



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

KURIKULUM

PELATIHAN PELAYANAN ANC DAN PENGGUNAAN USG DASAR OBSTETRI TERBATAS MELALUI *BLENDED LEARNING*

DIREKTORAT GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2023

KURIKULUM

PELATIHAN PELAYANAN ANC DAN PENGGUNAAN USG DASAR OBSTETRI TERBATAS MELALUI BLENDED LEARNING

**DIREKTORAT GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2023**

DAFTAR TIM PENYUSUN

Penanggung jawab : dr. Lovely Daisy, MKM

Ketua : dr. Laila Mahmudah, MPH

Tim penyusun :

A. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

1. Tiska Yumeida, SKM, MA, MSE
2. Titik Suwarti, SKM
3. dr. Widyawati
4. dr. Bertharia Sinaga
5. Henny Fatmawati, SKM
6. dr. Hany Zahro
7. Aulia Hardiningsih, S.Gz
8. Faradyta Wijaya, SKM

B. Direktorat Peningkatan Mutu Ternaga Kesehatan

C. PP POGI

- POKJA PAKIAS
- POKJA USG
- POKJA KB KESPRO

KATA SAMBUTAN

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya, Kurikulum **Pelatihan Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas Melalui *Blended Learning*** ini selesai disusun. Berdasarkan data Long Form Sensus Penduduk (LFSP) tahun 2020, Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 189 per 100.000 Kelahiran Hidup, sementara target RPJMN yaitu 183 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2024 dan target SDGs yaitu 70 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2030. Sementara Angka Kematian Bayi di Indonesia menunjukkan angka 16,85 per 1.000 Kelahiran Hidup, sedangkan Angka Kematian Neonatus 9,3 per 1.000 Kelahiran Hidup. Selain kematian ibu dan bayi, Indonesia juga masih dihadapkan pada tingginya prevalensi stunting. Berdasarkan hasil SSGI 2022, prevalensi stunting di Indonesia yaitu 21,6%, sedangkan RPJMN menargetkan penurunan sampai 14%. Data tersebut menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya untuk menurunkan AKI, AKB, dan stunting yang salah satunya melalui peningkatan layanan ANC terpadu yang sesuai standar.

Saat ini, ANC dilaksanakan minimal 6 kali, dengan minimal 2 kali pemeriksaan harus dilakukan oleh dokter. Pada ANC kunjungan pertama dokter akan melakukan skrining dan menangani faktor risiko kehamilan, sedangkan pada kunjungan kelima dokter melaksanakan skrining faktor risiko persalinan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kompetensi dokter dalam memberikan pelayanan ANC berkualitas yang dilaksanakan melalui **Pelatihan Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas Melalui *Blended Learning***. Kurikulum ini merupakan acuan dalam melaksanakan **Pelatihan Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas Melalui *Blended Learning*** dan akan didukung dengan modul yang berisi tentang fokus asuhan antenatal terpadu, skrining penyulit obstetri dan medis dalam kehamilan beserta tatalaksana awal dan rujukan, skrining penyulit nifas beserta tatalaksana awal dan rujukan, pelayanan KBPP, dan USG obstetri dasar terbatas.

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak, termasuk Pokja Penurunan Angka Kematian Ibu dan Stunting (PAKIAS), Pokja Ultrasonografi (USG), dan Pokja KB dan Kesehatan Reproduksi PP POGI yang telah memberikan dukungan, pendampingan, dan kontribusi dalam penyusunan kurikulum ini, semoga dapat bermanfaat untuk meningkatkan kompetensi dokter dalam memberikan pelayanan ANC dan pemeriksaan USG yang berkualitas, sehingga dapat mendukung upaya menekan AKI, AKB dan stunting di Indonesia.

Jakarta, Desember 2023

Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak,

dr. Lovely Daisy, MKM

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR TIM PENYUSUN	ii
KATA SAMBUTAN	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II KOMPONEN KURIKULUM	
1. Tujuan.....	2
2. Kompetensi.....	2
3. Struktur Kurikulum.....	2
4. Evaluasi Hasil Belajar.....	3
BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN	
Diagram Alur Proses Pelatihan.....	4
LAMPIRAN	
1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan.....	9
2. Master Jadwal.....	20
3. Panduan Penugasan	22
4. Panduan Praktik Lapangan / On The Job Training.....	29
5. Soal Pre dan Post Test.....	58
6. Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan.....	61
7. Instrumen Evaluasi.....	64

BAB I PENDAHULUAN

Masalah kesehatan ibu dan bayi, serta pencegahan penularan penyakit masih menjadi prioritas utama dalam pembangunan nasional bidang kesehatan. Sebagaimana tercantum dalam dokumen Rencana Pembangunan Kesehatan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Dari hasil SUPAS 2015 menyebutkan AKI 305/100.000 kelahiran hidup (KH), Hasil LF SP 2020 AKI 189/100.000 kelahiran hidup dan target RPJMN 2024 sebesar 183/100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Neonatal (AKN) masih tinggi di Indonesia. Hasil SDKI 2017 menyebutkan AKN adalah 15/1.000 KH dengan target 2024 adalah 10 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) pada SP 2010 26/1.000 KH dan AKB pada LF SP 2020 16,85/1000 KH dengan target 2024 adalah 16/1000 KH. Sedangkan target 2030 secara global untuk AKI adalah 70/1000 KH, AKB mencapai 12/1.000 KH dan AKN 7/1.000 KH.

Strategi pencapaian penurunan AKI dan AKB adalah melalui peningkatan akses pelayanan, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, peningkatan pemberdayaan masyarakat dan penguatan tata kelola, dengan salah satu upaya terobosan adalah dengan penetapan kabupaten/kota lokus penurunan AKI dan AKB yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan, dan akan dilaksanakan secara bertahap.

Sebagai salah satu intervensi adalah pentingnya peningkatan kapasitas dokter dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Salah satu pendekatan yang banyak digunakan adalah pendekatan *safe motherhood*, dimana salah satu pilar dalam menurunkan angka kematian ibu, yaitu pemeriksaan kehamilan/ Antenatal Care (ANC) sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilan termasuk pemeriksaan dengan Ultrasonografi (USG) dasar obstetri terbatas pada kunjungan ke-1 dan ke-5 oleh dokter. Dalam perjalanan kehamilan seorang ibu, dokter memiliki peran yang sangat penting, terutama dalam skrining faktor risiko pada ibu hamil dan menangani kegawatdaruratan pada ibu hamil. Namun sampai saat ini peran dokter masih dirasa belum optimal dalam kesehatan ibu dan anak.

Oleh karena itu perlu dilakukan suatu peningkatan kapasitas dokter dalam pelayanan ibu hamil melalui kegiatan **Pelatihan Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas Melalui *Blended Learning*** agar pelatihan lebih efektif dan efisien.

BAB II

KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu melakukan Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas.

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Melakukan Skrining Penyulit dalam kehamilan, Tatalaksana Awal dan Rujukan
2. Melakukan Penggunaan USG Obstetri Dasar Terbatas
3. Melakukan Pelayanan Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan

C. Struktur Kurikulum

Untuk mencapai kompetensi yang ditetapkan pada pelatihan ini, Struktur kurikulum sebagai berikut:

NO.	MATERI	JAM PEMBELAJARAN			
		T	P	PL	JML
A.	Mata Pelatihan Dasar (MPD)				
1.	Kebijakan Asuhan Antenatal Terintegrasi USG Obstetri Dasar Terbatas	1	0	0	1
Sub Total		1	0	0	1
B.	Mata Pelatihan Inti (MPI)				
1.	Skrining Penyulit dalam kehamilan, Tatalaksana Awal dan Rujukan	4	3	3	10
2.	Penggunaan USG Obstetri Dasar Terbatas	7	0	10	17
3.	Pelayanan Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan	3	2	2	7
Sub Total		14	5	15	34
C.	Mata Pelatihan Penunjang (MPP)				
1.	<i>Building Learning Commitment (BLC)</i>	0	1	0	1
2.	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	0	1	0	1
Sub Total		0	2	0	2
Total JPL		15	7	15	37

Keterangan :

T : Teori @JPL : 45 menit

P : Penugasan. @JPL : 45 menit

PL : Praktik Lapangan. @JPL : 60 menit

D. EVALUASI HASIL BELAJAR

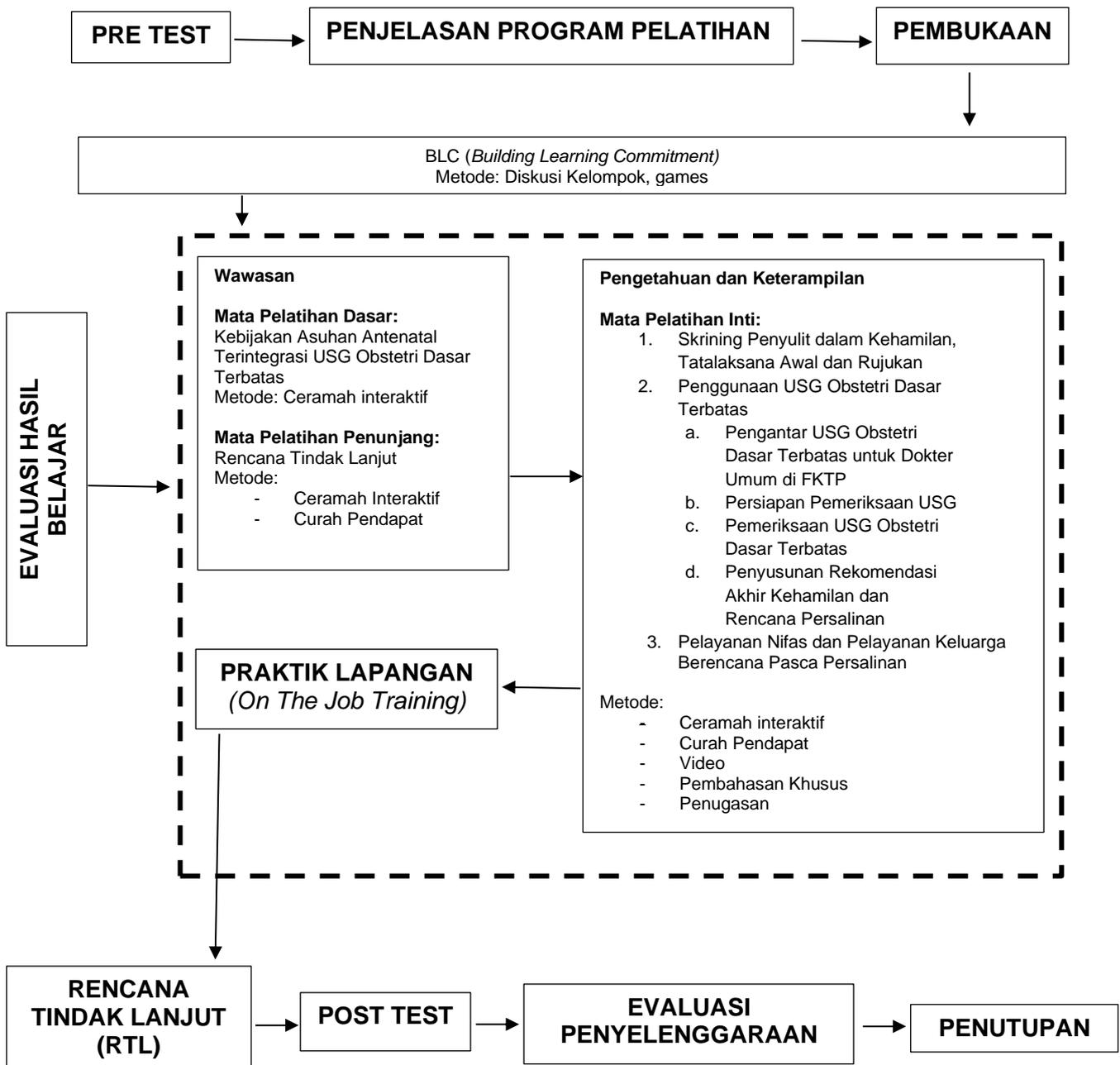
Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

Nilai batas lulus adalah 70.01 bagi semua komponen evaluasi peserta. Nilai akhir dihitung dengan memberikan bobot terhadap nilai yang diperoleh. Proporsi nilai akhir sebagai berikut:

No	Nilai	Proporsi nilai (%)
1.	Penugasan	20
2.	PL/OJT	70
3.	Post Test	10

BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN

Pelatihan Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas Melalui *Blended Learning* dilaksanakan sesuai alur pelatihan seperti gambar diagram di bawah ini:



Proses pembelajaran dalam pelatihan ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

A. Pre Test

Sebelum acara pembukaan, dilakukan pre test terhadap peserta. Pre test bertujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta terkait pelayanan ANC dan penggunaan USG dasar obstetri terbatas di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).

B. Penjelasan Program

Setelah pre test, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan penjelasan tentang gambaran umum pelaksanaan pelatihan, tata tertib, hak dan kewajiban peserta selama pelatihan.

C. Pembukaan

Pembukaan dilakukan untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi. Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan yaitu:

1. Laporan ketua penyelenggara pelatihan
2. Pembukaan dan pengarahan program
3. Pembacaan doa

D. *Building Learning Commitment*/BLC (Membangun Komitmen Belajar)

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan sebagai berikut:

1. Pelatih/fasilitator menjelaskan tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi BLC.
2. Perkenalan antara peserta dengan para pelatih/ fasilitator, dengan panitia penyelenggara pelatihan dan perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, yang mengajak seluruh peserta terlibat secara aktif.
3. Mengemukakan harapan, kekhawatiran dan komitmen kelas masing-masing peserta selama pelatihan.
4. Kesepakatan antara para pelatih/ fasilitator, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: norma, pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya

E. Pemberian Wawasan

Setelah BLC, dilakukan penyampaian Materi Pelatihan Dasar (MPD), sebagai dasar pengetahuan/wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini. Materi tersebut yaitu Kebijakan Asuhan Antenatal Terintegrasi USG Obstetri Dasar Terbatas. Metode yang digunakan yaitu ceramah interaktif.

F. Pemberian Pengetahuan dan Keterampilan

Penyampaian materi pelatihan dilakukan dengan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan aktif dalam mencapai kompetensi,

antara lain ceramah interaktif, curah pendapat, diskusi kelompok, latihan kasus, praktik lapangan, dan *micro teaching*.

Pengetahuan dan keterampilan meliputi mata pelatihan:

1. Skrining Penyulit Dalam Kehamilan, Tatalaksana Awal dan Rujukan (MPI 1)
2. Penggunaan USG Obstetri Dasar Terbatas (MPI 2)
3. Pelayanan Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan (MPI 3)

G. Praktik Lapangan

Praktik lapangan dalam pelatihan ini merupakan bagian dari materi-materi berikut:

1. Skrining Penyulit Dalam Kehamilan, Tatalaksana Awal dan Rujukan (MPI 1)
2. Penggunaan USG Obstetri Dasar Terbatas (MPI 2)
3. Pelayanan Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan (MPI 3)

Materi terdiri dari teori, penugasan, dan praktik lapangan yang merupakan serangkaian proses kegiatan untuk mencapai tujuan pelatihan. Praktik lapangan akan dilaksanakan di RSUD sesuai dengan pedoman yang telah disusun.

H. RTL

RTL disusun oleh peserta dengan tujuan untuk merumuskan rencana tindak lanjut/ implementasi hasil pelatihan di tempat kerja peserta setelah mengikuti pelatihan.

I. Post Test

Sebelum melanjutkan ke tahap praktik lapangan, peserta harus menyelesaikan tahap post test terlebih dahulu. Post test bertujuan untuk mendapatkan informasi apakah terdapat peningkatan pengetahuan dan kemampuan peserta terkait pelayanan ANC dan penggunaan USG dasar obstetri terbatas di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) setelah mengikuti pelatihan, sehingga hasil post test akan dibandingkan dengan hasil pre test peserta di awal pelatihan.

J. Evaluasi Hasil Belajar/Evaluasi Peserta

Evaluasi hasil belajar dilakukan dengan tujuan mengukur hasil belajar peserta setelah mengikuti pembelajaran, dilakukan diakhir pelatihan dengan tujuan mengukur keefektivitasan pembelajaran dengan membandingkan nilai post test dengan pre test.

K. Evaluasi Penyelenggaraan

1. Evaluasi Fasilitator, dilakukan setelah fasilitator selesai menyampaikan pembelajaran untuk mengukur kualitas performa fasilitator.
2. Evaluasi Penyelenggara, dilakukan pada akhir pelatihan untuk mengukur kualitas penyelenggara dalam aspek teknis dan substantif.

L. Penutupan

Penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan, dilaksanakan oleh pejabat yang berwenang dengan susunan acara sebagai berikut:

1. Laporan ketua penyelenggara pelatihan
2. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta
3. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang
4. Pembacaan doa

Lampiran:

1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan
2. Master Jadwal
3. Panduan Penugasan
4. Panduan Praktik Lapangan / *On the Job Training*
5. Soal Pre dan Post Test
6. Ketentuan Penyelenggara Pelatihan
7. Instrumen Evaluasi

LAMPIRAN 1: Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nama Pelatihan	:	Pelatihan Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas Melalui Blended Learning
Nomor	:	MPD.1
Judul Mata Pelatihan	:	Kebijakan Asuhan Antenatal Terintegrasi USG Obstetri Dasar Terbatas
Hasil belajar	:	Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan kebijakan mengenai asuhan antenatal terintegrasi USG obstetri dasar terbatas
Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang gambaran kematian ibu dan strategi dalam meningkatkan kesehatan ibu di Indonesia dan Fokus Asuhan Antenatal Terintegrasi Buku KIA dan USG Obstetri Dasar Terbatas
Alokasi Waktu	:	1 JPL (T = 1 JP, P=0 JP, PL= 0 JP)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan SubMateri Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta latih mampu:				
1. Menjelaskan gambaran kematian ibu dan strategi dalam meningkatkan kesehatan ibu di Indonesia	1. Gambaran kematian ibu dan strategi dalam meningkatkan kesehatan ibu di Indonesia : a. Tren kematian ibu di Indonesia b. Penyebab kematian ibu (perdarahan, eklamsi, dan lain-lain) c. Pencegahan kematian ibu	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • LCD Proyektor • Alat Tulis • Microphone • Komputer / Laptop 	<ul style="list-style-type: none"> • Perpres Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN 2020-2024 • Permenkes nomor 21 Tahun 2021 • Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga, 2020 • Buku Kesehatan Ibu dan Anak Revisi 2022

	melalui pemeriksaan kehamilan			
2. Menjelaskan Fokus Asuhan Antenatal Terintegrasi Buku KIA	2. Fokus Asuhan Antenatal Terintegrasi Buku KIA: a. ANC terfokus b. Gambaran umum update buku KIA c. Penguatan kolaborasi antar profesi dan antar Fasyankes			

Nama Pelatihan : Pelatihan Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas Melalui *Blended Learning*
 Nomor : MPI.1
 Judul Mata Pelatihan : Skrining Penyulit dalam Kehamilan, Tatalaksana Awal dan Rujukan
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang skrining dan tatalaksana penyulit pada kehamilan serta rujukan penyulit dalam kehamilan
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan skrining dan tatalaksana penyulit pada kehamilan serta rujukan penyulit dalam kehamilan
 Alokasi Waktu : Alokasi waktu : 10 JP (T = 4 JP, P = 3 JP, PL = 3 JP)

Indikator hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta latih mampu :				
1. Melakukan Skrining dan Tatalaksana Penyulit Obstetri pada Kehamilan	1. Skrining dan Tatalaksana Penyulit Obstetri pada Kehamilan: Perdarahan Antepartum <ol style="list-style-type: none"> a. Algoritma perdarahan antepartum b. Perdarahan pada kehamilan trimester 1 <ol style="list-style-type: none"> 1) Abortus 2) Kehamilan Ektopik terganggu 3) Kehamilan Mola c. Perdarahan pada kehamilan trimester 2 dan 3 <ol style="list-style-type: none"> a) Solusio plasenta b) Plasenta Previa 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Role Play • Praktik lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • Proyektor • Alat Tulis • Microphone • Komputer / Laptop • Buku KIA • Panduan Role Play 	<ul style="list-style-type: none"> • Perpres Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN 2020-2024 • Permenkes nomor 21 Tahun 2021 • Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga, 2020 • Buku Kesehatan Ibu dan Anak Revisi 2022

<p>2. Melakukan Skrining dan Tatalaksana Penyakit Medis pada Kehamilan</p>	<p>1. Skrining dan Tatalaksana Penyakit Medis pada Kehamilan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Preeklamsia/eklamsia dan Protein Urin b. Diabetes Melitus dan Pemeriksaan Gula Darah c. Anemia dan Malnutrisi d. Triple Eliminasi (HIV, Sifilis dan HepatitisB) e. Penyakit Lain 			
<p>3. Melakukan Rujukan penyakit dalam kehamilan</p>	<p>1. Rujukan penyakit dalam kehamilan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pre eklamsia b. Diabetes melitus dalam kehamilan c. Anemia dalam kehamilan d. Obesitas dalam kehamilan e. Ibu hamil kurang energi kronis f. Penyakit jantung g. Triple eliminasi (HIV, Hepatitis dan Sifilis) h. Tuberkulosis 			

Nama pelatihan : Pelatihan Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas Melalui *Blended Learning*
 Nomor : MPI.2
 Judul Mata pelatihan : Penggunaan USG Obstetri Dasar Terbatas
 Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang Pengantar USG Obstetri Dasar Terbatas Untuk Dokter Umum di FKTP
 Persiapan Pemeriksaan USG, Pemeriksaan USG Obstetri dasar terbatas, dan Penyusunan Rekomendasi Akhir Kehamilan dan Rencana Persalinan
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan USG Obstetri Dasar Terbatas
 Waktu : Alokasi waktu: 17 JP (T = 7 JP, P = 0 JP, PL = 10 JP)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta latih mampu:				
1. Menjelaskan Pengantar USG Obstetri Dasar Terbatas Untuk Dokter Umum di FKTP	1. Pengantar USG Obstetri Dasar Terbatas Untuk Dokter Umum di FKTP : a. Pengantar b. Etika pemeriksaan USG Obstetri Terbatas c. Mediko Legal pemeriksaan USG	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Praktik lapangan • Panduan praktik lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • Proyektor • Alat Tulis • Microphone • Komputer/ Laptop • Buku KIA 	<ul style="list-style-type: none"> • Perpres Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN 2020-2024 • Permenkes nomor 21 Tahun 2021 • Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga, 2020
2. Melakukan Persiapan Pemeriksaan USG	2. Model Persiapan Pemeriksaan USG: a. Pengenalan Alat b. Fisika Dasar USG c. Knobologi			

	d. Biosafety Persiapan Pemeriksaan USG (Ruangan, Alat, Bahan, Dokter, Pasien)		
3. Melakukan Pemeriksaan USG Obstetri dasar terbatas	3. Kebijakan Teknik Pemeriksaan USG Obstetri dasar terbatas: a. Trimester I b. Trimester II c. Trimester III d. Integrasi Aplikasi Pemeriksaan USG Obstetri Dasar Terbatas pada Konsep ANCBerkualitas		
4. Melakukan Penyusunan Rekomendasi Akhir Kehamilan dan Rencana Persalinan	4. Penyusunan Rekomendasi Akhir Kehamilan dan Rencana Persalinan: a. alur pemeriksaan ibu hamil b. Membuat kesimpulan dan rekomendasi		• Buku Kesehatan Ibu dan Anak Revisi 2022

Nama Pelatihan : Pelatihan Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas Melalui *Blended Learning*
 Nomor : MPI.3
 Judul Mata Pelatihan : Pelayanan Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pelayanan nifas dan pelayanan KB pasca persalinan
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan pelayanan nifas dan pelayanan KB pasca persalinan
 Alokasi Waktu : Alokasi waktu : 6 JP (T = 3 JP, P = 1 JP, PL = 2 JP)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Melakukan skrining penyulit nifas, tatalaksana awal dan rujukan	1. Skrining penyulit nifas, tatalaksana awal dan rujukan a. perdarahan pasca salin b. infeksi luka perineum dan luka abdominal c. metritis d. tetanus e. laktasi f. retraksi puting g. bendungan payudara h. mastitis i. abses payudara j. postpartum blues dan depresi pasca salin	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Studi Kasus • Praktik lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • Proyektor • Alat Tulis • Microphone • Komputer / Laptop • Buku KIA • Soal contoh kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Perpres Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN 2020-2024 • Permenkes nomor 21 Tahun 2021 • Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga, 2020 • Buku Kesehatan Ibu dan Anak Revisi 2022

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>2. Melakukan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan</p>	<p>2.Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penguatan peran dokter dalam pelayanan keluarga berencana pasca persalinan b. Pelayanan KB pasca persalinan termasuk tatalaksana metode AKDR pasca plasenta dan implant c. Konseling KB dengan menggunakan lembar balik alat bantu pengambil keputusan (ABPK) d. Penggunaan KLOP untuk pemilihan metode kontrasepsi 			

Nama pelatihan : **Pelatihan Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas Melalui *Blended Learning***

Nomor : MPP.1

Judul Mata Pelatihan : *Building Learning Commitment / BLC*

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang proses pencairan suasana dan pembuatan komitmen kelas yang terdiri dari pengenalan, pencairan suasana kelas, harapan pengurus kelas dan komitmen kelas (nilai, norma dan kontrol kolektif)

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun komitmen belajar sesuai dengan norma yang disepakati

Waktu : 1 JPL (T=0 JP; P=1 JP, OJT=0 JP)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: 1. Melakukan pencairan suasana kelas	1. Pencairan Suasana Kelas a. Perkenalan b. Harapan c. Pengurus Kelas	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat • Permainan • Diskusi kelompok • <i>Ice breaking</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bahan Tayang/Slide 2. Modul 3. Laptop 4. LCD 5. ATK 6. Flipchart 7. Spidol 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembaga Administrasi Negara, 2003, Building Learning Commitment, Jakarta 2. Pusdiklat Aparatur BPPSDM Kesehatan, Modul Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan, Jakarta, 2011
2. Membuat komitmen pembelajaran di kelas	2. Komitmen Pembelajaran a. Nilai b. Norma c. Kontrol Kolektif			

Nama Pelatihan : **Pelatihan Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas Melalui *Blended Learning***

Nomor : MPP.2

Mata Pelatihan : Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian rencana tindak lanjut, tujuan rencana tindak lanjut dan langkah penyusunan rencana tindak lanjut

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut

Waktu : 1 JPL (T=0 JP; P=1 JP, OJT=0 JP)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: 1. Melakukan pencairan suasana kelas	1. Rencana Tindak Lanjut a. Pengertian b. Tujuan c. Ruang Lingkup	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat • Penugasan • Diskusi kelompok 	1. Bahan Tayang/Slide 2. Modul 3. Laptop 4. LCD 5. ATK 6. Flipchart 7. Spidol 8. Format Rencana Tindak Lanjut	1. Pusdiklat Aparatur Penyelenggaraan Pelatihan, Jakarta, 2012
2. Menjelaskan langkah-langkah penyusunan rencana tindak lanjut	2. Langkah-langkah Penyusunan Rencana Tindak Lanjut			
3. Menyusun rencana tindak lanjut bagi peserta pelatihan	3. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut			

LAMPIRAN 2: MASTER JADWAL

A. Sesi Teori dan Penugasan

HARI / TANGGAL	JAM	KEGIATAN	JPL			PEMBICARA
			T	P	PL	
Hari I	07.30 – 08.00 WIB	Persiapan				Panitia
	08.00 – 08.30 WIB	Pembukaan				Panitia
		<i>Sambutan</i>				
		1. Bapelkes				
		2. Perwakilan POGI				
		3. Kepala Dinkes				
	08.30 – 09.00 WIB	<i>Pre Test</i>				Panitia
	09.00 – 09.45 WIB	Kebijakan Asuhan Antenatal Terintegrasi USG Obstetri Dasar Terbatas	1			Dinkes / POGI
	09.45 – 10.30 WIB	<i>BLC</i>		1		Pengendali Diklat/WI
	10.30 – 12.00 WIB	Skrining Penyulit dalam kehamilan, Tatalaksana Awal dan Rujukan	1	1		POGI
12.00 – 13.00 WIB	ISHOMA					
13.00 – 14.30 WIB	Skrining Penyulit dalam kehamilan, Tatalaksana Awal dan Rujukan	1	1		POGI	
Hari II	08.00 – 10.15 WIB	Skrining Penyulit Kehamilan, Tatalaksana Awal dan Rujukan	1	2		POGI
	10.15 – 11.45 WIB	Penggunaan USG Obstetrik Dasar Terbatas	2			POGI
	11.45 – 13.00 WIB	ISHOMA				
	13.00 – 16.00 WIB	Penggunaan USG Obstetrik Dasar Terbatas	4			POGI
Hari III	08.00 – 08.45 WIB	Penggunaan USG Obstetrik Dasar Terbatas	1			POGI
	08.45 – 11.45 WIB	Pelayanan Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan	2	2		POGI
	11.45 – 13.00 WIB	ISHOMA				
	13.00 – 13.45 WIB	Pelayanan Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan	1			POGI
	13.45 – 14.30 WIB	Penutup dan Persiapan OJT				Panitia

B. Sesi Praktik Lapangan / On The Job Training

HARI / TANGGAL	JAM	KEGIATAN	JPL			PEMBICARA
			T	P	PL	
Hari I	08.00 – 11.00 WIB	Skruing Penyulit dalam kehamilan, Tatalaksana Awal dan Rujukan			3	POGI
	11.00 – 13.00 WIB	Penggunaan USG Obstetrik Dasar Terbatas			2	POGI
Hari II	08.00 – 13.00 WIB	Penggunaan USG Obstetrik Dasar Terbatas			5	POGI
Hari III	08.00 – 11.00 WIB	Penggunaan USG Obstetrik Dasar Terbatas			3	POGI
	11.00 – 13.00 WIB	Pelayanan Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan			2	POGI
	13.00 – 14.00 WIB	ISHOMA				
	14.00 – 14.45 WIB	Rencana Tindak Lanjut		1		Pengendali Diklat/WI
	14.45 – 15.15 WIB	Evaluasi dan Penutupan				Panitia

LAMPIRAN 3: PANDUAN PENUGASAN

Panduan Penugasan

MPI. 1. Skrining Penyulit dalam Kehamilan, Tatalaksana Awal dan Rujukan

PANDUAN BERMAIN PERAN

Tujuan

Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu melakukan skrining penyulit dalam kehamilan, menentukan tatalaksana awal dan rujukan pada kehamilan dengan penyulit menggunakan lembar pelayanan dokter dalam buku KIA.

Waktu : 2 JPL (90 menit)

Alat dan Bahan :

1. Lembar kasus
2. Buku KIA

Petunjuk :

1. Pelatih membagi beberapa kelompok (5 menit)
2. Setiap peserta dalam kelompok diminta untuk membagi peran menjadi:
 - a. 1 peserta menjadi ibu hamil
 - b. 1 peserta menjadi dokter
 - c. 1 peserta menjadi observer
3. Pelatih menjelaskan panduan bermain peran (5 menit)
4. Pelatih meminta setiap kelompok untuk memainkan 2 skenario bermain peran melakukan skrining penyulit dalam kehamilan selama 10 menit secara bergantian (55 menit).
5. Pelatih melakukan penilaian terhadap peserta yang sedang berperan sebagai konselor dengan menggunakan daftar tilik yang telah dibuat.
6. Pelatih memberi kesempatan kepada observer dari perwakilan setiap kelompok untuk memberikan umpan balik positif terhadap peserta (10 menit).
7. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap kelompok lain untuk memberikan masukan atau feedback positif (10 menit).
8. Pelatih memberikan feedback dan merangkum hasil seluruh proses bermain peran yang dilakukan oleh peserta (5 menit).

Skenario Bermain Peran :

Alur Cerita 1 :

Ny M, 25 tahun, G2P1A0, hamil 8 bulan datang ke puskesmas untuk kontrol ke-5. Ny.M mengeluh sakit kepala sejak 2 hari yang lalu dan pagi ini semakin terasa berat, nyeri ulu hati dan kaki bengkak. Gerakan bayi dalam kandungan masih dirasakan. Klien (ibu hamil) :

- Menceritakan keluhan yang dirasakan yaitu sakit kepala, nyeri ulu hati dan kaki bengkak.
- Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah (TD = 170/110), tes urine protein ++, hasil usg janin sesuai usia kehamilan, djj(+).

Dokter :

- melakukan anamnesa secara lengkap, pemeriksaan fisik, usg obstetri dasar terbatas dan saran pemeriksaan laboratorium
- memberikan terapi untuk stabilisasi kondisi ibu hamil (IV line, anti hipertensi, protokol MgSo4)
- memberikan informed consent kepada pasien dan keluarga terkait hasil pemeriksaan, terapi dan rencana rujukan ke FKRTL
- mempersiapkan rujukan ke fkrtl

Observer :

- Mengamati
- Memberikan umpan balik

Alur Cerita 2 :

Ny. A, 22 tahun, G1P0A0 hamil 12 mgu, datang ke puskesmas untuk periksa kehamilan pertama kali. Ny. A mengeluh tidak dapat makan minum karena selalu muntah setiap kali makan minum, sering merasa pusing dan badan terasa lemas serta dada berdebar2.

Klien (ibu hamil) :

- Menceritakan keluhan yang dirasakan yaitu muntah2, sering merasakan pusing dan hoyong, badan terasa lemas dan dada berdebar2.
- Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil PP test positif, TD 90/70mmHg, Hb 8,8 g/dl, LiLA 22cm.

Dokter :

- Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan usg obstetri dasar terbatas dan pemeriksaan laboratorium
- Memberikan informed consent kepada pasien dan keluarga terkait hasil pemeriksaan, rencana stabilisasi dan rencana rujukan ke fkrtl
- Memberikan tindakan stabilisasi, IV line utk rehidrasi
- Mempersiapkan rujukan

Observer :

- Mengamati
- memberikan umpan balik

MPI. 3. Pelayanan Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

STUDI KASUS

Tujuan

Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu melakukan simulasi pelayanan nifas dan konseling pelayanan KB pasca persalinan.

Waktu : 1 JPL (45 menit)

Alat dan Bahan :

1. Lembar kasus
2. Daftar tilik
3. Buku KIA
4. Lembar balik Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK)
5. Aplikasi roda KLOP

Petunjuk :

1. Pelatih membagi lembar penugasan yang sama untuk setiap kelompok dan menjelaskan penugasan yang akan dilakukan oleh tiap kelompok (5 menit)
2. Pelatih meminta masing-masing kelompok untuk menjawab studi kasus konseling KB (15 menit).
3. Masing-masing kelompok mempresentasikan hasil diskusi kasus (15 menit)
4. Peserta lain menanggapi presentasi kelompok penyaji (5 menit)
5. Pelatih memberikan feedback dan kesimpulan (5 menit)

KASUS 1.

Ny. F berusia 33 tahun P2 telah menikah untuk kedua kalinya dengan seorang duda, IMT 31.5, dengan riwayat profesi PSK sejak usia 25-32 tahun. Datang ke klinik anda karena ingin menunda kehamilan. Hasil pemeriksaan normal.

1. Kontrasepsi apa yang dapat Saudara rekomendasikan pada klien tersebut?
2. Sebutkan kelebihan dan keterbatasan metode tersebut.
3. Kapan waktu yang sesuai untuk memulai metode kontrasepsi tersebut?

KASUS 2.

Ny. K berusia 35 tahun P4A2, dengan riwayat penyakit radang panggul yang didiagnosis pada kehamilan terakhirnya 1 tahun yang lalu. Saat ini klien juga sedang menjalani pengobatan DM tipe 2 dengan Obat Diabetes Oral.

1. Kontrasepsi apa yang dapat Saudara rekomendasikan pada klien tersebut?
2. Menurut anda, apakah klien tersebut cocok menggunakan metode kontrasepsi hormonal? Ya/Tidak, sebutkan alasannya.
3. Sebutkan jangka waktu pemakaian metode tersebut?

KASUS 3.

Ny. J berusia 27 tahun P0 berencana untuk menunda kehamilan. Klien mempunyai kebiasaan merokok dan riwayat hipertensi. HPHT klien adalah 10 hari yang lalu, saat ini sudah bersih dan belum melakukan hubungan seksual. Setelah dilakukan pemeriksaan, didapatkan tekanan darah 160/100 mmHg.

1. Kontrasepsi apa yang dapat Saudara rekomendasikan pada klien tersebut?

2. Sebutkan kelebihan dan kekurangan metode tersebut.
3. Kapan waktu yang sesuai untuk memulai metode kontrasepsi tersebut?

KASUS 4.

Ny. T, 42 tahun status menikah, telah terdiagnosis HIV (+) sejak 2 tahun yang lalu, sejak itu klien mendapatkan terapi ARV lini pertama. Klien memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur. Klien mengatakan tidak ingin memiliki keturunan karena dia hidup berpindah-pindah negara.

1. Kontrasepsi apa yang dapat Saudara rekomendasikan pada klien tersebut?
2. Sebutkan prosedur pemeriksaan yang diperlukan untuk memulai metode tersebut?
3. Sebutkan Keuntungan dan keterbatasan metode tersebut.

KASUS 5.

Ny. M, 32 tahun, memiliki 2 orang anak. Sejak 1 tahun yang lalu klien mengeluh banyak timbul varises di kedua tungkai bawah disertai rasa pegal bila berdiri cukup lama. Keluhan ini bertambah berat bila klien naik berat badannya, saat ini BB/TB klien adalah 110 kg/160 cm.

1. Kontrasepsi apa yang dapat Saudara rekomendasikan pada klien tersebut?
2. Menurut anda, apakah klien tersebut cocok menggunakan metode kontrasepsi hormonal? Ya/Tidak, sebutkan alasannya.
3. Sebutkan prosedur pemeriksaan yang diperlukan untuk memulai metode tersebut?

KASUS 6.

Ny. U, 29 tahun, memiliki 3 orang anak dengan penyakit radang panggul. Saat ini klien sedang menyusui bayinya yang berusia 5 bulan secara eksklusif. Klien belum menstruasi dan berniat untuk tidak memiliki anak lagi dengan menggunakan metode KB jangka panjang.

1. Kontrasepsi apa yang dapat Saudara rekomendasikan pada klien tersebut?
2. Kapan waktu yang sesuai untuk memulai metode kontrasepsi tersebut?
3. Jelaskan konseling yang perlu diberikan kepada klien pasca pemasangan metode tersebut?

KASUS 7.

Ny. P, 29 tahun P1A1 post preeklamsi berat postpartum 4 minggu dan belum haid datang menggunakan kontrasepsi. Saat ini klien klien menyusui eksklusif dan menderita PID. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan tekanan darah klien adalah 160/100 mmHg.

1. Kontrasepsi apa yang dapat Saudara rekomendasikan pada klien tersebut?
2. Sebutkan 3 efek samping yang mungkin timbul dari metode KB tersebut dan cara penanganannya.
3. Kapan waktu yang sesuai untuk memulai metode kontrasepsi tersebut?

KASUS 8.

Ny. D, P1A0, usia 22 tahun menyusui eksklusif bayinya yang berusia 5 bulan datang ke klinik untuk konsultasi KB. Klien belum haid dan terlihat sangat kurus dan kurang gizi. Siklus menstruasi klien belum kembali. Setelah dikonsulkan ke dept. Penyakit dalam

ternyata klien mengidap TBC paru aktif dan akan direncanakan untuk pengobatan regimen TB secepatnya.

1. Kontrasepsi apa yang dapat Saudara rekomendasikan pada klien tersebut?
2. Sebutkan 3 efek samping yang mungkin timbul dari metode KB tersebut dan cara penanganannya.
3. Kapan waktu yang sesuai untuk memulai metode kontrasepsi tersebut?

KASUS 9.

Ny. M 35 tahun P4A0 pasca operasi sesar 6 bulan yang lalu datang ke klinik Anda untuk menggunakan metode kontrasepsi. Klien dan suami sepakat untuk tidak memiliki keturunan lagi. Namun, suami tidak bersedia jika harus melakukan tindakan pembedahan pada dirinya. Ny. M mengaku takut jika harus menggunakan metode KB yang memerlukan pemeriksaan dalam. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan Tekanan Darah klien adalah 160/110 mmHg.

1. Kontrasepsi apa yang dapat Saudara rekomendasikan pada klien tersebut?
2. Sebutkan efek samping dan komplikasi yang mungkin timbul dari pemakaian metode tersebut.
3. Kapan waktu yang sesuai untuk memulai metode kontrasepsi tersebut?

KASUS 10.

Ny. B, 24 tahun, P1A0, baru melahirkan 1 tahun yang lalu datang ke klinik Anda untuk berganti metode kontrasepsi. Sebelumnya Ny. B merupakan akseptor KB suntik 3 bulanan yang patuh namun klien menghendaki metode KB jangka panjang yang praktis dan minim resiko. Setelah dilakukan pengkajian ternyata klien menderita vaginitis dan Tekanan Darah klien adalah 150/100 mmHg.

1. Kontrasepsi apa yang dapat Saudara rekomendasikan pada klien tersebut?
2. Sebutkan efek samping yang mungkin timbul dari pemakaian metode tersebut.
3. Kapan waktu yang sesuai untuk memulai metode kontrasepsi tersebut?
4. Apakah klien membutuhkan kontrasepsi tambahan?

Mata Pelatihan Penunjang (MPP) 1 Building Learning Commitment (BLC)

Panduan Permainan

Tujuan:

Setelah melakukan kegiatan permainan, peserta mampu berkenalan dengan teman-temansekelas dan terjadi pencairan suasana.

Langkah-langkah:

1. Peserta latih dibagi menjadi 3 kelompok, masing-masing terdiri dari 10 orang
2. Masing-masing kelompok menyusun satu barisan lurus dari depan ke belakang menjadi barisan yang sejajar, siap mengikuti aba-aba fasilitator dan mengikuti aturan permainan
3. Fasilitator memerintahkan semua kelompok menyusun barisan berdasarkan kriteria tertentu misalnya:
4. Berdasarkan tinggi badan: yang paling tinggi di depan, yang paling rendah di belakang atausebaliknya
5. Berdasarkan berat badan, yang paling berat di belakang dan yang paling ringan di depan atau sebaliknya
6. Berdasarkan nomor sepatu: yang paling besar di depan, dan ukuran yang paling kecil di belakang atau sebaliknya
7. Berdasarkan tanggal lahir, tanggal lahir yang paling awal di depan, yang paling akhir di Belakang
8. Barisan yang merasa telah memenuhi kriteria, berdasarkan abaLaba fasilitator diharuskanjongkok, maka barisan yang keseluruhan anggotanya jongkok terlebih dahulu adalah calonpemenang, namun harus dicek lagi apakah sudah betul urutannya
9. Barisan yang jongkok lebih dulu dan betul diberi nilai 100
10. Barisan yang jongkok selanjutnya (kedua) dan betul, di beri nilai 50
11. Barisan yang jongkok berikutnya (ketiga) dan betul di beri nilai 25
12. Barisan yang salah menyusun urutannya, diberi nilai nol
13. Kriteria barisan digelar berganti-ganti, sehingga setiap kali berganti kriteria akan terjadi gerakan-gerakan peserta latih dari seluruh barisan untuk menyesuaikan barisan dengan kriteria terbaru yang diberikan fasilitator
14. Fasilitator mencatat perolehan nilai setiap barisan dari setiap kriteria, kemudian dijumlah untuk memilih barisan pemenangnya
15. Kepada barisan yang kalah diberikan hukuman berupa nyayi bersama sambil berjoget atauhukuman lainnya.

Waktu: 1 JPL (45 menit)

Panduan Diskusi Kelompok

Tujuan:

Setelah melakukan diskusi kelompok, peserta mampu menyusun harapan, kekhawatiran, normakelas dan kontrol kolektif terhadap pelaksanaan norma kelas.

Langkah-langkah:

1. Fasilitator membagi peserta dalam 5 kelompok kecil @ 6 orang.
2. Masing-masing kelompok diminta mendiskusikan harapan terhadap pelatihan ini serta kekhawatiran dalam mencapai harapan tersebut. Juga mendiskusikan bagaimana solusi (pemecahan masalah) untuk mencapai harapan tersebut serta menghilangkan kekhawatiran yang akan terjadi selama pelatihan. Mula-mula secara individu, kemudian hasil setiap individu dibahas dan dilakukan kesepakatan sehingga menjadi harapan kelompok. Waktu diskusi: 10 menit
3. Setiap kelompok diminta untuk mempresentasikan hasil diskusinya @ 3 menit (waktu: 5 kelompok x 3 menit = 15 menit).
4. Fasilitator meminta kelas untuk menentukan organisasi kelas dengan memilih ketua kelas, sekretaris dan time keeper yang bertugas mengingatkan teman-teman untuk disiplin masuk kelas (5 menit).
5. Fasilitator meminta ketua dan sekretaris untuk memandu peserta membahas harapan dan kekhawatiran dari setiap kelompok tersebut sehingga menjadi harapan kelas yang disepakati bersama (5 menit)
6. Fasilitator meminta ketua kelas merumuskan kontrol kolektif terhadap pelaksanaan norma kelas sebagai komitmen bersama (10 menit)

Waktu: 1 JPL (45 menit)

Mata Pelatihan Penunjang (MPP) 2

Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Panduan Latihan Menyusun RTL

Tujuan:

Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut (RTL)Langkah-langkah:

1. Peserta dibagi dalam kelompok (6 kelompok), masing-masing anggota berasal dari provinsi yang sama. Di setiap kelompok dipilih Ketua, Sekretaris dan Penyaji.
2. Fasilitator menyampaikan penugasan penyusunan RTL
3. Ketua kelompok memandu dan melibatkan seluruh anggota kelompok untuk menyusun RTL dengan
 - a. Menetapkan kegiatan
 - b. Menentukan tujuan per kegiatan
 - c. Menentukan sasaran per kegiatan
 - d. Menentukan cara dan metode pada setiap kegiatan
 - e. Menentukan waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan
 - f. Menentukan biaya apabila ada kegiatan ada yang harus dibiayai
 - g. Menentukan pelaksana atau penanggung jawab dari masing-masing kegiatan.
 - h. Waktu diskusi: 10 menit. Hasil diskusi dituangkan dalam matrik RTL yang dipelajari dalam modul atau dikembangkan lagi sesuai kebutuhan. Masing-masing kelompok mempersiapkan bahan presentasi.
 - i. Fasilitator meminta setiap kelompok menyajikan hasil penyusunan RTLnya @ 10 menit (waktu: 6 kelompok x 10 menit = 60 menit)
 - j. Peserta lain diminta untuk menyimak dan melakukan klarifikasi (10 menit)
 - k. Fasilitator menyampaikan review dan klarifikasi (10 menit)

Waktu: 1 JPL (45 menit)

LAMPIRAN 4: PANDUAN PRAKTIK LAPANGAN / *ON THE JOB TRAINING*

Panduan Praktik Lapangan / *On The Job Training*

Indikator Hasil Belajar :

Peserta mampu melakukan :

1. Skrining penyulit dalam kehamilan, tatalaksana dan rujukan
2. Pelayanan USG obstetri dasar terbatas
3. Pelayanan nifas dan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan

Waktu : 15 JPL x 60 menit : 900 menit (3 hari)

Alat dan Bahan :

- ANC Kit
- USG
- PNC Kit
- Buku KIA
- Portfolio
- Log book

Langkah-langkah :

a. Persiapan

- Penyelenggara pelatihan berkoordinasi dengan Dinkes Kab/Kota asal peserta untuk penentuan lokasi praktik dan mentor yang sesuai.
- Dinkes kab/kota berkoordinasi dengan lokasi terpilih untuk penyelenggaraan OJT
- Kegiatan OJT didampingi oleh 1 orang mentor untuk setiap kompetensi yang akan dicapai oleh peserta
- Peserta dibagi menjadi 6 kelompok @ 5 orang sesuai lokasi OJT

b. Pelaksanaan

On The Job Training Hari I

- Setiap peserta yang terbagi dalam kelompok melakukan diskusi kasus dan pengisian logbook/portofolio
- Pelaksanaan OJT dilakukan di ruang KIA yang ada di lokasi wahana
- Selama OJT peserta mencari pasien sesuai logbook, berdiskusi dengan mentor, melakukan pembelajaran mandiri dan mengerjakan penugasan.
- Setiap peserta melakukan pelayanan/asuhan berdasarkan kasus yang ditemui di lokasi wahana sesuai logbook OJT

On The Job Training Hari II

- Setiap peserta yang terbagi dalam kelompok melakukan diskusi kasus dan pengisian logbook/portofolio
- Pelaksanaan OJT dilakukan di ruang KIA yang ada di lokasi wahana
- Selama OJT peserta mencari pasien sesuai logbook, berdiskusi dengan mentor, melakukan pembelajaran mandiri dan mengerjakan penugasan.
- Setiap peserta melakukan pelayanan/asuhan berdasarkan kasus yang ditemui di lokasi wahana sesuai logbook OJT

On The Job Training Hari III

- Setiap peserta yang terbagi dalam kelompok melakukan diskusi kasus dan pengisian logbook/portofolio
- Pelaksanaan OJT dilakukan di ruang KIA ada di lokasi wahana
- Selama OJT peserta mencari pasien sesuai logbook, berdiskusi dengan mentor, melakukan pembelajaran mandiri dan mengerjakan penugasan.
- Setiap peserta melakukan pelayanan/asuhan berdasarkan kasus yang ditemui di lokasi wahana sesuai logbook OJT



**PELATIHAN PELAYANAN ANC DAN PENGGUNAAN USG DASAR OBSTETRI
TERBATAS MELALUI *BLENDED LEARNING***

LOG BOOK

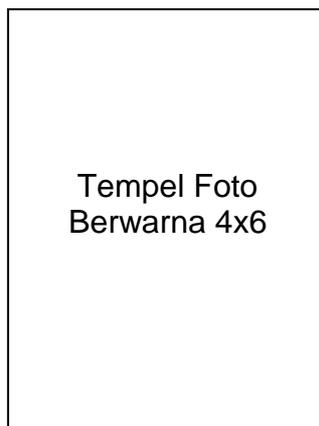
**DIREKTORAT GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

DATA PESERTA PELATIHAN

NAMA	
-------------	--

RSUD/INSTANSI	

MOBILE	
---------------	--



TANGGAL PENGISIAN :
Tanda Tangan :

LEVEL PEMBELAJARAN OBJEKTIF ANTENATAL CARE

Level 1 (observasi)

- Mengetahui langkah-langkah dan prosedur namun tetap memerlukan asistensi
- Membantu melakukan kegiatan/aktivitas prosedural

Level 2 (melakukan prosedur di bawah supervisi)

- Mengetahui langkah-langkah dan urutan prosedur dan mampu melakukan prosedur tersebut, namun efisiensi masih harus ditingkatkan
- Melakukan prosedur dalam observasi langsung

Level 3 (melakukan secara mandiri)

- Mengetahui langkah-langkah dan urutan prosedur dan mampu melakukan prosedur secara efisien
- Melakukan prosedur secara independen/mandiri

Target praktek lapangan untuk setiap peserta (Ujian Sumatif)

1. **Kompeten melakukan asuhan antenatal trimester I dan melakukan 1
USG trimester I**
2. **Kompeten melakukan asuhan antenatal trimester III dan melakukan 1
USG trimester III**

Informasi Penting dalam Penggunaan Logbook

Level kompetensi saat keterampilan dikerjakan oleh Peserta Pelatihan harus terdokumentasi dengan tanda checklist (v) pada kolom yang telah disediakan di logbook. Berikan tanda checklist disertai dengan tanggal dan tanda tangan konfirmasi Pelatih/Fasilitator setiap kali Peserta Pelatihan melakukan kegiatan/langkah-langkah/prosedur sesuai dengan level kompetensi.

Hanya Pelatih/Fasilitator yang ditunjuk yang dapat memberikan tanda tangan konfirmasi disertai nama lengkap pada kolom yang tersedia pada logbook setiap kali Peserta Pelatihan melakukan kegiatan/langkah-langkah/prosedur sesuai dengan level kompetensi.

Antenatal Care Trimester 1

Fasyankes tempat

OJT:.....

Target Kompetensi		LEVEL KOMPETENSI			Sertifikasi	
		Peserta ceklist ketika sudah tercapai			Pelatih tanda-tangan ketika kompetensi sudah tercapai	
		1	2	3	Tanda Tangan	Tanggal
1	Melakukan Evaluasi Kesehatan Ibu Hamil					
2	Melakukan Pemeriksaan Fisik Trimester 1					
3	Melakukan Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu					
4	Melakukan evaluasi hasil pemeriksaan laboratorium trimester 1					
5	Melakukan USG Obstetri Dasar Terbatas Trimester 1					
6	Membuat kesimpulan hasil pemeriksaan dan rencana tindak lanjut					
9	Melakukan konseling sesuai kondisi kehamilan					

- **Jumlah kasus sesuai keberhasilan pencapaian kompetensi (minimal 2 kasus)**

Tanda Tangan Untuk Melengkapi Kompetensi		
Nama Pelatih/Fasilitator	Tanda Tangan Pelatih/Fasilitator	Tanggal
Nama Peserta	Tanda Tangan Peserta	Tanggal

Antenatal Care Trimester 3

Fasyankes tempat

OJT:.....

Target Kompetensi		LEVEL KOMPETENSI			Sertifikasi	
		Peserta ceklist ketika sudah tercapai			Pelatih tanda-tangan ketika kompetensi sudah tercapai	
		1	2	3	Tanda Tangan	Tanggal
	Melakukan Evaluasi Hasil pemeriksaan K1-K4					
1.	Melakukan Pemeriksaan Fisik Trimester 3					
2.	Melakukan USG Obstetri Dasar Terbatas Trimester 3					
3.	Menganalisis hasil pemeriksaan laboratorium trimester 3					
4.	Memastikan pilihan metode kontrasepsi atau melakukan konseling bila pasien belum memiliki pilihan metode kontrasepsi					
1.	Melakukan analisis seluruh hasil pemeriksaan, membuat kesimpulan dan menyusun rencana tindak lanjut sesuai kondisi pasien					
6.	Menentukan rencana persalinan					
8	Melakukan konseling sesuai kondisi pasien					

- **Jumlah kasus sesuai keberhasilan pencapaian kompetensi (minimal 2 kasus)**

Tanda Tangan Untuk Melengkapi Kompetensi		
Nama Pelatih/Fasilitator	Tanda Tangan Pelatih/Fasilitator	Tanggal
Nama Peserta	Tanda Tangan Peserta	Tanggal

LEVEL PEMBELAJARAN OBJEKTIF KONSELING PERENCANAAN KB PASCA SALIN

Level 1 (observasi)

- Mengetahui langkah-langkah konseling dan prosedur namun tetap memerlukan asistensi
- Membantu melakukan kegiatan/aktivitas prosedural

Level 2 (melakukan prosedur di bawah supervisi)

- Mengetahui langkah-langkah konseling dan urutan prosedur dan mampu melakukan prosedur tersebut, namun efisiensi masih harus ditingkatkan
- Melakukan prosedur dalam observasi langsung

Level 3 (melakukan secara mandiri)

- Mengetahui langkah-langkah konseling dan urutan prosedur dan mampu melakukan prosedur secara efisien
- Melakukan prosedur secara independen/mandiri

Target praktek lapangan (Ujian Sumatif)

Kompeten melakukan konseling perencanaan KB pasca salin dan konseling sesuai kondisi pasien

Informasi Penting dalam Penggunaan Logbook

Level kompetensi saat keterampilan dikerjakan oleh Peserta Pelatihan harus terdokumentasi dengan tanda checklist (v) pada kolom yang telah disediakan di logbook. Berikan tanda checklist disertai dengan tanggal dan tanda tangan konfirmasi Pelatih/Fasilitator setiap kali Peserta Pelatihan melakukan kegiatan/langkah-langkah/prosedur sesuai dengan level kompetensi.

Hanya Pelatih/Fasilitator yang ditunjuk yang dapat memberikan tanda tangan konfirmasi disertai nama lengkap pada kolom yang tersedia pada logbook setiap kali Peserta Pelatihan melakukan kegiatan/langkah-langkah/prosedur sesuai dengan level kompetensi.

Pelatih/Fasilitator juga memberikan tandatangan konfirmasi saat semua level kompetensi yang diminta pada pelatihan telah dicapai secara lengkap oleh Peserta Pelatihan.

Konseling KB

Rumah Sakit OJT/
Puskesmas:.....
.....

Target Kompetensi		LEVEL KOMPETENSI			Sertifikasi	
		Peserta ceklist ketika sudah tercapai			Pelatih tanda-tangan ketika kompetensi sudah tercapai	
		1	2	3	Tanda Tangan	Tanggal
1	Melakukan Konseling KB dengan menggunakan lembar balik Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK)					
2	Melakukan Penapisan medis Menggunakan Metode Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP)-KB					

(*) Pasien yang digunakan sama dengan pasien yang digunakan untuk penilaian trimester 3 (minimal 2 kasus)

Tanda Tangan Untuk Kelengkapan Kompetensi		
Nama Pelatih/Fasilitator	Tanda Tangan Pelatih/Fasilitator	Tanggal
Nama Peserta	Tanda Tangan Peserta	Tanggal

LEVEL PEMBELAJARAN OBJEKTIF EVALUASI PENGISIAN BUKU KIA (PADA K4)

Level 1 (observasi)

- Mengetahui langkah-langkah evaluasi pengisian Buku KIA (K4) dan prosedur namun tetap memerlukan asistensi
- Membantu melakukan kegiatan/aktivitas prosedural

Level 2 (melakukan prosedur di bawah supervisi)

- Mengetahui langkah-langkah evaluasi pengisian Buku KIA (K4) dan urutan prosedur dan mampu melakukan prosedur tersebut, namun efisiensi masih harus ditingkatkan
- Melakukan prosedur dalam observasi langsung

Level 3 (melakukan secara mandiri)

- Mengetahui langkah-langkah evaluasi pengisian Buku KIA (K4) dan urutan prosedur dan mampu melakukan prosedur secara efisien
- Melakukan prosedur secara independen/mandiri

Target praktek lapangan (Ujian Sumatif)

Kompeten melakukan Evaluasi pengisian Buku KIA pada pemeriksaan awal trimester 3 (K4)

Informasi Penting dalam Penggunaan Logbook

Level kompetensi saat keterampilan dikerjakan oleh Peserta Pelatihan harus terdokumentasi dengan tanda checklist (v) pada kolom yang telah disediakan di logbook. Berikan tanda checklist disertai dengan tanggal dan tanda tangan konfirmasi Pelatih/Fasilitator setiap kali Peserta Pelatihan melakukan kegiatan/langkah-langkah/prosedur sesuai dengan level kompetensi.

Hanya Pelatih/Fasilitator yang ditunjuk yang dapat memberikan tanda tangan konfirmasi disertai nama lengkap pada kolom yang tersedia pada logbook setiap kali Peserta Pelatihan melakukan kegiatan/langkah-langkah/prosedur sesuai dengan level kompetensi.

Pelatih/Fasilitator juga memberikan tandatangan konfirmasi saat semua level kompetensi yang diminta pada pelatihan telah dicapai secara lengkap oleh Peserta Pelatihan.

Evaluasi Pengisian Buku KIA

Rumah Sakit OJT/
Puskesmas:.....
.....

Target Kompetensi		LEVEL KOMPETENSI			Sertifikasi	
		Peserta ceklist ketika sudah tercapai			Pelatih tanda-tangan ketika kompetensi sudah tercapai	
		1	2	3	Tanda Tangan	Tanggal
1	Melakukan Analisis/ Evaluasi halaman Grafik Evaluasi Kehamilan dan Grafik Peningkatan Berat Badan (K 1)					
2	Melakukan Analisis/ Evaluasi Pengisian Buku KIA halaman Grafik Evaluasi Kehamilan dan Grafik Peningkatan Berat Badan (K2)					
3	Melakukan Analisis/ Evaluasi Pengisian Buku KIA halaman Grafik Evaluasi Kehamilan dan Grafik Peningkatan Berat Badan (K3)					

4	Melakukan Analisis/ Evaluasi Pengisian Buku KIA halaman Grafik Evaluasi Kehamilan, Grafik Peningkatan Berat Badan dan hasil pemeriksaan gula darah (K4)					
5	Memberikan masukan secara terintegrasi terhadap hasil pemeriksaan K1-K4					
6	Menyusun rencana untuk pemeriksaan K5					

*Jumlah pasien sesuai kebutuhan pencapaian kompetensi (minimal 2 kasus)

Tanda Tangan Untuk Kelengkapan Kompetensi		
Nama Pelatih/Fasilitator	Tanda Tangan Pelatih/Fasilitator	Tanggal
Nama Peserta	Tanda Tangan Peserta	Tanggal

**LEMBAR
PENILAIAN
MENTOR**

Asal :
Kabupaten/Kota :
Nama Mentor :
SpOG :

No	Nama Peserta	ANC trimester I			Rata-Rata	ANC trimester III			Rata-Rata	Konseling KB			Rata-Rata	Evaluasi Pengisian Buku KIA			Rata-Rata	Total
		Keaktifan	Capaian Kompetensi	Capaian Jumlah Kasus		Keaktifan	Capaian Kompetensi	Capaian Jumlah Kasus		Keaktifan	Capaian Kompetensi	Capaian Jumlah Kasus		Keaktifan	Capaian Kompetensi	Capaian Jumlah Kasus		
1																		

Penilaian

Baik sekali 90-100
 Baik 80-89
 Cukup 70-79
 Kurang <70



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



PORTOFOLIO

PELATIHAN PELAYANAN ANC DAN PENGGUNAAN USG DASAR OBSTETRI TERBATAS MELALUI *BLENDED LEARNING*

DIREKTORAT GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DATA PESERTA PELATIHAN

NAMA	
RSUD/INSTANSI	
MOBILE	

Tempel Foto
Berwarna 4x6

Tanggal pengisian :
Tanda Tangan: :

LEVEL DARI EDUKASI SECARA OBJEKTIF

Level 1 (observasi)

- Mengetahui langkah-langkah dan prosedur namun tetap memerlukan asistensi
- Membantu melakukan kegiatan/aktivitas prosedural

Level 2 (melakukan prosedur di bawah supervisi)

- Mengetahui langkah-langkah dan urutan prosedur dan mampu melakukan prosedur tersebut, namun efisiensi masih harus ditingkatkan
- Melakukan prosedur dalam observasi langsung

Level 3 (melakukan secara mandiri)

- Mengetahui langkah-langkah dan urutan prosedur dan mampu melakukan prosedur secara efisien
- Melakukan prosedur secara independen/mandiri

Target praktek lapangan (Ujian Sumatif)

1. **Kompeten melakukan asuhan antenatal trimester I dan melakukan 2 USG trimester I**
2. **Kompeten melakukan asuhan antenatal trimester III dan melakukan 2 USG trimester III**
3. **Kompeten melakukan konseling perencanaan KB pasca salin dan konseling sesuai kondisi pasien**
4. **Kompeten melakukan Evaluasi pengisian Buku KIA pada pemeriksaan awal trimester 3 (K4)**

1. KASUS ASUHAN ANTENATAL TRIMESTER I

No	Tanggal	Nama	Usia	No.RM	Diagnosis	Capaian peserta	Level Kompetensi			TTD Fasilitator
							I	II	III	
1										
2										
3										
4										
5										

- ***Ket: Jumlah kasus sesuai keberhasilan pencapaian kompetensi (minimal 2 kasus)**

2. KASUS ASUHAN ANTENATAL TRIMESTER III

No	Tanggal	Nama	Usia	No.RM	Diagnosis	Capaian peserta	Level Kompetensi			TTD Fasilitator
							I	II	III	
1										
2										
3										
4										
5										

* Jumlah kasus sesuai keberhasilan pencapaian kompetensi (minimal 2 kasus)

3. PEMERIKSAAN USG TRIMESTER 1

No	Tanggal	Nama	Usia	No.RM	Diagnosis	Capaian peserta	Level Kompetensi			TTD Fasilitator
							I	II	III	
1										
2										
3										
4										
5										

4. PEMERIKSAAN USG TRIMESTER 3

No	Tanggal	Nama	Usia	No.RM	Diagnosis	Capaian peserta	Level kompetensi			TTD Fasilitator
							I	II	III	
1										
2										
3										
4										

5. KONSELING KB PASCA PERSALINAN

No	Tanggal	Nama	Usia	No.RM	Diagnosis	Capaian peserta (konseling/penapisan medis/ pemasangan AKDR/implan)	Level kompetensi			TTD Fasilitator
							I	II	III	

5. EVALUASI PENGISIAN BUKU KIA

No	Tanggal	Nama	Usia	No.RM	Diagnosis	Capaian peserta (Evaluasi Pengisian Buku KIA)	Level kompetensi			TTD Fasilitator
							I	II	III	

DATA PEMERIKSAAN	FOTO HASIL PEMERIKSAAN
Nama Pasien: Nomor RM : Tanggal : Diagnosis :	Institusi: Nama pemeriksa:
Hasil pemeriksaan (deskriptif):	
Kesan (diagnosis):	TTD dan Nama Fasilitator:
	Catatan Fasilitator:
DATA PEMERIKSAAN	FOTO HASIL PEMERIKSAAN

Nama Pasien: Nomor RM : Tanggal : Diagnosis :	Institusi: Nama pemeriksa:
Hasil pemeriksaan (deskriptif):	
Kesan (diagnosis):	TTD dan Nama Fasilitator:
	Catatan Fasilitator:

DATA PEMERIKSAAN	FOTO HASIL PEMERIKSAAN
Nama Pasien: Nomer RM :	Institusi: Nama pemeriksa:

Tanggal : Diagnosis :	
Hasil pemeriksaan (deskriptif):	
Kesan (diagnosis):	TTD dan Nama Fasilitator:
	Catatan Fasilitator:

DATA PEMERIKSAAN	FOTO HASIL PEMERIKSAAN
Nama Pasien: Nomer RM : Tanggal : Diagnosis :	Institusi: Nama pemeriksa:
Hasil pemeriksaan (deskriptif):	

Kesan (diagnosis):	TTD dan Nama Fasilitator:
	Catatan Fasilitator:

DATA PEMERIKSAAN	FOTO HASIL PEMERIKSAAN
Nama Pasien: Nomer RM : Tanggal : Diagnosis :	Institusi: Nama pemeriksa:
Hasil pemeriksaan (deskriptif):	

Kesan (diagnosis):	TTD dan Nama Fasilitator:
	Catatan Fasilitator:

DATA PEMERIKSAAN	FOTO HASIL PEMERIKSAAN
Nama Pasien: Nomer RM : Tanggal : Diagnosis :	Institusi: Nama pemeriksa:
Hasil pemeriksaan (deskriptif):	

Kesan (diagnosis):	TTD dan Nama Fasilitator:
	Catatan Fasilitator:

DATA PEMERIKSAAN	FOTO HASIL PEMERIKSAAN
Nama Pasien: Nomer RM : Tanggal : Diagnosis :	Institusi: Nama pemeriksa:
Hasil pemeriksaan (deskriptif):	

Kesan (diagnosis):	TTD dan Nama Fasilitator:
	Catatan Fasilitator:

DATA PEMERIKSAAN	FOTO HASIL PEMERIKSAAN
Nama Pasien: Nomer RM : Tanggal : Diagnosis :	Institusi: Nama pemeriksa:
Hasil pemeriksaan (deskriptif):	

Kesan (diagnosis):	TTD dan Nama Fasilitator:
	Catatan Fasilitator:

DATA PEMERIKSAAN	FOTO HASIL PEMERIKSAAN
Nama Pasien: Nomer RM : Tanggal :	Institusi: Nama pemeriksa:

Diagnosis :	
Hasil pemeriksaan (deskriptif):	
Kesan (diagnosis):	TTD dan Nama Fasilitator:
	Catatan Fasilitator:

DATA PEMERIKSAAN	FOTO HASIL PEMERIKSAAN
Nama Pasien:	Institusi:
Nomer RM :	Nama pemeriksa:
Tanggal :	

Diagnosis :	
Hasil pemeriksaan (deskriptif):	
Kesan (diagnosis):	TTD dan Nama Fasilitator:
	Catatan Fasilitator:

LAMPIRAN 5: SOAL PRE TEST DAN POSTTEST

PRE dan POST TEST

Workshop Penguatan ANC Terintegrasi USG Obstetri Dasar Terbatas Bagi Dokter

1. Melakukan skrining dan tatalaksana anemia sedini mungkin pada masa antenatal adalah salah satu upaya pengenalan dan pencegahan kejadian perdarahan postpartum - BENAR
2. Semua ibu hamil perlu mendapatkan skrining preeklamsia mulai dari trimester 2 kehamilan - SALAH
3. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan minimal 6x selama masa kehamilan: 1x pada trimester I, 2x pada trimester II, dan 3x pada trimester III, dengan minimal 2 pertemuan dilakukan oleh Dokter - BENAR
4. "ANC Terfokus" menekankan pada kualitas pelayanan dari pada kuantitas pada setiap kunjungan serta memperlakukan semua kehamilan mempunyai risiko yang sama – BENAR
5. Pemeriksaan pada awal kehamilan di trimester I (K1) harus dilakukan oleh Dokter untuk melakukan deteksi dini kelainan medis dan skrining preeklamsia pada ibu hamil – BENAR
6. Pada pemeriksaan di akhir trimester II atau awal trimester III, Ibu harus mendapatkan pemeriksaan kadar gula darah puasa dan 2 jam pp – BENAR
7. Pemeriksaan kehamilan di trimester III dilakukan oleh Dokter untuk melakukan evaluasi kondisi medis dan obstetri ibu hamil serta membuat rekomendasi rencana persalinan – BENAR
8. Langkah pertama yang dilakukan ketika menemukan Ibu hamil dengan perdarahan pervaginam adalah melakukan anamnesis lengkap dan terarah – SALAH
9. Dosis awal profilaksis kejang pada kasus preeklamsia adalah 1 g (sediaan 40%: 15 mL dilusi dalam 500 mL, IV, dalam 15-20 menit) – SALAH
10. Jika hasil pemeriksaan GDS Ibu hamil trimester I di FKTP adalah 140-199 mg/dL, maka Ibu belum perlu dirujuk ke FKRTL – SALAH
11. Diagnosis anemia dalam kehamilan dapat ditegakkan jika Hb <11 g/dL (trimester I dan III) atau Hb <10 g/dL (trimester II) – SALAH
12. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) berisi 60 mg besi elemental dan 400 µg asam folat diminum sehari 1x 1 tablet, minimal 90 hari selama kehamilan – BENAR
13. Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) adalah salah satu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur 15-45 tahun atau ibu hamil – BENAR
14. Faktor risiko penyakit jantung pada Ibu hamil adalah usia ≥ 40 tahun, IMT ≥ 35 kg/m² sebelum hamil/awal kehamilan, dan diabetes yang telah ada sebelumnya – BENAR

15. Ibu hamil dengan gejala ortopnea ringan dan pusing, disertai dengan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan 2 faktor risiko penyakit jantung belum perlu dirujuk ke FKRTL – SALAH
16. Deteksi dini risiko infeksi Triple Elimination perlu dilakukan melalui pemeriksaan darah minimal 1x pada masa kehamilan – BENAR
17. Ibu hamil dengan hasil tes antibodi HIV tiga serial "reaktif" pada salah satu pemeriksaan tanpa disertai faktor risiko HIV dinyatakan sebagai indeterminate – SALAH
18. Alternatif terapi sifilis stadium dini bagi Ibu yang alergi Penisilin adalah Eritromisin 4x500 mg PO yang diberikan selama 30 hari – SALAH
19. Bayi lahir dari Ibu positif HBsAg perlu diberikan HB0 dan HB1g <24 jam postpartum – BENAR
20. Pada tatalaksana Ibu hamil dengan tuberkulosis, Streptomisin tidak boleh diberikan karena dapat menyebabkan cacat bawaan pada janin – BENAR
21. Masa nifas atau puerperium dimulai dari 1 jam sampai dengan 64 hari pasca plasenta lahir - SALAH
22. Pada pemeriksaan pasca persalinan, selain tekanan darah, perdarahan, kondisi perineum, dan suhu, yang tidak kalah pentingnya untuk diperiksa adalah tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus – BENAR
23. Metritis merupakan sebuah kondisi terjadinya infeksi pada uterus setelah persalinan, dapat ditandai dengan demam, nyeri suprapubik, lochia berbau, subinvolusi uterus, perdarahan – BENAR
24. Tatalaksana yang dapat diberikan kepada pasien yang mengalami metritis salah satunya adalah antibiotik. Antibiotik yang dapat diberikan yaitu Metronidazol yang dapat diberikan setiap 6 jam sekali. – SALAH
25. Distorsi kognitif, perubahan mood yang tidak stabil, terdapat gejala psikosomatis yang muncul pasca persalinan merupakan gejala yang dapat ditemukan pada post partum blues yang biasa muncul 2 minggu pasca persalinan. – SALAH
26. Retensio urin terjadi karena tidak adanya proses berkemih secara spontan saat 6 jam setelah kateter menetap dilepaskan atau setelah 6 jam urin sisa >200 ml secara spontan. – BENAR
27. Penyimpanan ASI dalam kulkas dapat bertahan selama 2 minggu. – SALAH
28. Penyimpanan ASI pada freezer lemari es 2 pintu dapat bertahan selama 3-6 bulan. – BENAR
29. Jumlah minimal kunjungan pelayanan nifas (KF) menurut pedoman pelayanan pasca persalinan terbaru adalah 4 kali – BENAR
30. Waktu kunjungan pelayanan nifas (KF) dan kunjungan pelayanan bayi baru lahir menurut pedoman terbaru pelayanan pasca persalinan dapat dilakukan bersamaan – BENAR

31. Melakukan pemeriksaan ultrasonografi obstetri sesuai dengan level kompetensi dan ranah kewenangan klinis merupakan salah satu standar etika utama pemeriksaan ultrasonografi. – BENAR
32. Semakin banyak merujuk pasien memperlihatkan bahwa dokter tersebut kurang kompeten dan kurang beretika. – SALAH
33. Pada pemeriksaan USG Obstetri probe yang direkomendasikan untuk digunakan adalah konveks 3.5 MHz. – BENAR
34. Fungsi tombol time gain compensation pada USG adalah untuk menambah kekuatan sonografi pada tiap layer. – BENAR
35. Tampilan hipoekhoik pada ultrasonografi menunjukkan bahwa jaringan tersebut adalah jaringan padat. (B/S) – SALAH
36. Pemeriksaan ultrasonografi berpotensi besar menimbulkan efek termal pada sel atau jaringan sehingga mengakibatkan terbakar atau rusak. – SALAH
37. Posisi pemeriksa yang lazim digunakan pada dokter pemeriksa yang 'right-handed' adalah di sebelah kanan pasien. – BENAR
38. Metoda 6 langkah pemeriksaan pada USG obstetri dasar terbatas, meningkatkan akurasi pemeriksaan dengan kurva pembelajaran yang lebih landai. – BENAR
39. Pada posisi longitudinal maka marker probe USG ada di bawah. – SALAH
40. Bila ditemukan hasil pemeriksaan tidak normal maka dilakukan rujukan dengan menuliskan temuan pemeriksaan pada kolom komunikasi rujukan FKTP dan FKRTL pada Buku KIA 2020. – BENAR
41. Metode KB yang tidak bisa digunakan segera setelah persalinan: c. Kontrasepsi Oral Kombinasi
42. Untuk ibu yang menghendaki KB AKDR/IUD Pasca Persalinan, alat ini dapat dipasang: b. Dapat dipasang hingga 48 jam setelah melahirkan
43. Kompetensi Dokter Umum untuk pemasangan AKDR/IUD dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) adalah d. Kompetensi IV A
44. Metode amenore laktasi (MAL): c. Merupakan metode pasca-persalinan yang efektif bagi ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif
45. Interval antara kelahiran dan kehamilan berikutnya yang pendek dikaitkan dengan: b. Efek yang tidak diinginkan seperti kelahiran prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah.
46. Kegunaan ABPK diantaranya adalah, kecuali: e. Alat untuk evaluasi
47. Berikut ini adalah keuntungan dari AKDR pasca salin, yaitu : d. Tidak memengaruhi kualitas ASI
48. Berikut ini adalah termasuk KB hormonal yang dapat digunakan untuk KB pasca persalinan adalah : d. Minipil
49. Waktu pemasangan yang tepat untuk teknik pemasangan AKDR pasca plasenta adalah setelah plasenta lahir: d. Maksimal 10 menit
- 50.50. Berikut ini yang tidak termasuk pada perilaku komunikasi yang dipromosikan dalam ABPK : c. Mengkritik dan menyalahkan klien

LAMPIRAN 6: KETENTUAN PENYELENGGARAAN PELATIHAN

1. Ketentuan Peserta Pelatihan

a. Kriteria Peserta

Kriteria peserta pelatihan adalah sebagai berikut:

- 1) Peserta adalah dokter FKTP,
- 2) Peserta memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik aktif,
- 3) Peserta mengikuti seluruh tahap pelatihan, dari sesi materi hingga *on the job training*.

b. Efektifitas

Pelatihan

Jumlah peserta Pelatihan Pelayanan Antenatal Care dan USG obstetri Terbatas paling banyak 30 orang per kelas. Pada saat sesi *on the job training*, peserta dibagi menjadi 5 – 6 grup (1 grup berisi 5 – 6 orang) dan masing-masing grup didampingi 1 orang mentor dokter SpOG.

2. Ketentuan Fasilitator/Mentor

Kriteria Fasilitator/Mentor pada Pelatihan ini adalah:

No.	MATA PELATIHAN	KRITERIA FASILITATOR
A	MATA PELATIHAN DASAR	
1	Kebijakan Asuhan Antenatal Terintegrasi USG Obstetri Dasar Terbatas	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitator pelatihan <i>Blended Learning</i> pelayanan kesehatan ibu dan bayi bagi dokter dalam penurunan AKI dan AKB • Anggota POGI yang menguasai substansi • Diutamakan telah mengikuti ToT • Pendidikan minimal dokter spesialis obstetri dan ginekologi
B	MATA PELATIHAN INTI	
1	Skrining Penyulit dalam kehamilan, Tatalaksana Awal dan Rujukan	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitator pelatihan <i>Blended Learning</i> pelayanan kesehatan ibu dan bayi bagi dokter dalam penurunan AKI dan AKB • Anggota POGI yang menguasai substansi • Diutamakan telah mengikuti ToT • Pendidikan minimal dokter spesialis obstetri dan ginekologi

2	<p>Penggunaan USG Obstetri Dasar Terbatas</p> <p>a. Pengantar USG Obstetri Dasar Terbatas Untuk Dokter Umum di FKTP</p> <p>b. Persiapan Pemeriksaan USG</p> <p>c. Pemeriksaan USG Obstetri dasar terbatas</p> <p>d. Penyusunan Rekomendasi Akhir Kehamilan dan Rencana Persalinan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitator pelatihan <i>Blended Learning</i> pelayanan kesehatan ibu dan bayi bagi dokter dalam penurunan AKI dan AKB • Anggota POGI yang menguasai substansi • Diutamakan telah mengikuti ToT • Pendidikan minimal dokter spesialis obstetri dan ginekologi
3	<p>Pelayanan Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitator pelatihan <i>Blended Learning</i> pelayanan kesehatan ibu dan bayi bagi dokter dalam penurunan AKI dan AKB • Anggota POGI yang menguasai substansi • Diutamakan telah mengikuti ToT • Pendidikan minimal dokter spesialis obstetri dan ginekologi
C MATA PELATIHAN PENUNJANG		
1	Membangun Komitmen Belajar (Building Learning Commitment/BLC)	WI, Pengendali Pelatihan/MOT
2	Rencana Tindak Lanjut	WI, Pengendali Pelatihan/MOT

Kriteria Mentor:

Mentor adalah fasilitator (dokter spesialis obsgyn) yang membimbing peserta pada saat pelaksanaan *On The Job Training (OJT)*, dengan kriteria sebagai berikut:

- Memiliki Pengetahuan dan Pengalaman sesuai kompetensi yang akan dicapai peserta
- Memiliki kemampuan komunikasi yang baik

3. Ketentuan Penyelenggara dan tempat penyelenggaraan

- a. Penyelenggara
Pelatihan diselenggarakan oleh institusi penyelenggara pelatihan bidang Kesehatan yang terakreditasi
- b. Tempat penyelenggaraan
Pelatihan diselenggarakan di Institusi pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi/Instansi lain yang memiliki prasarana dan sarana/fasilitas sesuai dengan kebutuhan pelatihan.

4. Sertifikasi

Berdasarkan ketentuan yang berlaku, kepada setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan memenuhi kehadiran 95% dan memenuhi ketentuan evaluasi hasil belajar. Akan diberikan sertifikat pelatihan yang dikeluarkan oleh penyelenggara yang ditandatangani sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Peserta pelatihan juga berhak mendapatkan Satuan Kredit Profesi (SKP) yang akan dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.

LAMPIRAN 7: INSTRUMEN EVALUASI

A. Instrumen Evaluasi Hasil Belajar Peserta

Soal pre dan post test menjadi lampiran tersendiri dari kurikulum Pelatihan.

B. Instrumen Evaluasi Fasilitator

Formulir Evaluasi Penilaian Fasilitator

Berikan penilaian Saudara dengan mengisi kolom jawaban yang sesuai pada pertanyaan-pertanyaan dibawah ini: Tulislah tanda centang (✓) penilaian Saudara pada kolom yang sesuai.

Nama Fasilitator:

No.	Komponen	Nilai					Keterangan
		1	2	3	4	5	
1.	Penguasaan Materi						
2.	Ketepatan Waktu						
3.	Sistematika penyajian						
4.	Penggunaan Metode dan Alat Bantu Diklat						
5.	Empati, Gaya dan Sikap terhadap Peserta						
6.	Penggunaan Bahasa dan Volume Suara						
7.	Pemberian Motivasi Belajar kepada Peserta						
8.	Pencapaian Hasil Belajar dan Indikator Hasil Belajar						
9.	Kesempatan Tanya Jawab						
10.	Kemampuan Menyajikan						
11.	Kerapihan Pakaian						
12.	Kerjasaman antar pengajar						
Saran:							

Keterangan: 1: Kurang, 2: Sedang, 3: Baik, 4: Baik sekali, 5: Sangat Baik

C. Instrumen Evaluasi Penyelenggara

Berikan penilaian Saudara dengan mengisi kolom jawaban yang sesuai pada pertanyaan-pertanyaan dibawah ini: Tulislah tanda centang (✓) penilaian Saudara pada kolom yang sesuai.

No.	Komponen	Nilai					Keterangan
		1	2	3	4	5	
1.	Tujuan Pelatihan						
2.	Relevansi program Pelatihan dengan tugas						
3.	Manfaat setiap materi pembelajaran bagi pelaksanaan tugas						
4.	Manfaat pelatihan bagi instansi						
5.	Mekanisme pelaksanaan pelatihan						
6.	Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan						
7.	Pelayanan kesekretariatan terhadap peserta						
8.	Pelayanan akomodasi dan lain-lain						
9.	Pelayanan konsumsi						
10.	Pelayanan kesehatan						
11.	Pelayanan komunikasi dan informasi						
12.	Pelayanan keputakaan						
Saran:							

Keterangan: 1: Kurang, 2: Sedang, 3: Baik, 4: Baik sekali, 5: Sangat Baik