ibu dan bayi			

	- persiapan keuangan - sarana transportasi - pembuatan keputusan dalam keluarga - donor darah			
	KESIMPULAN DARI KUNJUNGAN			
99	Menjadwalkan kunjungan berikutnya (kunjungan ulang)			
100	Dokumentasi SOAP			
	NILAI TOTAL			

Nilai = (total bobot / 200) x 100 =

SKRINING HIV (PMTCT)

Tindakan melakukan skrining HIV (PMTCT) dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas. Data yang terintegrasi di Puskesmas terkait ibu Hamil dengan HIV adalah :

1. jumlah dan persentase ibu hamil yang ditawarkan tes HIV
2. jumlah dan persentase ibu hamil yang positif HIV
3. jumlah dan persentase ibu hamil yang diterapi ARV

No	Antenatal Terpadu dengan Program PMTCT
1	Bidan Terlatih PPIA (Pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Anak)
2	Bidan melakukan penawaran tes HIV dan konseling
3	Ibu hamil yang HIV dirujuk ke Puskesmas / RS rujukan untuk mendapatkan terapi ARV
4	Ibu hamil direncanakan bersalin difasilitas rujukan
5	Melakukan follow up terhadap ibu hamil dan ibu nifas dengan HIV pasca rujukan
6	Pencatatan dan pelaporan terpadu
7	Sumber dana pengadaan logistic

No	Antenatal Terpadu dengan Pencatatan dan Pelaporan
1	Buku KIA dengan catatn lengkap
2	Kartu Ibu a. menggunakan format yang terpadu b. catatan lengkap
3	Kohort Antenatal a. menggunakan format yang terpadu b. catatan lengkap
4	Register Kohor antenatal a. menggunakan format yang terpadu b. catatan lengkap
5	Surat rujukan terencana dengan catatan yang lengkap
6	Surat rujukan balik

LAYANAN TB	LAYANAN HIV AIDS
Memberikan umpan balik hasil diagnosis TB pada ODHA yang dirujuk dari KT HIV/PDP	
<u>Petugas Laboratorium</u> Tugas: - Pengumpulan dahak - Pemeriksaan mikroskopis dahak - Mencatat hasil pemeriksaan laboratorium - Melakukan pemantapan mutu internal dan eksternal	<u>Petugas Laboratorium</u> Tugas: - Mengambil sampel darah dan melakukan pemeriksaan HIV sesuai SOP - Melakukan sesuai SOP - Mencatat hasil pemeriksaan laboratorium - Melakukan rujukan spesimen ke laboratorium rujukan sesuai instruksi Dokter. - Melakukan pemantapan mutu internal dan eksternal
<u>Petugas Pencatatan dan Pelaporan</u> Tugas: - Melakukan pencatatan sesuai dengan format baku yang ditetapkan secara Nasional - Melakukan pelaporan sesuai dengan alur pelaporan yang ditetapkan - Tugas ini dapat dirangkap oleh petugas yang lain	
<u>Apoteker/petugas farmasi</u> Tugas: - Melakukan konseling minum obat - Melakukan pencatatan dan pelaporan penggunaan obat - Menghitung perencanaan dan permintaan obat - Memantau efek samping obat dan kepatuhan minum obat	
<u>Konselor</u> Tugas: - Membantu klien menyiapkan diri untuk pemeriksaan laboratorium - Memberikan pengetahuan akan implikasi terinfeksi atau tidak terinfeksi HIV - Memfasilitasi diskusi tentang cara menyesuaikan diri dengan status HIV	
<u>Manajer Kasus</u> Tugas: - Memberikan dan mengorganisasi dukungan dan pendampingan bagi ODHA dan keluarganya secara biopsikososial - Mendukung kepatuhan ODHA agar teratur berobat - Memastikan ODHA mendapat akses pelayanan kesehatan - Memberdayakan ODHA agar mandiri - Melakukan skrining suspek TB pada ODHA dan bila perlu merujuk ke Unit DOTS untuk diagnosis TB	

Pedoman PPIA dan Peraturan Menteri Kesehatan No 21/2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Berdasarkan surat edaran tersebut, **semua ibu hamil di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi** dalam pelayanan antenatal **wajib mendapatkan tes HIV** yang inklusif dalam pemeriksaan laboratorium rutin, bersama tes lainnya, sejak kunjungan pertama sampai menjelang persalinan. **Untuk daerah epidemi rendah, tes HIV diprioritaskan untuk ibu hamil dengan IMS dan tuberkulosis (TB).**

Boks 1. Tes HIV pada ibu hamil

- **Di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi:** semua ibu hamil wajib mendapatkan tes HIV
 - **Di daerah epidemi rendah:** tes HIV diprioritaskan untuk ibu hamil dengan IMS dan tuberkulosis
-

Selain perubahan kebijakan tersebut, terdapat juga perubahan di tingkat global dalam cara pengobatan ARV pada ibu hamil yang menetapkan bahwa **semua ibu hamil dengan HIV diberi pengobatan ARV segera** tanpa memperhitungkan jumlah CD4 dan umur kehamilan, serta **pengobatan ARV diberikan seumur hidup**. Persalinan pada ibu dengan HIV **dapat dilakukan secara pervaginam** dan pemberian **ASI eksklusif dengan mengikuti syarat-syarat tertentu**. Semua ibu hamil dengan HIV diberi konseling dan pelayanan KB postpartum. **Semua metoda kontrasepsi dapat digunakan** oleh perempuan dengan HIV, kecuali kontrasepsi hormonal tertentu yang mengurangi efektivitas ARV. Untuk pencegahan penularan infeksi HIV tetap dianjurkan penggunaan kondom pada setiap hubungan seksual.

Boks 2. Ibu hamil dengan HIV: pengobatan, cara persalinan, KB dan pemberian ASI

- Pengobatan ARV diberikan kepada ibu hamil segera setelah diketahui bahwa hasil tes HIV-nya positif tanpa memperhitungkan jumlah CD4 dan umur kehamilan
 - Persalinan pada ibu dengan HIV dapat dilakukan secara pervaginam, kecuali bila ada indikasi medis
 - Semua ibu hamil dengan HIV diberi konseling dan pelayanan KB postpartum. Semua metoda kontrasepsi dapat digunakan oleh perempuan dengan HIV, kecuali kontrasepsi hormonal tertentu yang mengurangi efektivitas ARV
 - ASI eksklusif dapat diberikan dengan mengikuti syarat-syarat tertentu
 - Untuk pencegahan penularan infeksi HIV tetap dianjurkan penggunaan kondom pada setiap hubungan seksual
-

Pencegahan penularan HIV dan sifilis pada ibu hamil yang terinfeksi HIV dan sifilis ke janin/bayi yang dikandungnya mencakup langkah-langkah sebagai berikut.

1. Layanan antenatal terpadu termasuk tes HIV dan sifilis.
2. Menegakkan diagnosis HIV dan/atau sifilis.
3. Pemberian terapi antiretroviral (untuk HIV) dan Benzatin Penisilin (untuk sifilis) bagi ibu.
4. Konseling persalinan dan KB pasca persalinan.
5. Konseling menyusui dan pemberian makanan bagi bayi dan anak, serta KB.
6. Konseling pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak.
7. Persalinan yang aman dan pelayanan KB pasca persalinan.
8. Pemberian profilaksis ARV pada bayi.
9. Memberikan dukungan psikologis, sosial dan keperawatan bagi ibu selama hamil, bersalin dan bayinya.

REFERENSI:

1. Cunningham F. Gary, et all. 2010. *William Obstetric, 23rd Ed.* USA: Mc Graw Hill Medical
2. Guyton, C, Arthur. Hall, E, John. 2008. *Fisiologi Kedokteran (Textbook of Medical Physiology)* Ed. 11. Jakarta: EGC
3. Myles. 2009. *Buku Ajar Bidan Edisi 14.* Jakarta : EGC
4. Bobak. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas.* Jakarta : EGC
5. Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo
6. Uliyah, Musriful, dkk. 2006. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan,* Jakarta : Salemba Medika.
7. Pusdiknakes-WHO-JHPIEGO. 2003. *Asuhan Antenatal.* Jakarta : Depkes RI.
8. Manuaba, IBG. 2007. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta : EGC.
9. Indoneia, Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Manajemen Pelaksanaan Kolaborasi TB dan HIV di Indonesia.* Jakarta : Kemenkes RI
10. Indoneia, Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman dan Manajemen Program Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak.* Jakarta : Kemenkes RI

BAB III**SERI KETERAMPILAN KIE**

Komunikasi merupakan upaya untuk menciptakan hubungan yang positif, yang dapat mengurangi rasa cemas dan ingin diperhatikan. Proses ini memerlukan keterbukaan dari klien dan bidan agar mencapai jalan keluar pemecahan masalah klien. Manfaat konseling adalah meningkatkan kemampuan klien dalam mengena masalah, merumuskan alternatif, memecahkan masalah dan memiliki pengalaman dalam pemecahan masalah secara mandiri.

Langkah dalam konseling:

1. Pendahuluan

Langkah pendahuluan atau langkah pembuka merupakan kegiatan untuk menciptakan kontak, melengkapi data konseli untuk merumuskan penyebab masalah, dan menentukan jalan keluar.

2. Bagian inti/pokok

Mencakup kegiatan mencari jalan keluar yang tepat bagi konseli, dan melaksanakan jalan keluar tersebut.

3. Bagian akhir

Bagian akhir kegiatan konseling merupakan kegiatan penyimpulan dari seluruh aspek kegiatan dan pengambilan jalan keluar. Langkah tersebut merupakan langkah penutupan dari pertemuan dan juga penetapan untuk pertemuan berikutnya.

3.1 Persiapan Persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, keluarganya dan bidan. Rencana ini hendaknya didiskusikan untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ia perlukan.

Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu

5 komponen penting dalam rencana persalinan

Langkah 1 : Membuat rencana persalinan

- 1) Tempat persalinan
- 2) Memilih tenaga

- 3) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
- 4) Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
- 5) Siapa yang akan menemani pada saat persalinan
- 6) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut
- 7) Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada.

Langkah 2 : membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.

- 1) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga
- 2) Siapa yang akan membuat keputusan utama jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan?

Langkah 3 : Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.

- 1) Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, RS)
- 2) Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan
- 3) Ke fasilitas kesehatan yang mana ibu harus dirujuk
- 4) Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan.
- 5) Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial.

Langkah 4 : Membuat rencana/pola menabung.

Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.

Langkah 5 : Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

Ibu dan keluarga dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut wanita atau kain, sabun dan sprengi dan menyimpannya untuk persiapan persalinan.

3.2 Persiapan Menjadi Orang Tua

Kehamilan adalah saat yang membahagiakan namun dapat juga mencemaskan bagi calon ibu, ayah, dan anggota keluarga lain. Untuk itu persiapan perlu dilakukan, baik selama menjalani kehamilan, persalinan, serta sewaktu lahir buah hati.

Umumnya keluarga muda tidak mengetahui banyak tentang hakekat menjadi orang tua. Mereka jarang memperoleh bekal tentang parenting (bagaimana menjadi orangtua) yang layak.

Keluarga baru membutuhkan persiapan-persiapan dimana mereka akan menjadi orang tua, menghadapi persalinan. Salah satu hal yang biasa dilakukan oleh keluarga baru tersebut adalah mengikuti parenting class, dimana mereka mendapat informasi mengenai bagaimana menjadi calon orang tua untuk anaknya kelak, persiapan baik fisik ataupun mental yang diperlukan untuk menjadi orang tua. Dengan parenting class ini kemampuan menjadi orang tua dapat dipelajari. Kemampuan seperti ingin mendengarkan, disiplin yang positif dapat dipelajari. Hal ini biasanya mengubah pandangan sebagai orang tua dan membantu untuk mengenal tahap-tahap perkembangan anak terutama tingkah laku anak nanti.

Parenting class ini bertujuan agar pasangan ayah dan ibu ini dapat mempersiapkan dirinya untuk menjadi orang tua bagi anaknya kelak. Persiapan bagi ibu yang terpenting bahwa ibu telah siap menerima kehamilannya, menjalani kehamilan dengan gembira, memahami akan terjadinya perubahan bentuk tubuh, perubahan peran menjadi orang tua, dan siap mengalami pengaruh dari kehamilan tersebut baik secara fisik maupun mental.

Beberapa hal yang dapat menjadi perhatian, dan sebaiknya dilakukan bagi calon ayah dan ibu untuk mempersiapkan kehamilan, selama kehamilan, persalinan, maupun saat lahirnya bayi kelak, antara lain:

1. Mencari informasi tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan kehamilan,
2. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh untuk mengetahui apakah ada penyakit / kelainan dari salah satu atau kedua calon orang tua.
3. Bila ditemukan ada penyakit maka harus disembuhkan terlebih dahulu untuk memperkecil resiko pada kehamilan, persalinan, dan janin.
4. Mengonsumsi makanan bergizi bagi calon orang tua sejak sebelum terjadi kehamilan, ini berhubungan dengan kualitas sperma dan telur.
5. Menghentikan pemakaian alat kontrasepsi maupun obat-obatan yang dapat mencegah kehamilan.
6. Mempersiapkan rumah dan lingkungan yang bersih dan tenang, terutama bagi calon ibu.

7. Siapkan juga pakaian untuk ibu selama hamil dan setelah persalinan, tempat tidur serta perlengkapan untuk bayi baru lahir nantinya.

Dengan adanya parenting class ini diharapkan bagi ibu dan ayah akan lebih aktif lagi dalam pencarian informasi untuk menunjang persiapan-persiapan mereka menjadi orang tua.

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)

Nama Mata Kuliah : Blok 3A (Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan)
Kode Mata Kuliah BLK 121
(6 SKS) Semester III



Pengampu mata kuliah
Bd. Yulizawati, SST.,M.Keb

Program Studi S1 Kebidanan
Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas
2018/2019

A. LATAR BELAKANG

Uraikan dengan ringkas tentang :

- ✓ **Kedudukan mata kuliah dalam struktur kurikulum (kelompok inti keilmuan, IPTEKS pendukung, IPTEKS pelengkap, IPTEKS dikembangkan, untuk masa depan, atau ciri institusi).**

Blok 3.A yang berjudul Asuhan Kebidanan pada Kehamilan ini, adalah blok yang harus dipelajari oleh mahasiswa Semester III di Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Blok ini memberi kesempatan mahasiswa untuk memahami konsep, perubahan pada kehamilan, kebutuhan dasar Kehamilan, pelaksanaan pengkajian pada Kehamilan, menetapkan perencanaan, implementasi dan evaluasi kehamilan, serta pendokumentasian Asuhan kebidanan pada kehamilan. Dengan demikian penguasaan materi pada Blok 3A adalah penting, karena akan memberikan bekal bagi peserta didik dalam memberikan asuhan kebidanan kepada Kehamilan yang bermutu tinggi. Blok ini termasuk kedalam kelompok inti keilmuan kebidanan.

Pembelajaran dipersiapkan berupa perkuliahan oleh pakar pada bidang yang sesuai, diskusi tutorial, dan latihan keterampilan di laboratorium. Blok ini berjalan selama 6 minggu, tiap minggu akan dibahas 1 modul, sehingga blok ini akan membahas 6 modul. Selain kuliah pakar mahasiswa akan melaksanakan latihan keterampilan klinik. Pada tiap minggu akan dilaksanakan diskusi pleno dengan topik yang disesuaikan dengan perkuliahan dan bahan tutorial. Pada akhir blok akan mengikuti evaluasi pembelajaran teori blok 3A berupa ujian tulis.

- ✓ **Hubungan mata kuliah dengan mata kuliah lainnya.**

Mahasiswa yang dapat mengikuti pembelajaran pada Blok ini adalah mahasiswa Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang telah mendapat pembelajaran pada :

- Blok 1A. Pengantar Pendidikan Kebidanan
- Blok 1B. Biomedik 1
- Blok 1C. Biomedik 2
- Blok 2A. Konsep Kebidanan
- Blok 2B. Dasar Patologi dan Farmakologi
- Blok 2C. Kesehatan remaja dan pra konsepsi

- ✓ **Kontribusi mata kuliah ini terhadap kompetensi/capaian pembelajaran dalam kurikulum program studi.**

Kontribusi blok ini terhadap kompetensi/capaian pembelajaran dalam kurikulum program studi adalah mahasiswa mampu menguasai 29 kompetensi utama, 9 kompetensi pendukung dan 1 kompetensi khusus sebagai seorang bidan yang tersebar pada 7(Tujuh) area kompetensi Bidan.

- ✓ **Inovasi metode pembelajaran yang dikembangkan dalam mendukung capaian pembelajaran.**

Kuliah pengantar, Tutorial, Diskusi kelompok kecil, *Skills lab*, Kuliah pakar,

Praktikum, Diskusi pleno, Belajar mandiri

B. PERENCANAAN PEMBELAJARAN

Nama mata kuliah : Blok 3A (Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan)

Kode/sks : BLK121 /6 SKS

Mata kuliah prasyarat :

- 1) Blok 1A. Pengantar Pendidikan Kebidanan
- 2) Blok 1B. Biomedik 1
- 3) Blok 1C. Biomedik 2
- 4) Blok 2A. Konsep Kebidanan
- 5) Blok 2B. Dasar Patologi dan Farmakologi
- 6) Blok 2C. Kesehatan remaja dan pra konsepsi

Status mata kuliah : **wajib**/pilihan

1. Deskripsi singkat mata kuliah:

Blok 3.A yang berjudul Asuhan Kebidanan pada Kehamilan ini, adalah blok yang harus dipelajari oleh mahasiswa Semester III di Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Blok ini memberi kesempatan mahasiswa untuk memahami konsep, perubahan pada kehamilan, kebutuhan dasar Kehamilan, pelaksanaan pengkajian pada Kehamilan, menetapkan perencanaan, implementasi dan evaluasi kehamilan, serta pendokumentasian Asuhan kebidanan pada kehamilan. Dengan demikian penguasaan materi pada Blok 3A adalah penting, karena akan memberikan bekal bagi peserta didik dalam memberikan asuhan kebidanan kepada Kehamilan yang bermutu tinggi. Blok ini termasuk kedalam kelompok inti keilmuan kebidanan.

Pembelajaran dipersiapkan berupa perkuliahan oleh pakar pada bidang yang sesuai, diskusi tutorial, dan latihan keterampilan di laboratorium. Blok ini berjalan selama 6 minggu, tiap minggu akan dibahas 1 modul, sehingga blok ini akan membahas 6 modul. Selain kuliah pakar mahasiswa akan melaksanakan latihan keterampilan klinik. Pada tiap minggu akan dilaksanakan diskusi pleno dengan topik yang disesuaikan dengan perkuliahan dan bahan tutorial. Pada akhir blok akan mengikuti evaluasi pembelajaran teori blok 3A berupa ujian tulis.

2. Tujuan pembelajaran:

a. Aspek *hard skills*

☐ **Kognitif**

- Mengingat
 - Mendefinisikan
- Memahami
 - Mendeskripsikan
 - Menerangkan
 - Menginterpretasikan
- Mengaplikasikan
 - Menghitung
 - Memecahkan
 - Menggunakan
- Menganalisis
 - Membedakan

- Menguji

❑ **Psikomotor**

- Mengamati
- Mempraktekan
- Memodifikasi

b. Aspek soft skills

1. Menjelaskan peran dan tanggung jawab bidan dalam asuhan kehamilan
Mandiri, Dapat mengatasi stress, Memahami keterbatasan diri, Berpikir kritis, Berpikir analitis, Berpikir kreatif, inovatif, Kepemimpinan, Kerja dalam tim, Komunikasi lisan, Memasarkan diri, Sinergi
Negosiasi, Fleksibel, Adaptasi, Tanggung jawab, Berbicara di depan umum
Kemitraan dengan perempuan, Menghargai otonomi perempuan, Advokasi perempuan untuk pemberdayaan diri, Memiliki sensitivitas budaya
Integritas (jujur & dipercaya), Disiplin, Bertanggung jawab, Kerja keras, Motivasi, Dapat mengatasi stress, Santun/etika/memiliki tata nilai, Percaya diri, Patuh pada aturan-aturan sosial dan budaya
2. Menjelaskan model praktik asuhan kehamilan
Berpikir kreatif, Berpikir kritis, Berpikir analitis, Berpikir inovatif
Mampu mengatur waktu, Berargumentasi logis, Mandiri, Dapat mengatasi stress
Memahami keterbatasan diri, Kepemimpinan, Kerja dalam tim, Komunikasi lisan, Memasarkan diri, Sinergi, Negosiasi, Fleksibel, Adaptasi, Tanggung jawab, Berbicara di depan umum, Kemitraan dengan perempuan, Menghargai otonomi perempuan, Advokasi perempuan untuk pemberdayaan diri, Memiliki sensitivitas budaya.
Integritas (jujur & dipercaya), Disiplin, Bertanggung jawab, Kerja keras, Motivasi, Dapat mengatasi stress, Santun/etika/memiliki tata nilai, Percaya diri, Patuh pada aturan-aturan sosial dan budaya.
3. Menjelaskan *evidence based* asuhan kehamilan
Berpikir kreatif, Berpikir kritis, Berpikir analitis, Berpikir inovatif, Mampu mengatur waktu, Berargumentasi logis, Mandiri, Dapat mengatasi stress, Memahami keterbatasan diri, Kepemimpinan, Kerja dalam tim, Komunikasi lisan, Memasarkan diri, Sinergi
Negosiasi, Fleksibel, Adaptasi, Tanggung jawab, Berbicara di depan umum, Kemitraan dengan perempuan, Menghargai otonomi perempuan, Advokasi perempuan untuk pemberdayaan diri, Memiliki sensitivitas budaya, Integritas (jujur & dipercaya), Disiplin, Bertanggung jawab, Kerja keras, Motivasi, Dapat mengatasi stress, Santun/etika/memiliki tata nilai, Percaya diri, Patuh pada aturan-aturan sosial dan budaya.
4. Menjelaskan langkah-langkah asuhan kehamilan yang aman dan nyaman
Berpikir kreatif, Berpikir kritis, Berpikir analitis, Berpikir inovatif, Mampu mengatur waktu, Berargumentasi logis, Mandiri, Dapat mengatasi stress, Memahami keterbatasan diri, Kepemimpinan, Kerja dalam tim, Komunikasi lisan, Memasarkan diri, Sinergi,

Negosiasi, Fleksibel, Adaptasi, Tanggung jawab, Berbicara di depan umum, Kemitraan dengan perempuan, Menghargai otonomi perempuan, Advokasi perempuan untuk pemberdayaan diri, Memiliki sensitivitas budaya.

Integritas (jujur & dipercaya), Disiplin, Bertanggung jawab, Kerja keras, Motivasi, Dapat mengatasi stress, Santun/etika/memiliki tata nilai, Percaya diri, Patuh pada aturan-aturan sosial dan budaya.

5. Menjelaskan kebutuhan psikologis Kehamilan

Berpikir kreatif, Berpikir kritis, Berpikir analitis, Berpikir inovatif, Mampu mengatur waktu, Berargumentasi logis, Mandiri, Dapat mengatasi stress, Memahami keterbatasan diri, Kepemimpinan, Kerja dalam tim, Komunikasi lisan, Memasarkan diri, Sinergi

Negosiasi, Fleksibel, Adaptasi, Tanggung jawab, Berbicara di depan umum, Kemitraan dengan perempuan, Menghargai otonomi perempuan, Advokasi perempuan untuk pemberdayaan diri, Memiliki sensitivitas budaya.

Integritas (jujur & dipercaya), Disiplin, Bertanggung jawab, Kerja keras, Motivasi, Dapat mengatasi stress, Santun/etika/memiliki tata nilai, Percaya diri, Patuh pada aturan-aturan sosial dan budaya.

6. Menjelaskan teknik auto dan allo anamnesis

Berpikir kreatif, Berpikir kritis, Berpikir analitis, Berpikir inovatif, Mampu mengatur waktu, Berargumentasi logis, Mandiri, Dapat mengatasi stress, Memahami keterbatasan diri, Kepemimpinan, Kerja dalam tim, Komunikasi lisan, Memasarkan diri, Sinergi

Negosiasi, Fleksibel, Adaptasi, Tanggung jawab, Berbicara di depan umum, Kemitraan dengan perempuan, Menghargai otonomi perempuan, Advokasi perempuan untuk pemberdayaan diri, Memiliki sensitivitas budaya.

Integritas (jujur & dipercaya), Disiplin, Bertanggung jawab, Kerja keras, Motivasi, Dapat mengatasi stress, Santun/etika/memiliki tata nilai, Percaya diri, Patuh pada aturan-aturan sosial dan budaya.

7. Menjelaskan cara memberikan rasa aman pada waktu pemeriksaan (Safety Kehamilan)

Berpikir kreatif, Berpikir kritis, Berpikir analitis, Berpikir inovatif, Mampu mengatur waktu, Berargumentasi logis, Mandiri, Dapat mengatasi stress, Memahami keterbatasan diri, Kepemimpinan, Kerja dalam tim, Komunikasi lisan, Memasarkan diri, Sinergi

Negosiasi, Fleksibel, Adaptasi, Tanggung jawab, Berbicara di depan umum, Kemitraan dengan perempuan, Menghargai otonomi perempuan, Advokasi perempuan untuk pemberdayaan diri, Memiliki sensitivitas budaya.

Integritas (jujur & dipercaya), Disiplin, Bertanggung jawab, Kerja keras, Motivasi, Dapat mengatasi stress, Santun/etika/memiliki tata nilai, Percaya diri, Patuh pada aturan-aturan sosial dan budaya.

8. Menjelaskan pentingnya konseling berdasarkan diagnosis.

Berpikir kreatif, Berpikir kritis, Berpikir analitis, Berpikir inovatif, Mampu mengatur

waktu, Berargumen logis, Mandiri,Dapat mengatasi stress, Memahami keterbatasan diri, Kepemimpinan, Kerja dalam tim, Komunikasi lisan, Memasarkan diri, Sinergi

Negosiasi, Fleksibel, Adaptasi, Tanggung jawab, Berbicara di depan umum, Kemitraan dengan perempuan, Menghargai otonomi perempuan, Advokasi perempuan untuk pemberdayaan diri, Memiliki sensitivitas budaya.

Integritas (jujur & dipercaya), Disiplin, Bertanggung jawab, Kerja keras, Motivasi, Dapat mengatasi stress, Santun/etika/memiliki tata nilai, Percaya diri, Patuh pada aturan-aturan sosial dan budaya

9. Menjelaskan landasan hukum rekam medik.

Berpikir kreatif, Berpikir kritis,Berpikir analitis, Berpikir inovatif, Mampu mengatur waktu, Berargumen logis, Mandiri,Dapat mengatasi stress, Memahami keterbatasan diri, Kepemimpinan, Kerja dalam tim, Komunikasi lisan, Memasarkan diri, Sinergi

Negosiasi, Fleksibel, Adaptasi, Tanggung jawab, Berbicara di depan umum, Kemitraan dengan perempuan, Menghargai otonomi perempuan, Advokasi perempuan untuk pemberdayaan diri, Memiliki sensitivitas budaya.

Integritas (jujur & dipercaya), Disiplin, Bertanggung jawab, Kerja keras, Motivasi, Dapat mengatasi stress, Santun/etika/memiliki tata nilai, Percaya diri, Patuh pada aturan-aturan sosial dan budaya.

3. Capaian pembelajaran (*Learning outcomes*) dan Kemampuan Akhir yang diharapkan

1) Sikap

- a. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;
- b. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan praktik kebidanan berdasarkan agama, moral, dan filosofi, kode etik profesi, serta standar praktik kebidanan
- c. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila;
- d. Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggung jawab pada negara dan bangsa;
- e. Menghargai keragaman budaya, pandangan, agama, kepercayaan, dan status sosio-ekonomi, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain;
- f. Menghargai martabat perempuan sebagai individu yang unik, memiliki hak-hak, potensi, dan privasi
- g. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan;
- h. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara serta dalam kehidupan berprofesi;
- i. Menginternalisasi nilai, norma dan etika akademik;
- j. Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaannya
- k. Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan

2) Keterampilan Umum

- a. Mampu bekerja di bidang kebidanan (*midwifery*) dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja bidan yang ditetapkan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) mengacu pada *International Confederation of Midwives* (ICM)
- b. Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesi bidan berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
- c. Mampu mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya;
- d. Mampu melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat;
- e. Mampu meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang kebidanan melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
- f. Mampu meningkatkan mutu sumber daya untuk pengembangan program strategis organisasi;
- g. Mampu memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
- h. Mampu bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
- i. Mampu mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
- j. Mampu bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
- k. Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri;
- l. Mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan nasional dalam rangka peningkatan mutu pendidikan profesi atau pengembangan kebijakan nasional pada bidang profesinya; dan
- m. Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pertanggungjawaban layanan dan pengembangan profesi melalui riset.

3) Keterampilan Khusus

Mampu melaksanakan praktik asuhan kebidanan secara mandiri sesuai dengan standar kompetensi yang ditetapkan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan *International Confederation of Midwives* (ICM), meliputi kemampuan:

- a. capaian pembelajaran Program Studi Kebidanan Diploma III - level 5 KKNi ditambah dengan :
- b. menegakkan diagnosis kebidanan berdasarkan rasionalisasi klinis dan penilaian kritis (*clinical reasoning and critical judgment*) dan melakukan tindakan segera dan/atau perencanaan tindakan, sesuai dengan diagnosis kebidanan yang telah ditegakkan dengan pertimbangan keragaman budaya, pandangan, agama, kepercayaan, status sosio-ekonomi, keunikan, serta potensi individu.
- c. memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan meliputi:
 - I. menggali potensi alamiah ibu dan lingkungan untuk menjaga dan mengoptimalkan kenormalan kehamilan
 - II. memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan komplikasi yang mencakup Kehamilan dengan *hiperemesis gravidarum tingkat I*, *preeklamsi* ringan, anemia ringan, malpresentasi janin.

- III. melakukan kolaborasi dengan profesi lain dalam mengelola kasus komplikasi pada masa hamil.
- IV. melakukan pencegahan penularan penyakit dari ibu kepada bayi (*Prevention Mother to Child Transmission*)
- V. memberikan pelayanan dan pengobatan pada kehamilan dalam upaya penyelamatan jiwa.
- d. melakukan advokasi, edukasi dan penyuluhan, serta konsultasi terkait dengan hak azasi manusia, keadilan dan kesetaraan gender dalam hal kehamilan
- e. melakukan kemitraan dengan perempuan untuk meningkatkan pemberdayaan perempuan dalam mengelola kehamilan.

4) Pengetahuan

- a. Menguasai teori aplikasi **ilmu kebidanan (*midwifery science*)**
- b. Menguasai konsep teoritis **fisiologi, mikrobiologi, patologi, parasitologi, imunologi, farmakologi, genetika** yang terkait dengan siklus kesehatan reproduksi perempuan dan proses asuhan yang dibutuhkan;
- c. Menguasai konsep teoritis **obstetri dan ginekologi** secara umum;
- d. Menguasai konsep teoritis **psikologi perkembangan dan perilaku** yang berkaitan dengan siklus reproduksi perempuan **secara umum**;
- e. Menguasai konsep teoritis **ilmu gizi** dalam siklus reproduksi perempuan **secara umum**;
- f. Menguasai konsep umum, prinsip, teknik dan metode **konseling dan penyuluhan, minimum mencakup**:
 - I. hak azasi manusia, keadilan dan kesetaraan gender dalam hal kehamilan.
 - II. abortus dan aborsi yang sensitif budaya sesuai dengan undang-undang dan peraturan yang berlaku;
- g. Menguasai pengetahuan prosedural asuhan kebidanan pada masa kehamilan.

5) Tanggung Jawab/Hak

Tanggung Jawab

- a. Memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- b. Memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- c. Merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke tenaga medis atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- d. Membuat dan menyimpan catatan dan dokumen mengenai pemeriksaan, Asuhan Kebidanan, dan pelayanan lain;
- e. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya;
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien;
- g. menghormati hak Klien;
- h. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain sesuai dengan Kompetensi Bidan;
- i. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah;
- j. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan; dan/atau
- k. Meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.

Hak :

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- b. Memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur, dan lengkap dari Klien dan/atau keluarganya;
- c. Menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- d. Menerima imbalan jasa atas Pelayanan Kebidanan yang telah diberikan; Memperoleh fasilitas kerja; dan
- e. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi.

6) *Hard Skills dan Soft Skills (Intrapersonal dan Interpersonal Skills)*

a. LO *hard skills*

Pada akhir pembelajaran, mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan filosofi asuhan kehamilan
2. Menjelaskan lingkup asuhan kehamilan
3. Menjelaskan prinsip pokok asuhan kehamilan
4. Menjelaskan tujuan asuhan kehamilan
5. Menjelaskan standar asuhan kehamilan
6. Menjelaskan peran dan tanggung jawab bidan dalam asuhan kehamilan
7. Menjelaskan model praktik asuhan kehamilan
8. Menjelaskan evidence based asuhan kehamilan
9. Menjelaskan langkah-langkah asuhan kehamilan yang aman dan nyaman
10. Menjelaskan perubahan anatomi dan fisiologi dalam kehamilan
11. Menjelaskan perubahan psikologi dalam kehamilan
12. Menjelaskan tanda tanda dan gejala kehamilan
13. Menjelaskan perubahan fisik pada kehamilan
14. Menjelaskan mikronutrien dan vitamin yang diperlukan pada kehamilan
15. Menjelaskan perkembangan kehamilan normal
16. Menjelaskan adaptasi saudara kandung (sibling rivaling)
17. Menjelaskan kebutuhan nutrisi pada Kehamilan
18. Menjelaskan kebutuhan imunisasi pada Kehamilan
19. Menjelaskan Personal Hygiene
20. Menjelaskan kebutuhan Eliminasi
21. Menjelaskan body mechanic, mobilisasi, Exercise /senam hamil
22. Menjelaskan Istirahat/Tidur
23. Menjelaskan kebutuhan seksual
24. Menjelaskan pengaruh pekerjaan terhadap kehamilan
25. Menjelaskan kebutuhan psikologis Kehamilan
26. Menjelaskan teknik auto dan allo anamnesis
27. Menjelaskan cara menentukan taksiran usia kehamilan berdasarkan HPHT

28. Menjelaskan cara memberikan rasa aman pada waktu pemeriksaan (Safety Kehamilan)
29. Menjelaskan pemeriksaan fisik kehamilan
30. Menjelaskan pemeriksaan Leopold kehamilan
31. Menjelaskan penilaian denyut jantung janin
32. Menjelaskan Taksiran Berat Janin
33. Menjelaskan diagnosis kehamilan.
34. Menjelaskan pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk Kehamilan.
35. Mengidentifikasi kebutuhan berdasarkan diagnosis
36. Menjelaskan perencanaan asuhan kehamilan
37. Menjelaskan pentingnya konseling berdasarkan diagnosis.
38. Menjelaskan kebutuhan kolaborasi atau rujukan.
39. Menjelaskan antenatal care sesuai dengan usia kehamilan.
40. Menjelaskan konsep dasar pendokumentasian asuhan kebidanan
41. Menjelaskan landasan hukum rekam medik.
42. Menjelaskan teknik dokumentasi.
43. Menjelaskan model pendokumentasian.
44. Menjelaskan metode pendokumentasian.
45. Menjelaskan pengumpulan data rekam medik di RS, Puskesmas, dan BPM.
46. Menjelaskan aplikasi pendokumentasian berdasarkan metode SOAP

b. LO *soft skills*

b.1. LO *intrapersonal skills*

- Berpikir kreatif
- Berpikir kritis
- Berpikir analitis
- Berpikir inovatif
- Mampu mengatur waktu
- Berargumentasi logis
- Mandiri
- Dapat mengatasi stress
- Memahami keterbatasan diri

b.2. LO *interpersonal skills*

- Kepemimpinan
- Kerja dalam tim
- Komunikasi lisan
- Memasarkan diri
- Sinergi
- Negosiasi
- Fleksibel
- Adaptasi
- Tanggung jawab
- Berbicara di depan umum
- Kemitraan dengan perempuan

- Menghargai otonomi perempuan
- Advokasi perempuan untuk pemberdayaan diri
- Memiliki sensitivitas budaya

Values :

- Integritas (jujur & dipercaya)
- Disiplin
- Bertanggung jawab
- Kerja keras
- Motivasi
- Dapat mengatasi stress
- Santun/etika/memiliki tata nilai
- Percaya diri
- Patuh pada aturan-aturan sosial dan budaya

4. Bahan Kajian (Materi Ajar) dan Daftar Referensi

1. Pengenalan Blok 3A.
2. Sejarah asuhan kehamilan
3. Peran dan tanggung jawab bidan dalam asuhan kehamilan
4. Model praktik asuhan kehamilan
5. *Refocusing* asuhan kehamilan
6. Safety Kehamilan
7. Perubahan Anatomi dan Fisiologi dalam kehamilan
8. Tanda dan gejala kehamilan
9. Tumbuh kembang normal janin intra uterin
10. Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan (Life Style)
11. Nutrisi pada Kehamilan.
12. Mikronutrien dan vitamin yang diperlukan dalam kehamilan
13. Adaptasi saudara kandung (*Sibling Rivalry*)
14. Kebutuhan dasar Kehamilan
15. Psikologi kehamilan
16. Kebutuhan istirahat/tidur dan aktivitas pada Kehamilan
17. Persiapan fisik, mental dan materil untuk melahirkan dan laktasi
18. Dukungan keluarga dan lingkungan pada wanita hamil
19. Immunisasi pada Kehamilan
20. Diagnosis kehamilan
21. Pemeriksaan Klinis Kesejahteraan Janin
22. ANC I
23. ANC II
24. CTG
25. USG
26. Pemeriksaan Darah Perifer Lengkap dan Pemeriksaan Urin.
27. Asuhan kehamilan normal
28. Evaluasi asuhan kehamilan normal
29. Konseling pada kehamilan

30. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan trimester I
31. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan trimester II
32. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan trimester III
33. Konsep dasar dan prinsip pendokumentasian
34. SOAP
35. Sistem rekam medic
36. Fungsi dan landasan hukum Rekam Medik

Referensi Utama

1. *Esay Exercises*
2. *Myles Textbook for Midwives*
3. *Midwifery-Community-Based Care During The Childbearing Yaar*
4. *A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth*
5. *Varney's, Midwifery*. Third Edition, 2010
6. Valery Edge, Mindi Miller, 1994. *Women's Health Care*. Mosby USA
7. Betty R. Sweet, 1997. *Mayes a Textbook for Midwives.*, V. Ruth Bennett, Linda K. Brown, 1999, *Myles Textbook for Midwives*.

5. Metode Pembelajaran dan Alokasi Waktu

1) Metode Pembelajaran

A. Aktivitas Pembelajaran.

a. Tutorial.

Diskusi kelompok kecil yang difasilitasi oleh seorang tutor dijadwalkan dua kali seminggu untuk membahas satu skenario. Diskusi dilaksanakan secara terstruktur dengan menggunakan metode *seven jump*. Jika berhalangan hadir karena sesuatu hal, mahasiswa yang bersangkutan harus menginformasikan kepada tutor dalam waktu 2 x 24 jam. Setiap kelompok diharuskan membuat laporan diskusi tutorial dengan format sesuai dengan langkah *seven jump*, kecuali *step 6* tidak perlu dituliskan. Laporan tersebut dibuat dan dicetak, diperiksa dan ditandatangani oleh tutor, kemudian diserahkan ke bagian akademik. Selain itu file laporan juga dikirimkan sebelum tutorial hari pertama modul berikutnya keemail: s1kebidananfkunand2015@gmail.com

b. Keterampilan Klinik

Kegiatan untuk mendapatkan keterampilan kebidanan, mulai dari komunikasi, keterampilan laboratorium, keterampilan prosedural dan keterampilan fisik diagnostik. Keterampilan klinik ini dilaksanakan tiga kali seminggu sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Setiap kelompok akan dibimbing oleh seorang instruktur.

c. Praktikum

Kegiatan yang dilakukan di laboratorium, yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang teori.

d. Diskusi pleno

Tujuan dari diskusi ini untuk mempersamakan dan membandingkan proses pembelajaran kelompok untuk mencegah adanya kelompok yang mengambil

jalur yang salah. Kelompok dapat mengajukan masalah yang belum terpecahkan dan fasilitator akan mengarahkan diskusi. Kegiatan ini diadakan setiap minggu dan dihadiri oleh pakar yang terkait.

e. Kuliah pengantar

Kuliah yang diberikan oleh pakar, yang bertujuan untuk memberikan pedoman kepada mahasiswa dalam mempelajari suatu topik.

f. Konsultasi dengan fasilitator / instruktur / pakar.

Konsultasi dengan pakar apabila diperlukan dengan membuat perjanjian sebelumnya.

g. Belajar mandiri

Sebagai seorang pelajar dewasa, anda diharapkan untuk melakukan belajar mandiri, suatu keterampilan yang penting untuk karir anda ke depan dan perkembangannya. Keterampilan ini meliputi mengetahui minat anda sendiri, mencari informasi yang lebih banyak dari sumber pembelajaran yang tersedia, mengerti informasi dengan menggunakan strategi pembelajaran yang berbeda dan berbagai aktivitas, menilai pembelajaran anda sendiri dan mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran selanjutnya. Tidaklah cukup belajar hanya dari catatan kuliah. Belajar mandiri adalah ciri yang penting pada pendekatan PBL dan belajar harus dianggap sebagai perjalanan yang tiada akhir tanpa batas untuk memperoleh informasi. Ringkasan hasil belajar mandiri yang berasal dari berbagai sumber dicatat pada buku, sehingga dengan demikian setiap mahasiswa harus memiliki “buku catatan belajar mandiri”. Sebagai acuan utama dalam belajar mandiri adalah “tujuan pembelajaran” yang telah dirumuskan bersama pada tutorial hari pertama, tetapi mahasiswa bisa mempelajari lebih banyak di luar tujuan pembelajaran tersebut sesuai dengan minat dan rasa keingintahuan masing-masing.

Log book digunakan sebagai catatan pembelajaran secara mandiri.

h. Diskusi Topik

Diskusi Topik ini bertujuan untuk memperdalam pemahaman tentang teori. Kegiatan ini dilaksanakan secara terjadwal, 2 (Dua) kali seminggu untuk membahas topik yang telah ditetapkan. Satu kali diskusi Mandiri dan pertemuan ke-2 dengan dosen penanggung jawab diskusi topik. Sebelum diskusi, setiap mahasiswa harus mempersiapkan diri dengan bahan sesuai topik yang akan didiskusikan. Diskusi dipimpin oleh ketua kelompok dan dicatat oleh sekretaris yang telah dipilih. Hasil kerja individu dan diskusi kelompok diserahkan pada penanggung jawab Diskusi Topik.

B. Sumber Pembelajaran.

Sumber pembelajaran berupa:

- a. Buku teks.
- b. Majalah dan Jurnal.
- c. Internet (e-library).
- d. Nara sumber.
- e. Laboratorium.

C. Media Instruksional.

Media instruksional yang digunakan

- a. Panduan tutorial untuk mahasiswa dan tutor.
- b. Penuntun Praktikum.
- c. CD ROM.
- d. Preparat dan peraga praktikum.
- e. Panduan keterampilan klinik.

2) Alokasi Waktu

Waktu yang dibutuhkan untuk blok Asuhan Kebidanan pada Kehamilan adalah 7 Minggu. Terdiri dari 6 minggu perkuliahan dan 1 minggu Evaluasi.

Pembagian waktu setiap minggu nya adalah :

- | | |
|--|---------------------|
| a. Tutorial | : 2 x 2 x 60 Menit. |
| b. <i>Skills Lab</i> dengan instruktur | : 2 x 2 x 60 Menit |
| c. <i>Skills Lab</i> Mandiri | : 2 x 2 x 60 Menit |
| d. Diskusi Pleno | : 1 x 2 x 50 menit |
| e. Kuliah Pengantar | : 5 x 50 Menit |
| f. Diskusi Topik Dengan Instruktur | : 1 x 2 x 60 Menit |
| g. Diskusi Topik Mandiri | : 1 x 2 x 60 Menit |
| h. Belajar Mandiri | : 2 x 5 x 50 Menit |

6. Pengalaman Belajar Mahasiswa

Pengalaman Belajar Mahasiswa yang diwujudkan dalam deskripsi tugas yang harus dikerjakan oleh mahasiswa dalam Blok 3A adalah bentuk kegiatan belajar mahasiswa yang dipilih agar mahasiswa mampu mencapai kemampuan yang diharapkan disetiap tahapan pembelajaran. Proses ini termasuk didalamnya kegiatan asesmen proses dan hasil belajar mahasiswa.

Deskripsi Tugas :

- Tugas mandiri dari hasil tutorial I
- Tugas Pleno
- Tugas *Skills Lab*
- Tugas Diskusi topik
- Tugas Kuliah Pengantar

Asesmen Proses :

- Penilaian Diskusi Pleno
- Penilaian Proses Tutorial pertemuan I dan pertemuan II
- Penilaian hasil diskusi kelompok/topik
- Penilaian Tugas *Skills Lab*
- Penilaian Tugas Kuliah Pengantar

Asesmen hasil Belajar :

- Ujian Blok
- Ujian keterampilan/*Skills Lab*
- Ujian OSCE

Mahasiswa yang akan mengikuti ujian tulis/praktikum harus mengikuti persyaratan berikut :

- a. Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi tutorial 80%

- b. Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi pleno 80%
- c. Minimal kehadiran dalam kegiatan keterampilan klinik 80%
- d. Minimal kehadiran dalam kegiatan praktikum 80%
- e. Minimal kehadiran dalam kegiatan DKK 80%
- f. Minimal kehadiran dalam kegiatan Kuliah Pengantar 80%

Apabila tidak lulus dalam ujian tulis, mahasiswa mendapat kesempatan untuk ujian remedial satu kali pada akhir tahun akademik yang bersangkutan. Jika masih gagal, mahasiswa yang bersangkutan harus mengulang Blok.

7. Kriteria (Indikator) Penilaian

Penilaian mencakup prinsip edukatif, otentik, objektif, akuntabel dan transparan yang dilakukan secara terintegrasi. Kriteria menunjuk pada standar keberhasilan mahasiswa dalam sebuah tahapan pembelajaran, sedangkan unsur-unsur yang menunjukkan kualitas kinerja mahasiswa.

Ketentuan penilaian berdasarkan peraturan akademik program sarjana Universitas Andalas tahun 2011.

Nilai Angka	Nilai Mutu	Angka Mutu	Sebutan Mutu
≥ 85 -100	A	4.00	Sangat cemerlang
≥ 80 < 85	A-	3.50	Cemerlang
≥ 75 < 80	B+	3.25	Sangat baik
≥ 70 < 75	B	3.00	Baik
≥ 65 < 70	B-	2.75	Hampir baik
≥ 60 < 65	C+	2.25	Lebih dari cukup
≥ 55 < 60	C	2.00	Cukup
≥ 50 < 55	C-	1.75	Hampir cukup
≥ 40 < 50	D	1.00	Kurang
<40	E	0.00	Gagal

8. Bobot Penilaian:

Kriteria penilaian terdiri atas penilaian hasil (*hard skill*) dan proses (*soft skills*), yaitu:

NO	KOMPONEN PENILAIAN	BOBOT (%)
1	Penilaian Hasil	
	a. Ujian Tulis	60%
	b. Tutorial	20%
	c. Tugas Mingguan (Manajemen Asuhan Kebidanan, Pleno, <i>Skills lab</i> , Kuliah Pengantar, mandiri)	10%

2	Penilaian proses	10%
A	Dimensi <i>intrapersonal skill</i> yang sesuai : ▪ Berpikir kreatif ▪ Berpikir kritis ▪ Berpikir analitis ▪ Berpikir inovatif ▪ Mampu mengatur waktu ▪ Berargumen logis ▪ Mandiri ▪ Dapat mengatasi stress ▪ Memahami keterbatasan diri.	
B	Atribut <i>interpersonal softskill</i> yang sesuai: ▪ Tanggung jawab ▪ Kemitraan dengan perempuan ▪ Menghargai otonomi perempuan ▪ Advokasi perempuan untuk pemberdayaan diri ▪ Memiliki sensitivitas budaya.	
C	Dimensi Sikap dan Tata Nilai: Bertanggung jawab Motivasi Dapat mengatasi stress.	
TOTAL		100%

9. Norma akademik

Norma yang diberlakukan:

- Kehadiran mahasiswa dalam Tutorial minimal 80% dari total pertemuan kuliah yang terlaksana.
- Kegiatan pembelajaran sesuai jadwal resmi dan jika terjadi perubahan ditetapkan bersama antara dosen dan mahasiswa.
- Toleransi keterlambatan 15 menit.
- Selama proses pembelajaran berlangsung HP dimatikan.
- Pengumpulan tugas ditetapkan sesuai jadwal
- Yang berhalangan hadir karena sakit (harus ada keterangan sakit/surat pemberitahuan sakit) dan halangan lainnya harus menghubungi dosen sebelum perkuliahan.
- Berpakaian sopan dan bersepatu dalam perkuliahan.
- Pakai baju/kameja putih dan rok hitam pada saat ujian Tulis serta menggunakan jas *Skills Lab* ketika praktik dan ujian di ruang Skills Lab..
- Kecurangan dalam ujian, nilai mata kuliah yang bersangkutan nol.

10. Rancangan Tugas Mahasiswa

a. Tujuan tugas

Adalah rumusan kemampuan yang diharapkan dapat dicapai oleh mahasiswa bila ia berhasil mengerjakan tugas (*hard skill* dan *soft skill*)

b. Uraian tugas

1) Objek Garapan

Berisi tentang deskripsi objek material yang akan distudi dalam tugas ini yaitu Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester I fisiologis, Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester II fisiologis, Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III fisiologis, Melakukan pendokumentasian pada kehamilan normal dengan metode SOAP

2) Yang Harus Dikerjakan dan Batasan-Batasan

Berisi uraian besaran, tingkat kerumitan dan keluasan masalah dari objek material yang harus di studi, tingkat ketajaman dan kedalaman studi yang diandalkan, hal yang perlu diperhatikan, syarat-syarat yang harus dipenuhi, kecermatan, kecepatan, kebenaran prosedur dll. Bisa juga ditetapkan hasilnya harus dipresentasi di forum diskusi/seminar.

3) Metode/Cara Pengerjaan

Merupakan petunjuk tentang teori/teknik/alat yang sebaiknya digunakan, alternatif langkah-langkah yang bisa ditempuh.

a) Kuliah Pengantar

Tugas Mandiri sesuai dengan topik yang di bahas.

b) Diskusi Tutorial :

METODE SEVEN JUMPS (TUJUH LANGKAH)

LANGKAH 1. Klarifikasi istilah/terminologi asing (yang tidak dimengerti)

• Proses

Mahasiswa mengidentifikasi kata-kata yang maknanya belum jelas dan anggota kelompok yang lain mungkin dapat memberikan definisinya. Semua mahasiswa harus dibuat merasa aman, agar mereka dapat menyampaikan dengan jujur apa yang mereka tidak mengerti.

• Alasan

Istilah asing dapat menghambat pemahaman. Klarifikasi istilah walaupun hanya sebagian bisa mengawali proses belajar.

• Output tertulis

Kata-kata atau istilah yang tidak disepakati pengertiannya oleh kelompok dijadikan tujuan pembelajaran (*learning objectives*)

LANGKAH 2. Menetapkan masalah

• Proses

Ini merupakan sesi terbuka dimana semua mahasiswa didorong untuk berkontribusi pendapat tentang masalah. Tutor mungkin perlu mendorong semua mahasiswa untuk berkontribusi dengan cepat tetapi dengan analisis yang luas.

• Alasan

Sangat mungkin setiap anggota kelompok tutorial mempunyai perspektif yang berbeda terhadap suatu masalah. Membandingkan dan menyatukan pandangan ini akan memperluas cakrawala intelektual mereka dan menentukan tugas berikutnya.

- Output tertulis

Daftar masalah yang akan dijelaskan

LANGKAH 3. Curah pendapat kemungkinan hipotesis atau penjelasan

- Proses

Lanjutan sesi terbuka, tetapi sekarang semua mahasiswa mencoba memformulasikan, menguji dan membandingkan manfaat relatif hipotesis mereka sebagai penjelasan masalah atau kasus. Tutor mungkin perlu menjaga agar diskusi berada pada tingkat hipotetis dan mencegah masuk terlalu cepat ke penjelasan yang sangat detail. Dalam konteks ini:

- a. Hipotesis berarti dugaan yang dibuat sebagai dasar penalaran tanpa asumsi kebenarannya, ataupun sebagai titik awal investigasi
- b. Penjelasan berarti membuat pengenalan secara detail dan pemahaman, dengan tujuan untuk saling pengertian

- Alasan

Ini merupakan langkah penting, yang mendorong penggunaan *prior knowledge* dan memori serta memungkinkan mahasiswa untuk menguji atau menggambarkan pemahaman lain; link dapat dibentuk antar item jika ada pengetahuan tidak lengkap dalam kelompok. Jika ditangani dengan baik oleh tutor dan kelompok, langkah ini akan membuat mahasiswa belajar pada tingkat pemahaman yang lebih dalam.

- Output tertulis

Daftar hipotesis atau penjelasan

LANGKAH 4. Menyusun penjelasan menjadi solusi sementara

- Proses

Mahasiswa akan memiliki banyak penjelasan yang berbeda. Masalah dijelaskan secara rinci dan dibandingkan dengan hipotesis atau penjelasan yang diajukan, untuk melihat kecocokannya dan jika diperlukan eksplorasi lebih lanjut. Langkah ini memulai proses penentuan tujuan pembelajaran (*learning objectives*), namun tidak disarankan untuk menuliskannya terlalu cepat.

- Alasan

Tahap ini merupakan pemrosesan dan restrukturisasi pengetahuan yang ada secara aktif serta mengidentifikasi kesenjangan pemahaman. Menuliskan tujuan pembelajaran terlalu cepat akan menghalangi proses berpikir dan proses intelektual cepat, sehingga tujuan pembelajaran menjadi terlalu melebar dan dangkal.

- Output tertulis

Pengorganisasian penjelasan masalah secara skematis yaitu menghubungkan ide-ide baru satu sama lain, dengan pengetahuan yang ada dan dengan konteks yang berbeda. Proses ini memberikan output visual hubungan antar potongan informasi yang berbeda dan memfasilitasi penyimpanan informasi dalam memori jangka panjang. (Perhatian: Dalam memori, unsur-unsur pengetahuan disusun secara skematis dalam *frameworks* atau *networks*, bukan secara semantis seperti kamus).

LANGKAH 5. Menetapkan Tujuan Pembelajaran

- Proses

Anggota kelompok menyetujui seperangkat inti tujuan pembelajaran (*learning objectives*) yang akan mereka pelajari. Tutor mendorong mahasiswa untuk fokus, tidak terlalu lebar atau dangkal serta dapat dicapai dalam waktu yang tersedia. Beberapa mahasiswa bisa saja punya tujuan pembelajaran yang bukan merupakan tujuan pembelajaran kelompok, karena kebutuhan atau kepentingan pribadi.

- Alasan

Proses konsensus menggunakan kemampuan seluruh anggota kelompok (dan tutor) untuk mensintesis diskusi sebelumnya menjadi tujuan pembelajaran yang tepat dan dapat dicapai. Proses ini tidak hanya menetapkan tujuan pembelajaran, akan tetapi juga mengajak semua anggota kelompok bersama-sama menyimpulkan diskusi.

- Output tertulis

Tujuan pembelajaran adalah output utama dari tutorial pertama. Tujuan pembelajaran seharusnya berupa isu yang ditujukan pada pertanyaan atau hipotesis spesifik. Misalnya, "penggunaan grafik *cattle* untuk menilai pertumbuhan anak" lebih baik dan lebih tepat daripada "topik global pertumbuhan"

LANGKAH 6. Mengumpulkan informasi dan belajar mandiri

- Proses

Proses ini mencakup pencarian materi di buku teks, di literatur yang terkomputerisasi, menggunakan internet, melihat spesimen patologis, konsultasi pakar, atau apa saja yang dapat membantu mahasiswa memperoleh informasi yang dicari. Kegiatan PBL yang terorganisir dengan baik meliputi buku program atau buku blok yang memuat saran cara memperoleh atau mengontak sumber pembelajaran spesifik yang mungkin sulit ditemukan atau diakses.

- Alasan

Jelas bagian penting dari proses belajar adalah mengumpulkan dan memperoleh informasi baru yang dilakukan sendiri oleh mahasiswa

- Output tertulis

Catatan individual mahasiswa.

LANGKAH 7. Berbagi hasil mengumpulkan informasi dan belajar mandiri

- Proses

Berlangsung beberapa hari setelah tutorial pertama (langkah 1-5). Mahasiswa memulai dengan kembali ke daftar tujuan pembelajaran mereka. Pertama, mereka mengidentifikasi sumber informasi individual, mengumpulkan informasi dari belajar mandiri serta saling membantu memahami dan mengidentifikasi area yang sulit untuk dipelajari lebih lanjut (atau bantuan pakar). Setelah itu, mereka berusaha untuk melakukan dan menghasilkan analisis lengkap dari masalah.

- Alasan

Langkah ini mensintesis kerja kelompok, mengkonsolidasi pembelajaran dan mengidentifikasi area yang masih meragukan, mungkin untuk studi lebih lanjut. Pembelajaran pasti tidak lengkap (*incomplete*) dan terbuka (*open-ended*), tapi ini perlu hati-hati karena mahasiswa harus kembali ke topik ketika 'pemicu' yang tepat terjadi di masa datang.

- Output tertulis

Catatan individual mahasiswa.

c) Diskusi Pleno

1. Diskusi pleno dilaksanakan satu kali seminggu sesuai jadwal yang telah ditetapkan, dipimpin oleh moderator dan dihadiri oleh dosen pemberi kuliah pada modul terkait serta seluruh mahasiswa.
2. Satu kelompok mempresentasikan hasil diskusi kelompoknya. Penetapan kelompok yang akan presentasi dilakukan pada hari diskusi pleno dengan cara *lotting* di depan moderator, dengan demikian semua kelompok harus mempersiapkan *power point* untuk diskusi pleno.
3. Susunan kegiatan dalam diskusi pleno
 - a. Pembukaan oleh moderator
 - b. Presentasi oleh satu kelompok terpilih
 - c. Pertanyaan dari anggota kelompok lain terhadap kelompok penyaji (dua sesi)
 - d. Justifikasi atau klarifikasi dari narasumber terhadap isi presentasi dan diskusi
 - e. Penutupan oleh moderator
4. Format *power point* untuk diskusi pleno :

Outline presentasi :

 - a. Profil kelompok yang presentasi
 - b. Modul dan skenario
 - c. Tujuan pembelajaran
 - d. Pembahasan setiap tujuan pembelajaran
5. Presentasi dan diskusi dilakukan dalam bahasa Indonesia.

d) Skill Lab

Rasionalisasi langkah tindakan keterampilan dengan membahas landasan ilmiah

e) Diskusi Topik/Diskusi Kelompok Kecil

- Setiap kelompok mahasiswa memilih satu kasus kehamilan dengan keluhan yang berbeda-beda dalam satu kelompok
- Setiap kelompok mahasiswa membuat asuhan kebidanan untuk kasus yang telah dipilih
- Mahasiswa menyampaikan/ mempresentasikan dan mendiskusikan yang telah dibuat dengan anggota kelompok yang lain kepada dosen penanggung jawab.
- Mahasiswa menyerahkan asuhan kebidanan yang dibuat pada dosen penanggung jawab masing-masing.

Laporan

1. Laporan hasil diskusi topik dibuat dalam bentuk makalah yang terdiri dari :
 Cover
 Daftar isi
 Daftar tabel / Daftar Gambar / Daftar Lampiran
 BAB I Pendahuluan berisikan Latar Belakang, Tujuan dan Manfaat
 BAB II Tinjauan Pustaka(Sumber maksimal 10 tahun terakhir baik buku, jurnal dsb)
 BAB III Laporan Kasus(Manajemen Asuhan Kebidanan)
 BAB IV Penutup berisikan Kesimpulan dan Saran
 Daftar Pustaka (mengikuti sistem penulisan Harvard)
2. Laporan hasil diskusi topik ditulis tangan dan dibuat power point serta diserahkan hardcopynya 1 hari sebelum jadwal presentasi ke masing-masing instruktur dan masing-masing mahasiswa anggota kelompok memiliki copiannya.
3. Laporan diskusi topik akan diperiksa oleh masing-masing instruktur dan diserahkan kembali ke mahasiswa untuk diketik sesuai dengan hasil koreksi.
4. Semua laporan diskusi topik selama 6 minggu yang telah diketik, disatukan dan dijilid **biru muda** serta dikumpulkan ke masing-masing instruktur (Hard serta Soft copy- email) **paling lambat** pada hari Jumat minggu ke-VII pukul 15.00 WIB.
5. Format *power point* untuk diskusi topik
 - Profil anggota yang presentasi
 - BAB I, BAB II, BAB III dan BAB IV
 - Ikuti proses pembuatan power point yang baik

4) Acuan Yang Digunakan

Data dan buku acuan yang wajib dan disarankan untuk digunakan, ketentuan dikerjakan secara kelompok/individual.

- a. *Esay Exercises*
- b. *Myles Textbook for Midwives*
- c. *Midwifery-Community-Based Care During The Childbearing Year*
- d. *A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth*
- e. *Varney's, Midwifery*. Third Edition, 2010
- f. Valery Edge, Mindi Miller, 1994. *Women's Health Care*. Mosby USA

- g. Betty R. Sweet, 1997. *Mayes a Textbook for Midwives.*, V. Ruth Bennett, Linda K. Brown, 1999, *Myles Textbook for Midwives.*
- h. Midwifery Preparation for Practice, Sally Pairman Sally Tracy, Carol Thorogooop Jan Pincombe, Second ,Sydney Edinburgh London nnew York 2010 ISBN 078-0-7295-3928-9 [1 R]

5) Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan

Adalah uraian tentang bentuk hasil studi/ kinerja yang harus ditunjukkan/disajikan (Hasil studi tersaji dalam paper minimum 20 halaman termasuk skema, tabel dan gambar, dengan ukuran kertas kuarto, diketik dengan type dan besaran huruf yang tertentu, dan mungkin dilengkapi sajian dalam bentuk CD dengan format powerpoint).

a) Kuliah Pengantar

Tugas Individu

b) Tutorial

- Kata-kata atau istilah yang tidak disepakati pengertiannya oleh kelompok dijadikan tujuan pembelajaran (*learning objectives*)
- Daftar masalah yang akan dijelaskan
- Daftar hipotesis atau penjelasan
- Pengorganisasian penjelasan masalah secara skematis yaitu menghubungkan ide-ide baru satu sama lain, dengan pengetahuan yang ada dan dengan konteks yang berbeda. Proses ini memberikan output visual hubungan antar potongan informasi yang berbeda dan memfasilitasi penyimpanan informasi dalam memori jangka panjang. (Perhatian: Dalam memori, unsur-unsur pengetahuan disusun secara skematis dalam *frameworks* atau *networks*, bukan secara semantis seperti kamus).
- Tujuan pembelajaran adalah output utama dari tutorial pertama. Tujuan pembelajaran seharusnya berupa isu yang ditujukan pada pertanyaan atau hipotesis spesifik.
- Catatan individual mahasiswa.

c) Laporan

Tutorial

Kelompok

Pleno

Laporan Pleno

d) Skill Lab

Tugas Individu/kelompok.

e) Diskusi Topik/Diskusi Kelompok Kecil

Laporan Diskusi Kelompok Kecil

c. Kriteria penilaian

Berisi butir-butir indikator yang dapat menunjukkan tingkat keberhasilan mahasiswa dalam usaha mencapai kemampuan yang telah dirumuskan.

1) Kuliah Pengantar

- Kreatifitas
- Relevansi
- Kehadiran
- Sikap

2) Tutorial

- Kreatifitas
- Relevansi
- Kehadiran
- Sikap

3) Pleno

- Kedisiplinan
- Manajemen Asuhan Kebidanan
- Kesuaian Laporan
- Keaktifan
- sikap

4) Skill Lab

- Kreatifitas
- Relevansi
- Kehadiran
- Sikap

5) Diskusi Topik

- Kedisiplinan
- Manajemen Asuhan Kebidanan
- Kesuaian Laporan
- Keaktifan
- sikap

11. RPS Blok Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

	RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS) : BLOK ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN PROGRAM STUDI : S1 KEBIDANAN FAKULTAS /PPs: KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS				
MATA KULIAH	KODE	Rumpun MK	BOBOT (sks)	SEMESTER	Tgl Penyusunan
ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN	BLK 121	Mata kuliah Inti	6	III	
OTORISASI	Dosen Pengembang RPS		Koordinator Rumpun MK	Ka Program Studi	
	1. Dr. Detty Iryani, M.Kes M.Pd Ked AIF 2. Yulizawati, SST.,M.Keb		1. Dr. Detty Iryani, M.Kes M.Pd Ked AIF 2. Yulizawati, SST.,M.Keb	1. Dr. Detty Iryani, M.Kes M.Pd Ked AIF	
Capaian Pembelajaran (CP) Catatan : S : Sikap P : Pengetahuan KU : Keterampilan Umum KK : Keterampilan Khusus	CP Program Studi				
	S1	Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;			
	S2	Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan praktik kebidanan berdasarkan agama, moral, dan filosofi, kode etik profesi, serta standar praktik kebidanan			
	S3	Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila;			
	S4	Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggung jawab pada negara dan bangsa;			
	S5	Menghargai keragaman budaya, pandangan, agama, kepercayaan, dan status sosio-ekonomi, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain;			
	S6	Menghargai martabat perempuan sebagai individu yang unik, memiliki hak-hak, potensi, dan privasi			
	S7	Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan;			
	S8	Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara serta dalam kehidupan berprofesi;			

	S9	Menginternalisasi nilai, norma dan etika akademik;
	S10	Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaannya;
	S11	Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan;
	P1	Menguasai teori aplikasi ilmu kebidanan (<i>midwifery science</i>);
	P2	Menguasai konsep teoritis fisiologi, mikrobiologi, patologi, parasitologi, imunologi, farmakologi, genetika yang terkait dengan siklus kesehatan reproduksi perempuan dan proses asuhan yang dibutuhkan;
	P3	Menguasai konsep teoritis obstetri dan ginekologi secara umum;
	P6	Menguasai konsep teoritis psikologi perkembangan dan perilaku yang berkaitan dengan siklus reproduksi perempuan secara umum;
	P7	Menguasai konsep teoritis ilmu gizi dalam siklus reproduksi perempuan secara umum;
	P8	Menguasai konsep umum, prinsip, teknik dan metode konseling dan penyuluhan, minimum mencakup: a. hak azasi manusia, keadilan dan kesetaraan gender dalam hal kehamilan. b. abortus dan aborsi yang sensitif budaya sesuai dengan undang-undang dan peraturan yang berlaku;
	P9	Menguasai pengetahuan prosedural asuhan kebidanan pada masa kehamilan.
	KU1	Mampu bekerja di bidang kebidanan (<i>midwifery</i>) dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja bidan yang ditetapkan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) mengacu pada <i>International Confederation of Midwives</i> (ICM)
	KU2	Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesi bidan berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
	KU3	Mampu mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya;

	KU4	Mampu melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat;
	KU5	Mampu meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang kebidanan melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
	KU6	Mampu meningkatkan mutu sumber daya untuk pengembangan program strategis organisasi;
	KU7	Mampu memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
	KU8	Mampu bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
	KU9	Mampu mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
	KU10	Mampu bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
	KU11	Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri;
	KU12	Mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan nasional dalam rangka peningkatan mutu pendidikan profesi atau pengembangan kebijakan nasional pada bidang profesinya;
	KU13	Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pertanggungjawaban layanan dan pengembangan profesi melalui riset.
	KK2	Menegakkan diagnosis kebidanan berdasarkan rasionalisasi klinis dan penilaian kritis (<i>clinical reasoning and critical judgment</i>) dan melakukan tindakan segera dan/atau perencanaan tindakan, sesuai dengan diagnosis kebidanan yang telah ditegakkan dengan pertimbangan keragaman budaya, pandangan, agama, kepercayaan, status sosio-ekonomi, keunikan, serta potensi individu.
	KK4	Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan meliputi: I. Menggali potensi alamiah ibu dan lingkungan untuk menjaga dan mengoptimalkan kenormalan kehamilan II. Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan komplikasi yang mencakup Kehamilan dengan <i>hiperemesis gravidarum tingkat I, preeklamsi</i> ringan, anemia ringan, malpresentasi janin. III. Melakukan kolaborasi dengan profesi lain dalam mengelola kasus komplikasi pada masa hamil. IV. Melakukan pencegahan penularan penyakit dari ibu kepada bayi (<i>Prevention Mother to Child Transmission</i>) V. Memberikan pelayanan dan pengobatan pada kehamilan dalam upaya penyelamatan jiwa.
	KK7	Melakukan advokasi, edukasi dan penyuluhan, serta konsultasi terkait dengan hak azasi manusia, keadilan dan kesetaraan gender dalam hal kehamilan.

	KK8	Melakukan kemitraan dengan perempuan untuk meningkatkan pemberdayaan perempuan dalam mengelola kehamilan.
	CP Mata Kuliah	
	1	Menjelaskan konsep dasar asuhan kehamilan (S2, S3, S6, S10, P1, P2, P3, P7, KU1, KK2, KK4, KK8)
	2	Menjelaskan proses adaptasi fisiologis dan psikologis dalam masa kehamilan (S5, S7, S8, S9, S10, S11, P1, P2, P3 P6,P7, P8,P9, KU1, KU2, KU8, KU10, KK4, KK7)
	3	Menjelaskan kebutuhan Kehamilan (S5, S7, S8, S9, S10, S11, P1, P2, P3 P6,P7, P8,P9, KU1, KU2, KU8, KU10, KK4, KK7)
	4	Mendiagnosa kehamilan dan menjelaskan pemeriksaan fisik pada Kehamilan (S5, S7, S8, S9, S10, S11, P1, P2, P3 P6,P7, P8,P9, KU1, KU2, KU8, KU10, KK4, KK7)
	5	Membuat rencana asuhan padaKehamilan (S5, S7, S8, S9, S10, S11, P1, P2, P3 P6,P7, P8,P9, KU1, KU2, KU8, KU10, KU11, KU12, KU13, KK2, KK4, KK7, KK8)
	6	Melakukan pendokumentasian pada Kehamilan (S4, S5, S7, S8, S9, S10, S11, P1, P2, P3 P6,P7, P8,P9, KU1, KU2, KU8, KU10, KK2 KK4, KK7, KK8)
Deskripsi Singkat Mata Kuliah	Blok 3.A yang berjudul Asuhan Kebidanan pada Kehamilan ini, adalah blok yang harus dipelajari oleh mahasiswa Semester III di Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Blok ini memberi kesempatan mahasiswa untuk memahami konsep, perubahan pada kehamilan, kebutuhan dasar Kehamilan, pelaksanaan pengkajian pada Kehamilan, menetapkan perencanaan, implementasi dan evaluasi kehamilan, serta pendokumentasian Asuhan kebidanan pada kehamilan. Dengan demikian penguasaan materi pada Blok 3A adalah penting, karena akan memberikan bekal bagi peserta didik dalam memberikan asuhan kebidanan kepada Kehamilan yang bermutu tinggi. Blok ini termasuk kedalam kelompok inti keilmuan kebidanan. Pembelajaran dipersiapkan berupa perkuliahan oleh pakar pada bidang yang sesuai, diskusi tutorial, dan latihan keterampilan di laboratorium. Blok ini berjalan selama 6 minggu, tiap minggu akan dibahas 1 modul, sehingga blok ini akan membahas 6 modul. Selain kuliah pakar mahasiswa akan melaksanakan latihan keterampilan klinik. Pada tiap minggu akan dilaksanakan diskusi pleno dengan topik yang disesuaikan dengan perkuliahan dan bahan tutorial. Pada akhir blok akan mengikuti evaluasi pembelajaran teori blok 3A berupa ujian tulis.	

Materi Pembelajaran/ Pokok Bahasan	1. Menjelaskan filosofi asuhan kehamilan 2. Menjelaskan lingkup asuhan kehamilan 3. Menjelaskan prinsip pokok asuhan kehamilan 4. Menjelaskan tujuan asuhan kehamilan 5. Menjelaskan standar asuhan kehamilan 6. Menjelaskan peran dan tanggung jawab bidan dalam asuhan kehamilan 7. Menjelaskan model praktik asuhan kehamilan 8. Menjelaskan evidence based asuhan kehamilan 9. Menjelaskan langkah-langkah asuhan kehamilan yang aman dan nyaman 10. Menjelaskan perubahan anatomi dan fisiologi dalam kehamilan 11. Menjelaskan perubahan psikologi dalam kehamilan 12. Menjelaskan tanda tanda dan gejala kehamilan 13. Menjelaskan perubahan fisik pada kehamilan 14. Menjelaskan mikronutrien dan vitamin yang diperlukan pada kehamilan 15. Menjelaskan perkembangan kehamilan normal 16. Menjelaskan adaptasi saudara kandung (sibling rivaling) 17. Menjelaskan kebutuhan nutrisi pada Kehamilan 18. Menjelaskan kebutuhan imunisasi pada Kehamilan 19. Menjelaskan Personal Hygiene 20. Menjelaskan kebutuhan Eliminasi 21. Menjelaskan body mechanic, mobilisasi, Exercise /senam hamil 22. Menjelaskan Istirahat/Tidur 23. Menjelaskan kebutuhan seksual 24. Menjelaskan pengaruh pekerjaan terhadap kehamilan 25. Menjelaskan kebutuhan psikologis Kehamilan 26. Menjelaskan teknik auto dan allo anamnesis 27. Menjelaskan cara menentukan taksiran usia kehamilan berdasarkan HPHT 28. Menjelaskan cara memberikan rasa aman pada waktu pemerik saan (Safety Kehamilan) 29. Menjelaskan pemeriksaan fisik kehamilan 30. Menjelaskan pemeriksaan leopold kehamilan
---	---

	31. Menjelaskan penilaian denyut jantung janin 32. Menjelaskan Taksiran Berat Janin 33. Menjelaskan diagnosis kehamilan. 34. Menjelaskan pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk Kehamilan. 35. Mengidentifikasi kebutuhan berdasarkan diagnosis 36. Menjelaskan perencanaan asuhan kehamilan 37. Menjelaskan pentingnya konseling berdasarkan diagnosis. 38. Menjelaskan kebutuhan kolaborasi atau rujukan. 39. Menjelaskan antenatal care sesuai dengan usia kehamilan. 40. Menjelaskan konsep dasar pendokumentasian asuhan kebidanan 41. Menjelaskan landasan hukum rekam medik. 42. Menjelaskan teknik dokumentasi. 43. Menjelaskan model pendokumentasian. 44. Menjelaskan metode pendokumentasian. 45. Menjelaskan pengumpulan data rekam medik di RS, Puskesmas, dan BPM. 46. Menjelaskan aplikasi pendokumentasian berdasarkan metode SOAP	
Pustaka	Utama : • <i>Esay Exercises</i> • <i>Myles Textbook for Midwives</i> • <i>Midwifery-Community-Based Care During The Childbearing Yaar</i> • <i>A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth</i> • <i>Varney's, Midwifery</i>. Third Edition, 2010 Pendukung : • Valery Edge, Mindi Miller, 1994. <i>Women's Health Care</i>. Mosby USA • Betty R. Sweet, 1997. <i>Mayes a Textbook for Midwives.</i>, V. Ruth Bennett, Linda K. Brown, 1999, <i>Myles Textbook for Midwives</i>. • <i>Midwifery Preparation for Practice</i>, Sally Pairman Sally Tracy, Carol Thorogoo Jan Pincombe, Second ,Sydney Edinburgh London nnew York 2010 ISBN 078-0-7295-3928-9 [1 R]	
Media Pembelajaran	Perangkat lunak :	Perangkat keras :

	Video Kehamilan	LCD & Projector
Team Teaching	1. Prof. Dr. dr. Delmi Sulastri, MS, SpGK 2. Prof.dr. Nur Indrawaty Lipoeto, M.Sc, PhD, SpGK 3. dr. Detty Iryani, M.Kes., M.Pd Ked AIF 4. dr. H. Ariadi, SpOG 5. dr. Bobby Indra Utama, SpOG-K 6. dr. Andi Friadi, SpOG-K 7. Yulizawati, SST,M.Keb 8. Hj.Ulvi Mariati,M.Kes 9. Lisma Evareny,MPH 10. Meilinda Agus, S.SiT,M.Keb 11. dr. Hudila Rifa Karmia, SpOG 12. Lusiana El Sinta Bustami, SST.,M.Keb 13. dr. Yudha Meiriza Kartika, SpOG 14. Nelia Afriyeni, Psi, MA 15. Sunesni, SST.,M.Biomed 16. Ayu Nurdiyan, SST.,M.Keb 17. Aldina Ayunda Insani, S.Keb Bd, M.Keb	
Assessment	1. Ujian Blok 2. Ujian Keterampilan Klinik	
Matakuliah Syarat	▪ Blok 1A. Pengantar Pendidikan Kebidanan ▪ Blok 1B. Biomedik 1 ▪ Blok 1C. Biomedik 2 ▪ Blok 2A. Konsep Kebidanan ▪ Blok 2B. Dasar Patologi dan Farmakologi ▪ Blok 2C. Kesehatan remaja dan pra konsepsi	

12. Rencana kegiatan pembelajaran mingguan

Minggu ke	Kemampuan Akhir yang diharapkan		Bahan Kajian (Materi Ajar) dan Referensi	Metode Pembelajaran dan alokasi Waktu	Pengalaman Belajar mahasiswa	Yang dilakukan dosen	Kriteria (Indikator) Penilaian	Bobot Penilaian (%)
1	Menjelaskan konsep dasar asuhan kehamilan	Menjelaskan filosofi asuhan kehamilan	1. Filosofi asuhan kehamilan	1. Kuliah Pengantar Setiap topik 1x50' atau 2x50'	1. Memperhatikan 2. Bertanya	1. Ceramah 2. Tanyajawab	Kuliah Pengantar - Kreatifitas - Relevansi - Kehadiran - Sikap	60%
		Menjelaskan lingkup asuhan kehamilan	2. Lingkup asuhan kehamilan	2. Tutorial 2x50' dan dilakukan 2xseminggu	1. Metode <i>seven jump</i>	Sebagai tutor	Tutorial - Kreatifitas - Relevansi - Kehadiran - Sikap	20%
		Menjelaskan prinsip pokok asuhan kehamilan	3. Prinsip pokok asuhan kehamilan	3. Diskusi kelompok kecil 2x60' 3xseminggu	1. Diskusi per kelompok yang anggotanya 9-10 Mhs	Sebagai fasilitator	Diskusi Topik - Kedisiplinan - Manajemen Asuhan Kebidanan - Kesuaian Laporan - Keaktifan - sikap	5%
		Menjelaskan tujuan asuhan kehamilan	4. Tujuan asuhan kehamilan	4. Skills lab 2x60' 3xseminggu	Praktek di laboratorium	Instruktur	Skill Lab - Kreatifitas - Relevansi - Kehadiran	5%
		Menjelaskan standar asuhan kehamilan	5. Refocussing asuhan kehamilan	5. Plenary				
		Menjelaskan peran dan tanggung jawab bidan dalam asuhan kehamilan	6. Standar asuhan kehamilan					
		Menjelaskan model praktik asuhan kehamilan	7. Hak-hak wanita hamil					
		Menjelaskan evidence based asuhan kehamilan	8. Peran dan tanggung jawab bidan dalam asuhan kehamilan					
		Menjelaskan langkah-langkah asuhan kehamilan yang aman dan nyaman	9. model praktik asuhan kehamilan 10.evidence based asuhan kehamilan 11.langkah-langkah					

			asuhan kehamilan yang aman dan nyaman Referensi : • <i>Esay Exercises</i> • <i>Myles Textbook for Midwives</i> • <i>Midwifery-Community-Based Care During The Childbearing Yaar</i> • <i>A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth</i> • <i>Varney's, Midwifery.</i> Third Edition, 2010 • Valery Edge, Mindi Miller, 1994. <i>Women's Health Care.</i> Mosby USA • Betty R. Sweet, 1997. <i>Mayes a Textbook for Midwives.</i>, V. Ruth Bennett, Linda K. Brown, 1999, <i>Myles Textbook for Midwives.</i> • <i>Midwifery Preparation for</i>	1 x seminggu 2x60 menit	Presentasi dan diskusi	Moderator dan Narasumber	- Sikap Pleno - Kedisiplinan - Manajemen Asuhan Kebidanan - Kesuaian Laporan - Keaktifan - sikap	10%
--	--	--	---	----------------------------	------------------------	--------------------------	---	-----

			Practice, Sally Pairman Sally Tracy, Carol Thorogoo Jan Pincombe, Second ,Sydney Edinburgh London nnew York 2010 ISBN 078-0- 7295-3928-9 [1 R]					
2	Menjelaskan proses adaptasi fisiologis dan psikologis dalam masa kehamilan	Menjelaskan perubahan anatomi dan fisiologi dalam kehamilan Menjelaskan perubahan psikologi dalam kehamilan Menjelaskan tanda dan gejala kehamilan Menjelaskan perubahan fisik pada kehamilan Menjelaskan mikronutrien dan vitamin yang diperlukan pada kehamilan Menjelaskan perkembangan kehamilan normal Menjelaskan adaptasi saudara kandung	1. Anatomi fisiologi organ reproduksi wanita 2. Pengertian konsepsi 3. Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi 4. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis dan psikologis pada Kehamilan 5. tanda dan gejala kehamilan 6. perubahan fisik pada kehamilan 7. Mikronutrien dan vitamin yang	1. Kuliah Pengantar Setiap topik 1x50' atau 2x50' 2. Tutorial 2x50' dan dilakukan 2xseminggu 3. Diskusi kelompok kecil 2x60' 3xseminggu 4. Skills lab 2x60' 3xseminggu 5. Plenary	1. Memperhatikan 2. Bertanya 1. Metode <i>seven jump</i> 1. Diskusi per kelompok yang anggotanya 9-10 Mhs 1. Praktek di laboratoriu	1. Ceramah 2. Tanyajawab Sebagai tutor Sebagai fasilitator Instruktur Moderator dan Narasumber	Kuliah Pengantar - Kreatifitas - Relevansi - Kehadiran - Sikap Tutorial - Kreatifitas - Relevansi - Kehadiran - Sikap Diskusi Topik - Kedisiplinan - Manajemen Asuhan Kebidanan - Kesuaian Laporan - Keaktifan - sikap Skill Lab - Kreatifitas	60% 20% 5% 5%

		(sibling rivaling)	diperlukan pada kehamilan 8. Perkembangan kehamilan normal 9. Adaptasi saudara kandung (sibling rivaling) Referensi : • <i>Esay Exercises</i> • <i>Myles Textbook for Midwives</i> • <i>Midwifery-Community-Based Care During The Childbearing Year</i> • <i>A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth</i> • <i>Varney's, Midwifery. Third Edition, 2010</i> • Valery Edge, Mindi Miller, 1994. <i>Women's Health Care</i>. Mosby USA • Betty R. Sweet, 1997. <i>Mayes a Textbook for Midwives.</i>, V. Ruth Bennett, Linda K. Brown, 1999,	1 x seminggu 2x60 menit	m	1. Presentasi dan diskusi	- Relevansi - Kehadiran - Sikap Pleno - Kedisiplinan - Manajemen Asuhan Kebidanan - Kesuaian Laporan - Keaktifan - sikap	10%
--	--	--------------------	--	----------------------------	---	---------------------------	--	-----

			<i>Myles Textbook for Midwives.</i> • Midwifery Preparation for Practice, Sally Pairman Sally Tracy, Carol Thorogoo Jan Pincombe, Second ,Sydney Edinburgh London nnew York 2010 ISBN 078-0-7295-3928-9 [1 R]					
3	Menjelaskan kebutuhan kehamilan.	Menjelaskan kebutuhan nutrisi pada Kehamilan Menjelaskan kebutuhan imunisasi pada Kehamilan. Menjelaskan Personal Hygiene Menjelaskan kebutuhan Eliminasi Menjelaskan body mechanic, mobilisasi, Exercise /senam hamil Menjelaskan Istirahat/Tidur Menjelaskan kebutuhan seksual Menjelaskan pengaruh pekerjaan terhadap kehamilan	1. Kebutuhan nutrisi pada Kehamilan 2. Kebutuhan imunisasi pada Kehamilan 3. Personal Hygiene 4. Kebutuhan Eliminasi 5. Body mechanic, mobilisasi, Exercise /senam hamil. 6. Istirahat/Tidur. 7. Kebutuhan seksual 8. Pengaruh pekerjaan	1. Kuliah Pengantar Setiap topik1x50' atau 2x50' 2.Tutorial 2x50'dan dilakukan 2xseminggu 3.Diskusi kelompok kecil 2x60' 3xseminggu 4. Skills lab 2x60'	1. Memperhatikan 2. Bertanya 1. Metode <i>seven jump</i> 1. Diskusi per kelompok yang anggotanya 9-10 Mhs	1. Ceramah 2. Tanyajawab Sebagai tutor Sebagai fasilitator Instruktur	Kuliah Pengantar - Kreatifitas - Relevansi - Kehadiran - Sikap Tutorial - Kreatifitas - Relevansi - Kehadiran - Sikap Diskusi Topik - Kedisiplinan - Manajemen Asuhan Kebidanan - Kesaiaan Laporan - Keaktifan - sikap	60% 20% 5%

		Menjelaskan kebutuhan psikologis Kehamilan.	terhadap kehamilan 9. Kebutuhan psikologis Kehamilan. Referensi : • <i>Esay Exercises</i> • <i>Myles Textbook for Midwives</i> • <i>Midwifery-Community-Based Care During The Childbearing Yaar</i> • <i>A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth</i> • <i>Varney's, Midwifery. Third Edition, 2010</i> • Valery Edge, Mindi Miller, 1994. <i>Women's Health Care</i>. Mosby USA • Betty R. Sweet, 1997. <i>Mayes a Textbook for Midwives.</i>, V. Ruth Bennett, Linda K. Brown, 1999, <i>Myles Textbook for Midwives.</i> • Midwifery	3xseminggu 5. Plenary 1 x seminggu 2x60 menit	Praktek di laboratoriu m Presentasi dan diskusi	Moderator dan Narasumber	Skill Lab - Kreatifitas - Relevansi - Kehadiran - Sikap Pleno - Kedisiplinan - Manajemen Asuhan Kebidanan - Kesuaian Laporan - Keaktifan - sikap	5% 10%
--	--	---	--	---	---	---------------------------------	---	----------------------

			Preparation for Practice, Sally Pairman Sally Tracy, Carol Thorogoo Jan Pincombe, Second ,Sydney Edinburgh London nnew York 2010 ISBN 078-0-7295-3928-9 [1 R]					
4	Mendiagnosa kehamilan dan menjelaskan pemeriksaan fisik pada Kehamilan.	Menjelaskan teknik auto dan allo anamnesis Menjelaskan cara menentukan taksiran usia kehamilan berdasarkan HPHT Menjelaskan cara memberikan rasa aman pada waktu pemerik saan (Safety Kehamilan) Menjelaskan pemeriksaan fisik kehamilan Menjelaskan pemeriksaan leopold kehamilan Menjelaskan penilaian denyut jantung janin Menjelaskan Taksiran Berat Janin Menjelaskan diagnosis kehamilan.	1. Teknik auto dan allo anamnesis. 2. Cara menentukan taksiran usia kehamilan berdasarkan HPHT 3. Cara memberikan rasa aman pada waktu pemerik saan (Safety Kehamilan) 4. Pemeriksaan fisik kehamilan. 5. Pemeriksaan leopold kehamilan 6. Penilaian denyut jantung janin 7. Taksiran Berat Janin 8. Diagnosis	1. Kuliah Pengantar Setiap topik1x50' atau 2x50' 2.Tutorial 2x50'dan dilakukan 2xseminggu 3.Diskusi kelompok kecil 2x60' 3xseminggu 4.Skills lab 2x60' 3xseminggu 5.Plenary	1.Memperhat ikan 2.Bertanya 1. Metode <i>seven jump</i> 1. Diskusi per kelompok yang anggotanya 9-10 Mhs Praktek di laboratoriu	1. Ceramah 2. Tanyajawab Sebagai tutor Sebagai fasilitator Instruktur Moderator dan Narasumber	Kuliah Pengantar - Kreatifitas - Relevansi - Kehadiran - Sikap Tutorial - Kreatifitas - Relevansi - Kehadiran - Sikap Diskusi Topik - Kedisiplinan - Manajemen Asuhan Kebidanan - Kesuaian Laporan - Keaktifan - sikap Skill Lab - Kreatifitas	60% 20% 5% 5%

		Menjelaskan pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk Kehamilan.	kehamilan. 9. Pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk Kehamilan. Referensi : • <i>Esay Exercises</i> • <i>Myles Textbook for Midwives</i> • <i>Midwifery-Community-Based Care During The Childbearing Year</i> • <i>A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth</i> • <i>Varney's, Midwifery.</i> Third Edition, 2010 • Valery Edge, Mindi Miller, 1994. <i>Women's Health Care.</i> Mosby USA • Betty R. Sweet, 1997. <i>Mayes a Textbook for Midwives.</i>, V. Ruth Bennett, Linda K. Brown, 1999, <i>Myles Textbook for Midwives.</i>	1 x seminggu 2x60 menit	m	Presentasi dan diskusi	- Relevansi - Kehadiran - Sikap Pleno - Kedisiplinan - Manajemen Asuhan Kebidanan - Kesuaian Laporan - Keaktifan - sikap	10%
--	--	--	--	----------------------------	---	------------------------	--	-----

			• Midwifery Preparation for Practice, Sally Pairman Sally Tracy, Carol Thorogoo Jan Pincombe, Second ,Sydney Edinburgh London nnew York 2010 ISBN 078-0-7295-3928-9 [1 R]					
5	Membuat rencana asuhan padaKehamilan.	Mengidentifikasi kebutuhan berdasarkan diagnosis Menjelaskan perencanaan asuhan kehamilan Menjelaskan pentingnya konseling berdasarkan diagnosis. Menjelaskan kebutuhan kolaborasi atau rujukan. Menjelaskan antenatal care sesuai dengan usia kehamilan.	1. Kebutuhan berdasarkan diagnosis 2. Perencanaan asuhan kehamilan 3. Pentingnya konseling berdasarkan diagnosis. 4. Kebutuhan kolaborasi atau rujukan. 5. Antenatal care sesuai dengan usia kehamilan. Referensi : • <i>Esay Exercises</i> • <i>Myles Textbook for Midwives</i> • <i>Midwifery-</i>	1. Kuliah Pengantar Setiap topik1x50' atau 2x50' 2. Tutorial 2x50'dan dilakukan 2xseminggu 3. Diskusi kelompok kecil 2x60' 3xseminggu 4. Skills lab 2x60' 3xseminggu	1. Memperh atikan 2. Bertanya 1. Metode <i>seven jump</i> 1. Diskusi per kelompok yang anggotanya 9-10 Mhs Praktek di	1. Ceramah 2. Tanyajawab Sebagai tutor Sebagai fasilitator Instruktur Moderator dan	Kuliah Pengantar - Kreatifitas - Relevansi - Kehadiran - Sikap Tutorial - Kreatifitas - Relevansi - Kehadiran - Sikap Diskusi Topik - Kedisiplinan - Manajemen Asuhan Kebidanan - Kesuaian Laporan - Keaktifan - sikap Skill Lab	60% 20% 5% 5%

			<i>Community-Based Care During The Childbearing Year</i> • <i>A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth</i> • <i>Varney's, Midwifery.</i> Third Edition, 2010 • Valery Edge, Mindi Miller, 1994. <i>Women's Health Care.</i> Mosby USA • Betty R. Sweet, 1997. <i>Mayes a Textbook for Midwives.</i>, V. Ruth Bennett, Linda K. Brown, 1999, <i>Myles Textbook for Midwives.</i> • <i>Midwifery Preparation for Practice,</i> Sally Pairman Sally Tracy, Carol Thorogoop Jan Pincombe, Second ,Sydney Edinburgh London new York 2010 ISBN 078-0-7295-3928-9 [1 R]	6.Plenary 1 x seminggu 2x60 menit	laboratorium Presentasi dan diskusi	Narasumber	- Kreatifitas - Relevansi - Kehadiran - Sikap Pleno - Kedisiplinan - Manajemen Asuhan Kebidanan - Kesusuaian Laporan - Keaktifan - sikap	10%
--	--	--	---	--	---	-------------------	---	------------

6	Melakukan pendokumentasian pada Kehamilan.	Menjelaskan teknik dokumentasi. Menjelaskan model pendokumentasian. Menjelaskan metode pendokumentasian. Menjelaskan pengumpulan data rekam medik di RS, Puskesmas, dan BPM. Menjelaskan aplikasi pendokumentasian berdasarkan metode SOAP.	1. Teknik dokumentasi. 2. Model pendokumentasian. 3. Metode pendokumentasian. 4. Pengumpulan data rekam medik di RS, Puskesmas, dan BPM. 5. Aplikasi pendokumentasian berdasarkan metode SOAP. Referensi : • <i>Esay Exercises</i> • <i>Myles Textbook for Midwives</i> • <i>Midwifery-Community-Based Care During The Childbearing Year</i> • <i>A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth</i> • <i>Varney's, Midwifery. Third</i>	1. Kuliah Pengantar Setiap topik 1x50' atau 2x50' 2. Tutorial 2x50'dan dilakukan 2xseminggu 3. Diskusi kelompok kecil 2x60' 3xseminggu 4. Skills lab 2x60' 3xseminggu 5. Plenary 1 x seminggu 2x60 menit	1. Memperhatikan 2. Bertanya 1. Metode <i>seven jump</i> 1. Diskusi per kelompok yang anggotanya 9-10 Mhs Praktek di laboratorium Presentasi dan diskusi	1. Ceramah 2. Tanyajawab Sebagai tutor Sebagai fasilitator Instruktur Moderator dan Narasumber	Kuliah Pengantar - Kreatifitas - Relevansi - Kehadiran - Sikap Tutorial - Kreatifitas - Relevansi - Kehadiran - Sikap Diskusi Topik - Kedisiplinan - Manajemen Asuhan Kebidanan - Kesuaian Laporan - Keaktifan - sikap Skill Lab - Kreatifitas - Relevansi - Kehadiran - Sikap Pleno - Kedisiplinan - Manajemen Asuhan Kebidanan - Kesuaian Laporan	
---	--	---	---	--	---	---	--	--

			Edition, 2010 • Valery Edge, Mindi Miller, 1994. <i>Women's Health Care</i>. Mosby USA • Betty R. Sweet, 1997. <i>Mayes a Textbook for Midwives.</i>, V. Ruth Bennett, Linda K. Brown, 1999, <i>Myles Textbook for Midwives.</i> • Midwifery Preparation for Practice, Sally Pairman Sally Tracy, Carol Thorogoop Jan Pincombe, Second ,Sydney Edinburgh London nnew York 2010 ISBN 078-0-7295-3928-9 [1 R]				- Keaktifan - sikap	
--	--	--	---	--	--	--	-----------------------------------	--

Rancangan Tugas Mahasiswa

	PROGRAM STUDI : S1 KEBIDANAN FAKULTAS /PPs: KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS				
RENCANA TUGAS MAHASISWA					
MATA KULIAH	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan				
KODE	BLK121	Sks	6	SEMESTER	III
DOSEN	dr. Detty Iryani, M.Kes M.Pd Ked AIF				
PENGAMPU	Yulizawati, SST.,M.Keb				
BENTUK TUGAS					
Diskusi Topik/Diskusi Kelompok Kecil					
JUDUL TUGAS					
DKK					
SUB CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH					
Melakukan pendokumentasian pada Kehamilan (S4, S5, S7, S8, S9, S10, S11, P1, P2, P3 P6,P7, P8,P9, KU1, KU2, KU8, KU10, KK2 KK4, KK7, KK8)					
DISKRIPSI TUGAS					
1) Objek Garapan Berisi tentang deskripsi objek material yang akan distudi dalam tugas ini yaitu Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester I fisiologis, Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester II fisiologis, Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III fisiologis, Melakukan pendokumentasian pada kehamilan normal dengan metode SOAP 2) Yang Harus Dikerjakan dan Batasan-Batasan Berisi uraian besaran, tingkat kerumitan dan keluasan masalah dari objek material yang harus di studi, tingkat ketajaman dan kedalaman studi yang diandalkan, hal yang perlu diperhatikan, syarat-syarat yang harus dipenuhi, kecermatan, kecepatan, kebenaran prosedur dll. Bisa juga ditetapkan hasilnya harus dipresentasi di forum diskusi/seminar. 3) Metode/Cara Pengerjaan Merupakan petunjuk tentang teori/teknik/alat yang sebaiknya digunakan, alternatif langkah-langkah yang bisa ditempuh. a) Kuliah Pengantar Tugas Mandiri sesuai dengan topik yang di bahas. b) Diskusi Tutorial :					

METODE SEVEN JUMPS (TUJUH LANGKAH)

LANGKAH 1. Klarifikasi istilah/terminologi asing (yang tidak dimengerti)

- Proses

Mahasiswa mengidentifikasi kata-kata yang maknanya belum jelas dan anggota kelompok yang lain mungkin dapat memberikan definisinya. Semua mahasiswa harus dibuat merasa aman, agar mereka dapat menyampaikan dengan jujur apa yang mereka tidak mengerti.

- Alasan

Istilah asing dapat menghambat pemahaman. Klarifikasi istilah walaupun hanya sebagian bisa mengawali proses belajar.

- Output tertulis

Kata-kata atau istilah yang tidak disepakati pengertiannya oleh kelompok dijadikan tujuan pembelajaran (*learning objectives*)

LANGKAH 2. Menetapkan masalah

- Proses

Ini merupakan sesi terbuka dimana semua mahasiswa didorong untuk berkontribusi pendapat tentang masalah. Tutor mungkin perlu mendorong semua mahasiswa untuk berkontribusi dengan cepat tetapi dengan analisis yang luas.

- Alasan

Sangat mungkin setiap anggota kelompok tutorial mempunyai perspektif yang berbeda terhadap suatu masalah. Membandingkan dan menyatukan pandangan ini akan memperluas cakrawala intelektual mereka dan menentukan tugas berikutnya.

- Output tertulis

Daftar masalah yang akan dijelaskan

LANGKAH 3. Curah pendapat kemungkinan hipotesis atau penjelasan

- Proses

Lanjutan sesi terbuka, tetapi sekarang semua mahasiswa mencoba memformulasikan, menguji dan membandingkan manfaat relatif hipotesis mereka sebagai penjelasan masalah atau kasus. Tutor mungkin perlu menjaga agar diskusi berada pada tingkat hipotetis dan mencegah masuk terlalu cepat ke penjelasan yang sangat detail. Dalam konteks ini:

- c. Hipotesis berarti dugaan yang dibuat sebagai dasar penalaran tanpa asumsi kebenarannya, ataupun sebagai titik awal investigasi
- d. Penjelasan berarti membuat pengenalan secara detail dan pemahaman, dengan tujuan untuk saling pengertian

- Alasan

Ini merupakan langkah penting, yang mendorong penggunaan *prior knowledge* dan memori serta memungkinkan mahasiswa untuk menguji atau menggambarkan pemahaman lain; link dapat dibentuk antar item jika ada pengetahuan tidak lengkap dalam kelompok. Jika ditangani dengan baik oleh tutor dan kelompok, langkah ini akan membuat mahasiswa belajar pada tingkat pemahaman yang lebih dalam.

- Output tertulis

Daftar hipotesis atau penjelasan

LANGKAH 4. Menyusun penjelasan menjadi solusi sementara

- Proses

Mahasiswa akan memiliki banyak penjelasan yang berbeda. Masalah dijelaskan secara rinci dan dibandingkan dengan hipotesis atau penjelasan yang diajukan, untuk melihat kecocokannya dan jika diperlukan eksplorasi lebih lanjut. Langkah ini memulai proses penentuan tujuan pembelajaran (*learning objectives*), namun tidak disarankan untuk menuliskannya terlalu cepat.

- Alasan

Tahap ini merupakan pemrosesan dan restrukturisasi pengetahuan yang ada secara aktif serta mengidentifikasi kesenjangan pemahaman. Menuliskan tujuan pembelajaran terlalu cepat akan menghalangi proses berpikir dan proses intelektual cepat, sehingga tujuan pembelajaran menjadi terlalu melebar dan dangkal.

- Output tertulis

Pengorganisasian penjelasan masalah secara skematis yaitu menghubungkan ide-ide baru satu sama lain, dengan pengetahuan yang ada dan dengan konteks yang berbeda. Proses ini memberikan output visual hubungan antar potongan informasi yang berbeda dan memfasilitasi penyimpanan informasi dalam memori jangka panjang. (Perhatian: Dalam memori, unsur-unsur pengetahuan disusun secara skematis dalam *frameworks* atau *networks*, bukan secara semantis seperti kamus).

LANGKAH 5. Menetapkan Tujuan Pembelajaran

- Proses

Anggota kelompok menyetujui seperangkat inti tujuan pembelajaran (*learning objectives*) yang akan mereka pelajari. Tutor mendorong mahasiswa untuk fokus, tidak terlalu lebar atau dangkal serta dapat dicapai dalam waktu yang tersedia. Beberapa mahasiswa bisa saja punya tujuan pembelajaran yang bukan merupakan tujuan pembelajaran kelompok, karena kebutuhan atau kepentingan pribadi.

- Alasan

Proses konsensus menggunakan kemampuan seluruh anggota kelompok (dan tutor) untuk mensintesis diskusi sebelumnya menjadi tujuan pembelajaran yang tepat dan dapat dicapai. Proses ini tidak hanya menetapkan tujuan pembelajaran, akan tetapi juga mengajak semua anggota kelompok bersama-sama menyimpulkan diskusi.

- Output tertulis

Tujuan pembelajaran adalah output utama dari tutorial pertama. Tujuan pembelajaran seharusnya berupa isu yang ditujukan pada pertanyaan atau hipotesis spesifik. Misalnya, "penggunaan grafik *cattle* untuk menilai pertumbuhan anak" lebih baik dan lebih tepat daripada "topik global pertumbuhan"

LANGKAH 6. Mengumpulkan informasi dan belajar mandiri

- Proses

Proses ini mencakup pencarian materi di buku teks, di literatur yang terkomputerisasi, menggunakan internet, melihat spesimen patologis, konsultasi pakar, atau apa saja yang dapat membantu mahasiswa memperoleh informasi yang dicari. Kegiatan PBL yang terorganisir dengan baik meliputi buku program atau buku blok yang memuat saran cara memperoleh atau mengontak sumber pembelajaran spesifik yang mungkin sulit ditemukan atau diakses.

- Alasan

Jelas bagian penting dari proses belajar adalah mengumpulkan dan memperoleh informasi baru yang dilakukan sendiri oleh mahasiswa

- Output tertulis

Catatan individual mahasiswa.

LANGKAH 7. Berbagi hasil mengumpulkan informasi dan belajar mandiri

- Proses

Berlangsung beberapa hari setelah tutorial pertama (langkah 1-5). Mahasiswa memulai dengan kembali ke daftar tujuan pembelajaran mereka. Pertama, mereka mengidentifikasi sumber informasi individual, mengumpulkan informasi dari belajar mandiri serta saling membantu memahami dan mengidentifikasikan area yang sulit untuk dipelajari lebih lanjut (atau bantuan pakar). Setelah itu, mereka berusaha untuk melakukan dan menghasilkan analisis lengkap dari masalah.

- Alasan

Langkah ini mensintesis kerja kelompok, mengkonsolidasi pembelajaran dan mengidentifikasikan area yang masih meragukan, mungkin untuk studi lebih lanjut. Pembelajaran pasti tidak lengkap

(*incomplete*) dan terbuka (*open-ended*), tapi ini perlu hati-hati karena mahasiswa harus kembali ke topik ketika 'pemicu' yang tepat terjadi di masa datang.

- Output tertulis

Catatan individual mahasiswa.

c) Diskusi Pleno

6. Diskusi pleno dilaksanakan satu kali seminggu sesuai jadwal yang telah ditetapkan, dipimpin oleh moderator dan dihadiri oleh dosen pemberi kuliah pada modul terkait serta seluruh mahasiswa.
7. Satu kelompok mempresentasikan hasil diskusi kelompoknya. Penetapan kelompok yang akan presentasi dilakukan pada hari diskusi pleno dengan cara *lotting* di depan moderator, dengan demikian semua kelompok harus mempersiapkan *power point* untuk diskusi pleno.
8. Susunan kegiatan dalam diskusi pleno
 - f. Pembukaan oleh moderator
 - g. Presentasi oleh satu kelompok terpilih
 - h. Pertanyaan dari anggota kelompok lain terhadap kelompok penyaji (dua sesi)
 - i. Justifikasi atau klarifikasi dari narasumber terhadap isi presentasi dan diskusi
 - j. Penutupan oleh moderator
9. Format *power point* untuk diskusi pleno :

Outline presentasi :

 - e. Profil kelompok yang presentasi
 - f. Modul dan skenario
 - g. Tujuan pembelajaran
 - h. Pembahasan setiap tujuan pembelajaran
10. Presentasi dan diskusi dilakukan dalam bahasa Indonesia.

d) Skill Lab

Rasionalisasi langkah tindakan keterampilan dengan membahas landasan ilmiah

e) Diskusi Topik/Diskusi Kelompok Kecil

- Setiap kelompok mahasiswa memilih satu kasus kehamilan dengan keluhan yang berbeda-beda dalam satu kelompok
- Setiap kelompok mahasiswa membuat asuhan kebidanan untuk kasus yang telah dipilih
- Mahasiswa menyampaikan/ mempresentasikan dan mendiskusikan yang telah dibuat dengan anggota kelompok yang lain kepada dosen penanggung jawab.
- Mahasiswa menyerahkan asuhan kebidanan yang dibuat pada dosen penanggung jawab masing-masing.

Laporan - Laporan hasil diskusi topik dibuat dalam bentuk makalah yang terdiri dari : Cover Daftar isi Daftar tabel / Daftar Gambar / Daftar Lampiran BAB I Pendahuluan berisikan Latar Belakang, Tujuan dan Manfaat BAB II Tinjauan Pustaka(Sumber maximal 10 tahun terakhir baik buku, jurnal dsb) BAB III Laporan Kasus(Manajemen Asuhan Kebidanan) BAB IV Penutup berisikan Kesimpulan dan Saran Daftar Pustaka (mengikuti sistem penulisan Harvard) - Laporan hasil diskusi topik ditulis tangan dan dibuat power point serta diserahkan hardcopynya 1 hari sebelum jadwal presentasi ke masing-masing instruktur dan masing-masing mahasiswa anggota kelompok memiliki copiannya. - Laporan diskusi topik akan diperiksa oleh masing-masing instruktur dan diserahkan kembali ke mahasiswa untuk diketik sesuai dengan hasil koreksi. - Semua laporan diskusi topik selama 6 minggu yang telah diketik, disatukan dan dijilid biru muda serta dikumpulkan ke masing-masing instruktur (Hard serta Soft copy- email) paling lambat pada hari Jumat minggu ke-VII pukul 15.00 WIB. - Format <i>power point</i> untuk diskusi topik - Profil anggota yang presentasi - BAB I, BAB II, BAB III dan BAB IV - Ikuti proses pembuatan power point yang baik
METODE Pengerjaan Tugas
Diskusi Topik/Diskusi Kelompok Kecil - Setiap kelompok mahasiswa memilih satu kasus kehamilan dengan keluhan yang berbeda-beda dalam satu kelompok - Setiap kelompok mahasiswa membuat asuhan kebidanan untuk kasus yang telah dipilih - Mahasiswa menyampaikan/ mempresentasikan dan mendiskusikan yang telah dibuat dengan anggota kelompok yang lain kepada dosen penanggung jawab. - Mahasiswa menyerahkan asuhan kebidanan yang dibuat pada dosen penanggung jawab masing-masing.
BENTUK DAN FORMAT LUARAN
a. Obyek Garapan: Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester I fisiologis, Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester II fisiologis, Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III fisiologis, Melakukan pendokumentasian pada kehamilan normal dengan metode SOAP b. Bentuk Luaran:

SOAP	
Malakukan pendokumentasian pada ibu hamil normal dengan metode SOAP	
LAIN-LAIN	
Bobot penilaian tugas ini adalah 20% dari dari 100% penilaian mata kuliah ini; Tugas dikerjakan dan dipresentasikan secara mandiri;	
DAFTAR RUJUKAN	
• <i>Esay Exercises</i> • <i>Myles Textbook for Midwives</i> • <i>Midwifery-Community-Based Care During The Childbearing Yaar</i> • <i>A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth</i> • <i>Varney's, Midwifery</i>. Third Edition, 2010 • Valery Edge, Mindi Miller, 1994. <i>Women's Health Care</i>. Mosby USA • Betty R. Sweet, 1997. <i>Mayes a Textbook for Midwives.</i>, V. Ruth Bennett, Linda K. Brown, 1999, <i>Myles Textbook for Midwives</i>. • Midwifery Preparation for Practice, Sally Pairman Sally Tracy, Carol Thorogoop Jan Pincombe, Second ,Sydney Edinburgh London nnew York 2010 ISBN 078-0-7295-3928-9 [1 R]	