



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ANDALAS

Gedung Rektorat, Limau Manis Padang - 25163
Telp. 0751-71181/71389 Fax. 0751-71085 Laman: www.unand.ac.id

No : B/770/UN16.WR1/TD.02/2021
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Undangan Pengajuan Proposal Center of Excellence
Pendidikan Kebidanan Tahap Kedua Pada
Program Hibah UNFPA

2 September 2021

Kepada Yth,
Kepala Pusat Pendidikan SDM Kesehatan
di
Jakarta

Sehubungan surat Saudara Nomor DP.02.01/2/3359/2021 tanggal 19 Juli 2021 perihal tersebut diatas, bersama ini kami kirimkan proposal *Center of Excellent (CoE)* Tahap Kedua S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas (terlampir).

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Wakil Rektor I,

Prof. Dr. Mansyurdin, MS

NIP 196002131987031005

Tembusan :
Rektor sebagai laporan

PROPOSAL PENGAJUAN PROGRAM CENTER OF EXCELLENT (CoE) MODEL PRAKTIK KEBIDANAN PRODI S1 KEBIDANAN DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN



DISUSUN OLEH

1. Dr. dr. Afriwardi, SH, Sp.KO, MA
2. Dr. dr. Efrida, M.Kes, Sp.PK (K)
3. Dr. Nur Afrainin Syah, M.Med.Ed, PhD
4. dr. Hardisman, MHID., Dr. PH
5. Yulizawati, S.ST., M.Keb
6. Lusiana El Sinta, S.ST., M.Keb
7. Ulfa Farrah Lisa, S.ST., M.Keb
8. Erda Mutiara Halida, S.ST., M.Keb
9. Fitrayeni, SKM., M.Biomed
10. Rafika Oktova, S.ST., M.Keb
11. Laila Rahmi, S.SiT., M.Keb
12. Henni Fitria, S.ST., M.Keb
13. Aldina Ayunda Insani., Bd., M.Keb
14. Uliy Iffah, S.ST., M.Keb
15. Feni Andriani, Bd., M.Keb
16. Miranie Safaringga, S.ST., M.Keb

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS PADANG

PROPOSAL PENGAJUAN CENTER OF EXCELLENT PRODI S1 KEBIDANAN-PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS

1. Pendahuluan

Program Pendidikan Kebidanan di Universitas Andalas merupakan program studi pendidikan Profesi bidan yang ke tiga di Indonesia setelah Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Airlangga dan Universitas Brawijaya. Program Pendidikan Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan kegiatan-kegiatan di bawah kontrol dan kepemimpinan dosen kebidanan senior yang berkualitas dengan jabatan fungsional Lektor, Pangkat/Gol : Penata tk I/IIID, atas nama Yulizawati, SST.,M.Keb berdasarkan SK Rektor Universitas Andalas No. 3538/VIII/R/KPT/2017 tanggal 03 Agustus 2017 periode 2017-2021. Sebelumnya yang bersangkutan ditugaskan sebagai plt Sekretaris Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas berdasarkan Surat Tugas Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas No. 8077/UN16.2/KP/2015 tanggal 27 Agustus 2015. Saat ini beliau merupakan salah satu anggota kolegium Kebidanan Indonesia Periode 2020 – 2023. Dan beliau sangat berkomitmen dalam pengembangan Pendidikan Profesi Bidan. Setelah yang bersangkutan ditugaskan sebagai Ketua Program Studi, Jabatan Sekretaris diserahkan kepada dosen kebidanan senior yang berikutnya yaitu Lusiana Elsinta Bustami, SST.,M.Keb. Dalam hal ini terlihat komitmen organisasi dalam pengembangan Pendidikan Kebidanan dengan memberikan kesempatan, tanggung jawab dan pembinaan kepada dosen kebidanan di program studi. Pengkaderan kepemimpinan demi keberlanjutan, peningkatan dan pengembangan program studi diberikan oleh Fakultas Kedokteran dan Universitas Andalas.

Seiring berjalannya proses administrative pada program kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, maka didapatkan izin untuk menjalankan program studi Pendidikan Profesi Bidan sesuai Keputusan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor: 462/KPT/I/2018 tentang Izin Pembukaan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi pada Universitas Andalas di Kota Padang. Program Studi Pendidikan Profesi Bidan ini kemudian dipimpin oleh Rafika Oktova, SST.,M.Keb dengan jabatan fungsional Lektor, Pangkat/Gol : Penata Muda/IIIb. Sebelumnya, yang bersangkutan menjalankan tugas sebagai Sekretaris Program Studi S1 Kebidanan, hal ini merupakan salah satu bekal dalam menjalankan program kepemimpinan pada program Pendidikan kebidanan karena telah memiliki acuan dasar kepemimpinan yang dicontohkan pada struktur kepemimpinan sebelumnya.

Bentuk kredibilitas yang dicapai di bawah kepemimpinan masing-masing Ketua Program Studi dibuktikan dengan adanya pengakuan dari dalam dan luar institusi, melalui keberadaan program studi S1 Kebidanan berdasarkan pada Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor: 393/E/O/2012 tentang Penyelenggaraan Program Studi Kebidanan (S-1) pada Unversitas Andalas di Padang. Pencapaian poin akreditasi program studi S1 Kebidanan pada peringkat B dari Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Kesehatan (LAM-PT Kes) pada tanggal 23 Juni 2017 melalui SK No.0388/LAM-PT Kes/AKR/SAR/VI/2017. Lebih lanjut, bentuk kredibilitas yang dicapai adalah melalui pencapaian poin akreditasi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan pada peringkat B dari Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Kesehatan (LAM-PT Kes) pada tanggal 02 Oktober 2020 melalui SK Nomor : 0194/LAM PTKes/Akr/Pro/X/2020.

Program dan implementasi pengembangan pengetahuan dan keterampilan tenaga dosen Program Studi S1 Kebidanan dan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand, disusun dengan berpedoman pada strategi pengembangan universitas. Universitas Andalas dan fakultas kedokteran terus memotivasi dan memfasilitasi dosen dengan memberikan izin belajar dan tugas belajar kepada dosen untuk melanjutkan pendidikan pada program S3 baik dalam maupun luar negeri. Disamping itu, universitas juga memfasilitasi program *short-course*, magang baik dalam maupun luar negeri, fasilitasi untuk mengikuti *workshop* atau pelatihan terkait dengan proses pembelajaran, penelitian, pengabdian pada masyarakat untuk dipublikasikan serta seminar ilmiah.

Sejalan dengan visi dan misi Prodi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan yaitu menghasilkan lulusan bidan kompeten yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka dalam rangka ikut serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan menjawab tantangan yang ada terhadap kebutuhan wahana praktik pelayanan kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas berupaya menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang akan dimanfaatkan sebagai penyedia dan penyelenggara pelayanan kesehatan sekaligus sebagai wahana praktik yang akan melaksanakan praktik kebidanan sesuai dengan filosofi dan model praktik profesi bidan, sehingga selain bisa dimanfaatkan sebagai sarana belajar mengajar bagi mahasiswa, juga diharapkan dapat menjadi wahana praktik percontohan bagi pendidikan profesi bidan, khususnya di Indonesia bagian barat.

Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) serta meningkatkan kesejahteraan Ibu dan Bayi maka Prodi mengembangkan Model Pelayanan Kebidanan berupa *Continuity of Care (CoC)* adalah model asuhan kebidanan yang dimulai dari asuhan kebidanan pranikah, asuhan kebidanan pada kehamilan, asuhan kebidanan pada persalinan, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, asuhan kebidanan pada masa nifas dan asuhan kebidanan pada KB. CoC merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistic, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien. Model asuhan kebidanan ini dalam pelayanan kebidanan sangat disarankan dan dianjurkan oleh banyak negara maju dan berkembang didunia. Prinsip dasar "*Woman centered*" memastikan focus pada kehamilan dan kelahiran adalah sebagai awal kehidupan keluarga, tidak hanya sebagai tahap kehidupan yang harus dilindungi. Fase-fase kehidupan ini memperhitungkan makna dan nilai setiap wanita secara lengkap.

Asuhan yang berpusat pada wanita dalam pengaturan klinis haruslah aman, mendukung dan lembut. Ini adalah landasan filosofis dari Pendidikan kebidanan yaitu mempromosikan pemahaman yang dibutuhkan oleh mahasiswa kebidanan untuk merawat wanita secara holistic. Model CoC ini melibatkan mahasiswa secara langsung, dan intensif dalam pelaksanaan asuhan kebidanan terhadap klien. Model Coc ini terbukti meningkatkan pengalaman klinik mahasiswa. Pengalaman menjadikan mahasiswa lebih kompeten dalam memberikan pelayanan kebidanan baik dari segi aspek pembelajaran kognitif, afektif dan psikomotoriknya.

Diharapkan dengan metode pembelajaran yang langsung diaplikasikan di lapangan, mahasiswa akan dapat mengintegrasikan ilmu dan teori kebidanan pada klien sesuai dengan kebutuhan klien. Asuhan berkesinambungan ini jika berhasil akan meminimalisirkan Tindakan kebidanan yang tidak dibutuhkan dan keterlambatan rujukan kegawat daruratan maternal dan neonatal. Model asuhan kebidanan CoC ini sudah diterapkan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan di lapangan. Pelaksanaan model COC ini dinilai cocok dan bagus untuk mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang sudah di dapat sebelumnya. Selain itu, di institusi juga telah memenuhi unsur model asuhan kebidanan yaitu Primary Care, Collaborative Care dan Partnership.

Selain itu, Model of care the midwifery partnership di Institusi didasarkan pada prinsip midwifery care sudah terlaksana dengan baik di lapangan. Adapun prinsip dari midwifery care diantaranya mengakui dan mendukung adanya keterkaitan antara badan, pikiran, jiwa, fisik, dan lingkungan kultur sosial, kemudian berasumsi bahwa mayoritas kasus wanita yg bersalin dapat ditolong tanpa adanya intervensi, Mendukung dan meningkatkan proses persalinan alami, Menggunakan pendekatan pemecahan masalah dengan seni dan ilmu pengetahuan, Relationship-based dan kesinambungan dalam motherhood, Woman centered dan bertukar pikiran antara wanita, Kekuasaan wanita yaitu berdasarkan tanggung jawab untuk suatu pengambilan suatu keputusan dan dibatasi oleh hukum dan ruang lingkup praktik individu.

Untuk memfasilitasi model asuhan kebidanan tersebut, maka Fakultas Kedokteran Universitas Andalas berinisiatif untuk mendirikan sarana pelayanan kesehatan berupa Klinik Pratama sebagai pelaksana pelayanan kesehatan tahap pertama (PPK 1) yang akan dimanfaatkan sebagai penyedia dan penyelenggara pelayanan kesehatan primer yang diberi nama Klinik Pratama Rawat Inap FK Unand. Selain sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan primer yang berfungsi menjadi wahana belajar mengajar bagi

mahasiswa Fakultas Kedokteran Unand, klinik ini juga sebagai pendorong kemandirian masyarakat di bidang kesehatan.

Klinik Pratama Rawat Inap Fakultas Kedokteran Universitas Andalas sebagai Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Primer bertujuan untuk :

- a. Tersedianya Sarana Pelayanan Kesehatan Primer sebagai *gate keeper* pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang sekaligus dapat digunakan sebagai wahana Pendidikan yang memenuhi standar pendidikan profesi dan standar kompetensi dalam rangka memenuhi penjaminan mutu pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- b. Mensukseskan Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional sehingga dapat meningkatkan aksesibilitas masyarakat kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai, mendorong standar mutu pelayanan kesehatan secara rasional serta mendorong efisiensi pelayanan kesehatan sehingga seluruh masyarakat yang berada di wilayah klinik dapat memperoleh manfaat jaminan perlindungan kesehatan guna memenuhi kebutuhan dasarnya.
- c. Terlaksananya Tridharma Perguruan Tinggi yaitu Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian kepada masyarakat.
- d. Tersedianya sarana untuk meningkatkan mutu pelayanan, pendidikan, penelitian di bidang kesehatan pada tingkat dasar sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan perkembangan IPTEK.

Dasar hukum dalam pengajuan Klinik Pratama Rawat Inap Fakultas Kedokteran Universitas Andalas adalah sebagai berikut :

- a. Undang-Undang RI nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
- b. Undang-Undang RI nomor 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
- c. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik;
- e. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
- f. Undang-Undang Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan.

Sebagai salah satu layanan unggulan di Klinik Pratama Rawat Inap Kampus Pondok, unit pelayanan kebidanan sangat diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan perempuan di Sumatera Barat melalui asuhan kebidanan yang diberikan kepada perempuan sepanjang daur kehidupannya, mulai dari masa sebelum kehamilan, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, balita, dan anak usia prasekolah, serta lansia, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Model praktik pelayanan kebidanan yang akan diterapkan dan dikembangkan masih memerlukan acuan terhadap beberapa komponennya, baik dari sarana dan prasarana yang dibutuhkan, model layanan yang diterapkan, serta sistem pelayanan kebidanan yang akan menyatu dengan tim layanan kesehatan lainnya di Klinik Pratama Rawat Inap Kampus Pondok.

Pada tahap perkembangannya, tim Klinik Pratama bersama dengan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas juga telah melakukan Benchmarking ke beberapa klinik dan Praktik Mandiri Bidan di Jakarta yang telah menerapkan model praktik pelayanan kebidanan untuk selanjutnya diterapkan dan dikembangkan di unit pelayanan kebidanan Klinik Pratama Rawat Inap Kampus Pondok. Saat ini perkembangan dalam pengajuan Klinik Pratama Rawat Inap Fakultas Kedokteran Universitas Andalas sudah sampai kepada tahapan pembangunan fisik klinik di kampus pondok dan pengajuan kebutuhan alat yang akan digunakan pada klinik ke Dekan dan Rektor (terlampir).

Analisis SWOT

Analisis institusi, kesesuaian SDM, anggaran institusi, sarana dan prasarana pendukung kegiatan

	Kekuatan (<i>Strength</i>)	Kelemahan (<i>Weakness</i>)
Faktor Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya komitmen dari pihak pengelola terhadap kualitas pendidikan kebidanan dengan melaksanakan sistim penjaminan mutu akademik dan non akademik baik internal maupun eksternal. 2. Dukungan fakultas, PP IBI dan AIPKIND Pusat dan AIPKIND Sumatera Barat. 3. Merupakan satu-satunya Prodi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan di Pulau Sumatera dan yang ketiga pada universitas negeri di Indonesia. 4. Prodi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas telah melaksanakan proses pendidikan dan pembelajaran dengan baik. 5. Manajemen pengelolaan yang terencana dan terlaksana dengan baik serta adanya kerjasama antar semua unsur yang ada di Prodi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. 6. Dukungan dan Pembinaan dari Fakultas, Universitas, PP IBI, AIPKIND Pusat. 7. Program pendidikan yang menekankan pada penguasaan kompetensi kebidanan dalam pelaksanaan kurikulum sehingga lulusan mampu bekerja sesuai dengan bidang keilmuannya dan mampu menghasilkan lulusan bidan pada level 7 KKNi yang mampu menjadi bidan profesional di masyarakat. 8. Bidan merupakan profesi seumur hidup yang masih menjadi harapan dalam era global saat ini. 9. Program Studi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan dibawah Universitas Negeri terkemuka di Sumatera 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai institusi pendidikan S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan yang baru, masih perlu meningkatkan sumber daya manusia. 2. Prodi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan merupakan prodi yang baru sehingga harus berupaya seoptimal mungkin. 3. Motivasi ekstrinsik yang lebih besar dibandingkan motivasi intrinsik mahasiswa dalam mengikuti pendidikan. 4. Belum adanya kelas internasional sehingga mahasiswa asing belum terfasilitasi 5. Kampus Program studi S1 kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan jauh dari Dekanat dengan jarak ±14 km. 6. Laboratorium komputer dan OSCE center digunakan secara bersama dengan Program studi dibawah Fakultas sehingga harus membuat perencanaan yang matang
Faktor Eksternal		

10. Memiliki sarana, prasarana dan dana yang memadai
11. Memiliki Rumah Sakit Universitas Andalas yang dijadikan tempat lahan praktik
12. Sistem pendidikan terintegrasi melalui kegiatan teori dan praktik
13. Penerapan metode pembelajaran pada tahap sarjana secara *Problem Based Learning* (PBL) : tutorial, KP, DT, Pleno, Praktikum dan Skill Labs yang dapat mendorong dan meningkatkan suasana akademik untuk mengembangkan keaktifan, kreatifitas dan kemandirian mahasiswa.
14. Terdapatnya mata kuliah Personality Building dan Karakter Andalasian yang meningkatkan sikap profesional mahasiswa (SEJATI)
15. Kurikulum yang telah mengacu kepada KKNi dan SNPT yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan stakeholders
16. Tersedianya teknologi, informasi dan komunikasi dalam proses pembelajaran, yaitu pembelajaran secara daring melalui e-learning : <http://fk.ilearn.unand.ac.id>
17. Adanya evaluasi setiap akhir blok atau siklus yang dilakukan secara bersama-sama oleh tim kurikulum
18. Memiliki sarana gedung sendiri
19. Memiliki ruang untuk masing-masing dosen, ruang tutor dan KK untuk setiap kelompok mahasiswa
20. Pemeliharaan sarana prasana yang baik dengan adanya CS, pengelolaan sampah dan alokasi dana dalam perawatan sarana prasarana
21. Fasilitas keamanan yang baik (satpam, CCTV dan evakuasi bencana)
22. Adanya OSCE center dan laboratorium yang dikelola Fakultas dan bisa digunakan oleh prodi; lab komputer,

	<p>anatomi, histologi, parasitology, biomedik.</p> <p>23. Alat laboratorium yang lengkap sesuai kompetensi mahasiswa yang diharapkan, yaitu KDK, ANC, INC, PNC, BBL, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, Pelayanan KB, Kesehatan Reproduksi dan Kebidanan Komunitas</p> <p>24. Memiliki System informasi yang berbasis WAN dan terus dikembangkan oleh Universitas</p> <p>25. Perpustakaan pusat terakreditasi A. Pustaka dilengkapi Literature terbaru dan bisa diakses secara online seperti e-book, jurnal dan e-skripsi.</p> <p>26. Memiliki mobil operasional yang dikelola oleh Fakultas</p>	
Peluang (Opportunity)	Strategi S – O	Strategi W – O
<p style="text-align: center;">Peluang (O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga kesehatan yang profesional masih sangat dibutuhkan demi mewujudkan keluarga sejahtera dan dapat di wujudkan dengan proses pembelajaran yang berkualitas demi Indonesia Jaya 2045. 2. Sebagai satu-satunya institusi pendidikan kebidanan S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan di Sumatera, merupakan tujuan masyarakat yang terbesar. 3. Prodi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan merupakan prodi yang bernaung dibawah Fakultas Kedokteran yang terakreditasi A dan Universitas Andalas yang terakreditasi A sehingga mendapatkan kesempatan secara langsung untuk dibina dengan baik. 4. Pendidikan kebidanan yang baru mulai berkembang menjadi kesempatan bagi Prodi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan FK-Unand untuk mengembangkan keilmuan dan menerapkan tridharma perguruan tinggi demi mencapai kejayaan bangsa. 5. Lulusan S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan masih sangat jarang karena hanya ada 3 (Tiga) Prodi di Indonesia dan Prodi S1 Kebidanan telah meluluskan dan Prodi Pendidikan Profesi Bidan belum ada menghasilkan lulusan, lulusan akan ada Juli 2020 6. Lulusan sekolah menengah umum atau sederajat dapat melanjutkan ke S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan FK Unand. 	<p style="text-align: center;">Strategi S-O</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengembangkan strategi melakukan kerjasama dengan berbagai instansi dan perguruan tinggi lainnya 2. Mengembangkan strategi untuk meraih beasiswa baik dari pemerintah maupun instansi penyedia beasiswa lainnya 3. Mengembangkan kurikulum dalam jangka panjang 	<p style="text-align: center;">Strategi W-O</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengembangkan strategi promosi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan ke berbagai instansi melalui pengiriman informasi, internet 2. Menyusun rencana pengembangan kerjasama dengan lembaga-lembaga mitra 3. Menyusun rencana peningkatan sumber daya manusia 4. Menyusun rencana pengembangan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan sesuai dengan kebutuhan stakeholders pada revolusi 5.0 agar mampu bersaing pada MEA 5. Mengupayakan pembelajaran berstandar internasional 6. Merancang kebutuhan ruang dan alat untuk persiapan Laboratorium OSCE kebidanan

<ol style="list-style-type: none"> 7. Memiliki konsorsium keilmuan kebidanan yang membahas kurikulum dengan Universitas Brawijaya dan Universitas Airlangga 8. Difasilitasi oleh AIPKIND Pusat dalam pembahasan kurikulum melalui konsultan dari University of Nothingham 9. Hibah alat laboratorium kebidanan dari BKKBN 10. Kerjasama Perpustakaan pusat dengan pustaka nasional dan jurnal baik nasional maupun internasional 11. Terintegrasinya system informasi yang dikelola oleh kemenristekdikti 		
<p style="text-align: center;">Ancaman (Treat)</p>	<p style="text-align: center;">Strategi S – T</p>	<p style="text-align: center;">Strategi W – T</p>
<p style="text-align: center;">Ancaman (T)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperoleh kepercayaan masyarakat dalam menghasilkan lulusan yang berkualitas dan bermartabat sesuai dengan visi prodi dengan selalu melakukan pengembangan dalam bidang kebidanan dengan harus terus menerus berupaya melakukan tridharma perguruan tinggi dan pengembangan keilmuan. 2. Memenuhi <i>global standart midwifery</i> yang ditetapkan oleh <i>International cofideration of midwifery</i> (ICM) demi tercapainya bidan yang profesional. 3. <i>Sustainability development goals</i> (SDG's) sebagai tolak ukur tugas yang harus mampu dilaksanakan oleh lulusan S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan FK-Unand. 4. Peningkatan <i>softskllils</i> lulusan sebagai upaya mencapai institusi pendidikan yang bermartabat sehingga terjadi keseimbangan antara IQ~EQ~SQ dan sosial. 5. Kemampuan institusi untuk menghasilkan lulusan Prodi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan sesuai dengan Profil bidan (<i>Five Starts</i>) yaitu sebagai <i>Care Providers, Community Leaders, Decison Maker, Communicator dan Manager</i>. Mempertahankan kualitas demi menjaga kepercayaan masyarakat terhadap institusi dan profesi. 6. Menyiapkan lulusan yang mampu membuktikan bahwa Prodi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan FK-Unand mampu menjawab kebutuhan masyarakat dan <i>stakeholders</i> 7. Mulai Banyaknya institusi penyelenggara pendidikan S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan FK Unand. di Indonesia. Ke depan menjadikan lulusan pendidikan S1 Kebidanan menghadapi tantangan di lahan kerja, baik dalam berkompetisi maupun dalam membuktikan bahwa peningkatan jenjang pendidikan berbanding lurus dengan peningkatan profesionalisme. 8. Masalah jumlah lahan praktek mahasiswa baik di rumah sakit maupun di komunitas yang tersebar di semua wilayah yang dapat dijadikan sebagai jejaring yang kuat 	<p style="text-align: center;">Strategi S-T</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengembangkan kerjasama dengan perguruan lain yang menyelenggarakan prodi sejenis, sehingga persaingan dapat dilakukan secara rasional, professional dan proporsional 2. Menyusun strategi pengembangan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan sesuai dengan kebutuhan stakeholders pada revolusi 5.0 agar mampu bersaing pada MEA 3. Menggunakan kurikulum sesuai dengan kebutuhan stakeholders pada revolusi 5.0 agar mampu bersaing pada MEA 4. Alokasi dana ke dalam RKAKL tentang pemeliharaan sarana prasarana 	<p style="text-align: center;">Strategi W-T</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengupayakan penyusunan strategi pengembangan Pendidikan Profesi Bidan agar mampu bersaing pada MEA 2. Membina kerjasama dengan institusi pendidikan Profesi Bidan baik di dalam negeri maupun di luar negeri 3. Membina kerjasama dengan lahan praktik baik di dalam negeri maupun luar negeri 4. Mengupayakan pembelajaran berstandar internasional agar mampu bersaing pada MEA

<p>9. Perlu adaptasi terhadap perkembangan kurikulum revolusi 5.0</p> <p>10. Animo masyarakat yang berkurang untuk melanjutkan pendidikan kebidanan</p> <p>11. Berlakunya MEA sehingga kompetisi dengan alumni asing semakin ketat</p> <p>12. Tuntutan stakeholder terhadap kompetensi bidan semakin kompleks</p> <p>13. Sumatera barat merupakan salah satu daerah yang rawan bencana seperti gempa dan tsunami.</p>		
---	--	--

2. Penerima Manfaat

Manfaat penyelenggaraan Program Studi Menjadi model CoE Model Praktik Kebidanan diharapkan dapat dirasakan oleh mahasiswa, dosen, program studi, perguruan tinggi, dan masyarakat .

- a. Mahasiswa
Memiliki pengalaman belajar yang baik sehingga menjadi bidan professional dan dapat menjawab segala permasalahan Kesehatan yang ada terutama berkaitan dengan kesejahteraan ibu dan bayi
- b. Dosen
Dosen memiliki kesempatan untuk meningkatkan kualitas konten dan metode pembelajaran yang mendukung sebagai dosen bidan penggerak
- c. Bagi program studi
Program studi memiliki kesempatan meningkatkan kualitas pendidikannya sebagai CoE serta pengembangan keilmuan yang terkait melalui kerjasama dengan berbagai pihak
- d. Bagi perguruan tinggi
Perguruan tinggi memiliki kesempatan untuk meningkatkan kualitas tri dharma dan meningkatkan citra PT sebagai Model Center of Excellence
- e. Bagi Masyarakat dan Stakeholder
Dapat meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat secara umum serta kesejahteraan Wanita di sepanjang siklus kehidupannya karena diasuh oleh bidan yang profesional. Sebagai pengguna lulusan stakeholder dapat memiliki kesempatan untuk memperoleh lulusan yang berkualitas
- f. Bagi Profesi Bidan
Diharapkan dapat memberi dampak signifikan dalam peningkatan pelayanan kebidanan, memperkuat organisasi pendidikan dan pelayanan Kebidanan, serta mempromosikan, mengembangkan dan berbagi pengetahuan baru, dan inovasi.

3. Keluaran Kegiatan

Output yang diharapkan dalam Program Center of Excellence ini adalah :

- a. Filosofi bidan yang mulai samar dapat tercerahkan kembali
- b. Memiliki sarana dan prasarana yang mendukung pengembangan Model Praktik Kebidanan yang telah dirancang
- c. Memiliki software teknologi Kesehatan Ibu dan Anak yang mendukung program studi dibidang pendidikan, penelitian, pengabdian masyarakat.
- d. Memiliki pengembangan content Mata Kuliah wajib ataupun Elektif yang terkait dengan Model Praktik Kebidanan
- e. Menjadi pusat riset/research center/ di bidang Kesehatan Ibu dan Anak
- f. Memiliki MoU hubungan kerjasama dalam negeri
- g. Memiliki target MoU hubungan kerjasama Luar negeri
- h. Terlaksananya kegiatan penelitian yang berkelanjutan dibidang Kesehatan ibu dan anak
- i. Terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat dalam upaya sosialisasi model asuhan kebidanan

- j. Dipublikasikan keunggulan model asuhan kebidanan yang dimiliki prodi
- k. Adanya Hak Kekayaan Intelektual (HaKI), paten, buku panduan dan pedoman

Output yang dicapai diharapkan memberikan dampak terhadap Prodi Pendidikan S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas menjadi institusi pendidikan yang mampu bersaing secara nasional maupun internasional. Kepercayaan masyarakat terhadap Prodi Pendidikan S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Meningkat. Menjadi pusat rujukan nasional maupun internasional dalam lingkup Kesehatan ibu dan anak serta menjadi sumber informasi bagi institusi lainnya dalam pengembangan model asuhan kebidanan.

4. Profil Pelaksana Kegiatan

- a. Sejarah terbentuknya program studi kebidanan yang diajukan sebagai CoE

Penyelenggaraan program studi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan yang dilaksanakan pada Fakultas Kedokteran Universitas Andalas mengacu pada pedoman penyelenggaraan Universitas Andalas, yaitu Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan (Permendikbud) Republik Indonesia (RI) Nomor 25 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja (OTK) Universitas Andalas dan Permendikbud RI Nomor 47 tahun 2013 tentang Statuta Universitas Andalas.

Adapun garis-garis manajerial yang berlangsung pada pendidikan kebidanan di Fakultas Kedokteran Unand terdiri dari tata kelola pada Program Studi S1 Kebidanan dan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan. Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas terdiri dari unsur pimpinan : Ketua program studi, dibantu oleh Sekretaris Program studi, Koordinator Akademik, Koordinator Skill Lab, Koordinator Kemahasiswaan dan Koordinator Penelitian dan Pengabdian Masyarakat serta unsur pelaksana akademik (dosen). Unsur pelaksana administratif terdiri atas Bagian Akademik yang ada pada masing-masing program studi, Bagian Keuangan, Bagian Umum dan Perlengkapan, Bagian Kemahasiswaan, teknisi laboratorium dan keamanan yang berkoordinasi bersama program studi melalui fakultas . Prodi S1 Kebidanan mempunyai Koordinator akademik yang bertugas sebagai perencana proses pembelajaran dan koordinator skill lab yang bertugas sebagai perencana kegiatan skill lab (ketrampilan klinik). Koordinator Kemahasiswaan Prodi S1 Kebidanan bertugas mengkoordinir dan mengawasi kegiatan kemahasiswaan, Koordinator Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Prodi S1 Kebidanan bertugas mengelola kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat staf pengajar dan mahasiswa.

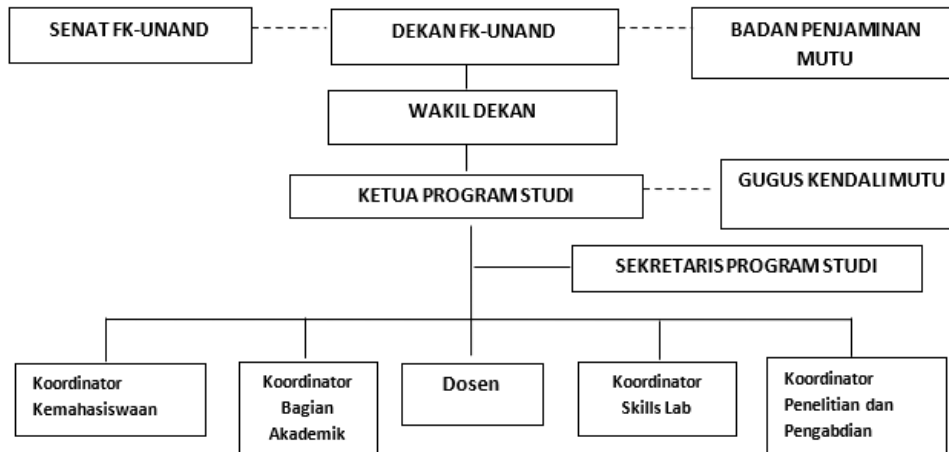
Garis-garis manajerial Program Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas terdiri dari unsur pimpinan : Ketua Program Studi, dibantu oleh Sekretaris Program Studi, Koordinator Siklus, Koordinator Kemahasiswaan, Koordinator Penelitian dan Pengabdian Masyarakat; unsur pelaksana akademik (dosen). Unsur pelaksana administratif terdiri atas Bagian Akademik, Bagian Keuangan, Bagian Umum dan Perlengkapan, Bagian Kemahasiswaan, teknisi laboratorium dan keamanan yang berkoordinasi dengan program studi melalui fakultas.

Program Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas mempunyai Koordinator Siklus yang bertugas sebagai mengkoordinir proses pembelajaran tahap profesi dan mengkoordinir proses kegiatan keterampilan klinik mahasiswa profesi pada lahan praktik. Koordinator Kemahasiswaan bertugas mengkoordinir dan mengawasi kegiatan kemahasiswaan. Koordinator Penelitian dan Pengabdian masyarakat bertugas mengelola kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat staf pengajar dan mahasiswa.

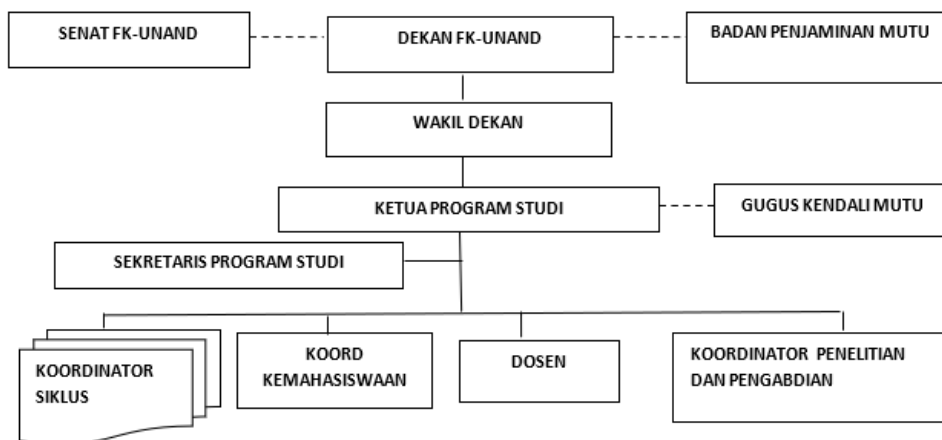
Dalam bidang penjaminan mutu, Program Studi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas mempunyai Gugus Kendali Mutu (GKM) yang berada dibawah koordinasi Badan Penjaminan Mutu (BAPEM) tingkat fakultas Kedokteran dan LP3M.

b. Struktur kepemimpinan dalam institusi

STRUKTUR ORGANISASI PRODI S1 KEBIDANAN



STRUKTUR ORGANISASI PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN



c. Data jumlah dan pendidikan terakhir para tenaga pendidik

Dosen S1 Kebidanan berjumlah : 16 orang

Dosen Pendidikan Profesi Bidan berjumlah : 19 orang

Jumlah total dosen : 34 orang (rincian terlampir)

d. Data jumlah tenaga pendidik dengan latar belakang bidan

Dosen S1 Kebidanan berjumlah : 7 orang

Dosen Pendidikan Profesi Bidan berjumlah : 7 orang

Jumlah tenaga pendidik dengan latar belakang bidan berjumlah 16 orang (rincian terlampir)

e. Rasio tenaga pendidik dibanding mahasiswa

Tahap Akademik

Rasio jumlah mahasiswa : Jumlah dosen tetap = 12 : 1

Tahap Profesi

Rasio jumlah mahasiswa : Jumlah dosen tetap = 5 : 1 (rincian terlampir)

f. Rasio tenaga pendidik bidan dibanding mahasiswa

Tahap Akademik

Rasio jumlah mahasiswa : Jumlah dosen tetap = 30 : 1

Tahap Profesi

Rasio jumlah mahasiswa : Jumlah dosen tetap = 13 : 1 (rincian terlampir)

Profil S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan dapat dikases di link youtube berikut :

<https://www.youtube.com/watch?v=tpRQyEpwliE&t=280s>.

Adapun profil Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dapat dilihat di https://www.youtube.com/watch?v=F_wv7DczlcE.

5. Roadmap untuk menjadi CoE

ROAD MAP CENTER OF EXCELLENCE PRODI S1 KEBIDANAN – PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS PADANG

	2021	2022	2023	2024
Studi banding				
Program dan Manajemen SDM				
Skill, pengetahuan dan manajemen (Seleksi, Seminar dan Training)				
Kekuatan IT				
Buat logo dan brand				
Marketing sosmed (Fb, Iq, Twitter dll)				
Layanan Kesehatan primer				
Pendidikan				
Visiting Profesor/ Ahli				
Pusat Penelitian Institusi				
Rujukan CoE Pendidikan Kebidanan lain				
Pusat Penelitian Nasional				
Kerjasama Nasional				
Kerjasama Internasional				
Pusat Penelitian Internasional				
World Class University				

6. Rencana Anggaran Kegiatan (rincian terlampir)

Material	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya Total (Rp)
Akomodasi Narasumber, Peserta dan Panitia			2,254,270,000
Biaya penyusunan panduan atau modul			
Penyusun	14	10,000,000	140,000,000
Biaya pembuatan logo dan IT			
Jasa Logo dan Brand	1	25,000,000	25,000,000
Jasa IT	1	365,000,000	365,000,000
Pengembangan Diri			
Seminar/ Training	1	80,400,000	80,400,000
Bahan habis pakai dan peralatan			
HVS A4	200	40,000	8,000,000
HVS F4	200	40,000	8,000,000
Laporan Proposal	20	30,000	600,000

Laporan Evaluasi	20	30,000	600,000
Surat Menyurat	1000	10,000	10,000,000
Amplop	100	30,000	3,000,000
Hekter	50	25,000	1,250,000
Anak Hekter	500	15,000	7,500,000
Binder Clip	500	30,000	15,000,000
Map Kertas	200	4,000	800,000
Map Plastik	200	9,000	1,800,000
Tinta	100	50,000	5,000,000
Materai	500	10,000	5,000,000
Flashdisk	45	400,000	18,000,000
Biaya rapat daring			
Beli akun conference	2	10,000,000	20,000,000
Paket internet	45	5,000,000	225,000,000
Biaya rapat luring			
Konsumsi	50	1,500,000	75,000,000
Transportasi	50	2,000,000	100,000,000
Jumlah Total	3,369,220,000		

7. Lampiran Proposal

- a. Curriculum vitae penanggung jawab program;
- b. Profil institusi yang menerangkan keunikan sebagai CoE Pendidikan Kebidanan (bila dalam bentuk media grafis, dapat diunggah ke media daring/laman web kemudian tulis tautan pada lampiran proposal);
- c. Data hasil uji kompetensi bidan pada periode/gelombang/tahun yang berlaku.
- d. Progress Pembangunan Klinik Pratama
- e. Rincian data Dosen dan Rasio Dosen dengan Mahasiswa
- f. Rincian RAB

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE PENANGGUNG JAWAB PROGRAM

Lampiran 2

PROFIL INSTITUSI

Profil institusi yang menerangkan keunikan sebagai CoE Pendidikan Kebidanan (bila dalam bentuk media grafis, dapat diunggah ke media daring/laman web kemudian tulis tautan pada lampiran proposal)

Profil S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan dapat dikases di link youtube berikut :

<https://www.youtube.com/watch?v=tpRQyEpwliE&t=280s>. Adapun profil Fakultas

Kedokteran Universitas Andalas dapat dilihat di

https://www.youtube.com/watch?v=F_wv7DczIcE.

Data hasil uji kompetensi bidan pada periode/ gelombang/ tahun yang berlaku

Lampiran 3






**DATA KELULUSAN UKOM MAHASISWA PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS**

Periode UKom	Peserta Ujian	Jumlah Lulus	Persentase Kelulusan
7 – 9 November 2020	58 orang	57 orang	98%
22 – 23 Mei 2021	23 orang	23 orang	100%

Lampiran 4

PROGRESS PEMBANGUNAN KLINIK PRATAMA

a. SK Tim Persiapan Klinik Pratama

 <p>Kementerian Riset, Teknologi Dan Pendidikan Tinggi Universitas Andalas Fakultas Kedokteran</p> <p>Kampus Universitas Andalas Lima Mareh Padang, Sumatera Barat 25163 Telpom : +62 751 31746, Fax : +62 751 32828, Dekan : +62 751 39844 Laman : http://fk.unand.ac.id e-mail : dekan@fk.unand.ac.id</p> <p>KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS NOMOR : 9418 /UN16.02.D/KP/2019</p> <p>TENTANG TIM PERSIAPAN KLINIK PRATAMA RAWAT INAP (PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI DASAR) PONEED FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS TAHUN 2019</p> <p>DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS,</p> <p>Membaca : Surat permohonan Ketua Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Andalas</p> <p>Merasukbang : a. bahwa sehubungan untuk meningkatkan pelayanan dan kemampuan dasar mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Andalas, perlu dilatih pada tingkat Klinik Pratama.</p> <p>b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tersebut di atas, maka perlu menetapkan dengan Surat Keputusan Dekan.</p> <p>Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional; 2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen; 3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi; 4. Undang-undang Nomor 20 tahun 2013, tentang Pendidikan Kedokteran; 5. Undang-undang Nomor 5 tahun 2014, tentang Aparatur Sipil Negara; 6. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan nomor 25 Tahun 2012, tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Andalas; 7. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia nomor 47 Tahun 2013, tentang Satuan Universitas Andalas; 8. Keputusan Menteri Keuangan RI nomor : 501/KM/K.05/2009, tentang penetapan Universitas Andalas pada Kementerian Pendidikan Nasional sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan BLU; 9. Keputusan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi RI Nomor 336/M/KP/1/2015 tanggal 24 November tentang Pengangkatan Rektor Universitas Andalas periode 2015-2019; 10. Keputusan Rektor Universitas Andalas Nomor: 074/UBJA/DIRKAND - 2017 tentang Pengangkatan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Periode 2017-2021; 11. DIPA BLU Universitas Andalas Tahun 2019 nomor : SP DIPA 042.01.2.400928/2019, tanggal 5 Desember 2018.</p> <p>MEMUTUSKAN :</p> <p>Menetapkan : KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS TENTANG TIM PERSIAPAN KLINIK PRATAMA RAWAT INAP (PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI DASAR) PONEED FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS TAHUN 2019.</p> <p>Pertama : Menetapkan nama - nama Staf / Tenaga Pendidik yang tersebut namanya pada lampiran surat keputusan ini sebagai Tim Persiapan Klinik Pratama Rawat Inap (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi dasar) PONEED Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.</p> <p>Kedua : Tim Persiapan Klinik Pratama Rawat Inap (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi dasar) PONEED dalam melaksanakan tugas bertanggung jawab kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.</p> <p>Ketiga : Segala biaya yang di butuhkan akibat keputusan ini dibebankan pada anggaran yang relevan.</p>	 <p>Kementerian Riset, Teknologi Dan Pendidikan Tinggi Universitas Andalas Fakultas Kedokteran</p> <p>Kampus Universitas Andalas Lima Mareh Padang, Sumatera Barat 25163 Telpom : +62 751 31746, Fax : +62 751 32828, Dekan : +62 751 39844 Laman : http://fk.unand.ac.id e-mail : dekan@fk.unand.ac.id</p> <p>Kemapat : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan, peraturan yang lama tidak berlaku lagi dan apabila ada kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.</p> <p>PADANG 9 September 2019</p>  <p>WINDA HARAHAP NIP. 196610211994121001 f</p> <p>Tembusan : 1. Rektor Universitas Andalas FK Unand. 2. Wakil Dekan I, II, dan III FK Unand. 3. Yang bersangkutan. 4. Arsip.</p>	 <p>Kementerian Riset, Teknologi Dan Pendidikan Tinggi Universitas Andalas Fakultas Kedokteran</p> <p>Kampus Universitas Andalas Lima Mareh Padang, Sumatera Barat 25163 Telpom : +62 751 31746, Fax : +62 751 32828, Dekan : +62 751 39844 Laman : http://fk.unand.ac.id e-mail : dekan@fk.unand.ac.id</p> <p>LAMPIRAN KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS NOMOR : 9418 /UN16.02.D/KP/2019 TANGGAL : 9 SEPTEMBER 2019 TENTANG : TIM PERSIAPAN KLINIK PRATAMA RAWAT INAP (PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI DASAR) PONEED FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS TAHUN 2019.</p> <table border="1"> <tr> <td>Penanggung Jawab</td> <td>Dr. dr. Wirama Arif Harahap, Sp(BK) Onk Dr. dr. Rika Susanti, SpF Dr. Adrial, M. Kes Dr. dr. Netti Suharti, M. Kes</td> </tr> <tr> <td>Ketua</td> <td>dr. Aladin, Sp(SG) MPH</td> </tr> <tr> <td>Wakil Ketua</td> <td>Tyfaawati, SST, M. Keb</td> </tr> <tr> <td>Staf IKM</td> <td>dr. Firdawati, M. Kes, PhD</td> </tr> <tr> <td>Staf Gizi</td> <td>dr. Ullya Utu Fawriani, M. Biomed</td> </tr> <tr> <td>Staf Anak</td> <td>dr. Angga Perdana Harmen, SpA</td> </tr> <tr> <td>Staf Psikologi</td> <td>Nila Anggeyry, S.Psi, M.Psi</td> </tr> <tr> <td>Anggota</td> <td>Lusiana El Sinta Bustani, SST, M. Keb Id. Aldina Ayunda Insani, S. Keb, M. Keb Feni Andriani, BG, M. Keb Id. Fitriyani, SKM, M. Biomed Id. Erda Marlara Halida, SST, M. Keb Lilfa Farrah Liss, SST, M. Keb Rafika Oktova, SST, M. Keb Mirania Sofaringsa, SST, M. Keb Lilly Ifrah, SST, M. Keb Talia Raheni, SST, M. Keb</td> </tr> </table> <p>Disiapkan di: PADANG pada tanggal: 09 September 2019</p>  <p>WINDA HARAHAP NIP. 196610211994121001 f</p>	Penanggung Jawab	Dr. dr. Wirama Arif Harahap, Sp(BK) Onk Dr. dr. Rika Susanti, SpF Dr. Adrial, M. Kes Dr. dr. Netti Suharti, M. Kes	Ketua	dr. Aladin, Sp(SG) MPH	Wakil Ketua	Tyfaawati, SST, M. Keb	Staf IKM	dr. Firdawati, M. Kes, PhD	Staf Gizi	dr. Ullya Utu Fawriani, M. Biomed	Staf Anak	dr. Angga Perdana Harmen, SpA	Staf Psikologi	Nila Anggeyry, S.Psi, M.Psi	Anggota	Lusiana El Sinta Bustani, SST, M. Keb Id. Aldina Ayunda Insani, S. Keb, M. Keb Feni Andriani, BG, M. Keb Id. Fitriyani, SKM, M. Biomed Id. Erda Marlara Halida, SST, M. Keb Lilfa Farrah Liss, SST, M. Keb Rafika Oktova, SST, M. Keb Mirania Sofaringsa, SST, M. Keb Lilly Ifrah, SST, M. Keb Talia Raheni, SST, M. Keb
Penanggung Jawab	Dr. dr. Wirama Arif Harahap, Sp(BK) Onk Dr. dr. Rika Susanti, SpF Dr. Adrial, M. Kes Dr. dr. Netti Suharti, M. Kes																	
Ketua	dr. Aladin, Sp(SG) MPH																	
Wakil Ketua	Tyfaawati, SST, M. Keb																	
Staf IKM	dr. Firdawati, M. Kes, PhD																	
Staf Gizi	dr. Ullya Utu Fawriani, M. Biomed																	
Staf Anak	dr. Angga Perdana Harmen, SpA																	
Staf Psikologi	Nila Anggeyry, S.Psi, M.Psi																	
Anggota	Lusiana El Sinta Bustani, SST, M. Keb Id. Aldina Ayunda Insani, S. Keb, M. Keb Feni Andriani, BG, M. Keb Id. Fitriyani, SKM, M. Biomed Id. Erda Marlara Halida, SST, M. Keb Lilfa Farrah Liss, SST, M. Keb Rafika Oktova, SST, M. Keb Mirania Sofaringsa, SST, M. Keb Lilly Ifrah, SST, M. Keb Talia Raheni, SST, M. Keb																	

b. Catatan Perkembangan Izin Pendirian Klinik Pratama

***Pembentukan Tim : 09 September 2019**

No.	Waktu	Kegiatan	Tempat	Hasil yang Diperoleh
1	Rabu/ 27 November 2019	Rapat pembahasan mengenai kebutuhan untuk pendirian klinik	Ruang rapat Fakultas Kedokteran Kampus Jati	Langkah-langkah yang harus disiapkan dibuatkan dalam bentuk ganchart untuk mendistribusikan tahapan kegiatan berdasarkan waktu yang direncanakan (<i>time schedule</i>) Lakukan pengumpulan data-data yang diperlukan untuk studi kelayakan (profil kesehatan kota Padang, data dari kecamatan, dan data dari kelurahan), lampirkan surat izin dari Dekan. Target akan diselesaikan sampai bulan Februari 2020.
2	Rabu/ 04 Desember 2019	Rapat pembahasan mengenai kebutuhan untuk pendirian klinik	Ruang rapat Prodi S1 Kebidanan Kampus Pondok	Pembagian tugas untuk persiapan dan pembuatan Studi Kelayakan Dibutuhkan data-data untuk dicantumkan pada proposal studi kelayakan Cari contoh laporan studi kelayakan beserta sumbernya Konsultasikan dengan ibu dr. Firdawati
3	Rabu/ 11 Desember 2019	Rapat pembahasan Klinik	Ruang rapat Fakultas Kedokteran Kampus Jati	Tentukan jenis layanan yang akan diberikan pada klinik : rawat inap, rawat jalan, dan rawat gabung → Rawat Inap. Layout proses pelayanan → disesuaikan dengan kebutuhan proposal. Unggulan klinik → Persalinan Normal Persyaratan : Permenkes 09 Tahun 2014 → Jadikan pedoman dalam pendirian klinik Lakukan pengambilan data primer dan sekunder untuk membuat studi kelayakan klinik, jika diperlukan surat minta ke Dekan.
4	Jumat/ 13	Rapat pembahasan Klinik	Ruang rapat Prodi S1	Pembagian tugas untuk penyusunan proposal klinik

Desember
2019

Kebidanan Kampus
Pondok

Bab I : Pendahuluan : Uliy Iffah
Latar Belakang

Tujuan

Dasar Hukum

Bab II : Analisis Situasi : Uliy Iffah

Demografi

Geografi

Social Budaya

Sarana Kesehatan

Status Kesehatan

Lingkungan Kampus

Bab III : Miranie dan Laila

Kepemilikan

Pengorganisasian

Kegiatan pelayanan

Miranie

Pengelolaan

Rencana lokasi dan bangunan

Rencana sarana dan prasarana

Laila

Sumber Daya Manusia

Bab IV : Penutup : Miranie

Kesimpulan

Saran

Data disesuaikan dengan profil kesehatan

Proposal dapat mengacu pada studi kelayakan yang sudah dibuat sebelumnya

Proposal harap segera diselesaikan dalam waktu singkat

5 Rabu/ 18
Desember
2019

Rapat pembahasan Klinik

Ruang rapat Prodi S1
Kebidanan Kampus
Pondok

Tambahkan *Market Share* klinik di Bab II

Tambahkan analisis *Break Event Point* (BEP) di Bab II

Kebutuhan alat → Sesuaikan dengan peraturan/ undang-undang terkait

Buatkan list kebutuhan alat dan SDM per ruangan yang ada di klinik.

6	Jumat/ 20 Desember 2019	Rapat evaluasi proposal Klinik	Ruang rapat Prodi S1 Kebidanan Kampus Pondok	Proposal → dalam proses penyusunan Data-data yang diperlukan sudah diperoleh, untuk selanjutnya akan segera dimasukkan ke dalam proposal. Proposal agar segera dapat diselesaikan.
7	Senin/ 23 Desember 2019	Rapat evaluasi proposal Klinik	Ruang rapat Prodi S1 Kebidanan Kampus Pondok	Proposal → dalam proses penyusunan Timing proposal untuk diselesaikan : 26 Desember 2019 Tambahkan data-data yang diperlukan
8	Kamis/ 26 Desember 2019	Diseminasi proposal Klinik	Ruang rapat Prodi S1 Kebidanan Kampus Pondok	Perbaiki market share : Jumlah peserta yang akan dimasukkan → Seluruh mahasiswa, tenaga kependidikan, dan Dosen di lingkungan Universitas Andalas. Kapitasi civitas Unand ± 30.000 x Rp. 8.000,- Layanan klinik dari peserta umum : dikurangi, karena sudah dicover dari biaya kapitasi. Perbaiki BEP dan sesuaikan dengan market share yang dikoreksi. → BEP sudah diperbaiki, didapatkan BEP pada bulan ke-16, sebelumnya pada bulan ke-17. Perbaiki tulisan-tulisan ada pada tabel yang masih kurang jelas terbaca. Tambahkan SK Panitia sebagai lampiran proposal. Proposal yang sudah fix → Laporkan ke Bapak dr. Aladin → Tj Laila.
9	Jumat/ 27 Desember 2019	Tindak lanjut proposal Klinik	Ruang rapat Prodi S1 Kebidanan Kampus Pondok	Proposal diperbanyak 3 rangkap : Arsip untuk Prodi S1 Kebidanan Ajukan ke Fakultas Ajukan ke Rektorat Buatkan surat pengantar surat pengantar dari prodi S1 Kebidanan ke Fakultas dan dari Fakultas ke Rektorat. Proposal yang diajukan ke fakultas → serahkan softcopynya ke Ni Santi di <i>front</i>

- 10 Kamis/ 02 Januari 2020 Menemui pengelola izin pendirian klinik di Dinas Kesehatan Kota Padang Dinas Kesehatan Kota Padang
- 11 Kamis/ 02 Januari 2020 Rapat evaluasi proposal Klinik dan pembahasan teknis pengurusan izin pendirian klinik Ruang rapat Prodi S1 Kebidanan Kampus Pondok

office.

Diperoleh informasi mengenai persyaratan yang dibutuhkan untuk mendirikan klinik

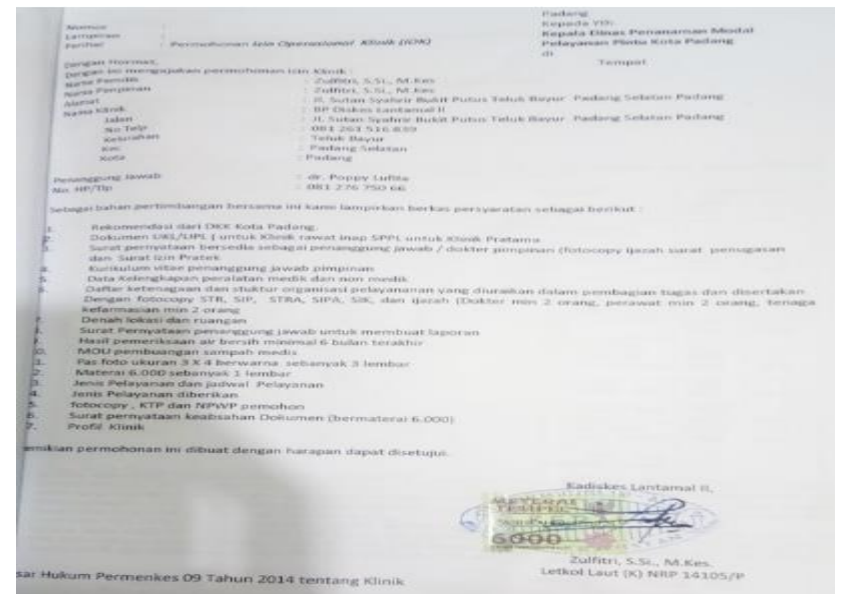
Proposal klinik sudah diajukan ke Dekanat dan Rektorat beserta dengan softcopynya.

→ Lanjutkan dengan pengurusan izin klinik dengan pihak terkait.

Teknis Pengurusan Izin Pendirian Klinik

→ Sebagai berikut :

Membuat surat permohonan pengajuan Izin Mendirikan Klinik yang ditujukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) yang berada di Mal Pelayanan Publik (MPP) Kota Padang yang berada di Lantai 4 Pasar Raya Padang.



*Contoh Surat Pengajuan Permohonan Izin Operasional Klinik

Mengisi data isian yang disediakan menggunakan aplikasi yang disediakan di Dinas Penanaman Modal.

Melampirkan semua Dokumen Persyaratan Izin Mendirikan Klinik :

Surat permohonan pengajuan Izin Mendirikan Klinik disertai dengan fotocopi identitas lengkap pemilik atau pimpinan klinik;

Fotocopi akta pendirian badan hukum atau badan usaha yang meliputi usaha di bidang pelayanan kesehatan mencakup klinik, laboratorium, optikal, kecuali untuk kepemilikan perorangan;

Fotokopi pengesahan akta badan hukum;

Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan yang sesuai dengan peruntukan klinik atau fasilitas kesehatan lainnya;

Fotokopi yang sah sertifikat tanah, bukti kepemilikan lain yang disahkan oleh Notaris, atau bukti surat kontrak minimal untuk jangka waktu 2 (lima) tahun;

Dokumen Surat Pernyataan Pengelolaan Limbah (SPPL) untuk Klinik Rawat Jalan sesuai dengan usulan sarana fasilitas kesehatan;

Dokumen Upaya Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup (UKL dan UPL) untuk Klinik Rawat Inap;

Surat pernyataan penunjukan/ penugasan tenaga medis sebagai Penanggung Jawab teknis klinik;

Surat pernyataan kesanggupan sebagai Penanggung Jawab teknis klinik dari tenaga medis yang ditunjuk/ ditugaskan, disertai dengan ijazah, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek dengan alamat Klinik;

) Profil klinik yang terdiri dari :

Pengorganisasian

Visi – Misi

Jenis pelayanan dan Jadwal pelayanan

Denah lokasi

Denah ruangan

) Surat pernyataan bersedia bekerjasama dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah (Puskesmas) setempat, termasuk melaporkan hasil

kegiatan pelayanan kesehatan dalam bentuk pencatatan dan pelaporan yang teratur;

) Surat pernyataan keabsahan dokumen di atas materai Rp. 6.000,- (Enam ribu rupiah).

Setelah isian data aplikasi selesai diinputkan, maka hasil print outnya akan keluar berupa :

ATA OBJEK SURVEY	
Nama Yang Diurus	: IZIN OPERASIONAL KLINIK
Nama Direktur	: ZULFITRI, S.SI, M.SI
Nomor Direktur	: 7371082610730001
Tanggal Tgl Lahir	: MUNGKA(PAYAKUMBUH), 26-10-1973
Nomor NP Direktur	: 899095999801000
Tempat, Direktur	: 081355862040
Perusahaan	: BUL. BP DISKES LANTAMAL II
Alamat Perusahaan	: JL. SUTAN SYAHRIR, BUKIT PUTUS, TELUK BAYUR
Alamat	: Teluk Bayur
Kode Pos	: Padang Selatan
Kode	: 25217
Telepon	: -0.9893746553185172
Fax	: 100.38358988641354
Alamat Kantor	: 081355862040 /
Modal	: Cabang
Modal	: Lain-Lain
Modal Kerja Laki-Laki	: PELAYANAN KESEHATAN
Modal Kerja Perempuan	: Rp. 100.000.000,00
Tempat Usaha	: 22 Org.
	: 15 Org.
	: 360 m2.
Nama Klinik	
Alamat Klinik	: BP/DISKES LANTAMAL II PADANG
Respon	: Jl. Sutan Syahrir, Bukit Putus, Teluk Bayur
Respon Jawab	: 13.71.01.10.25217 - Padang Selatan: Teluk Bayur: 25217
	: Zulfitri, S. Si., M. Kes
	: 081355862040
Tujuan Prasyarat Terdaftar	
Kode IMK	: 0/IMK/DKK/XI-2014
SK IMK	: 2014-11-06
Terdaftar saat ini	
SK IOK Yang diperpanjang :	: 1901/Regdit-P.SDM/DKK/XII/2014.
SK IOK Yang diperpanjang :	: 02-Dec-2014
Berlaku SK IOK Yang diperpanjang :	: 02-Dec-2014
Tanggal Hari Ini	: 21-Nov-2019
Nama Klinik	: Klinik Kesehatan

***Contoh print out Izin Operasional Klinik yang keluar dari aplikasi Dinas Penanaman Modal**

Mengajukan Permohonan Izin Mendirikan Klinik ke Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang dengan melampirkan :

Surat Permohonan Izin Mendirikan Klinik

Hasil Print Out dari DPMPTSP (point 4)

Dokumen-dokumen Persyaratan Izin Mendirikan Klinik (point 3)

Setelah permohonan dan semua dokumen diajukan ke Dinas Kesehatan Kota Padang, maka pihak DKK akan segera melakukan survey lapangan ke lokasi klinik (Jadwal survey lapangan di DKK setiap hari Senin dan Kamis di setiap minggunya).

*jika permohonan dimasukkan pada hari Jumat, maka pada hari Senin minggu berikutnya akan dilakukan survey lapangan (tergantung pemrosesan surat di DKK).

Jika persyaratan belum dinilai lengkap oleh DKK, maka pihak yang mengajukan akan diberikan masa tenggang untuk segera melengkapi persyaratan yang dimaksud maksimal 1 bulan. Jika melewati batas waktu 1 bulan, maka teknis langkah-langkah mengajukan permohonan izin mendirikan klinik harus diulangi kembali dari awal (ke DPMPTSP).

PERSYARATAN REKOMENDASI IZIN KLINIK

- I. **DASAR HUKUM :**
 - Permenkes Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik ;
 - Perwako Nomor 46 Tahun 2016 tentang Mekanisme Proses Perizinan dan Non Perizinan di Bidang Kepariwisatawan, Sarana Kesehatan, Sosial dan Ketersagakerjaan.
- II. **PROSES PERIZINAN**
 - A. Izin Mendirikan Klinik
 - Memenuhi persyaratan teknis, Survei lapangan dan Rekomendasi dari Dinas Kesehatan
 - B. Izin Operasional Klinik
 - Memiliki Izin Mendirikan Klinik, persyaratan teknis lainnya, Survei lapangan dan Rekomendasi dari Dinas Kesehatan
- III. **KELENGKAPAN DOKUMEN**
 - A. Izin Mendirikan Klinik
 1. Surat permohonan pengajuan Izin Mendirikan Klinik disertai dengan fotocopi identitas lengkap pemilik atau pimpinan klinik ;
 2. Fotokopi akta pendirian badan hukum atau badan usaha yang meliputi usaha di bidang pelayanan kesehatan mencakup klinik, laboratorium, optikal kecuali untuk kepemilikan perorangan;
 3. Fotokopi pengesahan akta badan hukum;
 4. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan yang sesuai dengan peruntukan klinik atau fasilitas kesehatann lainnya
 5. Fotokopi yang sah sertifikat tanah, bukti kepemilikan lain yang disahkan oleh Notaris, atau bukti surat kontrak minimal untuk jangka waktu 5 (lima) tahun;
 6. Dokumen Surat Pernyataan Pengelolaan Limbah (SPPL) untuk Klinik Rawat Jalan sesuai dengan usulan sarana fasilitas kesehatan;
 7. Dokumen Upaya Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup (UKL dan UPL) untuk Klinik Rawat Inap;
 8. Surat pernyataan penunjukan/ penugasan tenaga medis sebagai Penanggung jawab teknis klinik;
 9. Surat pernyataan kesanggupan sebagai Penanggung jawab teknis klinik dari tenaga medis yang ditunjuk/ ditugaskan, disertai dengan Ijazah, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek dengan alamat Klinik ;
 10. Profil Klinik yang terdiri dari :
 - a. Pengorganisasian
 - b. Visi – Misi
 - c. Jenis pelayanan dan Jadwal pelayanan
 - d. Denah lokasi
 - e. Denah ruangan
 11. Surat pernyataan bersedia bekerjasama dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah (Puskesmas) setempat, termasuk melaporkan hasil kegiatan pelayanan kesehatan dalam bentuk pencatatan dan pelaporan secara teratur;
 12. Surat pernyataan keabsahan dokumen di atas meterai Rp. 6000,- (Enam ribu rupiah).

*Ket : Izin Mendirikan Klinik → untuk mendirikan klinik baru

- B. Izin Operasional Klinik**
1. Surat permohonan pengajuan Izin Operasional Klinik disertai dengan fotocopi identitas lengkap pemilik atau pimpinan klinik ;
 2. Salinan surat Izin Mendirikan Klinik;
 3. Surat pernyataan penunjukan/ penugasan tenaga medis sebagai Penanggung jawab teknis klinik;
 4. Surat pernyataan kesanggupan sebagai Penanggung jawab teknis klinik dari tenaga medis yang ditunjuk/ ditugaskan, disertai dengan Curriculum Vitae, Ijazah, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek dengan alamat Klinik ;
 5. Profil Klinik yang terdiri dari :
 - a. Pengorganisasian
 - b. Visi – Misi
 - c. Jenis pelayanan, Jadwal pelayanan dan Akur pelayanan
 - d. Denah lokasi dan Denah ruangan
 - e. Ketenagaan :
 - Tenaga medis (Dokter umum dan Dokter gigi)
 - Tenaga paramedis (Perawat dan Bidan)
 - Tenaga kefarmasian. Untuk klinik pratama rawat jalan yang memberikan pelayanan kefarmasian, harus dilakukan oleh tenaga Apoteker yang memiliki izin praktek di fasilitas kesehatan tersebut;
 - Tenaga laboratorium. Untuk klinik pratama rawat jalan yang memberikan pelayanan laboratorium, harus dilakukan oleh tenaga yang memiliki kompetensi dibidang laboratorium, minimal Analis labor
 - Tenaga gizi, untuk klinik pratama rawat inap
 - Tenaga non kesehatan, sesuai kebutuhan

Semua tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan harus melampirkan fotocopi Ijazah, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP) di klinik tersebut. Untuk jenis pelayanan yang memerlukan keahlian tertentu agar melampirkan sertifikat kompetensi berdasarkan keahliannya.
 - f. Sarana dan prasarana, termasuk peralatan medis dan nonmedis
 - g. Kefarmasian
 - h. Pemeriksaan penunjang seperti Laboratorium
 - i. Hasil pemeriksaan air bersih, 6 bulan terakhir
 - j. Pengelolaan limbah medis
 6. Surat pernyataan bersedia bekerjasama dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah (Puskesmas) setempat, termasuk melaporkan hasil kegiatan pelayanan kesehatan dalam bentuk pencatatan dan pelaporan secara teratur;
 7. Fotokopi akta pendirian badan hukum atau badan usaha kecuali untuk kepemilikan perorangan;
 8. Dokumen Surat Pernyataan Pengelolaan Limbah (SPPL) untuk Klinik Rawat Jalan ;
 9. Dokumen Upaya Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup (UKL dan UPL) untuk Klinik Rawat Inap;
 10. Dokumen pemeliharaan peralatan medis dan non medis yang digunakan dalam pelayanan kesehatan seperti pelaksanaan kalibrasi peralatan medis, dan bukti

***Ket : Izin Operasional Klinik → untuk perpanjangan klinik**

12 Rabu/ 08
Januari 2020 Menemui Pak Zai untuk
menanyakan data/
dokumen fakultas yang
ada untuk menjadi

Fakultas Kedokteran
Kampus Limau Manis

Syarat pendirian pada point 2 dan 3 → yang ada hanya berupa keputusan
Menteri → tanyakan ke Pak Anto.
IMB → tanyakan ke Pak Anto.
Sertifikat tanah → tanyakan ke Pak Anto.

13	Selasa/ 14 Januari 2020	persyaratan pendirian klinik. Menemui Pak Basri di bagian Badan Milik Negara di Rektorat bersama dengan Pak Anto	Fakultas Kedokteran Kampus Limau Manis dan BMN Rektorat	IMB : mengurus baru → bisa dengan Dekan, bisa dengan Rektor. Terdapat sebidang tanah dengan luas 811 m ² yang berada di belakang kampus pondok → sudah bersertifikat dari tahun 2015, sebaiknya dijadikan bagian dari pembangunan klinik. Sertifikat tanah di kampus Pondok : terdiri dari 4 Sertifikat : Sertifikat tanah seluas 557 m ² Sertifikat tanah seluas 788 m ² Sertifikat tanah seluas 108 m ² Sertifikat tanah seluas 128 m ² IMB Bangunan di Pondok : coba lihat di repository.unand.ac.id berupa akte pendirian (informasi dari Pak Zai di Fakultas). Pembagian penugasan untuk teknis pengurusan izin klinik Dokumen yang dibutuhkan untuk mendirikan klinik → sudah dibagi dengan Uliy dan Miranie. Segera cari informasi mengenai Pengurusan IMB : Tanyakan kembali ke Dinas Kesehatan Kota Dokumen UKL dan UPL Evaluasi kemajuan izin pendirian klinik : Sudah mencoba untuk menghubungi Pak Jas, Kabid yang bertanggungjawab untuk dokumen lingkungan di Dinas Lingkungan Hidup Kota Padang. Informasi yang diperoleh dari Pak Jas : Untuk mengurus dokumen UPL & UKL diperlukan : Dokumen Tata Ruang yang diurus ke Dinas Penanaman Modal Surat keterangan dari PU yang nantinya akan diurus bersama dengan RT dan RW di sekitar bangunan klinik. Rencana besok : segera mencari informasi untuk pengurusan IMB. Pembagian tugas untuk Dokumen Persyaratan Izin Mendirikan Klinik :
14	Rabu/ 15 Januari 2020	Rapat evaluasi teknis persiapan izin pendirian klinik	Ruang rapat Prodi S1 Kebidanan Kampus Pondok	
15	Kamis/ 16 Januari 2020	Rapat evaluasi teknis persiapan izin pendirian klinik	Ruang rapat Prodi S1 Kebidanan Kampus Pondok	
16	Kamis/ 30 Januari 2020	Rapat evaluasi teknis persiapan izin pendirian	Ruang rapat Prodi S1 Kebidanan Kampus	

No	Dokumen yang dibutuhkan	PJ Awal	Keterangan
----	-------------------------	---------	------------

klinik	Pondok	1	Surat permohonan pengajuan Izin Mendirikan Klinik disertai dengan fotocopi identitas lengkap pemiliki atau pimpinan klinik	Uliy	Gantikan dengan Laila
		2	Fotocopi akta pendirian badan hokum atau badan usaha yang meliputi usaha di bidang pelayanan kesehatan mencakup klinik, laboratorium, optikal, kecuali untuk kepemilikan perorangan	Uliy	Gantikan dengan Laila
		3	Fotokopi pengesahan akta badan hokum	Uliy	Gantikan dengan Laila
		4	Fotokopi Izin Mendikan Bangunan yang sesuai dengan peruntukan klinik atau fasilitas kesehatan lainnya	Laila, R	
		5	Fotokopi yang sah sertifikat tanah, bukti kepemilikan lain yang disahkan oleh Notaris, atau bukti surat kontrak minimal untuk jangka waktu 2 (lima) tahun	Laila, R	Sudah didapatkan FCnya dari BMN Rektorat
		6	Dokumen Surat Pernyataan Pengelolaan Limbah (SPPL) untuk Klinik Rawat Jalan sesuai dengan usulan sarana fasilitas kesehatan	-	
		7	Dokumen Upaya Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup (UKL dan UPL) untuk Klinik Rawat Inap	Laila, R	
		8	Surat pernyataan penunjukan/ penugasan tenaga medis sebagai Penanggung Jawab teknis klinik	Rani	

- | | | | |
|----|---|------|-----------------------|
| 9 | Surat pernyataan kesanggupan sebagai Penanggung Jawab teknis klinik dari tenaga medis yang ditunjuk/ditugaskan, disertai dengan ijazah, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek dengan alamat Klinik | Rani | |
| 10 | Profil klinik yang terdiri dari :
Pengorganisasian
Visi – Misi
Jenis pelayanan dan Jadwal pelayanan
Denah lokasi
Denah ruangan | Rani | |
| 11 | Surat pernyataan bersedia bekerjasama dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah (Puskesmas) setempat, termasuk melaporkan hasil kegiatan pelayanan kesehatan dalam bentuk pencatatan dan pelaporan yang teratur | Rani | |
| 12 | Surat pernyataan keabsahan dokumen di atas materai Rp. 6.000,- (Enam ribu rupiah) | Uliy | Gantikan dengan Laila |

Buatkan draft untuk persyaratan point nomor 8, 9, 11, dan 12.

- | | | | | |
|----|-------------------------------|---|--|--|
| 17 | Kamis/ 13
Februari
2020 | Rapat evaluasi teknis persiapan izin pendirian klinik | Ruang rapat Prodi S1
Kebidanan Kampus
Pondok | Pengurusan dokumen UPL & UKL → hubungi/ temui kembali Pak Jas yang ada di Dinas Lingkungan Hidup
Untuk form usulan dari Dekan buatlah saja dahulu draftnya. |
| 18 | Rabu/ 19
Februari | Rapat evaluasi izin pendirian klinik bersama | Ruang rapat Prodi S1
Kebidanan Kampus | Pelayanan kesehatan perempuan → apa sebaiknya dibunyikan sebagai klinik reproduksi sebagai konsep normalitas/ fisiologis? |

	2020	dengan Bu Jumiarti Ilyas	Pondok	<p>Layanan yang diberikan :</p> <p>Tumbuh kembang</p> <p>Penyimpangan : konseling dengan Psikolog dan dr. Anak</p> <p>Perkuat konsep mengenai model praktik pelayanan kebidanan</p> <p>Fungsi klinik : sebagai lahan praktik satelit</p> <p>Pelayanan</p> <p>Pendidikan</p> <p>Penelitian</p> <p>Pengabdian Masyarakat</p> <p>Pelatihan</p> <p>Klinik : ada IPEnya, penuh sebagai klinik Pratama</p>
19	Jumat/ 21 Februari 2020	Menemui pengelola terkait dengan Dokumen UPL & UKL di Dinas Lingkungan Hidup Kota Padang	Dinas Lingkungan Hidup Kota Padang	<p>Berdiskusi dengan Kasie pelayanan, diperoleh informasi :</p> <p>Pedoman format penyusunan dokumen UKL & UPL.</p> <p>Contoh Dokumen</p> <p>Untuk dokumen UKL & UPL diperlukan juga permohonan ke PUPR Kota Padang untuk mengurus Kesesuaian tata ruang → luarannya : surat dan peta.</p>
20	Selasa/ 03 Maret 2020	Proses pembuatan softcopy dari contoh Dokumen UKL & UPL	Prodi S1 Kebidanan Kampus Pondok	<p>Proses pembuatan softcopy dari contoh Dokumen UKL & UPL</p>
21	Selasa/ 10 Maret 2020	Evaluasi persiapan Dokumen UKL & UPL dari contoh Dokumen yang ada	Prodi S1 Kebidanan Kampus Pondok	<p>Contoh Dokumen UKL & UPL sudah dibagi-bagi menjadi beberapa bagian per BAB → untuk selanjutnya disiapkan softcopynya</p>
22	Minggu/ 26 April 2020	Evaluasi persiapan softcopy Dokumen UKL & UPL	Prodi S1 Kebidanan Kampus Pondok	<p>Softcopy contoh Dokumen UKL & UPL sudah terkumpul, namun untuk isiannya yang berkaitan dengan klinik masih perlu didiskusikan dengan pihak terkait.</p>
23	Jumat/ 05 Juni 2020	Kunjungan Bapak WR II bersama tim dari rektorat : Pak Taufik, Pak Syafwardi, serta dr. aladin ke Kampus Kebidanan Pondok	Kampus Kebidanan Pondok	<p>Bapak WR II dan tim dari rektorat akan segera menindaklanjuti usulan pembangunan klinik di lahan kampus Kebidanan pondok</p>

Dokumentasi Kegiatan :



- | | | | | |
|----|------------------------|---|--|--|
| 24 | Jumat/ 12
Juni 2020 | Presentasi Studi Kelayakan
Klinik Pratama | Ruang Sidang Pimpinan
Lt.IV Rektorat Universitas
Andalas | *Catatan dan dokumentasi kegiatan terdapat pada notulen Rapat tanggal 12
Juni 2020 |
| 25 | Kamis/ 18
Juni 2020 | Kunjungan Pak Taufik
bersama dengan tim
arsitek ke kampus
Kebidanan Pondok | Kampus Kebidanan
Pondok | Tim arsitek dan perencana bangunan meninjau dan mulai memperkirakan
perbaikan bangunan sesuai dengan kebutuhan pelaksanaan klinik |

Dokumentasi kegiatan :



26

Rabu/ 24
Juni 2020

Kunjungan tim arsitek
perencana bangunan ke
kampus Kebidanan pondok

Kampus Kebidanan
Pondok

Tim arsitek perencana mulai melakukan pengukuran bangunan dan ruangan-
ruangan yang diperlukan untuk kebutuhan klinik

Dokumentasi kegiatan :



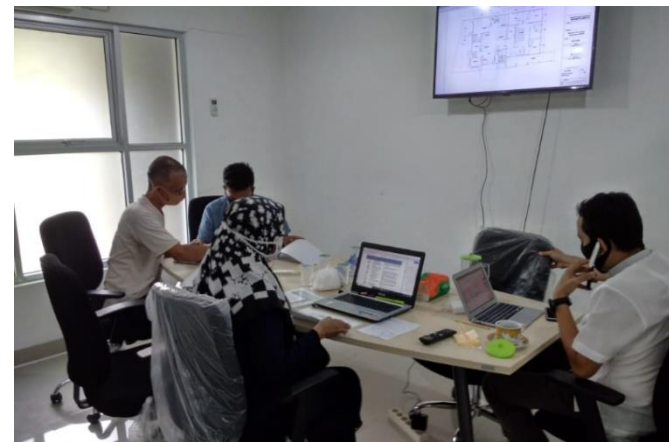


27 Jumat/ 03
Juli 2020

Diskusi site plan bangunan
klinik

Unit Layanan Pengadaan
Unand (ULP)

Mendiskusikan kebutuhan ruangan untuk klinik



28 Kamis/ 09

Diskusi site plan bangunan

Unit Layanan Pengadaan

Mendiskusikan kebutuhan ruangan untuk klinik

Juli 2020

klirik (Yulizawati, SST.,
M.Keb, PPK dan konsultan
perencana bangunan).

Unand (ULP)



29 Rabu/ 22 Juli
2020

Diskusi hasil Rancangan
Denah Klinik, dengan Tim
Klinik

Ruang rapat kampus
pondok

Ada beberapa ruangan yang perlu ditambahkan di site plan yang ada
Ada beberapa ruangan yang perlu dipindahtempatkan dari site plan yang ada
Perlu diskusi lebih lanjut dengan tim arsitek dan perencana bangunan
sehubungan dengan beberapa kebutuhan yang diperlukan pada bangunan
klinik dan beberapa hal yang ditanyakan berkaitan dengan site plan yang ada.

30 Kamis/ 30

Diskusi hasil Rancangan

Ruang rapat kampus

Hasil diskusi terkait revisi denah akan diperbaiki kembali oleh tim arsitek dan

Juli 2020

Denah Klinik bersama Tim pondok Klinik, pak Taufik (PPK) serta tim arsitek dan perencana bangunan

perencana bangunan

Akan dijadwalkan diskusi berikutnya dengan pihak BMN dan WR II Penyelesai bangunan akan didahulukan pada bangunan IGD dan poliklinik (perkiraan selesai pada Desember 2020/ Januari 2021), sehingga diharapkan dapat segera dilaksanakan operasionalnya. Namun jika targetnya layanan rawat inap harus dilakukan, maka belum bisa dilakukan pada Januari 2021 karena seluruh revisi bangunan diprediksi belum akan bisa diselesaikan pada bulan Januari 2021 tersebut.



31 Rabu/ 05 Agustus

Diskusi lanjutan terkait pihak rektorat, fakultas

Ruang kelas kampus pondok

Revisi ruangan klinik Segera dibuatkan rancangan strukturnya/ SOTK.

2020

kedokteran, dan prodi
kebidanan

Nama klinik → hari jumat akan dibahas dan dibicarakan 24ersama 24ersama tim
klinik sekaligus membahas hasil revisi rancangan bangunan yang dibicarakan
saat ini.



32 Minggu/ 01
November

Mulai pengerjaan
pembangunan klinik tahap

Kampus pondok

Mulai pengerjaan pembangunan klinik tahap 1 oleh tim pelaksana pengerjaan
bangunan

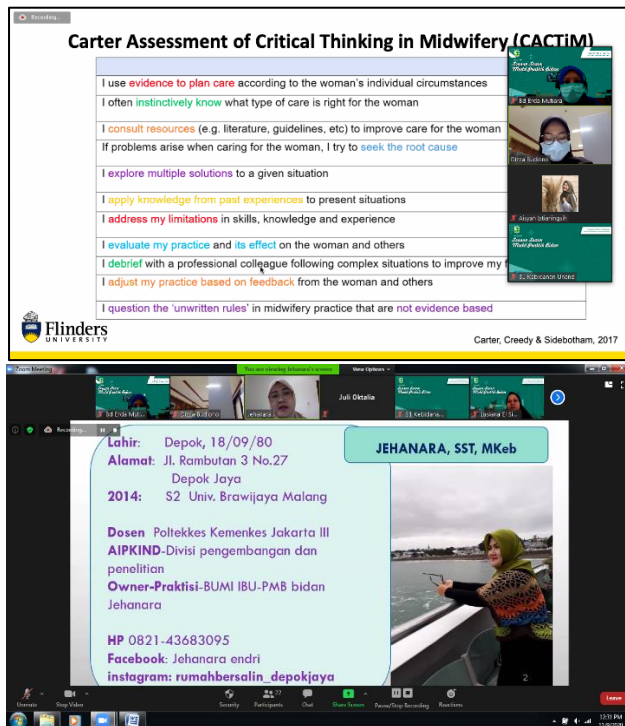
2020 1 untuk rawat jalan

- 33 Jumat/ 16 Oktober 2020 Diskusi pengembangan model praktik Bidan pada kegiatan workshop dengan tema “*Strategic Meeting in Strengthening Midwifery Model of Care*” Zoom Meeting Pemaparan model praktik bidan oleh Oleh Louis Wolker dari Universitas Notingham



- 34 Jumat/ 23 Oktober 2020 Koordinasi dan Diskusi mengenai Model Praktik Bidan Zoom Meeting Membangun model praktik bidan yang akan dipraktikkan oleh mahasiswa Di Klinik Pondok Di RS Pendidikan Di Klinik Bu Dekan → Klinik Azimar Anas Siapkan untuk persyaratan agar Dosen dapat berpraktik: STR Kartu anggota Persyaratan untuk klinis lainnya Naskah akademik → dibutuhkan terutama untuk di klinik (walaupun nanti izinnnya PONED) Cari tau apa itu *LED midwifery Care* ??? → yang akan dikembangkan Bu yum → *LED midwifery Care* : Pelayanan yang dipimpin oleh bidan Apa saja bentuk layanannya

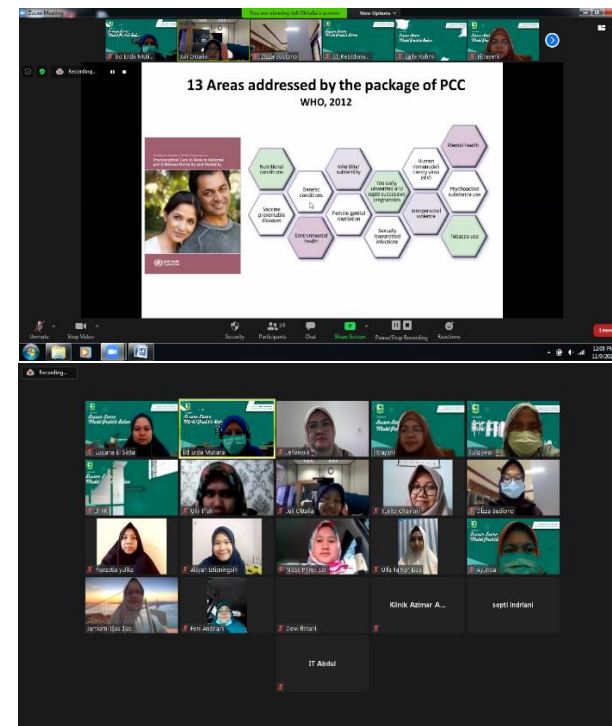
- 35 Senin/ 09 Diskusi pengembangan Zoom meeting
 November model praktik bidan
 2020 dengan topik *Lesson Learn*
 Model Praktik Bidan



- 36 Senin/ 23 Diskusi pengembangan Zoom meeting
 November model praktik Bidan pada

Bagaimana alur layanan kebidanan
 Konteks layanan → filosofi kebidanan (termasuk LED)
 Diskusi naskah Akademik yang sudah ada dengan Bu Yeti, Bu Juli dan bu Dizza

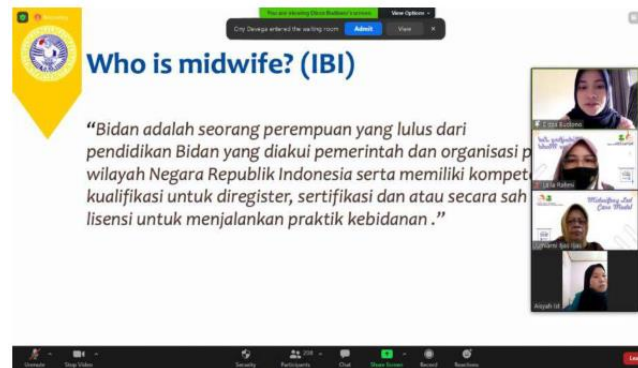
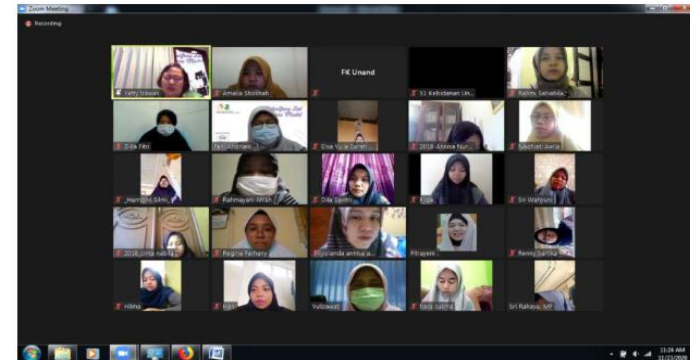
Pemaparan mengenai Lesson Learn Model Praktik Bidan oleh :
 Dra. Jumiarni Iljas, M.Kes (pendidikan profesi bidan di Indonesia)
 Yetty Leoni Irawan, M.Sc (dasar dan asuhan praktik bidan)
 Dwi Izzati Budiono, Bd., M.Sc (Refleksi model praktik bidan)
 Juli Oktalia, MA (*Continuity of care*, paradigma kebidanan dan partnership)
 Jehanara, SST., M.Keb (Pengaplikasian model praktik bidan di PMB Bidan Jehan)



Pemaparan mengenai *Midwifery Led Care* model oleh Dwi Izzati Budiono, S.Keb., Bd., M.Sc dan of Normality in Midwifery by Yetty L. Irawan, M.Sc

2020

kegiatan webinar dengan tema filosofi kehamilan dan kelahiran sebagai proses fisiologis yang dipimpin oleh seorang bidan



37 Jumat/ 18 Desember 2020

Diskusi persyaratan Pendirian Klinik dengan Pak Taufik

Ruang Unit Layanan Pengadaan Rektorat

IMB → sudah berproses dengan lurah setempat Fotocopy akta pendirian badan hukum/ badan usaha dan fotocopy pengesahan akta badan hukum → Ada sama Pak Taufik (point 1 dan 2 pada "Dokumen

pesyaratan izin mendirikan klinik”)

Dokumen UKL dan UPL/ IPAL → akan bisa diproses setelah bangunan klinik selesai dibangun

Pak Taufik sudah menemui Pak Jas di Dinas Lingkungan Hidup.

38 Kamis/ 31 Desember 2020 Pengerjaan pembangunan klinik tahap 1 untuk rawat jalan belum selesai Kampus pondok

Pengerjaan pembangunan klinik tahap 1 untuk rawat jalan belum selesai dan akan dilanjutkan pada tahun 2021.



39 Rabu/ 17 Februari 2021 Kunjungan dan pengamatan pembangunan klinik Kampus Pondok

Tim klinik meninjau pembangunan klinik di kampus pondok
Pembangunan klinik → terdapat pengalihan tim yang akan mengerjakan pembangunan klinik di Pondok
Beberapa bentuk ruangan yang terbangun saat ini tidak sesuai dengan usulan

denah yang telah disepakati → rencana perombakan kembali dari bentuk bangunan yang sudah ada

Diperkirakan dalam bulan Mei 2021 baru akan ditentukan dan dipilih kembali tim baru yang akan mengerjakan pembangunan di klinik pondok.

- 40 Jumat-
Minggu/ 19-
21 Februari
2021
- Benchmarking pelayanan kebidanan ke Jakarta oleh Tim Klinik dan Dekan
- Klinik Bidan Desi (Bidan Helvira Desi Mitra, S.SiT, SH)
Klinik Utama Anny Rahardjo
Rumah Bersalin Depok Jaya (Bidan Jehannara S.ST, M.Keb)
Bidan Faridah, S.Tr.Keb

Diketuinya model praktik kebidanan yang diterapkan di Klinik Bidan yang dikunjungi sebagai bahan masukan untuk model praktik kebidanan yang akan diterapkan dan dikembangkan di unit pelayanan kebidanan Klinik Pratama Rawat Inap Kampus Pondok.



- 41 Kamis/ 22
April 2021
- Mengirimkan surat permohonan pengajuan perlengkapan alat klinik ke Dekan



Fakultas Kedokteran



Telah dimasukkan surat permohonan pengajuan perlengkapan alat klinik ke Dekan

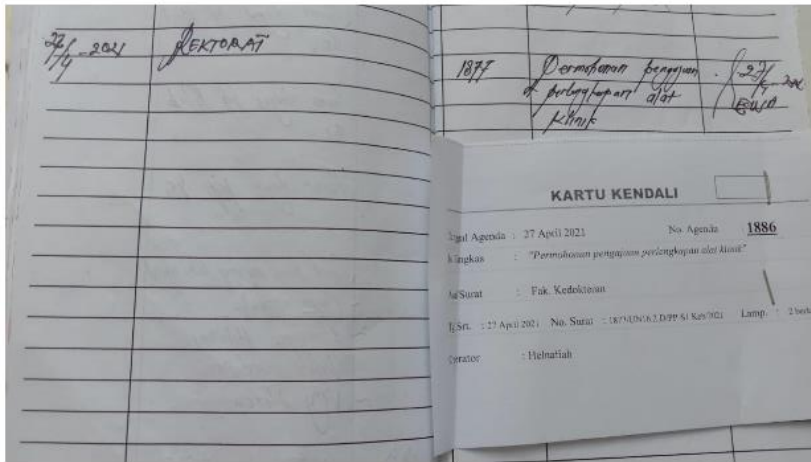


42 Selasa/ 27
April 2021

Mengirimkan surat
permohonan pengajuan
perlengkapan alat klinik ke
Rektorat

Rektorat Universitas
Andalas

Telah dimasukkan surat permohonan pengajuan perlengkapan alat klinik ke
Rektor



Proses pembangunan klinik pratama akan berlanjut pada tanggal 15 September 2021. Ditargetkan dapat beroperasi pada awal tahun 2022

c. Naskah Akademik Pengembangan Wahana Praktik/ LED Midwifery Care

NASKAH AKADEMIK

PENGEMBANGAN WAHANA PRAKTEK/ LED MIDWIFERY CARE

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak azasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Sebagai bagian integral dari pembangunan nasional, maka pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan untuk hidup sehat bagi setiap orang sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan secara tegas mengamanatkan kepada pemerintah untuk bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Didalam melaksanakan pembangunan kesehatan tersebut, pemerintah mengupayakan beberapa pihak baik dari pemerintah sendiri maupun swasta untuk mencapai pelayanan yang optimal bagi masyarakat. Pembangunan kesejahteraan masyarakat merupakan tanggung jawab bersama baik pemerintah maupun masyarakat. Keikutsertaan masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan tercermin dengan semakin meningkatnya usaha-usaha kesehatan yang diselenggarakan oleh pihak swasta sebagai wujud dari kepedulian dan keikutsertaan masyarakat swasta dalam peningkatan pencapaian derajat kesehatan. Hal ini sangat membantu dan mengurangi kerja dan dana pemerintah, sehingga kegiatan kesehatan dapat dialihkan dari kegiatan kuratif kepada kegiatan preventif dan promotif.

Sebagai salah satu pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia, pelayanan kebidanan sebagai suatu bentuk pelayanan profesional merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan. Asuhan kebidanan diberikan sebagai serangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Undang-undang RI No.4 Tahun 2019).

Peranan bidan dalam meningkatkan derajat kesehatan perempuan di Indonesia sangatlah dibutuhkan karena bidan memiliki kontribusi yang sangat besar dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan sepanjang daru kehidupannya, mulai dari masa sebelum kehamilan, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, balita, dan anak usia prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan kewenangan. Oleh karena itu sangat penting untuk meningkatkan peran serta bidan dalam upaya mendukung kesehatan perempuan, bukan hanya dari segi kuantitas namun juga dari segi kualitas.

Kebutuhan pengguna akan tenaga bidan yang professional dalam rangka menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi/balita (AKB) serta adanya tantangan *World Trade Organisation* (WTO), dimana potensial tenaga-tenaga kesehatan khususnya bidan asing dapat masuk ke pasaran Indonesia dengan mudahnya, maka Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PPIBI) bersama dengan Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND) mengajukan pengusulan peningkatan kualifikasi bidan dari kualifikasi D3 menjadi Profesi Bidan. Menjawab tantangan tersebut, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas telah mendapatkan izin melalui Keputusan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor: 462/KPT/I/2018 tentang Izin Pembukaan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi

pada Universitas Andalas di Kota Padang. Pendidikan profesi bidan yang diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Andalas telah dimulai sejak bulan Februari tahun 2019, dan akan meluluskan 58 Profesi Bidan pada akhir tahun 2020 ini.

Pendidikan profesi bidan diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu, praktik dan profesi Bidan, memberikan kontribusi dalam peningkatan dan penguatan pelayanan dan asuhan kebidanan, penurunan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi dengan layanan yang berkualitas tinggi, serta memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan perempuan, bayi/ anak dan keluarganya.

B. Issue

Prevalensi Kejadian Sectio Caesarea

Sectio Caesarea adalah persalinan operatif yang paling umum di dunia. *Sectio caesarea* merupakan persalinan abdominal dengan menginsisi lapisan uterus ibu. *American College of Obstetricians dan Gynecologist* (ACOG) melaporkan, persalinan sesar secara signifikan meningkatkan risiko kerentanan wanita terhadap morbiditas dan mortalitas terkait kehamilan yang menyumbang (35,9 kematian per 100.000 kelahiran hidup) dibandingkan dengan wanita yang melakukan persalinan pervaginam (9,2 kematian per 100.000 hidupkelahiran) (Gedefaw *et al*, 2020).

Kenyataannya angka kejadian persalinan secara *Sectio caesarea* justru meningkat di banyak negara di dunia. Di China tingkat operasi sesar meningkat drastis dari 3,4 persen tahun 1988 mencapai 39,3 persen tahun 2008, bahkan data WHO *Global Survey on Maternal and Perinatal Health* 2008 menunjukkan 46,25 %. Meskipun tarif operasi sesar meningkat lebih tiga kali lipat di semua wilayah di China, namun peningkatan operasi sesar tetap terjadi. Bahkan di kalangan perempuan perkotaan 64,1 % dari seluruh kelahiran dengan sesar. Menurut WHO, peningkatan persalinan dengan operasi sesar di seluruh negara terjadi semenjak tahun 2007- 2008 yaitu 110.000 per kelahiran diseluruh Asia (Sihombing, 2017).

Angka persalinan dengan metode sesar telah meningkat di seluruh dunia dan melebihi batas kisaran 10%-15% yang direkomendasikan *World Health Organization* (WHO) dalam upaya penyelamatan nyawa ibu dan bayi (Njim, 2020). Amerika Latin dan wilayah Karibia menjadi penyumbang angka metode sesar tertinggi yaitu 40,5persen, diikuti oleh Eropa (25%), Asia (19,2%) dan Afrika (7,3%).

Di Indonesia angka kejadian *sectio caesarea* mengalami peningkatan pada tahun 2000 jumlah ibu bersalin dengan *sectio caesarea* 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19%, tahun 2002 sebesar 47,13%, tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,2%, tahun 2005 sebesar 51,59%, dan tahun 2006 sebesar 53,68% dan tahun 2007 belum terdapat data yang signifikan, tahun 2009 sebesar sekitar 22,8%.

Menurut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan terjadi kecenderungan peningkatan operasi sesar di Indonesia dari tahun 1991 sampai tahun 2007 yaitu 1,3-6,8 %. Persalinan sesar di kota jauh lebih tinggi dibandingkan di desa yaitu 11 % dibandingkan 3,9 %. Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan kelahiran dengan metode operasi sesar sebesar 9,8 % dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 sampai dengan 2013, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%), bahkan terjadi peningkatan angka kejadian berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi tindakan sesar pada persalinan adalah 17,6 %, tertinggi di wilayah DKI Jakarta (31,3%) dan terendah di Papua (6,7%) (Sulistianingsih, 2018).

Dampak Sectio Caesarea

Sectio caesarea dikaitkan dengan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi dan juga menambahkan beban sosial dan ekonomi yang tinggi pada manusia dan sistem perawatan kesehatan (Hajizadeh, 2016). Resiko kematian ibu dengan *sectio caesarea* darurat/tidak terencana yaitu empat kali lebih tinggi dari pada persalinan pervaginam. Lebih lanjut resiko kematian ibu

meningkat pada kehamilan berikutnya karena peningkatan resiko ruptur uteri dan plasenta abdominal (Sandall, 2018).

Dampak *sectio caesarea* pun tidak hanya dirasakan ibu melainkan juga bagi bayi, bahkan ayah dari bayi. Komplikasi yang bisa timbul pada *sectio caesarea* adalah infeksi puerperal, perdarahan bisa terjadi karena atonia uteri; komplikasi lain karena luka kandung kemih, embolisme paru dan *deep vein thrombosis*; dan terjadi ruptur uteri pada kehamilan berikutnya (Ayuningtyas, 2018).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Gedefaw *et al* (2020), demam, sepsis pada masa nifas, perdarahan postpartum, infeksi tempat operasi, kematian ibu, dan anemia berat adalah penyebab utama komplikasi maternal yang paling umum terjadi setelah operasi caesar (Gedefaw *et al*, 2020).

Penelitian yang dilakukan di Etiopia membuktikan bahwa diantara wanita yang menjalani operasi sesar, sepsis neonatal, *Early neonatal death*, lahir mati, Apgar skor rendah, asfiksia perinatal, sindrom aspirasi mekonium, dan prematuritas merupakan komplikasi neonatal yang dilaporkan dalam penelitian ini (Gedefaw *et al*, 2020).

Di penelitian lain dijelaskan bahwa neonatus yang lahir dengan operasi caesar lebih mungkin mengalami asfiksia jika dibandingkan dengan neonatus yang lahir dari persalinan pervaginam (OR: 6,5) dan neonatus yang lahir dari persalinan caesar sama mungkinnya lahir mati dibandingkan neonatus yang lahir dari persalinan pervaginam (OR:3,5) (Njim, 2020).

Selain beberapa dampak diatas, persalinan sesar juga mempengaruhi proses menyusui bayi karena beberapa faktor seperti mobiltas ibu yang terbatas akibat pembedahan pada hari-hari awal post SC, nyeri pasca operasi dapat menghambat ibu untuk menyusui bayinya, bahkan jika bayi mengalami asfiksia setelah persalinan yang memerlukan perawatan lebih lanjut sehingga tidak bisa untuk dilakukan *rooming in* juga menjadi penghambat proses menyusui. Disisi lain, SC dapat mengganggu proses laktogenesis karena stress yang dialami ibu dapat menurunkan sekresi oksitosin sehingga produksi ASI terganggu. Meta-Analisis dari 33 negara mengungkapkan bahwa prevalensi inisiasi menyusui dini (IMD) lebih rendah pada persalilan sesar dibandingkan persalinan pervaginam yaitu terjadi penurunan sekitar 46% (Yisma *et al*, 2019).

Jika tindakan *sectio caesarea* dilakukan tanpa adanya indikasi medis akan menempatkan ibu dan bayi pada resiko kesehatan jangka pendek dan jangka panjang. Resiko maternal jangka pendek terkait dengan *sectio caesarea* termasuk perdarahan, cedera organ urogenital atau gastrointestinal, infeksi pasca operasi dan peningkatan risiko trombosis vena. Resiko jangka panjang, terdapat peningkatan risiko perdarahan hebat setelah komplikasi uteroplasenta seperti plasenta previa dan placenta akreta pada kehamilan berikutnya. Sebuah penelitian dilakukan di Cina oleh Weis dkk, bayi baru lahir mungkin mengalami masalah seperti gangguan pernapasan neonatal termasuk takipnea dan hipertensi pulmonal yang persisten (Bakhsh, 2020).

Indikasi Sectio Caesarea Tidak Jelas

Sectio caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin (Ayuningtyas, 2018). Perdarahan antepartum, frekuensi detak jantung janin terlalu lemah atau terlalu tinggi, malpresentasi, dan malposisi, gagal Induksi, persalinan terhambat, kehamilan multipel, disproporsi panggul adalah indikasi yang paling umum operasi caesar di Ethiopia. Temuan studi ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di kalangan negara berpenghasilan rendah dan menengah, Arab Saudi, Ghana, Yordania dan India (Gedefaw *et al*, 2020)

Penyebab persalinan dengan bedah *caesar* ini bisa karena masalah di pihak ibu maupun bayi. Terdapat dua keputusan bedah *sectio caesarea*, pertama keputusan bedah *sectio caesarea* yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain bayi sungsang, sebagian kasus mulut tertutup plasenta, bayi kembar, kehamilan pada usia lanjut, sesar sebelumnya, dan sebagainya. Kedua adalah keputusan yang diambil tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat. Contoh kasus ini antara lain,

persalinan berkepanjangan, bayi belum lahir lebih dari 24 jam sejak ketuban pecah, kontraksi terlalu lemah dan sebagainya.

Namun demikian, tindakan *sectio caesarea* tidak lagi dilakukan semata-mata karena pertimbangan medis, tetapi juga termasuk permintaan pasien sendiri atau saran dokter yang menangani. Proses persalinan *sectio caesarea* kadang dilakukan karena adanya kepercayaan yang berkembang di masyarakat yang mengaitkan waktu kelahiran dengan peruntungan nasib anak dengan harapan apabila anak dilahirkan pada tanggal dan jam tertentu akan memperoleh rezeki dan kehidupan yang lebih baik (Ayuningtyas, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sihombing (2017), status ekonomi atas 2,55 kali lebih cenderung untuk melakukan persalinan secara sesar dibandingkan responden dengan status sosial ekonomi bawah. Semakin tinggi tingkat status ekonomi ibu maka risiko terjadinya persalinan operasi sesar juga semakin meningkat di Indonesia. Persalinan sesar akan menghabiskan biaya berkali-kali lebih besar daripada persalinan normal. Oleh karena itu kemampuan keuangan keluarga menjadi salah satu pertimbangan dalam mengambil keputusan melahirkan dengan operasi sesar. Sehingga persalinan sesar tidak lagi memperhitungkan indikasi tetapi sudah menjadi pilihan.

Persalinan sesar telah menjadi metode pilihan bagi wanita yang mampu (secara finansial) dibandingkan memilih prosedur persalinan yang aman meskipun tidak ada indikasi medis tertentu yang mengharuskan dilakukannya metode tersebut. Di samping itu, wanita dengan status ekonomi rendah yang tidak mampu (secara finansial) atau tidak memiliki akses ke fasilitas kesehatan akan sulit untuk melakukan persalinan sesar walaupun ada indikasi medis yang mengharuskan pemilihan metode ini (Sulistyaningsih, 2018).

Tingkat kenaikan prevalensi kejadian operasi sesar tidak dapat dijelaskan hanya dengan indikasi medis. Permintaan ibu dan dokter untuk melakukan operasi yang tidak perlu (tanda ada indikasi kebidanan atau indikasi klinis yang jelas) adalah kemungkinan alasan lain terjadinya peningkatan angka kejadian *sectio caesarea*. Jika tindakan *sectio caesarea* dilakukan tanpa adanya indikasi medis akan menempatkan ibu dan bayi pada resiko kesehatan jangka pendek dan jangka panjang (Bakhsh, 2020).

Klasifikasi Ronson sebagai Pedoman Indikasi Sectio Caesarea



(WHO, 2015)

Dalam rangka ikut serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan menjawab tantangan yang ada terhadap kebutuhan wahana praktik pelayanan kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas berupaya menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang akan dimanfaatkan sebagai penyedia dan penyelenggara pelayanan kesehatan sekaligus sebagai wahana praktik yang akan melaksanakan praktik kebidanan sesuai dengan filosofi dan model praktik profesi bidan, sehingga selain bisa dimanfaatkan sebagai sarana belajar mengajar bagi mahasiswa, juga diharapkan dapat menjadi wahana praktik percontohan bagi pendidikan profesi bidan, khususnya di Indonesia bagian barat.

C. Model Praktik Profesi Bidan

Lima hal utama yang teridentifikasi dalam pendampingan perempuan :

1. Membangun hubungan;
2. Asuhan yang berpusat pada wanita;
3. Dampak pada bidan;
4. Dampak pada wanita; dan
5. Tantangan dalam model praktik Bidan.

Bidan menekankan pentingnya mempercayai hubungan dengan perempuan, dan menegaskan bahwa hubungan ini melampaui hubungan perempuan – Bidan untuk menyertakan dukungan perempuan dan keluarga (Zoe B, Yvonne H, Michelle K, et al, 2019).

Beberapa rekomendasi WHO tahun 2016 mengenai *antenatal care* diantaranya:

1. Intervensi Nutrisi
 - a. Intervensi diet
 - b. Pemberian suplemen kalsium
 - c. Pemberian suplemen vit.A
 - d. Pemberian suplemen zinc
 - e. Pemberian suplemen mikronutrien, vitamin B6, vit E, vit C, vit D
 - f. Pembatasan asupan kafein
2. Penilaian kondisi ibu dan janin
 - a. Penilaian ibu
 - 1) Anemia
 - 2) *Asymptomatic bacteriuria*
 - 3) *Intimate partner violence*
 - 4) *Gestational diabetes mellitus*
 - 5) Penggunaan rokok dan obat-obatan
 - 6) HIV dan sifilis
 - 7) Tuberkulosis
 - b. Penilaian janin
 - 1) Pergerakan janin
 - 2) Pengukuran tinggi fundus
 - 3) Antenatal CTG (cardiotocography)
 - 4) *Ultrasound scan*
 - 5) *Doppler ultrasound* pembuluh darah janin
3. Tindakan pencegahan
 - a. Antibiotik untuk *asymptomatic bacteriuria*
 - b. Antibiotik profilaksis untuk mencegah ISK berulang
 - c. Pemberian anti-D immunoglobulin
 - d. Pemberian antihelminthic

- e. Vaksin tetanus toxoid
- f. Pencegahan malaria
- g. Pencegahan HIV dengan pemberian pre-exposure profilaksis (PreP)
- 4. Intervensi untuk gejala psikologis umum
 - a. Mual dan muntah
 - b. *Heartburn*
 - c. Kram kaki
 - d. *Low back and pelvic pain*
 - e. Konstipasi
 - f. *Varicose veins* dan edema
- 5. Intervensi sistem kesehatan untuk meningkatkan fungsi dan kualitas ANC
 - a. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memiliki buku KIA dan selalu membawa setiap kali kontrol/ ANC
 - b. ANC tidak hanya dilakukan oleh dokter, namun juga oleh bidan
 - c. Tenaga kesehatan dianjurkan untuk melakukan promosi kesehatan rutin terkait gaya hidup sehat dan anjuran nutrisi untuk ibu hamil
 - d. Pelaksanaan ANC minimal 8 kali bagi setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengurangi kematian selama kehamilan maupun saat persalinan.

Evidence Based Intranatal Care

1. *Hypnobirthing*
 - a. Terapi massage
 - b. Terapi musik
 - c. Aromaterapi
 - d. Kompres hangat
 - e. Latihan nafas (*Breathing exercise*)
 - f. Latihan *Birth ball*
2. Lotus Birth
3. *Water birth*
4. *Home birth*

Model Praktik Bidan

Model praktik Bidan memiliki 4 unsur sebagai berikut:

1. Primary Care

Kehamilan dan persalinan adalah kehidupan-tahap normal bagi kebanyakan perempuan, dengan asuhan tambahan yang sesuai dan tersedia untuk para perempuan yang memerlukannya.

Prinsip asuhan primer :

 - a. Asuhan Kesenambungan
 - b. Manajemen dan pelayanan oleh komunitas
 - c. Sifatnya Umum, mudah diakses, dan adil
 - d. Bekerja sama dengan masyarakat lokal
2. Continuity of Care
3. Collaborative Care
 - a. Inter profesional
 - b. Pelayanan RS
 - c. Pelayanan di Puskesmas

- d. Di rumah
- e. Polindes

4. Partnership

- a. Bidan memberi dukungan kepada perempuan untuk membuat keputusan tentang asuhan dirinya.
- b. Semua hal yang berkaitan dengan asuhan harus dengan persetujuan perempuan
- c. Partnership menunjukkan profesional status dan bidan

Perempuan sebagai pusat Asuhan

- a. Perempuan dilibatkan dalam perencanaan asuhan dan pengambilan keputusan
- b. Asuhan sesuai dengan harapan perempuan
- c. Mendiskusikan efek asuhan terhadap perempuan mengenai implikasi asuhan mempengaruhi perempuan dan bayinya

Menggunakan Praktik Terbaik

- a. Mengetahui praktik terbaik tentang asuhan
- b. Mengetahui bukti penelitian tentang asuhan
- c. Justifikasi asuhan terbaik
- d. Merefleksikan praktik terbaik

Respectful Treatment

- a. Asuhan yang lembut dan menghargai klien
- b. Menghargai keputusan klien
- c. Kerelaan untuk mendukung rencana kelahiran
- d. Mendampingi klien dengan sabar dan memenuhi kebutuhan klien.
- e. Menghargai proses kelahiran
- f. Menghargai pemilihan tempat bersalin

Perhatian terhadap klien

- a. Menyediakan waktu yang cukup untuk menjawab pertanyaan saat ANC
- b. Diskusi yg bermanfaat dalam menggali ketakutan dan kekhawatiran klien.
- c. Memberi perhatian dalam membangun rasa saling percaya terhadap klien dan keluarganya.

Dukungan Persalinan

- Sederhana
- Efektif
- Murah
- Resiko rendah
- Kemajuan persalinan bertambah baik
- Hasil persalinan bertambah baik

Metode-metode Dukungan Persalinan

1. Asuhan dan dukungan bagi ibu

- a. Orang yang memberi dukungan persalinan (pendamping persalinan)
- b. Mengatur posisi
- c. Latihan relaksasi dan pernafasan
- d. Istirahat dan privasi
- e. Penjelasan proses dan kemajuan serta prosedur
- f. Asuhan fisik – perawatan mulut, hydrotherapi, lingkungan bersih dan kering, handuk lembab.
- g. Sentuhan

2. Mempertahankan kehadiran Pendamping Persalinan

- a. Informed consent pendamping
 - b. Pendamping yang diinginkan- suami, anak, calon kakak
 - c. Mengurangi reaksi negatif emosional dan atau reaksi fisik wanita terhadap rasa sakit
3. Massage
- a. Resiko terhadap pasien rendah
 - b. Murah dan mudah melakukannya
 - c. Memperpendek waktu persalinan
 - d. Massage membuat tubuh menjadi relaks
 - e. Relaksasi menyebabkan produksi oksitocin menjadi lancar → tidak terjadi inertia uteri
 - f. Stress meningkatkan produksi hormon adrenalin yang menekan produksi oksitocin
4. Hydrotherapy
- a. Menciptakan relaksasi menghindari agar ibu tidak stres
 - b. Intervensi yang digunakan untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan air.
 - c. Resiko terhadap pasien rendah
 - d. Dapat dilakukan dengan menggunakan Shower atau berendam air hangat dalam bak.
 - e. Membantu membuat pelvis rileks
 - f. Situasi pelviks yang rileks mempercepat pembukaan serviks.
5. Hypnotherapy
- a. Relaksasi yang tercipta dengan berlatih terhadap sesuatu kegiatan yang berulang.
 - Mengatakan kalimat yang menyenangkan
 - Aroma terapi
 - b. Suasana relaks dapat mengurangi rasa nyeri dan stress sehingga produksi oksitocin menjadi lancar
 - c. Resiko terhadap pasien rendah
 - d. Mengurangi rasa nyeri dalam persalinan
 - e. Memperpendek lama persalinan
6. Aromaterapi frequently used in the stages of labor
- a. Function to promote contractions
 - Lavender
 - Jasmine
 - Juniper
 - Peppermint
 - b. Relaxing effects (sedative painkilling effects)
 - Lavender
 - Orange sweet
 - Roman chamomile
 - Bergamot
7. Posisi Persalinan
- a. Gravitasi : posisi lebih baik untuk melewati panggul
 - b. Mengurangi risiko Kompresi aorta ibu – O2 lebih baik untuk bayi.
 - c. Uterus berkontraksi lebih kuat
 - d. Bukti X-ray -outlet panggul lebih luas dalam jongkok dan posisi berlutut/ tangan-lutut.
8. Privasi sebagai bentuk dukungan persalinan

- a. Menjaga privasi pasien selama proses kelahiran bayi mulai dari Kala I hingga kala IV sangatlah penting dilakukan untuk memenuhi kenyamanan pasien
 - b. Ruangan terpisah memiliki peran penting dalam proses persalinan
 - c. Ruangan bersalin “*hommy*” layaknya rumah sendiri (tidak terlalu terang, peralatan “aneh” tidak banyak, didampingi keluarga
9. Penundaan pemotongan tali pusat
- a. Pada persalinan kala III, selama tali pusat masih berdenyut, 75-125 ml darah masih dapat dialirkan dari plasenta ke bayi.
 - b. Darah tambahan ini diperlukan untuk sirkulasi paru yang baru terbentuk
 - c. Pengkleman tali pusat yang terlalu cepat akan mengurangi jumlah darah yang dialirkan ke bayi.
 - d. Menyebabkan terjadinya sindrom distres pernapasan dan memburuknya kondisi bayi yang lahir dengan Hb rendah.

D. Sarana yang Diperlukan

1. Sarana Klinik

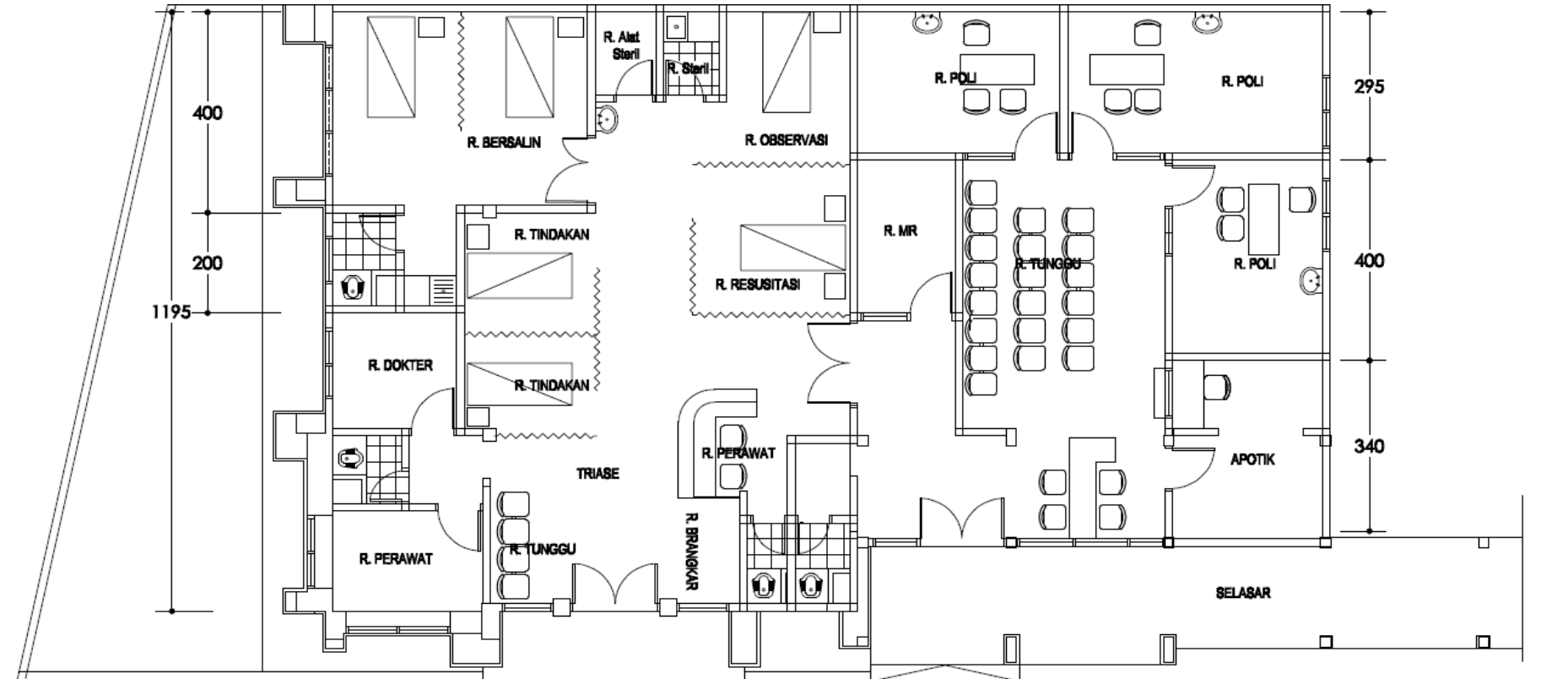
- a) Layanan gawat darurat
- b) Poli umum
- c) Poli dokter spesialis
- d) Poli KIA
- e) Poli gigi
- f) Poli psikolog
- g) Poli promkes
- h) Poli gizi
- i) Laboratorium Dasar/ Sederhana
- j) Meliputi pemeriksaan Hb, gula darah (glukosa), kolesterol, dan asam urat.
- k) Layanan senam hamil, senam nifas, dan Yoga.
- l) Layanan pada ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- m) Layanan rawat inap
- n) Kefarmasian

2. Prasarana Klinik

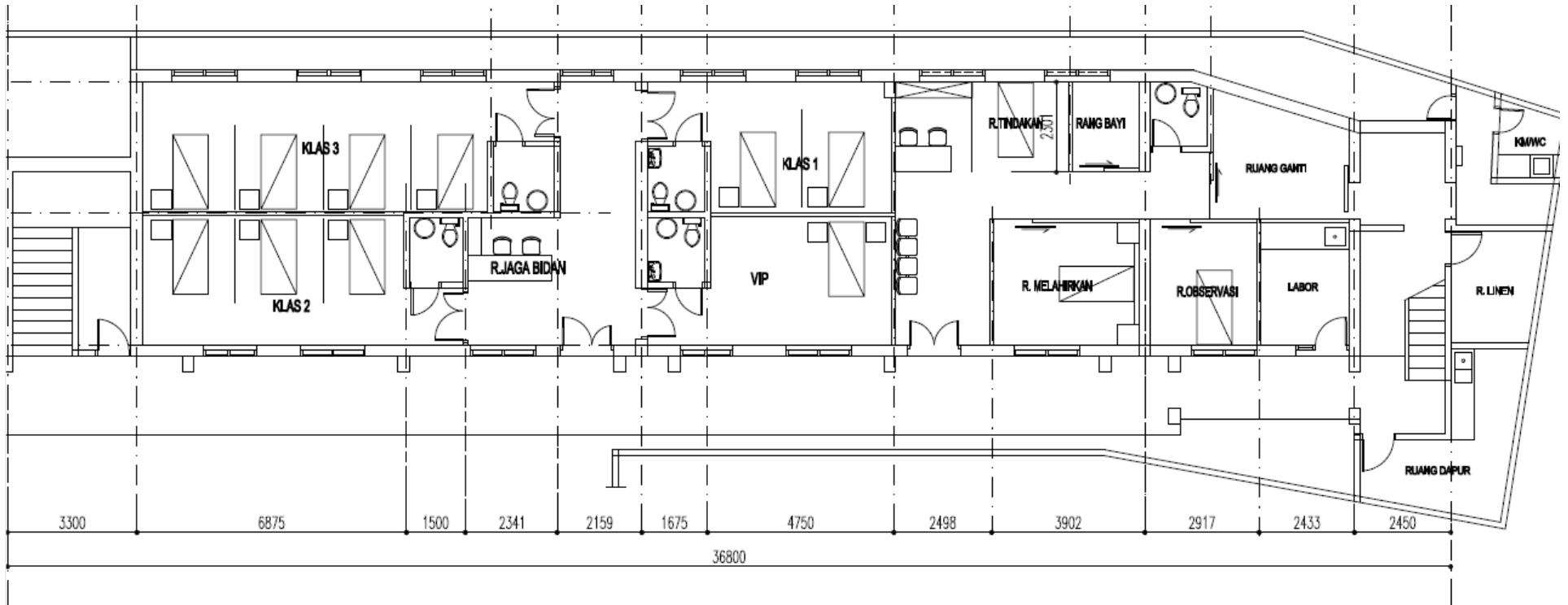
- a) Ruang ANC 3 buah
- b) Ruang INC 3 buah
- c) Ruang baca
- d) Ruang santai
- e) Taman
- f) Ruang instrument
- g) Kamar mandi dengan bathtub
- h) Ruang persalinan dengan tempat tidur dan sofa keluarga

3. Gambaran Tata Ruang

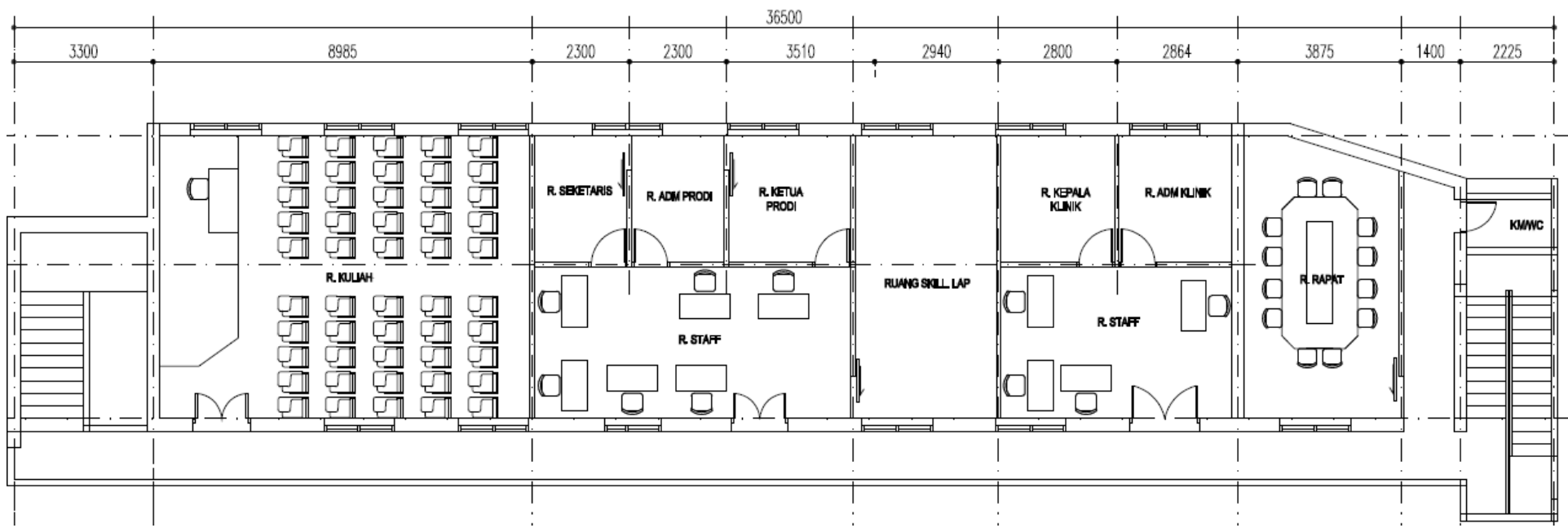
IGD, POLIKLINIK dan Ruangan Midwifery Care di Gedung D



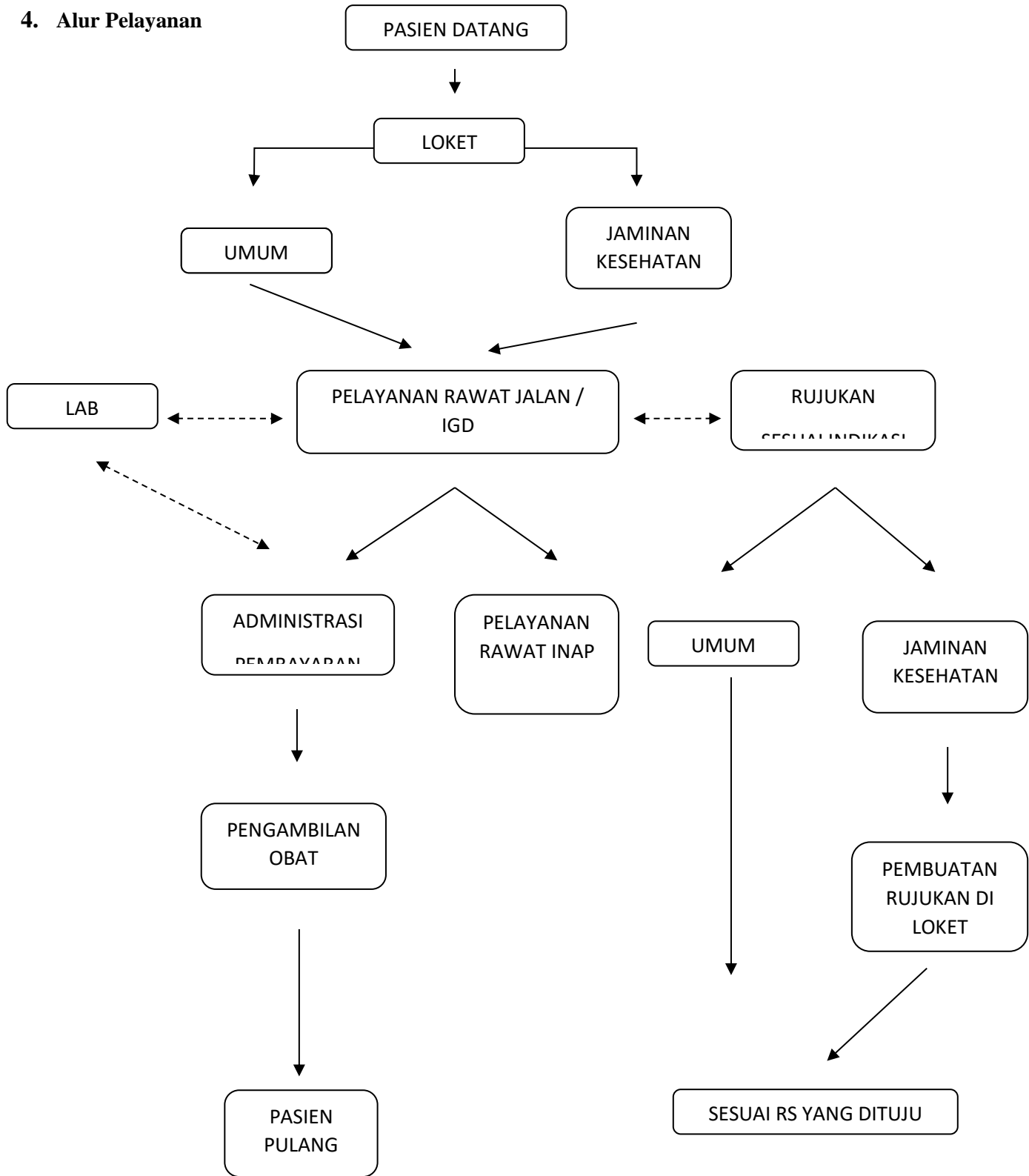
GEDUNG LANTAI 1 (Gedung Belakang)



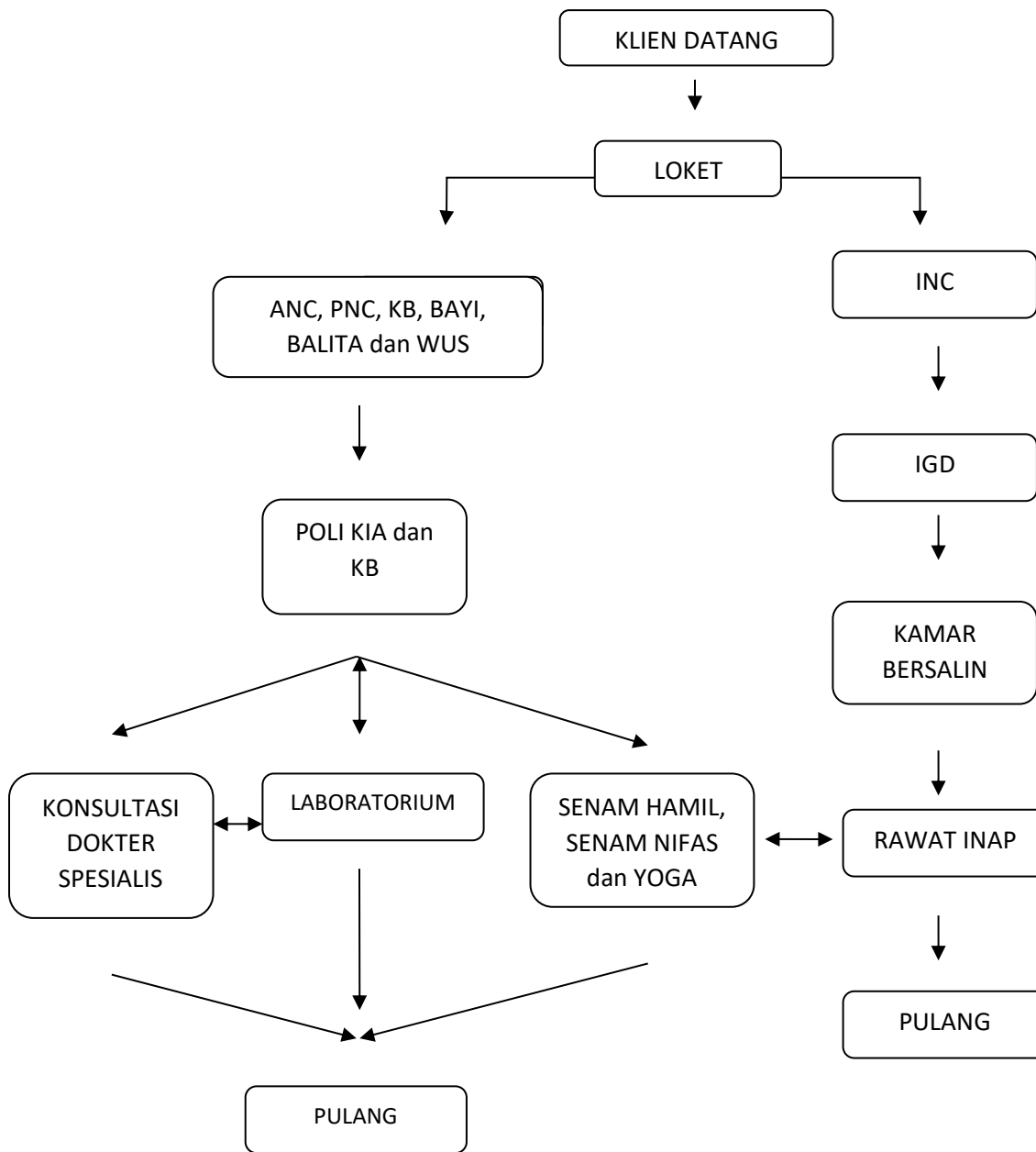
GEDUNG LANTAI 2



4. Alur Pelayanan



ALUR PELAYANAN KLIEN KEBIDANAN



E. Dukungan/ Kekuatan

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas mendukung pengembangan model praktik bidan pada klinik pratama Universitas Andalas dalam rangka mengembangkan pendidikan profesi bidan.
2. Terdapat gedung yang terletak di tengah kota Padang dan dapat direnovasi sesuai kebutuhan klinik
3. Adanya dukungan dana renovasi klinik yang diberikan oleh Universitas Andalas
4. Menggunakan pendekatan Midwifery Led Care

F. Analisis SWOT

Faktor Strategi Internal (IFAS)

Faktor Strategi Internal (IFAS)	Bobot	Rating	Bobot x Rating
Strength (S)			
1. Ketersediaan SDM tenaga medis dan non medis yang mencukupi	0,10	3	0,30
2. Infrastruktur bangunan dan sarana transportasi yang mendukung pelayanan klinik	0,10	4	0,40
3. Lokasi klinik yang strategis	0,20	4	0,80
4. Menjadi mitra BPJS	0,10	3	0,30
5. Sarana pelayanan yang mendukung pelayanan klinik seperti pelayanan rawat inap dan rawat jalan	0,10	3	0,30
6. Menggunakan pendekatan Midwifery Led Care	0,30	4	1,20
Sub Total	0,80		3,30
Weakness (W)			
1. Budaya kerja belum terbentuk	0,15	2	0,30
Sub Total	0,15		0,30

Faktor Strategi Eksternal (EFAS)

Faktor Strategi Eksternal (EFAS)	Bobot	Rating	Bobot x Rating
Opportunity (O)			
1. Jumlah penduduk yang memerlukan pelayanan kesehatan	0,20	3	0,60
2. Faktor jarak tempuh masyarakat untuk mendapatkan fasilitas kesehatan	0,10	4	0,40
3. Jumlah klinik pratama	0,20	3	0,60
Sub Total	0,50		2,60
Threat (T)			
1. Penambahan pelayanan rawat inap dan rawat jalan oleh kompetitor	0,05	2	0,10
Sub Total	0,05		0,10

$$\begin{aligned}
 \text{IFAS} &= \text{Total Skor Strength} - \text{Total Skor Weakness} \\
 &= 3,30 - 0,30 \\
 &= 3
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{EFAS} &= \text{Total Skor Opportunity} - \text{Total Skor Threat} \\
 &= 2,60 - 0,10 \\
 &= 2,70
 \end{aligned}$$

3. Mendukung Strategi Turn Around

1. Mendukung Strategi Agresif

W 0,30

3

2.50;3

0

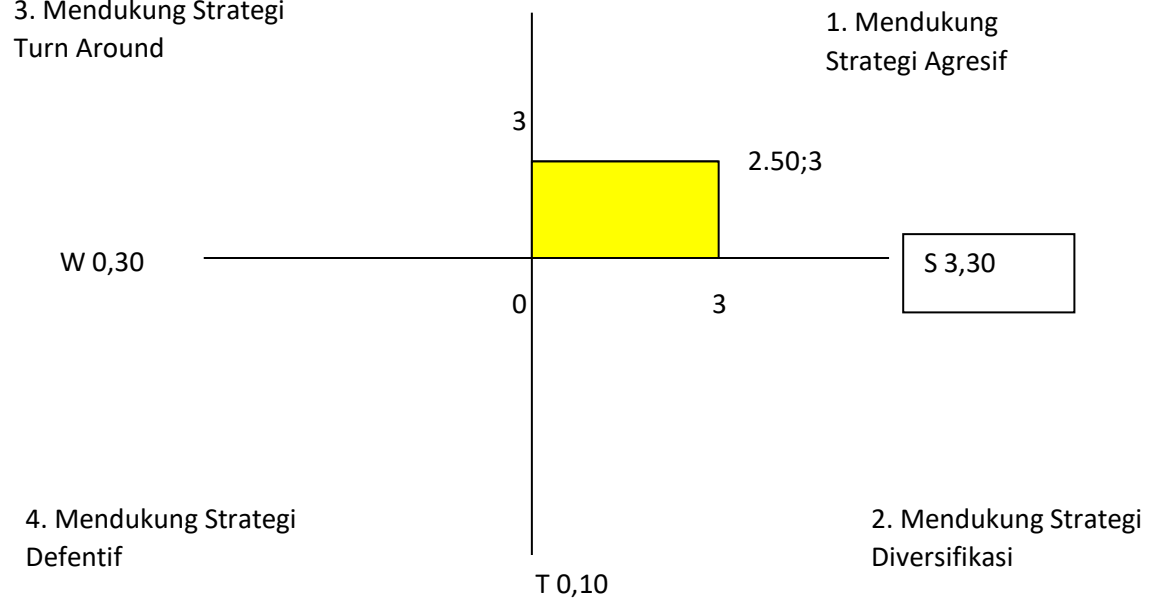
3

S 3,30


4. Mendukung Strategi Defentif



2. Mendukung Strategi Diversifikasi


T 0,10



IMPLEMENTASI MODEL PRAKTIK BIDAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Kinds of service	Profesional attitude	Environment design (facilities, commodities, equipment)	Philosophy & practice	Bentuk pelayanan
<p>Praconception care (before & between pregnancy)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Understanding (Pengertian) • women respect (menghormati wanita) • Communicative (komunikatif) (JAAPA 2015, reproductive health 2014) • Cooperation (kerja sama) • diversity-sensitive attitudes (sikap peka terhadap keragaman) (BMC Health Services Research, 2019) 	<ul style="list-style-type: none"> • Respectful environment (lingkungan yang saling mengormati) • Clean and safety (Bersih dan aman) • Supporting family (dukungan untuk keluarga) 	<ul style="list-style-type: none"> • trusting relationship (hubungan saling percaya) • Health promotion (Promosi kesehatan) (JAAPA, 2015, WHO, 2016, reproductive health, 2014) • Latino-Am. Enfermagem, 2014 • Education and counseling (Pendidikan dan konseling) (Erasmus University Rotterdam, 2017) • checklist assessment (daftar penilaian) (JAAPA, 2015) • A Technology-Based Model (model asuhan berbasis teknologi) (Maternal and Child Health Journal, 2019) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kunjungan sekolah untuk kelompok remaja (Latino-Am. Enfermagem, 2014) • Konsultasi individu (Erasmus University Rotterdam, 2017) • Edukasi di pusat kesehatan dan komunitas (JAAPA, 2015, WHO, 2016, reproductive health, 2014) • Prekonsepsi assessment resiko dengan perangkat elektronik (Maternal and Child Health Journal, 2019)

<p>Antenatal care</p>	<ul style="list-style-type: none"> • seek woman's thoughts, views and opinions (meminta pandangan dan pendapat perempuan) • Provide emotional support and empathy (memberikan dukungan emosional dan empati) (Autralian government department of health 2020) • Cooperation (Kerja sama) • diversity-sensitive attitudes (sikap peka terhadap keragaman) • action competence (kemampuan tindakan) (BMC Health Services Research, 2019) 	<ul style="list-style-type: none"> • Safe physical and emotional environment (lingkungan fisik dan emosional yang aman) (midwifery essensial, 2011) • Home or other familiar surrounding (rumah atau lingkungan yang familiar) • Respectful environment (lingkungan yang saling menghormati) • Clean (bersih)  	<ul style="list-style-type: none"> • Woman centred (berpusat pada perempuan) • Using best evidence (pelayanan berdasarkan bukti) • Professional and legal • Team working (kerja tim) • Effective communication (komunikasi efektif) • Clinical dexterity (keterampilan klinik) • Model of care • Promotes health (promosi kesehatan) (midwifery essensial, 2011) • Undertake a comprehensive history (melakukan perawatan komrehensif) • Clinical assessment (penilaian klinik) • Maternal health testing (tes kesehatan ibu) (Autralian government department of health) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kunjungan antenatal ke klinik (WHO, 2016) • Kunjungan rumah / home visit (MJA 2016, BMC Pregnancy and Childbirth 2016, WHO 2016) • Antenatal class (kelas ibu hami) (Midwifery an int journal, 2017)
------------------------------	---	--	--	--

			<p><u>2020, NHS UK 2020)</u></p>	
<p>Intranatal care (Asuhan Persalinan)</p>	<p>care organized for and provided to all women in a manner that maintains their dignity, privacy and confidentiality, ensures freedom from harm and mistreatment, and enables informed choice and continuous support during labour and childbirth</p> <p>(Asuhan yang diberikan kepada semua wanita dengan cara yang menjaga martabat, privasi d mereka, memastikan kebebasan dari bahaya dan penganiayaan, dan menawarkan <i>informed choise</i> dan asuhan berkelanjutan selama persalinan)</p>	<p>Trust, calm, safely, strengthening, supporting family</p> <p>(Kepercayaan, tenang, aman, menguatkan, mendukung keluarga)</p> <p>Dukungan penuh, diberi kebebasan dalam memilih hal yang akan dilakukan dan yang menemani selama persalinan dan kelahiran bayi. Keramahan dari petugas dengan alat dan fasilitas terbaru dan memadai (Hunter, 2017 dan Downe, 2018)</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29664907/</p> <p>https://bmcpregnancychildbirth.biomed</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pregnancy and childbearing are normal physiological processes (Kehamilan dan persalinan adalah proses yang normal) • Midwifery care is holistic and continuous (Asuhan kebidanan yang menyeluruh dan berkelanjutan) • Partnership with women (Kerjasama dan mitra dengan perempuan) • Scientific research and application of 	<ul style="list-style-type: none"> • Duration of the first stage of labour (<i>should be informed</i>) (<i>Lama kala 1</i>) • Labour ward admission policy* (Kebijakan dalam persalinan) • Auscultation with doppler or pinard for assessment fetal well-being (Auskultasi dengan dopler untuk menilai kesejahteraan janin) • Digital vaginal examination (active first stage, low-risk women) (Penilaian pemeriksaan vagina) • Epidural analgesia for pain

	<p>..\Documents\WHO-recommendation on respectful maternity care during labour and childbirth-2018.pdf</p>	<p>central.com/articles/10.1186/s12884-017-1521-3</p>	<p>evidence (Penelitian berbasis bukti)</p> <ul style="list-style-type: none"> • RMC (Penghargaan terhadap perempuan dalam asuhan) • Effective communication (Komunikasi Efektif) • Companionship during labour and childbirth (<i>a companion of choice</i>) (Pendampingan selama persalinan) • Continuity of care* (Asuhan berkelanjutan) <p>..\Documents\philosophy-and-model-of-midwifery-care ICM.pdf</p> <p>..\Documents\WHO-recommendations INC for positive childbirth</p>	<p>relief (Analgesik epidural untuk meredakan nyeri)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opioid analgesia (IV) for pain relief (fentanyl, diamorphine and pethidine) (Analgesik opioid untuk meredakan nyeri) • Relaxation & manual techniques for pain Management (Relaksasi dan teknis manajemen rasa sakit) • Oral fluid and food (low-risk women) (Nutrisi dan cairan) • Maternal mobility and position (Mobilitas dan posisi ibu) <p>2nd stage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Birth position (for women with or without epidural analgesia) (Posisi melahirkan dengan atau tanpa analgesia epideural) • Method of
--	---	---	--	---


			<p>experience-2018.pdf</p> <p>..\Documents\WHO-recommendation on respectful maternity care during labour and childbirth-2018.pdf</p> <p>..\Documents\RESPECTFUL MATERNITY CARE WHO.pdf</p>	<p>pushing (<i>should be encouraged and supported to follow their own urge to push</i>)</p> <p>(Teknik mengejan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Method of pushing (for women with epidural analgesia) (<i>delaying pushing for 1-2 hours after full dilatation or until the woman regains the sensory urge, perinatal hypoxia can be adequately assessed and managed</i>) (Teknik mengejan dengan analgesia epideural) • Techniques for preventing perineal trauma (<i>perineal massage, warm compresses and a “hands on” guarding of the perineum</i>) (Teknik untuk mencegah robekan perineum) <p>3rd stage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prophylactic uterotonics (Oxytocin (10 IU, IM/IV)) (Uterotonika profilaksis)
--	--	--	--	---

				<p>Oksitosin 10 IU, IM/IV)</p> <ul style="list-style-type: none"> • If oxytocin is unavailable, ergometrine/ methylergometrine, or the fixed drug combination of oxytocin and ergometrine) or oral misoprostol (600 µg) (Jika oksitosin tidak tersedia, dapat menggunakan ergometrin atau obat-obatan kombinasi oksitosin dengan ergometrin) • Delayed umbilical cord clamping (≥1 minute after birth) (Penundaan pemotongan tali pusat ≥1 setelah persalinan) • Controlled cord traction (CCT) if skilled birth attendants are available PTT jika tenaga kesehatan terlatih tersedia <p>Care of women after birth</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uterine tonus assessment <i>(early identification of uterine atony)</i> (Penilaian kontraksi
--	--	--	--	---

				uterus) <ul style="list-style-type: none"> • Routine postpartum maternal assessment[#] (Penilaian rutin ibu postpartum) • Postnatal discharge following uncomplicated vaginal birth (<i>after 24 hours after birth</i>) (Pengeluaran keputihan setelah persalinan pervaginam tanpa komplikasi) <p>..\Documents\WHO-recommendations INC for positive childbirth experience-2018.pdf</p>
Postnatal care (Asuhan Postnatal)	care organized for and provided to all women in a manner that maintains their dignity, privacy and confidentiality, ensures freedom from harm and mistreatment, and enables informed choice and continuous support during labour and post partum	Trust, calm, safely, strengthening, supporting family (Kepercayaan, tenang, aman, menguatkan, mendukung keluarga)	<ul style="list-style-type: none"> • Give strong emotional support (Memberikan dukungan emosional) • Monitoring the physical, psychological and social being of the mother (Memantau kesiapan fisik dan psikologis) 	Care of the newborn <ul style="list-style-type: none"> • Skin-to-skin contact for newborns without complications (<i>at first hour</i>) (Kontak kulit ke kulit pada bayi tanpa komplikasi) • Breastfeeding (<i>All newborns without complications should be put to the breast as soon</i>)

	<p>(Perawatan yang diberikan kepada semua wanita dengan cara yang menjaga martabat, privasi mereka, memastikan kebebasan dari bahaya dan penganiayaan, dan memungkinkan pilihan yang terinformasi dan dukungan berkelanjutan selama persalinan dan nifas)</p> <p>..\Documents\WHO-recommendation on respectful maternity care during labour and childbirth-2018.pdf</p>		<p>menjadi seorang ibu)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifying and referring women who require consultation and referral (Mengidentifikasi kemungkinan ibu yang membutuhkan konsultasi) • Uses technology if appropriate & proven (Mengggunakan teknologi yang layak dan terbukti) • Discharge planning (Mendiskusikan rencana pulang) • Used adequate record system (Mengggunakan sistem pencatatan yang adekuat) 	<p><i>as possible after birth when they are clinically stable, and the mother and baby are ready</i> IMD dan menyusui sesegera mungkin)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haemorrhagic disease prophylaxis using vitamin K (1 mg of vitamin K intramuscularly after the first hour after birth) <i>Dalam menangani masalah atau mencegah perdarahan dengan menyuntikkan vitamin K secara IM sebanyak 1mg)</i> • Bathing and other immediate postnatal care of the newborn (<i>should be delayed until 24 hours or at least six hours after birth</i>) (Mandi dan asuhan rutin dapat ditunda paling tidak selama 6 jam pasca persalinan. • should stay in the same room 24 hours a day, should not be separated Routine postpartum maternal assessment :
--	---	--	--	--



				<ul style="list-style-type: none">• vaginal bleeding, uterine contraction, fundal height, temperature and heart rate (pulse) routinely (from first hours - 24 hours)• Blood pressure - shortly after birth• the second blood pressure measurement - within 6 hours• Urine void documented - within 6 hours <p>(Tetap berada di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama setelah lahir untu menilai</p> <ul style="list-style-type: none">• Perdarahan pervagina, kontraksi uterus, tinggi fundus, TTV)• Mengukur tekanan darah segera setelah persalinan• Pengukuran tekanan darah selanjutnya dapat diukur kembali dalam 6 jam pertama• Pengeluaran urin juga dipantau dan
--	--	--	--	--

				<p>didokumentasikan dalam 6 jam.</p> <p>..\Documents\WHO-recommendations INC for positive childbirth experience-2018.pdf</p>
<p>Baby and preschool health care</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promoting safe care (mempromosikan pelayanan yang aman) • Person-centered care (pelayanan berpusat pada klien) • Communicate effectively (komunikasi yang efektif) • Welcoming and being friendly (terbuka dan ramah) • Informative (informatif) • Helpful and attentive (membantu dan perhatian) <p>(Mannava, 2015, Children Center Service in Nottinghamshire 2020)</p> <p>https://www.nottinghamshire.gov.uk/care/early-years-and-childcare/childrens-centre-service</p>	<p>Trust, calm, safety, strengthening, supporting family, provide age appropriate play area, Provide calming music distraction, hand washing dispensers at each bedside and in all areas (Kepercayaan, tenang, aman, menguatkan, mendukung keluarga, menyediakan musik yang menenangkan, tempat mencuci tangan di sebelah tempat tidur dan di semua area)</p> <p>(NACHRI, 2008)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring the physical growth and development of the baby (memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi) • Promote of parent's self-assessment (Mempromosikan penilaian mandiri oleh orang tua) • Identifying and referring baby who require consultation and referral (mengidentifikasi dan merujuk bayi yang membutuhkan konsultasi dan rujukan) • Teaching about stimulation of growth and development (mengajarkan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kunjungan ke klinik • Kunjungan rumah/ home visit • Kelas perawatan bayi seperti pijat bayi • Children's Immunisation Schedule (jadwal imunisasi) • Parenting class (NCCS, 2020)



- Used adequate record system (menggunakan sistem pencatatan yang adekuat)
- provides developmental evaluations and nutritional assessments of former premature infants or term infants with complicated newborn courses. (memberikan evaluasi perkembangan dan penilaian nutrisi bayi yang lahir prematur atau bayi dengan komplikasi)
- Provide comprehensive specialty medical, nutritional, developmental and social services and dietary assistance to children from the with Failure To Thrive (FTT) (Menyediakan pelayanan komprehensif

			<p>mencakup pemantauan nutrisi, perkembangan untuk anak dengan FTT yang tidak mengalami peningkatan tinggi dan berat badan sesuai usia)</p> <p>(Boston Center Medical)</p>	
Contraception service	<ul style="list-style-type: none"> • Person-centered care (pelayanan berpusat pada klien) • Promoting choice and consent (menawarkan klien untuk memilih dan menyetujui) • Communicate effectively (Komunikasi efektif) • Be genuine, showing respect and empathy (bersikap tulus, menghargai dan empati) • Non-discrimination (tidak diskriminasi) • Privacy and confidentiality (menjaga privasi dan kerahasiaan) • Accountability (bertanggung jawab) <p>(WHO, 2017);</p> <p>Huglund, 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trust, calm, safely, strengthening, supporting family (Kepercayaan, tenang, aman, menguatkan, mendukung keluarga) • scientifically approved and unexpired drugs, safe and potable water, and adequate sanitation (penggunaan obat yang diakui secara ilmiah dan tidak kadaluarsa, air yang aman dan bisa diminum, dan sanitasi ruangan yang baik) • Supplies and Commodities: pills, condoms, injectables and syringes with appropriate storage space (Persediaan dan komoditas: pil, kondom, dan alat suntik di ruang penyimpanan yang sesuai) • Materials: FP wall chart/poster, brochures, audio-visual presentations (Poster, brosur, presentasi audio visual) <p>(WHO, 2017,</p> <p>https://www.doh.gov.ph/sites/default/fi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Counseling of contraception methods (konseling tentang metode kontrasepsi) • Screening of contraindication for birth control methods (skrining kontraindikasi untuk kontrol kehamilan) • Contraception service for birth control pill, injection, IUD, Implant (pelayanan kontrasepsi mencakup pil, sunti, IUD, dan implan) • Emergency Contraceptive (kontrasepsi darurat) • Cervical screening/smear test (skrining serviks/ tes 	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling KB dan pasangan • Pelayanan KB • Pelayanan Kesehatan reproduksi • Pelayanan perencanaan kehamilan • Routine checkup/follow-up of clients <p>https://www.newtonplacesurgery.nhs.uk/services-that-we-provide);http://www.northerntrust.hscni.net/services/sexual-health-services/contraceptive-services/</p>

		<p>les/publications/GuidelinesSettingUpFamilyPlanningServicesHospitals.pdf)</p>  	<p>pap smear)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pregnancy testing (tes kehamilan) • Management of complications (managemen komplikasi) • Advice on all aspects of sexual and reproductive health (informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi) <p>(WHO, 2017; WHO, 2015, https://www.newtonplac.esurgery.nhs.uk/services-that-we-provide; http://www.northerntrust.hscni.net/services/sexual-health-services/contraceptive-services/)</p>	
Gender Health	<ul style="list-style-type: none"> • can be useful (Bermanfaat) • Communicate effective (Comunikasi efektif) 	<ul style="list-style-type: none"> • Use poster or flip chart to education about reproductive health (menggunakan poster dan flip chart untuk memberikan 	<ul style="list-style-type: none"> • rujukan yang tepat bagi ibu hamil yang menjadi korban kekerasan berbasis 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan kesehatan • Kunjungan klinik • Kunjungan rumah/Home visit

	<ul style="list-style-type: none"> • Women respect (menghormati wanita) • Understanding (Pengertian) • Cooperation (dapat bekerja sama) • Privacy (mampu menjaga privasi klien) 	<p>konseling)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trust, calm, safety, strengthening, supporting family, (Kepercayaan, ketenangan, keselamatan, penguatan, keluarga pendukung) 	<p>gesnder</p> <ul style="list-style-type: none"> • mengidentifikasi pelecehan fisik, emosional dan seksual oleh pasangan mereka <p>https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0227958</p>	
Reproductive Health	<ul style="list-style-type: none"> • can be useful (Bermanfaat) • Communicate effective (Comunikasi efektif) • Women respect (menghormati wanita) • Understanding (Pengertian) • Cooperation (dapat bekerja sama) • Privacy (mampu menjaga privasi klien) 	<ul style="list-style-type: none"> • Use poster or flip chart to education about reproductive health (Menggunakan poster atau bagan untuk konseling) • Trust, calm, safety, strengthening, supporting family, (Kepercayaan, ketenangan, keselamatan, penguatan, keluarga pendukung) 	<ul style="list-style-type: none"> • Counseling (konseling) • Screening of contraindication for birth control methods (skrining kontraindikasi untuk kontrol kehamilan) • Cervical screening/smear test (skrining servik) • Education about how to safe productive health (edukasi tentang cara menjaga kesehatan reproduksi) <p>C:\Users\ASU\S\Documents\Nurse Midwives Attitudes towards Adolescent</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan kesehatan • Kunjungan klinik • Kunjungan rumah/Home visit • Puskesmas

			<p>Sexual and Reproductive Health Needs in Kenya and Zambia.pdf</p> <p>C:\Users\A S U S\Documents\WPR_RCO 46 Res15 1995 en.pdf</p>	
<p>Adolescent Health Care Access (Akses Pelayanan Kesehatan Pada Remaja)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Effective communication and meaningful participation (Komunikasi efektif dan partisipasi aktif) • Respect, protection and fulfilment of child rights (Menghargai dan melindungi hak remaja) • Emotional and psychological support (Dukungan emosional dan psikologi) • Competent, motivated, empathetic human resources (SDM yang berkompeten, aktif, dan empati) • Essential adolescent-friendly physical resources (SDM yang ramah remaja) 	<p>The health facility has an appropriate, adolescent-friendly physical environment, with adequate water, sanitation, waste management, energy supply, medicines, medical supplies and equipment for routine care and management of common illnesses</p> <p>(Fasilitas kesehatan memiliki lingkungan fisik yang layak dan ramah remaja, dengan air yang memadai, sanitasi, pengelolaan sampah, penyediaan energi, obat-obatan, dan peralatan untuk perawatan rutin dan penanganan penyakit umum)</p> <p>.././Documents/WHO%20ADOLESCENT%20CARE.pdf</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evidence-based practices for routine care of adolescent and management of illness; (Praktik berdasarkan bukti untuk perawatan rutin dan penanganan penyakit) .././Documents\EBP IN Adolescent.pdf • Actionable information system (Kualitas sistem informasi kesehatan cepat tanggap) • Functioning referral system (Sistem rujukan yang berfungsi) 	<ul style="list-style-type: none"> • Counseling Services about adolescent's problem (Pelayanan konseling bagi masalah remaja) https://www.usahealthsystem.com/services/adolescent-medicine https://ukhealthcare.uky.edu/kentucky-childrens-hospital/services/adolescent-medicine • Comprehensive primary care (Pelayanan primer yang komprehensif) http://wichita.kumc.edu/pediatrics/pediatric-divisions/ambulatory-pediatrics/about-us/specialty-clinics/adolescent-

	../Documents/WHO%20ADOLESCENT%20CARE.pdf		../Documents/WHO%20ADOLESCENT%20CARE.pdf	clinic.html <ul style="list-style-type: none"> Health services that focus on adolescence right (Pelayanan kesehatan yang berfokus pada hak remaja) https://www.chop.edu/centers-programs/adolescent-medicine
Elderly Primary Health Care (Pelayanan Kesehatan Pada Lansia)	<ul style="list-style-type: none"> Empathy (Empati) Friendly (Bersahabat) Communicate effectively (Komunikasi Efektif) Cooperative (Kooperatif) Responsive (Cepat tanggap) 	<ul style="list-style-type: none"> Practical, affordable and possible facilities (Fasilitas yang terjangkau dan layak) Safe and affordable transport should be available for all (Transportasi yang aman dan terjangkau) Simple and easily readable signage should be posted throughout the PHC centre to facilitate orientation and personalise providers and services (Adanya papan tanda yang sederhana dan mudah dibaca harus dipasang di seluruh pusat fasilitas kesehatan untuk memfasilitasi orientasi dan mempersonalisasi) 	<ul style="list-style-type: none"> PHC centres should make every effort to adapt their administrative procedures to the special needs of older persons (Tenaga kesehatan harus melakukan segala upaya untuk menyesuaikan prosedur administratif mereka dengan kebutuhan khusus orang lanjut usia, termasuk orang lanjut usia dengan tingkat pendidikan rendah atau dengan 	<ul style="list-style-type: none"> Counseling services (Pelayanan konseling) Personalize treatment (Meningkatkan perawatan) Physical Therapy (Terapi fisik) Medication Education (Pendidikan kesehatan terkait pengobatan) ../Pictures/towards_age_friendly_phc.pdf

		<p>penyedia dan layanan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • The facility should be equipped with good lighting, non-slip floor surfaces, stable furniture and clear walkways (Fasilitas Puskesmas harus dilengkapi dengan penerangan yang baik, permukaan lantai anti selip, perabotan yang stabil dan jalan setapak yang bersih) • Serve waiting areas, should be clean and comfortable throughout. (Menyediakan ruang tunggu yang bersih dan nyaman) <p>..\..\Pictures\towards age freindly phc.pdf</p>	<p>gangguan kognitif)</p> <ul style="list-style-type: none"> • PHC systems should be cost sensitive in order to facilitate access to needed care by low income persons. (Tenaga kesehatan harus sensitif biaya untuk memfasilitasi akses ke perawatan yang dibutuhkan oleh orang-orang berpenghasilan rendah). • PHC should adopt systems that support a continuum of care (Mengadopsi sistem yang mendukung <i>continuity of care</i>) • All relevant stakeholders, including older persons, should be part of participatory decision-making mechanisms (Semua pemangku kepentingan yang relevan, termasuk 	
--	--	---	--	--

			<p>orang tua, harus menjadi bagian dari mekanisme pengambilan keputusan partisipatif mengenai organisasi layanan perawatan berbasis komunitas)</p> <ul style="list-style-type: none">• Information on the operation of the PHC centre, such as opening hours, fee schedules, medication and investigation charges, and registration procedures should be provided in an age-appropriate way. (Informasi tentang pengoperasian faskes, seperti jam buka, jadwal biaya, biaya pengobatan dan penyelidikan, dan prosedur pendaftaran harus disediakan dengan cara yang sesuai	
--	--	--	--	--

			usia) ..\..\Pictures\toward s_age freindly_phc.p df	
--	--	--	--	--

Salah satu klinik jejaring adalah Klinik Azimar Anas. Klinik ini berlokasi di Jalan Dr. Moh. Hatta No.12A, Anduring, Kec. Kuranji, Kota Padang, Sumatera Barat 25151. Klinik ini merupakan klinik pratama yang telah bekerjasama dengan BPJS. Berikut beberapa profil klinik Azimar Anas. Untuk lebih lengkapnya dapat diakses di <https://www.instagram.com/klinikazimaranaspadang/>.



DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D., Ratih O., Misnaniarti, Ni N.D. S. 2018. Etika Kesehatan pada Persalinan Melalui *Sectio Caesarea* Tanpa Indikasi Medis. *JURNAL MKMI* :Vol. 14 No. 1, DOI : <http://dx.doi.org/10.30597/mkmi.v14i1.2110>
- Bakhsh, H., et al. Indications and Complications of Cesarean Delivery: A Retrospective Review at King Abdullah bin Abdul-Aziz University Hospital . *Obstet Gynecol Res* ; 3 (1): 010-016 DOI: 10.26502/ogr030 <http://www.fortunejournals.com/articles/indications-and-complications-of-cesarean-delivery-a-retrospective-review-at-king-abdullah-bin-abdulaziz-university-hospital.pdf>
- Gedefaw, G., Asmamaw D., Birhan A., Adam W., Addisu G., Fikadu W. 2020. Prevalence, indications, and outcomes of caesarean section deliveries in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Patient Safety in Surgery* ,14:11 <https://doi.org/10.1186/s13037-020-00236-8>
- Njim, T., Bayee S. T., Clarence M. 2020. Prevalence, indications and neonatal complications of caesarean deliveries in Cameroon: a systematic review and meta analysis. *Archives of Public Health*, 78:51 <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00430-1>
- Sandall, J.,et al. 2018. Optimising caesarean section use 2 :Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children *www.thelancet.com* Vol 392 <https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Caesarean2.pdf>
- Sihombing, N., Ika S., Dwi S. K. 2017. Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1),: 63-75.Doi:10.22435/Kespro.v8i1.6641.63-75 <https://media.neliti.com/media/publications/108556-ID-none.pdf>
- Sulistianingsih, A. R., Krisnawati B. 2018. Peluang Menggunakan Metode Sesar Pada Persalinan Di Indonesia(Analisis Data Sdki Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(2):125-133 Doi: 10.22435/Kespro.v9i2.2046.125-133 <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/kespro/article/view/2046/1116>
- Zoe B, Yvonne H, Michelle K, et al, 2019. “It’s what midwifery is all about”: Western Australian midwives’ experiences of being ‘with woman’ during labour and birth in the known midwife model. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019. 19:29.

Lampiran 5

RINCIAN DATA DOSEN DAN RASIO DOSEN DENGAN MAHASISWA

Data Jumlah Dosen dan Pendidikan Terakhir

1. Tahap Sarjana : 16 orang, yaitu :

No.	Nama Dosen Tetap	NIDN**	Tgl. Lahir	Jabatan Akademik	Gelar Akademik	Pendidikan S-1, S-2, S-3, Sp, Sp(K) dan Asal PT *	Bidang Keahlian untuk Setiap Jenjang Pendidikan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Yulizawati	1020078101	20-07-1981	Lektor Kepala	SST, M.Keb	D4 keb Unpad S2 Keb Unpad	Kebidanan
2	Fitrayeni	0002107307	02-10-1973	Asisten Ahli	SKM, M.Biomed	S1 Kesmas S2 Biomedik Unand	Kebidanan Kesmas Biomedik
3	Rafika Oktova	1012108402	12-10-1984	Lektor	SST M.Keb	D4 Keb Poltekkes Medan S2 Keb Unand	Kebidanan
4	Miranie Safaringga	0025129105	25-12-1991	-	SST., M.Keb	D4 keb STIKes Fort De Kock S2 Keb Unand	Kebidanan
5	Uliy Iffah	0116078803	16 Juli 1988	-	S.ST., M.Keb.	D-3 Kebidanan D-IV Bidan Pendidik Poltekkes kemenkes Padang S-2 Kebidanan Universitas Andalas	Kebidanan

6	Eva Chundrayetti	0006095504	06-09-1955	Lektor	Dr. dr., SpA(K)	Profesi dokter FK UNAND Sp1 FK UNAND Sp2 IDAI S3 Biomedik FK Unand	Spesialis Kes. Anak Konsultan Kes. Anak
7	Bobby Indra Utama	0014087409	14-08-1974	Lektor	Dr. dr., SpOG	Profesi dokter FK UNAND Sp1 FK Unsri S3 Biomedik FK Unand	Dokter Umum Spesialis Kebidanan dan Kandungan Biomedik
8	Masrul	0026125607	26-12-1956	Guru Besar	Prof. Dr., dr., MSc, SpGK	S1 FK Unand S2 Prince Of Songkla University, Thailand S3 UNAIR Sp1 Kolegium Ilmu Gizi Klinik Ind	Dokter Umum Epidemiologi Ilmu Kedokteran Spesialis Gizi Klinik
9	Hardisman	0002027902	02-02-1979	Lektor Kepala	dr. M.HID, PhD	Profesi dokter FK UNAND S2 Flinders Univ., Australia	International Health & Clinical Education
10	Rauza Sukma Rita	0002088402	02-08-1984	Lektor	Dr., PhD	Profesi dokter FK UNAND S3 Jichi University	Physiology
11	Nur Afrainin Syah	0007047703	07-04-1977	Lektor Kepala	dr. M.Med.Ed, PhD	Profesi dokter FK UNAND S2 Sidney Univ., Australia	Medical Education
12	Roza Silvia	0027108204	27-10-1982	Asisten Ahli	dr. M.Clin Embryol	Profesi dokter FK UNAND S2 Monash University	Embriologi Klinis

13	Fika Tri Anggraini	0027118402	27-11-1984	Asisten Ahli	Dr. PhD	Profesi dokter FK UGM S2 Wayne State University	Physiology
14	Asterina,	0028045802	28-04-1958	Lektor Kepala	Dra.MS	S1 Kimia FMIPA Unand S2 Kimia ITB	Kimia Analitik Kimia
15	Yusri Dianne Jornalis,	0004126508	04-12-1965	Lektor	Dr. dr. SpA(K)	Profesi dokter FK Unand Sp1 Unand S3 Biomedik FK Unand	Dokter Umum Spesialis Kes. Anak
16	Feri Anita	0615028802	15 Februari 1988	-	Bd., M.Mid	S1 Pendidikan Bidan UNAIR Profesi Bidan UNAIR S2 Kebidanan Flinders University	Pendidikan dan Profesi Bidan Kebidanan

2. Tahap Profesi : 18 orang, yaitu :

No.	Nama Dosen Tetap	NIDN	Tgl. Lahir	Jabatan Akademik	Gelar Akademik	Pendidikan S-1, S-2, S-3, Sp, Sp(K) dan Asal PT *	Bidang Keahlian untuk Setiap Jenjang Pendidikan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Yusrawati	0024066507	24-06-1965	Guru Besar	Prof. Dr. dr. Sp.OG (KFM)	Pendidikan Dokter FK UNAND Konsultan Fetomaternal S3 Biomedik FK Unand	Dokter Umum Spesialis Obstetri Gynekologi, Konsultan Fetomaternal
2	Lusiana El Sinta	1021018501	21-01-1985	Asisten Ahli	SST, M.Keb	D4 keb Unpad S2 Keb Unpad	Kebidanan
3	Aldina Ayunda Insani	0021018804	21-01-1988	-	S.Keb., Bd M.Keb	S1 Pendidikan Bidan UNAIR Profesi Bidan UNAIR S2 Kebidanan UNAND	Pendidikan dan Profesi Bidan Kebidanan

4	Laila Rahmi	1025058 701	25 – 05 - 1987	Asisten Ahli	SST., M.Keb	D4 keb Poltekes Kemenkes Padang S2 Kebidanan Unand	Kebidanan
5	Ulfa Farrah Lisa	0120068 701	20-06- 1987	Asisten Ahli	SST., M.Keb	D4 keb Poltekes Kemenkes Yogyakarta S2 Kebidanan UNPAD	Kebidanan
6	Erda Mutiara Halida	1010108 602	10-10- 1986	Asisten Ahli	SST M.Keb	D4 Poltekes Kemenkes Padang S2 Keb Unand	Kebidanan
7	Feni Andriani, Bd., M.Keb	-	26 Februar1 989	-	Bd., M.Keb	S1 Pendidikan Bidan UNAIR Profesi Bidan UNAIR S2 Kebidanan UNAND	Pendidikan dan Profesi Bidan Kebidanan
8	Fitrisia Amelin	0015098 503	15-09- 1985	-	dr., Sp.A	Profesi dokter FK UNAND Sp1 FK Unand	Dokter Umum Spesialis Ilmu Kesehatan Anak
9	Hudila Rifa Karmia,	0025068 702	25-06- 1987	Asisten Ahli	Dr. dr., Sp.OG	Profesi dokter FK UNAND Sp1 FK Unand S3 Biomedik FK Unand	Dokter Umum Spesialis Kehamilan & Penyakit Kandungan
10	Ariadi	0026085 705	26-08- 1957	Lektor Kepala	dr., SpOG	Profesi dokter FK Unand Sp1 FK UNAND	Dokter Umum Spesialis Kehamilan & Penyakit Kandungan
11	Vaulinne Basyir	-	27-05- 1969	-	Dr. dr. Sp.OG (K)	Profesi dokter FK UNAND Sp1 FK UNAND S3 Biomedik UNAND	Dokter Umum Spesialis Kehamilan & Penyakit Kandungan Konsultan
12	Defrin	0009087 212	09-08- 1972	Lektor	Dr. dr. Sp.OG (K)	Profesi dokter FK UNAND Sp1 FK UNAND S3 Biomedik UNAND	Dokter Umum Spesialis Kehamilan & Penyakit Kandungan Konsultan

13	Rahmi Lestari	0018037 803	18-03- 1978	Asisten Ahli	dr. Sp.A	Profesi dokter FK UNAND Sp1 FK UNAND Sp2 Neurologi FKUI	Dokter Umum Spesialis Ilmu Kesehatan Anak Neurologi
14	Afdal	0007047 906	07-04- 1979	Asisten Ahli	dr. Sp.A, M.Biomed	Profesi dokter FK UNAND Sp1 FK UNAND S2 Biomedik UNAND	Dokter Umum Spesialis Ilmu Kesehatan Anak
15	Syamel Muhammad	0020118 303	20-11- 1983	Lektor	Dr. dr. Sp.OG	Profesi dokter FK UNAND Sp1 FK UNAND S3 Biomedik FK Unand	Dokter Umum Spesialis Kehamilan & Penyakit Kandungan Konsultansi Biomedik
16	Nice Rachmawati Masnadi	0023017 611	23-01- 1976	Asisten Ahli	dr. Sp.A	Profesi dokter FK UNAND Sp1 FK UNAND	Dokter Umum Spesialis Ilmu Kesehatan Anak
17	Indra Ihsan	0010098 404	10-09- 1984	Asisten Ahli	dr. Sp.A., M.Biomed	Profesi dokter FK UNAND Sp1 FK UNAND S2 Biomedik UNAND	Dokter Umum Spesialis Ilmu Kesehatan Anak
18	Puja Agung Antonius	0002068 603	02-06- 1986	-	dr. Sp.OG	Profesi dokter FK UNAND Sp1 FKUI (dalam Pendidikan)	Dokter Umum Spesialis Kehamilan & Penyakit Kandungan Konsultansi
19	Hindun Mila Hudzaifah,M. Tr.Keb	0028099 401	28 Septemb er 1994	-	M.Tr.Keb	D4 Kebidanan terapan Poltekes Kemenkes Semarang S2 kebidanan Terapan Poltekes Kemenkes Semarang	Kebidanan

Data pembimbing praktik profesi (*preceptor*) : 33 orang

No.	Nama Pembimbing	Jenjang Pendidikan Profesi Tertinggi ⁽¹⁾	Sertifikat Pelatihan	Bidang Bimbingan	Lama (Tahun) Sebagai Praktisi Klinik ⁽²⁾	Jabatan ⁽³⁾	Nomor SIKB/SIPB/SIP dan Masa Berlakunya ⁽⁴⁾
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Hj. Netty Rustam, SST., M.Kes	S-2 Kesehatan Masyarakat	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	45	Bidan Pelaksana	440/13/SIPB-EP/DPM&PTSP-PP/VII-2019 S/D 1 Juni 2024
2	Delhamdani, SST	D-IV Bidan Pendidik	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	32	Bidan Pelaksana	448/I/DPMTSPPTK-SIPB/2017 s/d 7 Agustus 2021
3	Mimi Suhartini, S.Tr.Keb	D-IV Bidan Pendidik	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	19	Bidan Pelaksana	02/SIPB/DPMPPT/1-2019 s/d 6 Juni 2022
4	Deslinar, S.ST	D-IV Bidan Pendidik	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	25	Bidan Pelaksana	Y29/SIPMB/DPMPPT P/XII-2019 s/d 21 Desember 2024
5	Yulinda Laila, S.SiT	D-IV Bidan Pendidik	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	34	Bidan Pelaksana	03/SIPB/DPMTPT/VII-2017 s/d 10 April 2022
6	Supnaningsih, S.SiT	D-IV Bidan Pendidik	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	29	Bidan Pelaksana	440/63/DKK-PP/I/2016 s/d 12 Desember 2019
7	Emalini, SST., M.Biomed	S-2 Biomedik	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	32	Bidan Pelaksana	2501/SDMK-JAMKES/DKK/IX/2017 s/d 15 Maret 2018
8	Yeni Herawati, S.SiT	D-IV Bidan Pendidik	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	27	Bidan Pelaksana	2472/SDMK-JAMKES/DKK/IX/2019 s/d 1 Juni 2022
9	Sensmice, SSiT	D-IV Bidan Pendidik	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	37	Bidan Pelaksana	234/Regdit-P.SDM/DKK/I/2016 s/d 28 Agustus 2021
10	Asnawati, S.SiT	D-IV Bidan Pendidik	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	31	Bidan Pelaksana	3939/SDMK-JAMKES/DKK/XI/2017 s/d 7 Desember 2022

11	Ernawati Idrus, S.SiT	D-IV Bidan Pendidik	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	33	Bidan Pelaksana	402/Regdit- P.SDM/DKK/II/2016 s/d 10 Oktober 2020
12	Umil Fahmi	D-III Kebidanan	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	30 tahun	Bidan Pelaksana	66/Regdit- P.SDM/DKK/I/2016 s/d 1 Desember 2021
13	Elfita , S.SiT	D-IV Bidan Pendidik	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	23	Bidan Pelaksana	1286/SDMK- JAMKES/DKK/V/201 7 s/d 28 Agustus 2021
14	Rora Vina, S.Tr. Keb	D-IV Bidan Pendidik	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	26	Bidan Pelaksana	570/02/SIPB/BPMP 2T-PS/I/2016 s/d 10 Februari 2020
15	Elly Febriani, S.Tr.Keb	D-IV Bidan Pendidik	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	28 tahun	Bidan Pelaksana	570/22/SIPB/DPMP PTSP-PS/I/2018 s/d 17 Desember 2022
16	Sofiagustin, Amd. Keb	D-III Kebidanan	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	24 tahun	Bidan Pelaksana	SDK 392/109/SIPB/2018 s/d 15 Agustus 2019
17	Sisri Handayani, S.Tr.Keb	D-IV Bidan Pendidik	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	7 tahun	Bidan Pelaksana	SDK.392/164/SIPB/ 2018 s/d 3 Mei 2022
18	Ifda Dewi, SST	D-IV Bidan Pendidik	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	30 tahun	Bidan Pelaksana	570/17/SIPB/DPMP PTSP-PS/X/2017 s/d 28 Januari 2022
19	Annisa Azhana, Amd. Keb	D-III Kebidanan	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	8 tahun	Bidan Pelaksana	498/SDMK- JAMKES/DKK/II/201 8 s/d 13 Juli 2022
20	Helma Mira, S.Tr. Keb	D-IV Bidan Pendidik	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	21 tahun	Kepala Ruangan	SDK.01/12/SIPB/20 17 s/d 20 Maret 2021
21	Rika Hardi Astuti, SST	D-III Kebidanan	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	17 tahun	Kepala Ruangan	3031/SDMK- JAMKES/DKK/X/201 7 s/d 6 Desember 2020
22	Riza Yusrina, S.Tr. Keb	D-IV Bidan Pendidik	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	12 tahun	Bidan Pelaksana	SDK.01.01/10/SIPB/ 2017 s/d 7 Februari 2021
23	AN Autika Asman, SST	D-III Kebidanan	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	11 tahun	Bidan Pelaksana	SDK.01.01/14/SIPB/ 2017 s/d 24 Juni 2021

24	Deni Astriani, S.Tr. Keb	D-IV Bidan Pendidik	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	13 tahun	Bidan Pelaksana	SDK.01.01/13/SIPB/ 2017 s/d 22 September 2021
25	Hj. Yetti Latif, SST	D-IV Bidan Pendidik	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	30 tahun	Bidan Pelaksana	05/SIPB/DPMPPT/IX -2017 s/d 5 Juli 2022
26	Widra, S.SiT	D-IV Bidan Pendidik	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	27 tahun	Bidan Pelaksana	982/SDMK- JAMKES/DKK/IV/20 17 s/d 3 April 2022
27	Maharani Permata Sari, S.Tr.Keb., CIMI	D-IV Bidan Pendidik	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	12 tahun	Kepala Ruangan Instalasi Kebidanan dan anak	1757/SDMK- JAMKES/DKK/IVII/2 018 s/d 28 Mei 2022
28	Dewi Fitriani, Amd.Keb	D-III Kebidanan	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	14 tahun	Kepala Ruangan	1760/SDMK- JAMKES/DKK/IVII/2 018 s/d 18 Januari 2023
29	Septi Indriani, Amd.Keb	D-III Kebidanan	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	9 tahun	PJ poliklinik obgyn	2742/SDMK- JAMKES/DKK/XII/20 19 s/d 25 September 2024
30	Rahayu Syafitri, S.Tr.Keb	D-IV Bidan Pendidik	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	7 tahun	Katim Ponek	1751/SDMK- JAMKES/DKK/IVII/2 018 s/d 5 Februari 2022
31	Lauria Dinesta, S.Tr.Keb	D-IV Bidan Pendidik	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	14 tahun	Karu rawat jalan poliklinik	1754/SDMK- JAMKES/DKK/IVII/2 018 s/d 6 Desember 2022
32	Rilly yane Ritri, S.SiT., M.Biomed	S2 Biomedik	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	10 tahun	Katim Ranap Kebidanan	619/SDMK- JAMKES/DKK/IIII/20 19 s/d 16 Maret 2023
33	Cahaya Wulandari, Amd.Keb	D-III Kebidanan	Pelatihan Preseptor	Kebidanan	7 tahun	Bidan Pelaksana	1756/SDMK- JAMKES/DKK/IVII/2 018 s/d 18 Mei 2021

Rasio dosen dengan mahasiswa

No.	Keterangan	Tahap Akademik	Tahap Profesi
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Jumlah dosen untuk tahap akademik	16	
2	Jumlah dosen untuk tahap profesi		19
3	Jumlah mahasiswa (<i>student body</i>)	207	90
Rasio Jumlah Mahasiswa : Jumlah Dosen Tetap Catatan : Dosen tetap yang dimaksud adalah dosen yang bekerja full time di institusi		12 : 1	5 : 1

DOSEN TETAP DENGAN LATAR BELAKANG BIDAN

1. Tahap Sarjana : 7 ORANG

No.	Nama Dosen Tetap	NIDN**	Tgl. Lahir	Jabatan Akademik***	Gelar Akademik	Pendidikan S-1, S-2, S-3, Sp, Sp(K) dan Asal PT *	Bidang Keahlian untuk Setiap Jenjang Pendidikan
1	Yulizawati	1020078101	20-07-1981	Lektor ***	SST, M.Keb	D4 keb Unpad S2 Keb Unpad	Kebidanan
2	Fitrayeni	0002107307	02-10-1973	Asisten Ahli	SKM, M.Biomed	S1 Kesmas S2 Biomedik Unand	Kebidanan Kesmas Biomedik
3	Rafika Oktova	1012108402	12-10-1984	Lektor ***	SST M.Keb	D4 Keb Poltekkes Medan S2 Keb Unand	Kebidanan
4	Miranie Safaringga	0025129105	25-12-1991	-	SST., M.Keb	D4 keb STIKes Fort De Kock S2 Keb Unand	Kebidanan
5	Uliy Iffah	0116078803	16 Juli 1988	-	S.ST., M.Keb.	D-3 Kebidanan D-IV Bidan Pendidik Poltekkes kemenkes Padang S-2 Kebidanan Universitas Andalas	Kebidanan
6	Henny Fitria, SST., M.Keb	-	15 Mei 1988	-	S.ST., M.Keb.	D4 Poltekkes Kemenkes S2 Kebidanan UNAND	Kebidanan
7	Feri Anita	0615028802	15 Februari 1988	-	Bd., M.Mid	S1 Pendidikan Bidan UNAIR Profesi Bidan UNAIR S2 Kebidanan Flinders University	Pendidikan dan Profesi Bidan Kebidanan

2. Tahap Profesi : 7 ORANG

No.	Nama Dosen Tetap	NIDN**	Tgl. Lahir	Jabatan Akademik***	Gelar Akademik	Pendidikan S-1, S-2, S-3, Sp, Sp(K) dan Asal PT *	Bidang Keahlian untuk Setiap Jenjang Pendidikan
1	Lusiana El Sinta	1021018501	21-01-1985	Asisten Ahli***	SST, M.Keb	D4 keb Unpad S2 Keb Unpad	Kebidanan
2	Aldina Ayunda Insani	0021018804	21-01-1988	-	S.Keb., Bd M.Keb	S1 Pendidikan Bidan UNAIR Profesi Bidan UNAIR S2 Kebidanan UNAND	Pendidikan dan Profesi Bidan Kebidanan
3	Laila Rahmi	1025058701	25 – 05 - 1987	Asisten Ahli	SST., M.Keb	D4 keb Poltekes Kemenkes Padang S2 Kebidanan Unand	Kebidanan
4	Ulfa Farrah Lisa	0120068701	20-06-1987	Asisten Ahli***	SST., M.Keb	D4 keb Poltekes Kemenkes Yogyakarta S2 Kebidanan UNPAD	Kebidanan
5	Erda Mutiara Halida	1010108602	10-10-1986	Asisten Ahli	SST M.Keb	D4 Poltekes Kemenkes Padang S2 Keb Unand	Kebidanan
6	Feni Andriani, Bd., M.Keb	-	26 Februar1 989	-	Bd., M.Keb	S1 Pendidikan Bidan UNAIR Profesi Bidan UNAIR S2 Kebidanan UNAND	Pendidikan dan Profesi Bidan Kebidanan
7	Hindun Mila Hudzaifah, M. Tr.Keb	0028099401	28 Septemb er 1994	-	M.Tr.Keb	D4 Kebidanan terapan Poltekes Kemenkes Semarang S2 kebidanan Terapan Poltekes Kemenkes Semarang	Kebidanan

DOSEN TIDAK TETAP BERLATAR BELAKANG BIDAN : 2 ORANG

No.	Nama Dosen Tidak Tetap	NIDN**	Jabatan Akademik***	Pendidikan S-1, S-2, S-3, Sp, Sp(K) dan Asal PT *	Bidang Keahlian untuk Setiap Jenjang Pendidikan
1	Kartika Elida, SST., M.Keb	-	-	D4 Poltekes Kemenkes S2 Kebidanan UNAND	Kebidanan
2	Laila, SKM, SST., M.Keb	-	-	D4 Poltekes Kemenkes S2 Kebidanan UNAND	Kebidanan

RASIO DOSEN BIDAN DENGAN MAHASISWA

No.	Keterangan	Tahap Akademik	Tahap Profesi
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Jumlah dosen untuk tahap akademik	7	
2	Jumlah dosen untuk tahap profesi		7
3	Jumlah mahasiswa (<i>student body</i>)	207	90
Rasio Jumlah Mahasiswa : Jumlah Dosen Tetap			
Catatan : Dosen tetap yang dimaksud adalah dosen yang bekerja full time di institusi		30 : 1	13 : 1

Lampiran 6

RINCIAN RAB

RAB CoE

PRODI S1 KEBIDANAN DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS

NO	KEGIATAN	KUANTITAS				HARGA SATUAN (Rp)	BIAYA TOTAL (Rp)
1	Studi Banding						
a	Universitas Airlangga						
	- Uang harian	5	org x	2	hari x	Rp 400,000	Rp 4,000,000
	- Pesawat	5	org x	1	Tiket (PP) x	Rp 4,000,000	Rp 20,000,000
	- Taksi	5	org x	2	perjalanan x	Rp 190,000	Rp 1,900,000
	- Hotel	2	kamar x	2	hari x	Rp 650,000	Rp 2,600,000
b	Universitas Brawijaya						
	- Uang harian	5	org x	2	hari x	Rp 400,000	Rp 4,000,000
	- Pesawat	5	org x	1	Tiket (PP) x	Rp 4,000,000	Rp 20,000,000
	- Taksi	5	org x	2	perjalanan x	Rp 190,000	Rp 1,900,000
	- Hotel	2	kamar x	2	hari x	Rp 650,000	Rp 2,600,000
c	Poltekkes Kemenkes III Jakarta						
	- Uang harian	5	org x	2	hari x	Rp 500,000	Rp 5,000,000
	- Pesawat	5	org x	1	Tiket (PP) x	Rp 3,000,000	Rp 15,000,000
	- Taksi	5	org x	2	perjalanan x	Rp 250,000	Rp 2,500,000
	- Hotel	2	kamar x	2	hari x	Rp 650,000	Rp 2,600,000
	Total						Rp 79,500,000
2	Program dan Manajemen SDM						
a	Rapat program kerja CoE	14	org x	6	kegiatan x	Rp 50,000	Rp 4,200,000
b	Persiapan SDM dalam CoE	14	org x	3	kegiatan x	Rp 1,000,000	Rp 42,000,000
	Total						Rp 46,200,000

3	Skill, pengetahuan dan manajemen (Seleksi, Seminar dan Training)							
a	Tahap Seleksi							
	- Konsumsi	20	org x	1	kegiatan x	Rp	50,000	Rp 1,000,000
	- Honor Tim Penguji	4	org x	14	peserta x	Rp	100,000	Rp 5,600,000
	- Transportasi Tim Penguji	4	org x	1	Tiket (PP) x	Rp	3,000,000	Rp 12,000,000
b	Seminar	2						
	- Konsumsi	20	org x	1	kegiatan x	Rp	50,000	Rp 1,000,000
	- Honor Panitia	2	org x	1	kegiatan x	Rp	300,000	Rp 600,000
	- Honor Narasumber	4	org x	2	jam x	Rp	900,000	Rp 7,200,000
	- Transportasi Narasumber	4	org x	1	Tiket (PP) x	Rp	3,000,000	Rp 12,000,000
	- Hotel	2	kamar x	1	hari x	Rp	650,000	Rp 1,300,000
c	Training SDM	2						
	- Konsumsi	20	org x	1	kegiatan x	Rp	50,000	Rp 1,000,000
	- Honor Panitia	2	org x	1	kegiatan x	Rp	300,000	Rp 600,000
	- Honor Narasumber	6	org x	3	jam x	Rp	900,000	Rp 16,200,000
	- Transportasi Narasumber	6	org x	1	Tiket (PP) x	Rp	3,000,000	Rp 18,000,000
	- Hotel	3	kamar x	2	hari x	Rp	650,000	Rp 3,900,000
	Total							Rp 80,400,000
4	Kekuatan IT							
a	Perangkat IT	2	paket x	1	kegiatan x	Rp	20,000,000	Rp 40,000,000
b	Honor Tim IT							
	- Penanggung jawab	1	org x	24	bulan x	Rp	500,000	Rp 12,000,000
	- Web admin	1	org x	24	bulan x	Rp	350,000	Rp 8,400,000
	- Web developer	1	org x	24	bulan x	Rp	300,000	Rp 7,200,000
	Total							Rp 67,600,000
5	Buat logo dan brand							
a	Pembuatan logo	1	paket x	1	logo	Rp	500,000	Rp 500,000

a	Rapat persiapan program penelitian institusi	14	org x	6	kegiatan x	Rp	50,000	Rp	4,200,000	
b	Persiapan SDM CoE	14	org x	3	kegiatan x	Rp	1,000,000	Rp	42,000,000	
c	Training SDM	2								
	- Konsumsi	20	org x	1	kegiatan x	Rp	50,000	Rp	1,000,000	
	- Honor Panitia	2	org x	1	kegiatan x	Rp	300,000	Rp	600,000	
	- Honor Narasumber	6	org x	3	jam x	Rp	900,000	Rp	16,200,000	
	- Transportasi Narasumber	6	org x	1	Tiket (PP) x	Rp	3,000,000	Rp	18,000,000	
	- Hotel	3	kamar x	2	hari x	Rp	650,000	Rp	3,900,000	
		Total							Rp	85,900,000
11	Rujukan Institusi Pendidikan Kebidanan lain									
a	Universitas Airlangga									
	- Uang harian	5	org x	2	hari x	Rp	400,000	Rp	4,000,000	
	- Pesawat	5	org x	1	Tiket (PP) x	Rp	4,000,000	Rp	20,000,000	
	- Taksi	5	org x	2	perjalanan x	Rp	190,000	Rp	1,900,000	
	- Hotel	2	kamar x	2	hari x	Rp	650,000	Rp	2,600,000	
b	Universitas Brawijaya	2								
	- Uang harian	5	org x	2	hari x	Rp	400,000	Rp	4,000,000	
	- Pesawat	5	org x	1	Tiket (PP) x	Rp	4,000,000	Rp	20,000,000	
	- Taksi	5	org x	2	perjalanan x	Rp	190,000	Rp	1,900,000	
	- Hotel	2	kamar x	2	hari x	Rp	650,000	Rp	2,600,000	
c	University of Nottingham UK	2								
	- Uang harian	3	org x	7	hari x	Rp	8,000,000	Rp	168,000,000	
	- Pesawat	3	org x	1	Tiket (PP) x	Rp	102,000,000	Rp	306,000,000	
	- Taksi	3	org x	7	hari x	Rp	4,200,000	Rp	88,200,000	
		Total							Rp	619,200,000
12	Pusat Penelitian Nasional									
a	Rapat persiapan program penelitian nasional	14	org x	6	kegiatan x	Rp	50,000	Rp	4,200,000	
b	Persiapan SDM CoE	14	org x	3	kegiatan x	Rp	1,000,000	Rp	42,000,000	
c	Training SDM	4								

	- Konsumsi	20	org x	1	kegiatan x	Rp	50,000	Rp	1,000,000
	- Honor Panitia	4	org x	1	kegiatan x	Rp	300,000	Rp	1,200,000
	- Honor Narasumber	6	org x	3	jam x	Rp	900,000	Rp	16,200,000
	- Transportasi Narasumber	6	org x	1	Tiket (PP) x	Rp	3,000,000	Rp	18,000,000
	- Hotel	3	kamar x	2	hari x	Rp	650,000	Rp	3,900,000
	Total							Rp	86,500,000
13	Kerjasama Nasional								
a	Universitas Airlangga								
	- Uang harian	2	org x	2	hari x	Rp	400,000	Rp	1,600,000
	- Pesawat	2	org x	1	Tiket (PP) x	Rp	4,000,000	Rp	8,000,000
	- Taksi	2	org x	2	perjalanan x	Rp	190,000	Rp	760,000
	- Hotel	1	kamar x	2	hari x	Rp	650,000	Rp	1,300,000
b	Universitas Brawijaya								
	- Uang harian	2	org x	2	hari x	Rp	400,000	Rp	1,600,000
	- Pesawat	2	org x	1	Tiket (PP) x	Rp	4,000,000	Rp	8,000,000
	- Taksi	2	org x	2	perjalanan x	Rp	190,000	Rp	760,000
	- Hotel	1	kamar x	2	hari x	Rp	650,000	Rp	1,300,000
c	Pusdik SDM Kemenkes								
	- Uang harian	2	org x	2	hari x	Rp	400,000	Rp	1,600,000
	- Pesawat	2	org x	1	Tiket (PP) x	Rp	4,000,000	Rp	8,000,000
	- Taksi	2	org x	2	perjalanan x	Rp	190,000	Rp	760,000
	- Hotel	1	kamar x	2	hari x	Rp	650,000	Rp	1,300,000
d	BKKBN								
	- Uang harian	2	org x	2	hari x	Rp	400,000	Rp	1,600,000
	- Pesawat	2	org x	1	Tiket (PP) x	Rp	4,000,000	Rp	8,000,000
	- Taksi	2	org x	2	perjalanan x	Rp	190,000	Rp	760,000
	- Hotel	1	kamar x	2	hari x	Rp	650,000	Rp	1,300,000
e	United Nations Population Fund (UNFPA) Indonesia								
	- Uang harian	2	org x	2	hari x	Rp	400,000	Rp	1,600,000
	- Pesawat	2	org x	1	Tiket (PP) x	Rp	4,000,000	Rp	8,000,000

	- Taksi	2	org x	2	perjalanan x	Rp	190,000	Rp	760,000
	- Hotel	1	kamar x	2	hari x	Rp	650,000	Rp	1,300,000
	Total							Rp	58,300,000
14	Kerjasama Internasional								
a	University of Nottingham UK								
	- Uang harian	2	org x	7	hari x	Rp	8,000,000	Rp	112,000,000
	- Pesawat	2	org x	1	Tiket (PP) x	Rp	102,000,000	Rp	204,000,000
	- Taksi	2	org x	7	hari x	Rp	4,200,000	Rp	58,800,000
b	International Confederation of Midwives (ICM)								
	- Uang harian	2	org x	7	hari x	Rp	8,000,000	Rp	112,000,000
	- Pesawat	2	org x	1	Tiket (PP) x	Rp	83,000,000	Rp	166,000,000
	- Taksi	2	org x	7	hari x	Rp	4,100,000	Rp	57,400,000
	Total							Rp	710,200,000
15	Pusat Penelitian Internasional								
a	Rapat persiapan program penelitian internasional								
		14	org x	6	kegiatan x	Rp	50,000	Rp	4,200,000
b	Persiapan SDM CoE								
		14	org x	3	kegiatan x	Rp	1,000,000	Rp	42,000,000
c	Training SDM								
	- Konsumsi	20	org x	1	kegiatan x	Rp	50,000	Rp	1,000,000
	- Honor Panitia	4	org x	1	kegiatan x	Rp	300,000	Rp	1,200,000
	- Honor Narasumber	6	org x	3	jam x	Rp	900,000	Rp	16,200,000
	- Transportasi Narasumber	6	org x	1	Tiket (PP) x	Rp	3,000,000	Rp	18,000,000
	- Hotel	3	kamar x	2	hari x	Rp	650,000	Rp	3,900,000
	Total							Rp	86,500,000
16	World Class University								
	- Pesawat	6	org x	1	Tiket (PP) x	Rp	4,000,000	Rp	24,000,000
	- Taksi	6	org x	2	perjalanan x	Rp	190,000	Rp	2,280,000
	- Hotel	3	kamar x	5	hari x	Rp	650,000	Rp	9,750,000
	- Honor Narasumber	6	org x	40	jam x	Rp	900,000	Rp	216,000,000

	Total	Rp 252,030,000
JUMLAH TOTAL		Rp 2,543,270,000

