LAPORAN ANALISIS KEBUTUHAN VISI, MISI, TUJUAN, DAN STRATEGI (VMTS) 2026

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Analisis Kebutuhan (Need Assessment) Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi (VMTS) ini disusun sebagai dokumen pendukung akreditasi LAM-PTKes dan menjadi dasar dalam pengembangan keunggulan Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba.

Dokumen ini disusun berdasarkan hasil telaah dokumen, analisis kebutuhan stakeholder, Focus Group Discussion (FGD), wawancara kelompok, analisis kesenjangan, serta analisis SWOT untuk memastikan bahwa pengembangan keunggulan **Asuhan Kebidanan Komunitas berbasis Pelayanan Home Care** memiliki relevansi akademik, profesional, dan sosial serta mendukung peningkatan mutu Program Studi secara berkelanjutan.

Laporan ini telah diperiksa dan disahkan untuk digunakan sebagai salah satu dokumen pendukung dalam implementasi VMTS Program Studi serta pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI).

Bulukumba, 1 Juli 2026

Direktur



Dr. Sri Ningsih, S.S., M. Hum

NIK. 41220909251082

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga **Laporan Analisis Kebutuhan (Need Assessment) Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi (VMTS) Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba** dapat diselesaikan dengan baik.

Laporan ini disusun sebagai bagian dari proses pengembangan dan penguatan VMTS Program Studi dalam menetapkan arah strategis penyelenggaraan pendidikan yang relevan dengan kebutuhan masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perkembangan profesi kebidanan, serta tuntutan pengguna lulusan.

Penyusunan laporan analisis kebutuhan ini menjadi dasar dalam pengembangan keunggulan **Asuhan Kebidanan Komunitas berbasis Pelayanan Home Care** sebagai penciri Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba. Proses penyusunannya dilakukan melalui telaah dokumen, analisis kebutuhan stakeholder, Focus Group Discussion (FGD), wawancara kelompok, analisis kesenjangan, dan analisis SWOT dengan melibatkan stakeholder internal maupun eksternal.

Hasil analisis kebutuhan ini memberikan gambaran mengenai kebutuhan penguatan implementasi VMTS, meliputi integrasi penciri home care dalam kurikulum berbasis Outcome Based Education (OBE), pengembangan kompetensi lulusan, penguatan pembelajaran dan praktik berbasis keluarga, pengembangan sarana pembelajaran, penguatan kemitraan, serta peningkatan sistem evaluasi mutu secara berkelanjutan.

Dokumen ini disusun sebagai bentuk komitmen Program Studi dalam memastikan bahwa pengembangan institusi dilaksanakan secara partisipatif, berbasis kebutuhan stakeholder, dan selaras dengan prinsip peningkatan mutu berkelanjutan melalui Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dengan menerapkan siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP).

Ucapan terima kasih disampaikan kepada seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi dalam proses penyusunan laporan ini, khususnya pimpinan institusi, dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, alumni, organisasi profesi, fasilitas pelayanan kesehatan, serta seluruh stakeholder yang telah memberikan masukan dalam pengembangan VMTS Program Studi.

Semoga laporan ini dapat menjadi dokumen pendukung dalam pengembangan Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba serta menjadi dasar dalam meningkatkan mutu pendidikan dan menghasilkan lulusan yang kompeten, profesional, berintegritas, dan mampu memberikan kontribusi bagi peningkatan kesehatan masyarakat.

DAFTAR ISI

BAB I Pendahuluan

BAB II Metode Analisis Kebutuhan

BAB III Profil dan Keterlibatan Stakeholder

BAB IV Hasil Analisis Kebutuhan

BAB V Analisis Kesenjangan dan SWOT

BAB VI Implikasi terhadap VMTS

BAB VII Rencana Tindak Lanjut dan PPEPP

BAB VIII Penutup

Lampiran

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi (VMTS) merupakan landasan strategis dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi yang menjadi arah pengembangan program studi dalam mewujudkan pendidikan yang bermutu, relevan, dan berkelanjutan. VMTS tidak hanya menjadi dokumen pernyataan arah pengembangan, tetapi menjadi dasar dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan mutu penyelenggaraan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, kerja sama, tata kelola, serta pengembangan sumber daya.

Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba menetapkan visi untuk **menghasilkan lulusan Ahli Madya Kebidanan yang unggul dalam asuhan kebidanan komunitas berbasis pelayanan home care untuk mendukung peningkatan kesehatan perempuan, ibu, anak, dan keluarga**. Penetapan visi tersebut merupakan bentuk komitmen Program Studi dalam menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi sesuai kebutuhan masyarakat, perkembangan profesi kebidanan, serta tantangan pelayanan kesehatan primer yang semakin berorientasi pada pendekatan keluarga dan komunitas.

Pengembangan keunggulan **asuhan kebidanan komunitas berbasis pelayanan home care** didasarkan pada hasil evaluasi internal, analisis kebutuhan masyarakat, perkembangan paradigma pelayanan kesehatan, serta masukan dari berbagai stakeholder. Pelayanan kesehatan saat ini tidak hanya berfokus pada aspek kuratif, tetapi juga menekankan penguatan promotif dan preventif melalui pendekatan keluarga, pemberdayaan masyarakat, edukasi kesehatan, pemantauan berkelanjutan, serta kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

Sebagai institusi pendidikan kebidanan yang berada di Kabupaten Bulukumba, Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti memiliki tanggung jawab untuk menghasilkan lulusan yang mampu memberikan pelayanan kebidanan yang dekat dengan masyarakat, khususnya dalam mendukung peningkatan kesehatan perempuan, ibu, bayi, anak, dan keluarga. Pendekatan home care dipandang relevan karena mampu memperkuat keterampilan mahasiswa dalam melakukan edukasi kesehatan, pendampingan keluarga, pemantauan kondisi kesehatan, identifikasi faktor risiko, komunikasi terapeutik, serta koordinasi rujukan sesuai dengan kewenangan lulusan Diploma Tiga Kebidanan.

Analisis kebutuhan VMTS dilakukan sebagai tahapan penting untuk memastikan bahwa pengembangan keunggulan Program Studi memiliki dasar yang kuat, relevan, dan dapat dipertanggungjawabkan secara akademik maupun profesional. Analisis ini dilakukan melalui telaah dokumen VMTS, evaluasi kondisi internal, analisis kebutuhan stakeholder, Focus Group Discussion (FGD), wawancara kelompok, analisis SWOT, serta identifikasi kesenjangan antara kondisi saat ini dengan kondisi yang diharapkan.

Keterlibatan stakeholder menjadi bagian penting dalam proses analisis kebutuhan untuk memastikan bahwa VMTS Program Studi mencerminkan kebutuhan pengguna lulusan dan perkembangan profesi. Stakeholder yang dilibatkan meliputi unsur pimpinan institusi, dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, alumni, organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND), fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, serta bidan praktik mandiri.

Hasil analisis kebutuhan menunjukkan bahwa pengembangan keunggulan home care perlu didukung melalui beberapa aspek strategis, yaitu integrasi penciri home care ke dalam kurikulum berbasis Outcome Based Education (OBE), pemetaan CPL–CPMK–RPS, penguatan pembelajaran laboratorium, pengembangan sistem praktik berbasis keluarga, peningkatan kompetensi dosen, penguatan jejaring kemitraan, serta implementasi evaluasi mutu melalui siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP).

Berdasarkan hal tersebut, penyusunan Laporan Analisis Kebutuhan VMTS ini menjadi dokumen penting dalam menunjukkan bahwa penetapan keunggulan Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba dilakukan secara sistematis, partisipatif, berbasis kebutuhan stakeholder, serta mendukung peningkatan mutu berkelanjutan dalam rangka memenuhi standar akreditasi LAM-PTKes.

1.2 Tujuan

Penyusunan Analisis Kebutuhan VMTS Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba bertujuan untuk:

1. **Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan stakeholder internal maupun eksternal** terhadap arah pengembangan VMTS Program Studi, khususnya dalam penguatan keunggulan asuhan kebidanan komunitas berbasis pelayanan home care.
2. **Menganalisis relevansi pengembangan home care sebagai penciri keunggulan Program Studi** berdasarkan kebutuhan masyarakat, perkembangan profesi kebidanan, kebutuhan pengguna lulusan, serta kapasitas internal institusi.
3. **Mengidentifikasi kesenjangan antara kondisi eksisting dengan kondisi ideal yang diharapkan** dalam implementasi VMTS, meliputi aspek kurikulum, sumber daya manusia, sarana prasarana, praktik pembelajaran, kerja sama, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan sistem penjaminan mutu.
4. **Merumuskan strategi implementasi VMTS secara berkelanjutan** melalui integrasi keunggulan home care dalam pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, kerja sama, serta tata kelola Program Studi.
5. **Menjadi dasar pengambilan keputusan dan penyusunan rencana tindak lanjut** dalam pengembangan Program Studi melalui mekanisme Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dengan menerapkan siklus PPEPP.

BAB II

PELAKSANAAN ANALISIS KEBUTUHAN (NEED ASSESSMENT) VMTS

2.1 Desain dan Pendekatan Analisis Kebutuhan

Analisis kebutuhan (Need Assessment) terhadap pengembangan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi (VMTS) Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba dilaksanakan sebagai bagian dari proses evaluasi dan pengembangan arah strategis Program Studi.

Pelaksanaan analisis kebutuhan menggunakan pendekatan **deskriptif kualitatif partisipatif**, dengan melibatkan stakeholder internal dan eksternal untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai relevansi pengembangan keunggulan **Asuhan Kebidanan Komunitas berbasis Pelayanan Home Care**.

Pendekatan ini dipilih karena pengembangan home care sebagai penciri Program Studi membutuhkan kajian yang tidak hanya berdasarkan kondisi internal institusi, tetapi juga mempertimbangkan kebutuhan masyarakat, pengguna lulusan, organisasi profesi, fasilitas pelayanan kesehatan, serta perkembangan pendidikan kebidanan.

2.2 Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Analisis kebutuhan VMTS dilaksanakan dalam rangka penyusunan dan pengembangan VMTS Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba Tahun 2026.

Kegiatan penggalian masukan stakeholder melalui **Focus Group Discussion (FGD)** dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : 23 Juli 2026
Metode : Hybrid (luring dan daring)
Jumlah Peserta : 20 orang

- 16 peserta luring
- 4 peserta daring

Pelaksanaan kegiatan dilakukan di Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba dengan melibatkan unsur internal dan eksternal Program Studi.

2.3 Tujuan Pelaksanaan Analisis Kebutuhan

Pelaksanaan analisis kebutuhan bertujuan untuk:

1. Memperoleh gambaran kebutuhan stakeholder terhadap pengembangan keunggulan Program Studi dalam bidang asuhan kebidanan komunitas berbasis pelayanan home care.
2. Memastikan bahwa rumusan VMTS memiliki relevansi dengan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat, perkembangan profesi kebidanan, dan kebutuhan pengguna lulusan.
3. Mengidentifikasi kesiapan Program Studi dalam mengimplementasikan penciri home care melalui kurikulum, pembelajaran, praktik klinik, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan kerja sama.
4. Mengidentifikasi kesenjangan implementasi VMTS sebagai dasar penyusunan strategi peningkatan mutu.

2.4 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam analisis kebutuhan dilakukan melalui beberapa metode:

1. Telaah Dokumen

Telaah dokumen dilakukan terhadap:

- Dokumen VMTS Program Studi;
- Pedoman Penyusunan VMTS;
- Renstra Institusi;
- Dokumen Kurikulum;
- Dokumen kerja sama;
- Dokumen hasil evaluasi mutu.

Telaah dokumen bertujuan untuk memastikan keselarasan antara arah pengembangan Program Studi dengan kebutuhan penguatan home care.

2. Focus Group Discussion (FGD)

FGD dilakukan untuk memperoleh masukan secara langsung dari stakeholder terkait:

- relevansi home care sebagai penciri Program Studi;
- kompetensi lulusan yang dibutuhkan;
- batas kewenangan pelayanan home care lulusan D3 Kebidanan;
- kebutuhan penguatan kurikulum;
- kesiapan sarana laboratorium;
- kebutuhan kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Wawancara Kelompok

Wawancara kelompok dilakukan untuk menggali informasi lebih mendalam terkait:

- kebutuhan pelayanan kebidanan berbasis keluarga;
- kebutuhan pengguna lulusan;
- kesiapan mahasiswa dalam praktik komunitas;
- kebutuhan peningkatan kompetensi dosen.

4. Analisis SWOT

Analisis SWOT dilakukan untuk mengidentifikasi:

Strengths

- dukungan pimpinan;
- pengalaman pelayanan masyarakat;
- jejaring mitra pelayanan kesehatan.

Weaknesses

- kebutuhan penguatan integrasi home care dalam kurikulum;
- kebutuhan pengembangan laboratorium khusus.

Opportunities

- meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan berbasis keluarga;
- perkembangan teknologi kesehatan digital.

Threats

- perubahan regulasi;
- tuntutan kompetensi lulusan yang semakin tinggi.

2.5 Stakeholder yang Terlibat

Pelaksanaan analisis kebutuhan melibatkan:

Stakeholder Internal:

1. Direktur Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba.
2. Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan.
3. Unit Penjaminan Mutu.
4. Dosen.
5. Tenaga Kependidikan.
6. Mahasiswa.
7. Alumni.

Stakeholder Eksternal:

1. Puskesmas.
2. Rumah Sakit.
3. Bidan Praktik Mandiri.
4. Ikatan Bidan Indonesia (IBI).
5. Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND).

Keterlibatan stakeholder dilakukan untuk memastikan bahwa pengembangan home care memiliki relevansi akademik, profesional, dan kebutuhan masyarakat.

2.6 Teknik Analisis Data

Data hasil analisis kebutuhan dianalisis melalui tahapan:

1. Mengidentifikasi seluruh masukan stakeholder.
2. Mengelompokkan masukan berdasarkan tema:
    - kurikulum;
    - kompetensi lulusan;
    - praktik home care;
    - SDM;
    - sarana prasarana;
    - kemitraan;
    - sistem mutu.
3. Melakukan analisis kesenjangan antara kondisi saat ini dan kondisi yang diharapkan.
4. Menyusun rekomendasi pengembangan VMTS.
5. Menetapkan rencana tindak lanjut melalui siklus PPEPP.

2.7 Output Analisis Kebutuhan

Pelaksanaan analisis kebutuhan menghasilkan:

1. Identifikasi kebutuhan pengembangan keunggulan home care.

2. Rumusan strategi implementasi VMTS.
3. Pemetaan kebutuhan pengembangan kurikulum.
4. Rekomendasi pengembangan sarana dan SDM.
5. Rencana tindak lanjut peningkatan mutu Program Studi.

BAB III

PROFIL DAN KETERLIBATAN STAKEHOLDER

3.1 Dasar Keterlibatan Stakeholder

Keterlibatan stakeholder dalam penyusunan dan pengembangan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi (VMTS) Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba merupakan bagian dari penerapan prinsip tata kelola pendidikan tinggi yang partisipatif, transparan, dan berorientasi pada peningkatan mutu berkelanjutan.

Pelibatan stakeholder dilakukan untuk memastikan bahwa pengembangan keunggulan **Asuhan Kebidanan Komunitas berbasis Pelayanan Home Care** memiliki relevansi secara akademik, profesional, dan sosial. Masukan dari stakeholder menjadi dasar dalam memastikan bahwa rumusan VMTS tidak hanya menggambarkan cita-cita internal Program Studi, tetapi juga menjawab kebutuhan masyarakat, perkembangan profesi kebidanan, kebutuhan pengguna lulusan, serta tantangan pelayanan kesehatan primer.

Dalam proses analisis kebutuhan VMTS Tahun 2026, stakeholder memberikan masukan terkait kompetensi lulusan, penguatan kurikulum berbasis Outcome Based Education (OBE), kesiapan praktik berbasis keluarga, pengembangan jejaring pelayanan, pemanfaatan teknologi, serta sistem evaluasi mutu implementasi home care.

3.2 Identifikasi Stakeholder yang Terlibat

Stakeholder yang terlibat dalam analisis kebutuhan VMTS terdiri atas stakeholder internal dan eksternal.

A. Stakeholder Internal

1. Pimpinan Institusi dan Program Studi

Pimpinan institusi dan Program Studi memiliki peran dalam memberikan arah kebijakan strategis pengembangan VMTS serta memastikan bahwa keunggulan home care selaras dengan visi institusi, rencana pengembangan, dan kapasitas sumber daya yang tersedia.

Masukan pimpinan difokuskan pada:

- penguatan identitas dan penciri Program Studi;
- keberlanjutan implementasi home care;
- penyediaan dukungan kebijakan dan sumber daya;
- integrasi program unggulan dalam sistem penjaminan mutu.

Implikasi terhadap pengembangan Program Studi:

Pengembangan home care ditetapkan sebagai strategi penguatan mutu lulusan melalui integrasi dalam pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, kerja sama, dan tata kelola Program Studi.

2. Dosen

Dosen merupakan stakeholder utama dalam implementasi akademik keunggulan home care. Keterlibatan dosen dilakukan untuk memperoleh masukan mengenai kesiapan pembelajaran, pengembangan kompetensi lulusan, serta integrasi penciri home care dalam kurikulum.

Masukan dosen meliputi:

- pemetaan penciri home care dalam CPL, CPMK, dan RPS;
- pengembangan metode pembelajaran berbasis kasus dan pengalaman lapangan;
- penguatan pembelajaran laboratorium sebelum praktik komunitas;

- pengembangan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat berbasis kesehatan keluarga.

Implikasi:

Program Studi perlu melakukan penguatan kapasitas dosen melalui pelatihan OBE, clinical teaching, pembelajaran berbasis komunitas, serta pengembangan bahan ajar home care.

3. Tenaga Kependidikan

Tenaga kependidikan berperan dalam mendukung aspek administrasi, dokumentasi, teknologi informasi, pengelolaan sarana, dan penyediaan bukti implementasi VMTS.

Masukan tenaga kependidikan meliputi:

- penguatan sistem dokumentasi VMTS;
- pengembangan media sosialisasi digital;
- pengelolaan data akademik dan mutu;
- dukungan administrasi praktik dan kerja sama.

Implikasi:

Diperlukan penguatan sistem informasi, dokumentasi, dan pengelolaan data sebagai bagian dari pembuktian implementasi VMTS.

4. Mahasiswa dan Alumni

Mahasiswa dan alumni dilibatkan untuk memperoleh gambaran mengenai kebutuhan pengalaman belajar dan relevansi kompetensi lulusan terhadap dunia kerja.

Masukan yang diperoleh meliputi:

- kebutuhan pembelajaran yang aplikatif;
- pengalaman praktik berbasis keluarga;

- peningkatan keterampilan komunikasi dengan masyarakat;
- kesiapan menghadapi pelayanan kebidanan komunitas.

Implikasi:

Program Studi perlu menyediakan pengalaman belajar yang mendukung kompetensi home care melalui simulasi, praktik lapangan, supervisi, dan refleksi pembelajaran.

B. Stakeholder Eksternal

1. Puskesmas

Puskesmas merupakan mitra strategis dalam pengembangan home care karena memiliki keterkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan masyarakat.

Masukan Puskesmas meliputi:

- kebutuhan mahasiswa memahami kondisi keluarga dan lingkungan;
- penguatan kegiatan promotif dan preventif;
- kemampuan edukasi kesehatan;
- pendataan kesehatan keluarga;
- mekanisme rujukan dan kolaborasi pelayanan.

Implikasi:

Program Studi perlu mengembangkan sistem praktik home care berbasis masyarakat melalui kerja sama dengan Puskesmas sebagai wahana pembelajaran mahasiswa.

2. Rumah Sakit

Rumah sakit memberikan perspektif terkait kesinambungan pelayanan antara pelayanan klinik dan pelayanan berbasis keluarga.

Masukan rumah sakit meliputi:

- kemampuan komunikasi dalam proses rujukan;
- edukasi pasien dan keluarga;
- pengenalan tanda bahaya;
- keselamatan pasien;
- kesinambungan pelayanan setelah pasien kembali ke keluarga.

Implikasi:

Kompetensi home care perlu memperkuat kemampuan mahasiswa dalam edukasi, pemantauan, dan koordinasi pelayanan sesuai kewenangan lulusan Diploma Tiga Kebidanan.

3. Bidan Praktik Mandiri (BPM)

Bidan Praktik Mandiri memberikan masukan berdasarkan pengalaman pelayanan langsung kepada perempuan dan keluarga di masyarakat.

Masukan BPM meliputi:

- kebutuhan kompetensi pelayanan keluarga;
- kemampuan komunikasi terapeutik;
- dokumentasi pelayanan;
- etika profesi;
- pendekatan pelayanan berbasis keluarga.

Implikasi:

Praktik home care perlu dilaksanakan secara terstruktur dengan memperhatikan standar pelayanan, supervisi, dan dokumentasi.

4. Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

IBI memberikan masukan terkait kesesuaian pengembangan home care dengan nilai profesi bidan, kode etik, dan kebutuhan pelayanan kebidanan.

Masukan IBI meliputi:

- penguatan identitas profesi bidan;
- kesesuaian kompetensi lulusan dengan kebutuhan masyarakat;
- penguatan penciri kurikulum;
- kehati-hatian dalam pengembangan kewirausahaan pelayanan.

Implikasi:

Pengembangan home care harus tetap berada dalam koridor profesi dan kewenangan lulusan Diploma Tiga Kebidanan.

5. Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND)

AIPKIND memberikan masukan terkait aspek akademik dan standar pendidikan kebidanan.

Masukan AIPKIND meliputi:

- batas kewenangan lulusan D3 Kebidanan;
- integrasi home care dalam struktur kurikulum;
- kebutuhan laboratorium home care;
- penguatan asesmen kompetensi mahasiswa.

Implikasi:

Program Studi perlu memastikan bahwa implementasi home care mendukung pencapaian kompetensi lulusan dan tidak mengarah pada tindakan di luar kewenangan.

3.3 Bentuk Keterlibatan Stakeholder

Keterlibatan stakeholder dilakukan melalui:

No	Bentuk Kegiatan	Stakeholder Terlibat	Hasil
1	FGD Penyusunan VMTS	Pimpinan, dosen, tendik, mitra, organisasi profesi	Masukan pengembangan home care
2	Diskusi akademik	Dosen dan tim kurikulum	Integrasi CPL-CPMK-RPS
3	Masukan pengguna lulusan	Puskesmas, RS, BPM	Kebutuhan kompetensi lulusan
4	Review profesi	IBI dan AIPKIND	Kesesuaian kewenangan dan standar profesi
5	Evaluasi mutu	UPM	Rencana pengendalian dan peningkatan

3.4 Ringkasan Hasil Masukan Stakeholder

Berdasarkan hasil keterlibatan stakeholder, diperoleh beberapa kebutuhan utama dalam pengembangan keunggulan home care:

1. Penguatan kompetensi lulusan dalam pelayanan kebidanan komunitas berbasis keluarga.
2. Integrasi penciri home care dalam kurikulum berbasis OBE.

3. Pengembangan sistem praktik kunjungan rumah yang terstruktur dan tersupervisi.
4. Pengembangan laboratorium home care sebagai sarana pembelajaran.
5. Penguatan jejaring dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan organisasi profesi.
6. Penguatan dokumentasi mutu, monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut melalui sistem PPEPP.

BAB IV

HASIL ANALISIS KEBUTUHAN

PENGEMBANGAN KEUNGGULAN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS BERBASIS PELAYANAN HOME CARE

4.1 Gambaran Umum Hasil Analisis Kebutuhan

Berdasarkan hasil analisis kebutuhan yang dilakukan melalui telaah dokumen VMTS, diskusi kelompok terarah (Focus Group Discussion/FGD), wawancara kelompok stakeholder, analisis SWOT, serta identifikasi kesenjangan implementasi VMTS, diperoleh gambaran bahwa pengembangan **Asuhan Kebidanan Komunitas berbasis Pelayanan Home Care** memiliki relevansi yang kuat dengan arah pengembangan Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba.

Hasil analisis menunjukkan bahwa keunggulan home care tidak hanya dipahami sebagai bentuk pelayanan kunjungan rumah, tetapi sebagai pendekatan pembelajaran dan pelayanan kebidanan komunitas yang menekankan kemampuan lulusan dalam memberikan edukasi kesehatan, pendampingan keluarga, pemantauan kondisi ibu dan anak, identifikasi faktor risiko, komunikasi rujukan, serta pemberdayaan masyarakat sesuai dengan kewenangan lulusan Diploma Tiga Kebidanan.

Pengembangan keunggulan home care membutuhkan penguatan secara menyeluruh pada aspek akademik, sumber daya manusia, sarana prasarana, kemitraan, teknologi, dan sistem penjaminan mutu agar dapat diimplementasikan secara terencana dan berkelanjutan.

4.2 Kebutuhan Prioritas Pengembangan Keunggulan Home Care

Berdasarkan hasil analisis kebutuhan stakeholder, terdapat beberapa kebutuhan prioritas yang menjadi dasar pengembangan VMTS Program Studi.

4.2.1 Integrasi Penciri Home Care dalam Kurikulum, Pembelajaran, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat

Hasil analisis menunjukkan bahwa penciri home care perlu diterjemahkan secara lebih operasional dalam sistem pendidikan Program Studi. Keunggulan home care tidak cukup hanya tercantum dalam rumusan VMTS, tetapi harus tercermin dalam capaian pembelajaran lulusan (CPL), capaian pembelajaran mata kuliah (CPMK), Rencana Pembelajaran Semester (RPS), bahan kajian, metode pembelajaran, asesmen, praktik klinik, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

Kebutuhan integrasi ini didasarkan pada masukan stakeholder yang menekankan bahwa lulusan perlu memiliki kemampuan dalam:

- melakukan edukasi kesehatan kepada perempuan, ibu, bayi, anak, dan keluarga;
- melakukan pendampingan berbasis keluarga;
- melakukan pemantauan kesehatan secara berkelanjutan;
- mengidentifikasi tanda bahaya dan melakukan komunikasi rujukan;
- menerapkan komunikasi terapeutik dan pendekatan budaya;
- melakukan dokumentasi pelayanan secara sistematis.

Implikasi Pengembangan:

Program Studi perlu melakukan pemetaan penciri home care dalam kurikulum berbasis **Outcome Based Education (OBE)** melalui:

1. Review CPL Program Studi.
2. Integrasi CPMK pada mata kuliah yang relevan.
3. Penyempurnaan RPS berbasis penciri home care.
4. Pengembangan metode pembelajaran berbasis kasus keluarga dan komunitas.
5. Pengembangan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang mendukung kesehatan keluarga.

4.2.2 Pengembangan Laboratorium Home Care

Hasil analisis kebutuhan menunjukkan bahwa implementasi keunggulan home care membutuhkan dukungan sarana pembelajaran yang memungkinkan mahasiswa memperoleh pengalaman belajar sebelum melakukan praktik di masyarakat.

Laboratorium Home Care diperlukan sebagai media simulasi untuk melatih mahasiswa dalam:

- komunikasi terapeutik dengan keluarga;
- pengkajian kondisi lingkungan rumah;
- edukasi kesehatan;
- penggunaan alat kesehatan portabel;
- dokumentasi pelayanan;
- simulasi identifikasi risiko dan rujukan.

Pengembangan laboratorium ini menjadi kebutuhan penting agar pembelajaran tidak hanya berorientasi pada teori, tetapi memberikan pengalaman praktik yang mendekati kondisi pelayanan nyata.

Implikasi Pengembangan:

Program Studi perlu menyusun:

1. Rencana pengembangan Laboratorium Home Care.
2. Standar sarana dan alat pendukung.
3. SOP penggunaan laboratorium.
4. Modul pembelajaran simulasi home care.
5. Sistem evaluasi keterampilan mahasiswa.

4.2.3 Pengembangan Sistem Praktik Kunjungan Rumah Berbasis Keluarga

Hasil analisis stakeholder menunjukkan bahwa praktik home care perlu dirancang sebagai sistem pembelajaran berbasis komunitas yang terstruktur, bukan hanya kegiatan kunjungan lapangan.

Praktik home care diarahkan untuk memberikan pengalaman kepada mahasiswa dalam memahami kebutuhan keluarga secara menyeluruh melalui:

- pengkajian keluarga;
- edukasi kesehatan;
- pemantauan ibu dan anak;
- pendampingan keluarga;
- identifikasi masalah kesehatan;
- koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan praktik harus tetap memperhatikan kewenangan lulusan Diploma Tiga Kebidanan, keselamatan pasien, etika profesi, serta mekanisme supervisi.

Implikasi Pengembangan:

Program Studi perlu mengembangkan:

1. Pedoman praktik home care.
2. Sistem supervisi oleh dosen pembimbing dan pembimbing lapangan.
3. Logbook kegiatan mahasiswa.
4. Instrumen penilaian kompetensi.
5. Mekanisme rujukan dengan mitra pelayanan kesehatan.

4.2.4 Penguatan Kompetensi Komunikasi, Etika, Dokumentasi Digital, dan Keselamatan Pelayanan

Hasil analisis menunjukkan bahwa pelayanan home care memiliki karakteristik pelayanan yang langsung berhubungan dengan keluarga dan lingkungan rumah, sehingga membutuhkan kompetensi tambahan selain keterampilan klinis.

Stakeholder memberikan masukan bahwa lulusan perlu memiliki kemampuan:

- komunikasi terapeutik;
- empati dan pendekatan budaya;
- menjaga privasi dan kerahasiaan pasien;
- memahami etika pelayanan;
- melakukan dokumentasi kebidanan;
- memanfaatkan teknologi digital secara aman.

Penguatan aspek tersebut diperlukan untuk menjamin bahwa pelayanan home care dilaksanakan secara profesional, aman, dan sesuai standar mutu pelayanan kesehatan.

Implikasi Pengembangan:

Program Studi perlu memperkuat:

1. Materi komunikasi interpersonal dan lintas budaya.
2. Pembelajaran etika profesi.
3. Sistem dokumentasi pelayanan.
4. Pemanfaatan teknologi informasi dalam pembelajaran.
5. Budaya keselamatan pasien.

4.2.5 Penguatan Kemitraan dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Organisasi Profesi

Hasil analisis menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi home care membutuhkan dukungan jejaring yang kuat dengan berbagai pihak.

Kemitraan diperlukan untuk mendukung:

- penyediaan wahana praktik mahasiswa;
- penguatan pembelajaran berbasis masyarakat;
- pengembangan penelitian dan pengabdian;
- evaluasi kompetensi lulusan;

- penyelarasan dengan kebutuhan profesi.

Stakeholder yang menjadi mitra strategis meliputi:

- Puskesmas;
- Rumah Sakit;
- Bidan Praktik Mandiri;
- Ikatan Bidan Indonesia (IBI);
- AIPKIND;
- Perguruan tinggi kesehatan.

Implikasi Pengembangan:

Program Studi perlu memperkuat:

1. Perjanjian kerja sama/MoA/IA.
2. Keterlibatan mitra dalam review kurikulum.
3. Evaluasi bersama pelaksanaan praktik.
4. Pengembangan penelitian kolaboratif.
5. Penguatan jejaring pelayanan komunitas.

4.3 Rekapitulasi Prioritas Kebutuhan Pengembangan Home Care

No	Kebutuhan Prioritas	Dasar Kebutuhan	Rencana Pengembangan
1	Integrasi home care dalam kurikulum	Penciri perlu diterjemahkan dalam CPL-CPMK-RPS	Review kurikulum OBE
2	Laboratorium Home Care	Kebutuhan simulasi sebelum praktik	Pengembangan sarana dan SOP

No	Kebutuhan Prioritas	Dasar Kebutuhan	Rencana Pengembangan
3	Praktik kunjungan rumah berbasis keluarga	Kebutuhan pengalaman belajar komunitas	Penyusunan sistem praktik dan logbook
4	Komunikasi, etika, dokumentasi digital	Tuntutan pelayanan profesional	Penguatan pembelajaran dan teknologi
5	Kemitraan pelayanan kesehatan	Keberlanjutan implementasi home care	Penguatan kerja sama dan evaluasi mitra

BAB V

ANALISIS KESENJANGAN DAN SWOT

PENGEMBANGAN KEUNGGULAN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS BERBASIS PELAYANAN HOME CARE

5.1 Analisis Kesenjangan Implementasi Keunggulan Home Care

Analisis kesenjangan dilakukan untuk mengidentifikasi perbedaan antara kondisi saat ini dengan kondisi ideal yang diharapkan dalam implementasi pengembangan keunggulan **Asuhan Kebidanan Komunitas berbasis Pelayanan Home Care** pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba.

Analisis ini dilakukan berdasarkan hasil telaah dokumen VMTS, masukan stakeholder, hasil FGD, evaluasi internal Program Studi, serta kebutuhan penguatan implementasi VMTS.

Hasil analisis menunjukkan bahwa secara umum Program Studi telah memiliki dasar yang mendukung pengembangan home care berupa komitmen pimpinan, pengalaman pelaksanaan kegiatan pendidikan berbasis komunitas, jejaring kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan, serta dukungan organisasi profesi.

Namun demikian, masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperkuat agar keunggulan home care dapat diimplementasikan secara optimal, terukur, dan berkelanjutan.

5.2 Matriks Analisis Kesenjangan

No	Aspek yang Dianalisis	Kondisi Saat Ini	Kondisi yang Diharapkan	Kesenjangan	Strategi Perbaikan
1	Kurikulum dan Pembelajaran	Penciri home care telah menjadi arah pengembangan Program Studi, namun belum seluruhnya diterjemahkan secara eksplisit dalam CPL, CPMK, RPS, bahan kajian, dan asesmen.	Penciri home care terintegrasi dalam kurikulum berbasis OBE dan terlihat pada capaian pembelajaran mahasiswa.	Belum seluruh mata kuliah relevan memiliki pemetaan penciri home care.	Melakukan review kurikulum, pemetaan CPL-CPMK-RPS, serta pengembangan metode pembelajaran berbasis kasus keluarga dan komunitas.
2	Sumber Daya Manusia	Dosen memiliki pengalaman pembelajaran kebidanan, namun perlu penguatan kompetensi khusus terkait pembelajaran home care, OBE, dan	Tersedia dosen yang memiliki kompetensi dalam pengembangan dan pembelajaran home care.	Kebutuhan peningkatan kompetensi dosen dan tenaga pendukung.	Pelatihan dosen, workshop OBE, pengembangan bahan ajar, dan peningkatan kapasitas pembimbing praktik.

No	Aspek yang Dianalisis	Kondisi Saat Ini	Kondisi yang Diharapkan	Kesenjangan	Strategi Perbaikan
		clinical teaching.			
3	Sarana dan Prasarana	Sarana pembelajaran telah tersedia, namun belum terdapat laboratorium khusus home care.	Tersedia Laboratorium Home Care yang mendukung simulasi pelayanan berbasis keluarga.	Keterbatasan fasilitas simulasi pembelajaran sebelum praktik lapangan.	Penyusunan roadmap pengembangan Laboratorium Home Care, pengadaan alat, dan penyusunan SOP penggunaan.
4	Sistem Praktik Home Care	Praktik komunitas telah berjalan, namun sistem praktik khusus home care belum sepenuhnya terstandar.	Tersedia sistem praktik kunjungan rumah berbasis keluarga dengan supervisi, logbook, dan mekanisme rujukan.	Belum adanya standar operasional khusus praktik home care.	Penyusunan pedoman praktik, SOP, instrumen monitoring, logbook, dan rubrik penilaian.
5	Kemitraan	Program Studi telah memiliki jejaring dengan fasilitas	Kemitraan dikembangkan secara lebih terstruktur	Peran mitra dalam implementasi home care	Penguatan MoA/IA, keterlibatan mitra dalam

No	Aspek yang Dianalisis	Kondisi Saat Ini	Kondisi yang Diharapkan	Kesenjangan	Strategi Perbaikan
		pelayanan kesehatan dan organisasi profesi.	untuk mendukung praktik, penelitian, PkM, dan evaluasi mutu home care.	belum seluruhnya terdokumentasi.	review kurikulum, evaluasi praktik, dan pengembangan program bersama.
6	Dokumentasi dan Evaluasi Mutu	Evaluasi VMTS telah dilakukan, namun bukti capaian keunggulan perlu diperkuat.	Tersedia indikator kinerja, bukti implementasi, evaluasi, dan tindak lanjut melalui PPEPP.	Belum optimalnya dokumentasi capaian home care sebagai penciri Program Studi.	Pengembangan indikator, dashboard mutu, monev berkala, AMI, RTM, dan dokumentasi tindak lanjut.

5.3 Analisis SWOT Pengembangan Home Care

Analisis SWOT dilakukan untuk mengidentifikasi faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi keberhasilan implementasi keunggulan home care.

5.3.1 Strengths (Kekuatan)

Faktor kekuatan yang mendukung pengembangan home care meliputi:

1. Adanya komitmen pimpinan dan institusi terhadap pengembangan mutu Program Studi.

2. Kejelasan arah pengembangan VMTS dengan penciri asuhan kebidanan komunitas berbasis home care.
3. Tersedianya dosen dan tenaga kependidikan yang mendukung penyelenggaraan pendidikan.
4. Adanya pengalaman Program Studi dalam kegiatan pembelajaran berbasis masyarakat.
5. Tersedianya jejaring kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan organisasi profesi.
6. Dukungan stakeholder terhadap pengembangan lulusan yang memiliki kompetensi pelayanan berbasis keluarga.

5.3.2 Weaknesses (Kelemahan)

Faktor kelemahan yang perlu diperbaiki meliputi:

1. Integrasi penciri home care dalam kurikulum belum sepenuhnya terdokumentasi.
2. Laboratorium khusus home care belum tersedia.
3. Sistem praktik home care belum memiliki standar operasional yang lengkap.
4. Kompetensi dosen dalam pengembangan pembelajaran home care perlu ditingkatkan.
5. Dokumentasi indikator capaian dan evaluasi keunggulan perlu diperkuat.

5.3.3 Opportunities (Peluang)

Peluang pengembangan home care meliputi:

1. Meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan berbasis keluarga dan komunitas.
2. Penguatan paradigma pelayanan promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan.
3. Kebutuhan pengguna lulusan terhadap tenaga kesehatan yang mampu melakukan edukasi dan pendampingan keluarga.

4. Perkembangan teknologi digital yang mendukung dokumentasi dan pelayanan kesehatan.
5. Terbukanya peluang kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, dan perguruan tinggi lain.

5.3.4 Threats (Ancaman)

Faktor yang menjadi tantangan dalam implementasi home care meliputi:

1. Perubahan regulasi pendidikan dan kewenangan profesi kebidanan.
2. Tingginya tuntutan mutu lulusan oleh dunia kerja.
3. Perkembangan teknologi pelayanan kesehatan yang cepat.
4. Persaingan antar institusi pendidikan kebidanan.
5. Risiko pelaksanaan pelayanan di luar kewenangan apabila batasan home care tidak dikendalikan.

5.4 Strategi Pengembangan Berdasarkan Analisis SWOT

Berdasarkan hasil analisis SWOT, strategi pengembangan keunggulan home care dirumuskan sebagai berikut:

5.4.1 Strategi SO (Strength–Opportunity)

Strategi menggunakan kekuatan internal untuk memanfaatkan peluang eksternal.

Strategi yang dilakukan:

1. Mengoptimalkan dukungan pimpinan dan jejaring mitra untuk mengembangkan home care sebagai penciri Program Studi.
2. Mengintegrasikan home care dalam pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
3. Mengembangkan kerja sama dengan fasilitas kesehatan untuk mendukung praktik berbasis keluarga.

5.4.2 Strategi WO (Weakness–Opportunity)

Strategi mengatasi kelemahan dengan memanfaatkan peluang.

Strategi yang dilakukan:

1. Melakukan pengembangan kurikulum berbasis OBE dengan penciri home care.
2. Mengembangkan Laboratorium Home Care secara bertahap.
3. Meningkatkan kompetensi dosen melalui pelatihan dan pengembangan profesional.

5.4.3 Strategi ST (Strength–Threat)

Strategi menggunakan kekuatan untuk menghadapi tantangan.

Strategi yang dilakukan:

1. Memanfaatkan dukungan organisasi profesi dan mitra untuk memastikan implementasi home care sesuai kewenangan lulusan D3 Kebidanan.
2. Melakukan evaluasi kurikulum secara berkala sesuai perkembangan regulasi.
3. Memperkuat sistem mutu untuk menjaga kualitas lulusan.

5.4.4 Strategi WT (Weakness–Threat)

Strategi meminimalkan kelemahan dan mengendalikan risiko.

Strategi yang dilakukan:

1. Menyusun SOP implementasi home care.
2. Memperkuat dokumentasi mutu dan bukti implementasi.
3. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala melalui siklus PPEPP.
4. Mengendalikan risiko pelayanan yang tidak sesuai kewenangan profesi.

BAB VI

IMPLIKASI TERHADAP VISI, MISI, TUJUAN, DAN STRATEGI (VMTS) PENGEMBANGAN KEUNGGULAN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS BERBASIS PELAYANAN HOME CARE

6.1 Keterkaitan Hasil Analisis Kebutuhan dengan Penguatan VMTS

Berdasarkan hasil analisis kebutuhan, pengembangan **Asuhan Kebidanan Komunitas berbasis Pelayanan Home Care** memiliki relevansi yang kuat sebagai penciri keunggulan Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba.

Hasil analisis stakeholder menunjukkan bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan saat ini semakin mengarah pada pendekatan berbasis keluarga dan komunitas, dengan menekankan aspek promotif, preventif, edukasi kesehatan, pemantauan berkelanjutan, pemberdayaan keluarga, serta kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

Keunggulan home care menjadi dasar penguatan arah strategis Program Studi dalam menghasilkan lulusan yang tidak hanya memiliki kemampuan klinis kebidanan, tetapi juga mampu memberikan pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan perempuan, ibu, bayi, anak, dan keluarga di lingkungan masyarakat.

Pengembangan home care sebagai penciri Program Studi diarahkan sebagai pendekatan pendidikan dan pelayanan yang tetap berada dalam batas kewenangan lulusan Diploma Tiga Kebidanan, dengan mengutamakan aspek edukasi, pendampingan, pemantauan, identifikasi risiko, dokumentasi, dan fasilitasi rujukan.

6.2 Implikasi terhadap Visi Program Studi

Berdasarkan hasil analisis kebutuhan, visi Program Studi diperkuat menjadi:

“Menghasilkan lulusan Ahli Madya Kebidanan yang unggul dalam asuhan kebidanan komunitas berbasis pelayanan home care untuk mendukung peningkatan kesehatan perempuan, ibu, anak, dan keluarga.”

Rumusan visi tersebut mencerminkan komitmen Program Studi dalam:

1. Menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi profesional sesuai standar pendidikan kebidanan.
2. Mengembangkan keunggulan berbasis kebutuhan masyarakat.
3. Memperkuat pelayanan kebidanan yang berorientasi keluarga dan komunitas.
4. Mendukung peningkatan derajat kesehatan perempuan, ibu, anak, dan keluarga melalui pendekatan promotif dan preventif.

6.3 Implikasi terhadap Misi Program Studi

Hasil analisis kebutuhan memberikan implikasi terhadap penguatan misi Program Studi sebagai berikut:

Arah Misi	**Implikasi Hasil Analisis Kebutuhan**	**Bentuk Implementasi**
Penyelenggaraan pendidikan kebidanan bermutu	Kebutuhan lulusan yang kompeten dalam pelayanan komunitas dan home care	Pengembangan kurikulum OBE, pembelajaran berbasis kasus, simulasi, dan praktik komunitas
Pengembangan keunggulan home care	Kebutuhan penciri Program Studi yang membedakan dengan institusi lain	Integrasi home care dalam CPL, CPMK, RPS, dan asesmen
Pelaksanaan penelitian	Kebutuhan solusi berbasis bukti terhadap masalah kesehatan ibu dan anak	Pengembangan penelitian berbasis keluarga, komunitas, dan pelayanan primer

Arah Misi	Implikasi Hasil Analisis Kebutuhan	Bentuk Implementasi
Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat	Kebutuhan pemberdayaan masyarakat dan peningkatan kesehatan keluarga	Program PkM berbasis edukasi, pendampingan, dan promotif preventif
Penguatan kerja sama	Kebutuhan jejaring pelayanan untuk implementasi home care	Pengembangan kerja sama dengan Puskesmas, RS, BPM, IBI, AIPKIND, dan institusi pendidikan
Penerapan sistem mutu	Kebutuhan pengendalian implementasi VMTS	Monitoring, evaluasi, AMI, RTM, dan tindak lanjut PPEPP

6.4 Implikasi terhadap Tujuan dan Sasaran Strategis Program Studi

Hasil analisis kebutuhan memberikan arah pengembangan tujuan strategis Program Studi, yaitu:

1. Menghasilkan lulusan unggul dalam pelayanan kebidanan komunitas berbasis home care

Implikasi:

- Penguatan kompetensi pelayanan berbasis keluarga.
- Peningkatan keterampilan komunikasi terapeutik.
- Penguatan kemampuan edukasi dan pendampingan masyarakat.
- Pengembangan kemampuan dokumentasi pelayanan.

2. Mengembangkan pembelajaran berbasis Outcome Based Education (OBE)

Implikasi:

- Pemetaan penciri home care dalam CPL.
- Integrasi CPMK dan RPS.
- Pengembangan metode pembelajaran berbasis kasus dan pengalaman lapangan.
- Penguatan asesmen kompetensi mahasiswa.

3. Meningkatkan kapasitas penelitian dan pengabdian kepada masyarakat

Implikasi:

- Pengembangan penelitian terkait kesehatan perempuan, ibu, anak, dan keluarga.
- Pengembangan PkM berbasis kebutuhan masyarakat.
- Pemanfaatan hasil penelitian untuk penguatan pembelajaran.

4. Memperkuat kerja sama strategis

Implikasi:

- Penguatan jejaring praktik mahasiswa.
- Pelibatan mitra dalam evaluasi kurikulum.
- Pengembangan kegiatan kolaboratif dengan fasilitas kesehatan dan organisasi profesi.

6.5 Implikasi terhadap Pengembangan Kompetensi Lulusan

Berdasarkan hasil analisis kebutuhan, lulusan Program Studi diarahkan memiliki kompetensi penciri home care sebagai berikut:

1. Mampu melakukan komunikasi terapeutik dan edukasi kesehatan kepada perempuan dan keluarga.
2. Mampu melakukan pengkajian kebutuhan keluarga dan lingkungan dalam pelayanan komunitas.
3. Mampu memberikan pendampingan dan pemantauan kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi, balita, keluarga berencana, dan kesehatan reproduksi sesuai kewenangan.
4. Mampu mengenali tanda bahaya dan melakukan komunikasi serta koordinasi rujukan.
5. Mampu menerapkan prinsip keselamatan pasien, etika profesi, privasi, dan perlindungan pasien.
6. Mampu melakukan dokumentasi kebidanan dan memanfaatkan teknologi digital secara tepat.
7. Mampu bekerja sama dengan tenaga kesehatan, keluarga, masyarakat, dan jejaring pelayanan kesehatan.

6.6 Implikasi terhadap Implementasi Program Akademik

Implementasi keunggulan home care dilakukan melalui beberapa strategi:

1. Bidang Pendidikan

Dilakukan melalui:

- integrasi home care dalam kurikulum;
- penguatan mata kuliah kebidanan komunitas;
- pengembangan pembelajaran laboratorium;
- praktik klinik berbasis keluarga;
- asesmen kompetensi mahasiswa.

2. Bidang Penelitian

Dilakukan melalui:

- penelitian berbasis masalah kesehatan masyarakat;
- kajian pelayanan kesehatan ibu dan anak;
- inovasi pelayanan berbasis keluarga;
- pengembangan model edukasi kesehatan.

3. Bidang Pengabdian kepada Masyarakat

Dilakukan melalui:

- edukasi kesehatan keluarga;
- pendampingan kelompok masyarakat;
- pemberdayaan perempuan dan keluarga;
- kegiatan promotif dan preventif.

4. Bidang Kerja Sama

Dilakukan melalui:

- penguatan jejaring dengan fasilitas kesehatan;
- kerja sama pembelajaran;
- kolaborasi penelitian;
- evaluasi pengguna lulusan.

6.7 Implikasi terhadap Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)

Implementasi keunggulan home care dikendalikan melalui sistem penjaminan mutu internal dengan menerapkan siklus PPEPP:

Tahapan PPEPP	**Implementasi**
Penetapan	Menetapkan standar keunggulan home care, indikator, target, dan dokumen pendukung
Pelaksanaan	Melaksanakan pembelajaran, praktik, penelitian, PkM, dan kerja sama
Evaluasi	Melaksanakan monitoring, survei stakeholder, audit akademik, dan evaluasi capaian
Pengendalian	Menyusun tindakan korektif berdasarkan hasil evaluasi
Peningkatan	Mengembangkan inovasi dan peningkatan standar secara berkelanjutan

BAB VII

RENCANA TINDAK LANJUT DAN IMPLEMENTASI PPEPP

PENGEMBANGAN KEUNGGULAN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS BERBASIS PELAYANAN HOME CARE

7.1 Dasar Penyusunan Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut (RTL) pengembangan keunggulan **Asuhan Kebidanan Komunitas berbasis Pelayanan Home Care** disusun berdasarkan hasil analisis kebutuhan, identifikasi kesenjangan, analisis SWOT, serta masukan stakeholder internal dan eksternal.

Penyusunan RTL bertujuan untuk memastikan bahwa hasil analisis kebutuhan VMTS dapat diimplementasikan secara nyata melalui program pengembangan Program Studi yang terencana, terukur, dan berkelanjutan.

Rencana tindak lanjut diarahkan pada penguatan aspek akademik, sumber daya manusia, sarana prasarana, sistem praktik, kemitraan, serta sistem penjaminan mutu sebagai pendukung implementasi keunggulan home care.

7.2 Rencana Tindak Lanjut Pengembangan Home Care

No	Rencana Tindak Lanjut	Tujuan	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan	Indikator Keberhasilan
1	Validasi kebutuhan stakeholder melalui survei dan	Memastikan relevansi pengembangan home care dengan	Tim VMTS, UPM, Kaprodi	2026	Tersedia hasil validasi stakeholder

No	Rencana Tindak Lanjut	Tujuan	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan	Indikator Keberhasilan
	wawancara lanjutan	kebutuhan pengguna lulusan dan mitra			dan berita acara kegiatan
2	Pemetaan penciri home care dalam kurikulum	Memastikan home care terintegrasi dalam CPL, CPMK, RPS, bahan kajian, metode pembelajaran, dan asesmen	Kaprodi dan Tim Kurikulum	2026	Tersedia dokumen pemetaan CPL-CPMK-RPS
3	Pengembangan bahan ajar dan modul pembelajaran home care	Mendukung implementasi pembelajaran berbasis keunggulan Program Studi	Kaprodi dan Dosen Pengampu	2026–2027	Tersedia modul/bahan ajar home care
4	Penyusunan SOP dan pedoman praktik home care	Menjamin pelaksanaan praktik sesuai standar akademik, etika,	Kaprodi, Unit Praktik, UPM	2026–2027	Tersedia SOP, logbook, rubrik penilaian, dan

No	Rencana Tindak Lanjut	Tujuan	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan	Indikator Keberhasilan
		keselamatan, dan kewenangan lulusan D3 Kebidanan			pedoman praktik
5	Pengembangan Laboratorium Home Care	Menyediakan sarana simulasi pembelajaran sebelum mahasiswa melakukan praktik di masyarakat	Direktur, Kaprodi, Pengelola Laboratorium	2026–2027	Tersedia roadmap, sarana, alat, dan SOP laboratorium
6	Peningkatan kompetensi dosen dan tenaga kependidikan	Meningkatkan kesiapan SDM dalam implementasi home care	Direktur dan Kaprodi	Setiap semester	Terlaksananya pelatihan OBE, clinical teaching, teknologi, dan dokumentasi

No	Rencana Tindak Lanjut	Tujuan	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan	Indikator Keberhasilan
7	Penguatan kemitraan dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan organisasi profesi	Mendukung pelaksanaan praktik, penelitian, PkM, dan evaluasi implementasi home care	Direktur dan Kaprodi	2026–2027	Tersedia MoA/IA dan evaluasi kerja sama
8	Pelaksanaan pilot project praktik home care berbasis keluarga	Menguji kesiapan sistem praktik sebelum implementasi penuh	Kaprodi, Mitra Puskesmas/BPM	2027	Terlaksananya praktik dengan logbook, supervisi, dan evaluasi
9	Monitoring dan evaluasi implementasi VMTS	Menjamin ketercapaian program melalui sistem mutu internal	UPM, Kaprodi	Setiap semester/tahun	Tersedia laporan monev, AMI, RTM, dan RTL

7.3 Implementasi Siklus PPEPP dalam Pengembangan Home Care

Implementasi keunggulan home care dilaksanakan melalui Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dengan menerapkan siklus **Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP)**

7.3.1 Penetapan (P)

Tahap penetapan dilakukan melalui penyusunan dan pengesahan standar yang menjadi dasar implementasi keunggulan home care.

Kegiatan yang dilakukan meliputi:

1. Menetapkan arah pengembangan home care sebagai penciri keunggulan Program Studi.
2. Menetapkan standar kompetensi lulusan yang mendukung pelayanan berbasis keluarga dan komunitas.
3. Menetapkan standar kurikulum, pembelajaran, praktik, penelitian, dan pengabdian yang berkaitan dengan home care.
4. Menetapkan indikator kinerja dan target capaian implementasi.

Output:

- Dokumen VMTS.
- Standar mutu terkait home care.
- Dokumen kurikulum.
- SOP dan pedoman implementasi.

7.3.2 Pelaksanaan (P)

Tahap pelaksanaan dilakukan melalui implementasi program pengembangan home care dalam seluruh bidang tridharma perguruan tinggi.

Kegiatan meliputi:

1. Pelaksanaan pembelajaran berbasis OBE.
2. Implementasi penciri home care dalam mata kuliah yang relevan.
3. Pelaksanaan simulasi laboratorium.
4. Pelaksanaan praktik komunitas berbasis keluarga.
5. Pelaksanaan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.
6. Penguatan kerja sama dengan mitra pelayanan kesehatan.

Output:

- Proses pembelajaran.
- Kegiatan praktik mahasiswa.
- Penelitian dan PkM.
- Dokumen kerja sama.

7.3.3 Evaluasi (E)

Tahap evaluasi dilakukan untuk mengukur ketercapaian implementasi home care.

Evaluasi dilakukan melalui:

1. Monitoring pembelajaran dan praktik mahasiswa.
2. Evaluasi ketercapaian CPL dan kompetensi mahasiswa.
3. Survei kepuasan mahasiswa dan stakeholder.
4. Evaluasi mitra praktik.
5. Audit akademik internal.
6. Evaluasi melalui AMI.

Output:

- Laporan monitoring dan evaluasi.
- Hasil survei stakeholder.
- Temuan audit.
- Rekomendasi perbaikan.

7.3.4 Pengendalian (P)

Tahap pengendalian dilakukan berdasarkan hasil evaluasi untuk memastikan adanya tindakan koreksi dan perbaikan.

Kegiatan meliputi:

1. Identifikasi permasalahan implementasi.
2. Penyusunan rencana perbaikan.
3. Penetapan penanggung jawab tindak lanjut.
4. Pemantauan penyelesaian RTL.
5. Perbaikan dokumen, sarana, metode pembelajaran, dan sistem praktik.

Output:

- Dokumen RTL.
- Bukti tindak lanjut.
- Perbaikan sistem implementasi.

7.3.5 Peningkatan (P)

Tahap peningkatan dilakukan untuk mengembangkan mutu implementasi home care secara berkelanjutan.

Kegiatan meliputi:

1. Pengembangan inovasi pembelajaran home care.
2. Penguatan penelitian dan publikasi ilmiah.
3. Perluasan jejaring kerja sama.
4. Pengembangan teknologi digital dalam dokumentasi pelayanan.
5. Peningkatan standar mutu berdasarkan hasil evaluasi.

Output:

- Peningkatan standar.

- Inovasi pembelajaran.
- Penguatan reputasi Program Studi.

7.4 Indikator Keberhasilan Implementasi Home Care

Keberhasilan implementasi keunggulan home care diukur melalui indikator berikut:

Aspek	**Indikator**
Input	Ketersediaan dosen kompeten, sarana, modul, SOP, dan mitra
Proses	Integrasi home care dalam kurikulum, pembelajaran, simulasi, dan praktik
Output	Mahasiswa mencapai kompetensi pelayanan komunitas berbasis keluarga
Outcome	Kepuasan mitra, kesiapan lulusan, dan kebermanfaatan bagi masyarakat
Mutu	Terselenggaranya monitoring, AMI, RTM, dan tindak lanjut PPEPP

BAB VIII

PENUTUP

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis kebutuhan (need assessment) terhadap pengembangan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi (VMTS) Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba, dapat disimpulkan bahwa pengembangan keunggulan **Asuhan Kebidanan Komunitas berbasis Pelayanan Home Care** merupakan strategi yang relevan, memiliki dasar kebutuhan yang kuat, serta memperoleh dukungan dari stakeholder internal maupun eksternal.

Analisis kebutuhan menunjukkan bahwa pengembangan home care selaras dengan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang semakin menekankan pendekatan berbasis keluarga, promotif, preventif, edukasi kesehatan, pendampingan masyarakat, serta kesinambungan pelayanan kesehatan perempuan, ibu, bayi, anak, dan keluarga.

Hasil keterlibatan stakeholder menunjukkan bahwa pengembangan home care memiliki nilai strategis dalam memperkuat identitas Program Studi, meningkatkan relevansi kompetensi lulusan, serta mendukung pencapaian visi Program Studi dalam menghasilkan **Ahli Madya Kebidanan yang unggul dalam asuhan kebidanan komunitas berbasis pelayanan home care**.

Namun demikian, keberhasilan implementasi keunggulan home care memerlukan penguatan secara menyeluruh pada beberapa aspek, yaitu:

1. **Integrasi penciri home care dalam kurikulum berbasis Outcome Based Education (OBE)** melalui pemetaan CPL, CPMK, RPS, bahan kajian, metode pembelajaran, dan asesmen.
2. **Peningkatan kapasitas sumber daya manusia**, khususnya dosen dan tenaga kependidikan, melalui penguatan kompetensi pembelajaran, pembimbingan praktik, teknologi, dan dokumentasi pelayanan.

3. **Pengembangan sarana dan prasarana pendukung**, terutama Laboratorium Home Care sebagai fasilitas simulasi pembelajaran berbasis keluarga dan komunitas.
4. **Pengembangan sistem praktik home care berbasis keluarga** yang dilaksanakan secara terstruktur, tersupervisi, terdokumentasi, serta sesuai dengan kewenangan lulusan Diploma Tiga Kebidanan.
5. **Penguatan kemitraan strategis** dengan fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, dan institusi pendidikan untuk mendukung implementasi pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, serta evaluasi mutu.
6. **Penguatan sistem penjaminan mutu internal** melalui monitoring, evaluasi, audit mutu internal, rapat tinjauan manajemen, serta tindak lanjut perbaikan secara berkelanjutan melalui siklus PPEPP.

8.2 Komitmen Keberlanjutan Implementasi

Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba berkomitmen untuk menjadikan hasil analisis kebutuhan ini sebagai dasar pengembangan program secara berkelanjutan.

Implementasi keunggulan home care tidak hanya diarahkan sebagai pencapaian administratif dalam dokumen VMTS, tetapi menjadi bagian dari budaya mutu Program Studi yang diwujudkan melalui penyelenggaraan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, kerja sama, dan tata kelola yang terintegrasi.

Keberlanjutan pengembangan home care akan dikendalikan melalui Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dengan memastikan setiap program memiliki standar, indikator capaian, mekanisme evaluasi, tindak lanjut, dan peningkatan mutu secara berkesinambungan.

LAMPIRAN

RINGKASAN INSTRUMEN DAN BUKTI PENDUKUNG ANALISIS KEBUTUHAN VMTS

PENGEMBANGAN KEUNGGULAN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS BERBASIS PELAYANAN HOME CARE

Analisis kebutuhan pengembangan VMTS Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba dilaksanakan melalui telaah dokumen, Focus Group Discussion (FGD), wawancara kelompok, dan identifikasi kebutuhan stakeholder.

Kegiatan analisis kebutuhan dilaksanakan melalui FGD VMTS pada tanggal **23 Juli 2026** dengan metode hybrid yang melibatkan **20 peserta**, terdiri dari 16 peserta luring dan 4 peserta daring. Stakeholder yang terlibat meliputi pimpinan institusi, Program Studi, Unit Penjaminan Mutu, dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, alumni, Puskesmas, Rumah Sakit, Bidan Praktik Mandiri, Ikatan Bidan Indonesia (IBI), dan Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND).

Instrumen analisis kebutuhan digunakan untuk menggali masukan terkait:

1. Relevansi pengembangan **Asuhan Kebidanan Komunitas berbasis Pelayanan Home Care** sebagai penciri keunggulan Program Studi.
2. Kebutuhan kompetensi lulusan dalam pelayanan berbasis keluarga dan komunitas.
3. Integrasi penciri home care dalam kurikulum berbasis Outcome Based Education (OBE), meliputi CPL, CPMK, RPS, pembelajaran, praktik, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
4. Kebutuhan pengembangan Laboratorium Home Care sebagai sarana simulasi pembelajaran.
5. Kebutuhan sistem praktik kunjungan rumah berbasis keluarga dengan supervisi, dokumentasi, dan mekanisme rujukan.
6. Penguatan kompetensi komunikasi terapeutik, etika profesi, keselamatan pelayanan, serta dokumentasi digital.
7. Penguatan kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan organisasi profesi.

Hasil analisis kebutuhan menunjukkan bahwa stakeholder mendukung pengembangan home care sebagai keunggulan Program Studi dengan beberapa kebutuhan penguatan, yaitu:

Aspek	Hasil Analisis Kebutuhan
Kurikulum	Penciri home care perlu dipetakan secara eksplisit dalam CPL, CPMK, RPS, metode pembelajaran, dan asesmen.

Aspek	Hasil Analisis Kebutuhan
Kompetensi Lulusan	Lulusan perlu memiliki kemampuan edukasi kesehatan, pendampingan keluarga, pemantauan kesehatan ibu dan anak, komunikasi rujukan, serta pelayanan sesuai kewenangan D3 Kebidanan.
Pembelajaran	Diperlukan penguatan pembelajaran berbasis kasus, simulasi, dan pengalaman praktik komunitas.
Sarana	Diperlukan pengembangan Laboratorium Home Care untuk mendukung keterampilan mahasiswa.
Praktik	Diperlukan sistem praktik home care berbasis keluarga yang terstruktur, terdokumentasi, dan tersupervisi.
Kemitraan	Diperlukan penguatan jejaring dengan Puskesmas, Rumah Sakit, BPM, IBI, AIPKIND, dan mitra pendidikan.
Mutu	Implementasi home care perlu dimonitor melalui sistem penjaminan mutu internal dengan siklus PPEPP.

Dokumen pendukung pelaksanaan analisis kebutuhan VMTS meliputi:

1. Dokumen VMTS Program Studi Diploma Tiga Kebidanan.
2. Pedoman Penyusunan VMTS.
3. Daftar stakeholder yang terlibat.
4. Undangan dan daftar hadir kegiatan FGD.
5. Notulen dan dokumentasi kegiatan analisis kebutuhan.
6. Instrumen kuesioner dan pedoman wawancara/FGD.
7. Matriks hasil masukan stakeholder.
8. Analisis kesenjangan dan SWOT pengembangan home care.
9. Rencana tindak lanjut implementasi VMTS.
10. Dokumen monitoring dan evaluasi melalui SPMI.