STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
MAMPU MENDOKUMENTASIKAN ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK PRASEKOLAH

NO	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		Lab Tgl ……			Ujian Tgl ……			Klinik Tgl ……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
I	**PENGKAJIAN:** 1. Melakukan anamnesa yang sistematik, mampu menggali faktor resiko dan mengkaji fakta penting 2. Data lengkap, komprehensif dan valid sesuai kondisi klien. 3. Memuat data fokus dan spesifik yang sesuai dengan kasus. 4. Menggunakan berbagai sumber data baik primer maupun sekunder, data subyektif dan data obyektif									
II	***ASSESSMENT*/DIAGNOSA KEBIDANAN:** 1. Rumusan diagnosa ditulis dengan benar (memuat hasil analisa dan intepretasi data D & S yang mendukung/mengambarkankondisi klien) 2. Diagnosa kebidanan dituliskan sesuai nomenklatur kebidanan 3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan mandiri, kolaborasi, dan rujukan									
III	**PENATALAKSANAAN:** 1. Rencana intervensi kepada anak balita dan prasekolah sesuai dengan kebutuhan baik itu asuhan mandiri, kolaborasi, dan atau rujukan 2. Menetapkan tujuan dan rencana dengan SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant dan Timebound*) 3. Menggunakan landasan teori yang tepat dalam memberikan asuhan kebidanan 4. Membuat evaluasi formatif dan sumatif									
IV	**DOKUMENTASI**: Melakukan dokumentasi pelayanan anak prasekolah di Catatan Kesehatan Anak dan mengisi Register Kohort Balita dengan lengkap pada setiap kolomnya (dari kolom 1 hingga 70 atau hingga kolom 72)									
V	**SIKAP** 1. Teliti 2. Sistematis 3. Hati-hati									