



MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN



BUKU PANDUAN PRAKTIK PROFESI BIDAN

2023/ 2024

OLEH:

**TIM MANAJEMEN
PELAYANAN
KEBIDANAN**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
YAYASAN *JEMBER INTERNATIONAL SCHOOL*
TAHUN 2023**



PANDUAN PRAKTIK PROFESI BIDAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN - UNIVERSITAS DR. SOEBANDI

BUKU PANDUAN PRAKTIK PROFESI MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN
Kurikulum Pendidikan Profesi Kebidanan Tahun 2023

Mata Kuliah : Manajemen Pelayanan Kebidanan
Beban Studi : 3 SKS (3 minggu)
Kordinator : Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb.
Tim Pembimbing Institusi :

1. Zaida Mauludiyah,S.Keb.,Bd.,M.Keb.
2. Asri Iman Sari,SST.,M.Keb
3. Melati Puspita Sari, SST.,M.Keb
4. Ai Nur Zannah,SST.,M.Keb
5. Trisna Pangestuning Tyas, SST.,M.Keb
6. Dinar Perbawati,SST.,M.Kes
7. Yuningsih,SST.,M.Keb
8. Yuni Handayani,SST.,M.Kes
9. Ririn Handayani,SST.,M.Keb
10. Ernawati Anggraeni,SST.,M.Kes
11. Rizki Fitrianingtyas,SST.,M.Keb
12. Dini Eka Primihastuti,SST.,M.Keb

Nama Mahasiswa :
NIM :

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
TAHUN AKADEMIK 2023/2024

TIM PENYUSUN

BUKU PANDUAN PRAKTIK PROFESI BIDAN MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN

Penulis:

Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb.

Rizki Fitrianingtyas, S.ST., M.Keb.

Yuningsih, SST., M.Keb.

Dinar Perbawati, SST, M.Kes.

Trisna Pangestuningtyas, S.ST, M.Keb.

Melati Puspitasari, S.ST., M.Keb.

Editor, dan Tata Letak:

Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb.



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://fikes.uds.ac.id>

KEPUTUSAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nomor : 6008/FIKES-UDS/K/VI/2023

Tentang

PENETAPAN BUKU PANDUAN PRAKTIK
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
TAHUN AKADEMIK 2022/2023

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

- Menimbang : a. Bahwa adanya kegiatan praktik Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Tahun Akademik 2022/2023;
- b. Bahwa untuk membantu kelancaran kegiatan praktik Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi perlu Buku Panduan Praktik Profesi ;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Tentang Penetapan Buku Panduan Praktik Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. soebandi Tahun Akademik 2022/2023.
- Mengingat : 1. Undang -Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Undang – Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2009 tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;
8. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi;
9. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset Dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 291/E/O/2021 tentang Perubahan Bentuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dr. Soebandi Di Kabupaten Jember Menjadi Universitas dr. Soebandi Di Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur Yang Diselenggarakan Oleh yayasan Pendidikan Jember International School;
10. Statuta Universitas dr. Soebandi;
11. Surat Keputusan Dekan yang mungkin bersangkutan dengan Sk yang mau dibuat.



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://fikes.uds.ac.id>

MEMUTUSKAN

Menetapkan

- KESATU** : Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi tentang Penetapan Buku Panduan Praktik Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi;
- KEDUA** : Tentang Penetapan Buku Panduan Praktik Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Tahun Akademik 2022/2023;
- KETIGA** : Buku Panduan Praktik) adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat keputusan ini;
- KEEMPAT** : Hal - hal yang belum diatur dalam surat keputusan ini akan diatur dikemudian hari;
- KELIMA** : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan; dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DI TETAPKAN DI : JEMBER
PADA TANGGAL : 21 Juni 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



gpt. LINDAWATI Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

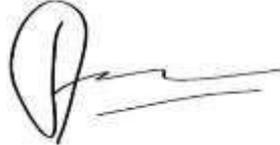
Tembusan Kepada Yth :

1. Para Warek Universitas dr. Soebandi
2. Ketua Prodi Profesi Kebidanan
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip

HALAMAN PENGESAHAN



PANDUAN PRAKTIK PROFESI KEBIDANAN MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN

Kode Dokumen	009/PPB-DOK/UDS/XI/2023
Revisi	-
Tanggal	1 Desember 2023
Diajukan oleh	<p style="text-align: center;">Penanggung Jawab Stase</p>  <p style="text-align: center;"><u>Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb</u> NIK. 19871027 201309 2 036</p>
Diperiksa oleh	<p style="text-align: center;">Sekretarsi Program Studi Profesi Bidan</p>  <p style="text-align: center;"><u>Asri Iman Sari, S.ST., M.Kes</u> NIK.19900628 202903 2 166</p>
Dikendalikan oleh	<p style="text-align: center;">Gugus Kendali Mutu</p>  <p style="text-align: center;"><u>Dinar Perbawati, S.ST., M.Kes</u> NIK. 19910509 201309 2 039</p>
Disetujui oleh	<p style="text-align: center;">Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan</p>  <p style="text-align: center;"><u>Rizki Fitrianingtyas, S.ST., M.Keb.</u> NIK. 19870602 200908 2 006</p>

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan “Buku Panduan Praktik Profesi Kebidanan: Manajemen Pelayanan Kebidanan” dengan baik. Buku Panduan ini disusun sebagai panduan mahasiswa dalam mengikuti dan menyelesaikan praktik profesi Kebidanan pada stase Manajemen Pelayanan Kebidanan.

Buku panduan ini memberikan deskripsi tentang aplikasi praktik kebidanan dan tatanan pemberian asuhan kebidanan dalam manajemen pelayanan kebidanan. Aplikasi manajemen ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan klien dengan penekanan penggunaan ketrampilan manajemen asuhan klien dan kepemimpinan melalui manajemen pelayanan kebidanan serta berupaya memprakarsai perubahan yang efektif dalam sistem pelayanan dan asuhan kebidanan. Proses pembelajaran melalui pengalaman belajar klinik menghadapi berbagai permasalahan yang harus dipecahkan khususnya terkait dengan manajemen kebidanan, yang memungkinkan proses pemecahan masalah tersebut dapat dibantu penyelesaiannya melalui kegiatan profesi manajemen kebidanan mahasiswa di RS/Puskesmas/ TPMB tersebut.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Buku Panduan Praktik Profesi Kebidanan Manajemen Pelayanan Kebidanan ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun diperlukan demi perbaikan penulisan selanjutnya. Selanjutnya, semoga Allah SWT senantiasa meridhoi niat baik dari rencana ini. Amin.

Jember, Desember 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	1
HALAMAN SAMPUL.....	2
TIM PENYUSUN.....	3
KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI	4
HALAMAN PENGESAHAN.....	6
KATA PENGANTAR	7
DAFTAR ISI	8
BAB 1 PENDAHULUAN	10
1.1 Landasan Historis	10
1.2 Visi, Misi dan Tujuan Pendidikan Program Studi.....	11
1.3 Profil Lulusan	12
1.4 Pembentukan Mata Kuliah dan Penentuan bobot sks	13
BAB 2 KOMPETENSI MATA KULIAH PENDIDIKAN PROFESI BIDAN	15
2.1 Deskripsi Mata Kuliah: Manajemen Pelayanan Kebidanan	15
2.2 Bobot SKS dan Lama Praktik Klinik	15
2.3 Capaian Pembelajaran.....	15
2.4 Materi yang Harus dikuasai.....	16
BAB 3 PROSES PEMBELAJARAN	17
3.1 Ruang Lingkup	17
3.2 Pembimbing.....	17
3.3 Metode Pembelajaran.....	17
3.4 Metode Evaluasi	17
3.5 Rangkaian Kegiatan Praktik Profesi Kebidanan	18
3.6 Tugas	18
BAB 4 EVALUASI	22
4.1 Tujuan.....	22

4.2 Evaluasi Hasil Belajar	22
BAB 5 TATA TERTIB.....	26
5.1 Tata Tertib Mahasiswa dalam Melaksanakan Praktik	26
5.2 Jenis Pelanggaran dan Sanksi	27
BAB 6 PENUTUP	30
LAMPIRAN - LAMPIRAN	

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Landasan Historis

Kurikulum pendidikan tinggi merupakan seperangkat rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi, dan bahan ajar serta cara yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pembelajaran untuk mencapai tujuan Pendidikan Tinggi. Kurikulum Pendidikan Tinggi sebagaimana dikembangkan mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi untuk setiap Program Studi yang mencakup pengembangan kecerdasan intelektual, akhlak mulia, dan keterampilan. Perguruan tinggi sebagai penghasil sumber daya manusia terdidik perlu mengukur lulusannya, apakah lulusan yang dihasilkan memiliki ‘kemampuan’ setara dengan ‘kemampuan’ (capaian pembelajaran) yang telah dirumuskan dalam jenjang kualifikasi KKNI. Berdasarkan Undang-undang No 4 Tahun 2019 Tentang kebidanan bidan harus pendidikan profesi maka STIKES dr. Soebandi mendirikan Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi dengan SK Pendirian Nomor 427/KPT/I/2019. Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi menggunakan kurikulum perguruan tinggi (KPT) dan AIPKIND Tahun 2018. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 291/E/O/2021 tentang Perubahan bentuk PTS yaitu STIKES dr. Soebandi Jember menjadi Universitas dr. Soebandi yang diselenggarakan oleh Yayasan Pendidikan Jember International School di Kabupaten Jember. Berdasarkan regulasi Kebijakan Merdeka Belajar - Kampus Merdeka (MBKM) Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi Maka Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi melakukan pengembangan kurikulum.

Kurikulum Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas dr. Soebandi terdiri dari Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, berlangsung selama 2 semester (1 tahun) dengan jumlah 13 MK. Diselenggarakan di masing-masing Wahana Praktik yang mempunyai kerja sama dengan Universitas dr. Soebandi, diantaranya RSD dr. Soebandi, RSD Kalisat, RSD Balung, RSUD dr. Haryoto Lumajang, RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, dan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo serta di puskesmas, dan PMB wilayah Jember dan Se-Karesidenan Besuki. Selama mahasiswa profesi berhadapan langsung dengan klien, keluarga, dan komunitas, mahasiswa berada di bawah bimbingan bidan/ perseptor/ CI (*Clinical* Instruktur) untuk mendapatkan pengalaman langsung

mengaplikasikan kemampuan kognitif (teoritis), penerapan profesionalisme dan kegiatan lainnya dalam praktik keprofesian. Lulus tahap pendidikan profesi, mahasiswa mendapatkan ijazah dan gelar Bidan (Bd.)

1.2 Visi, Misi dan Tujuan Pendidikan Program Studi

VISI

Menjadi prodi kebidanan program sarjana dan prodi pendidikan profesi bidan program profesi yang **Unggul, Berdaya Guna dalam IPTEKS bercirikan Kebidanan Holistik, dan Berakhlakul Karimah**

MISI

- 1) Menyelenggarakan pendidikan profesi bidan yang menghasilkan tenaga bidan profesional dan memiliki kemampuan *enterpreneurship* dalam pelayanan kebidanan holistik, yang mampu bersaing di tingkat regional, nasional maupun global dan berakhlakul karimah
- 2) Melaksanakan penelitian yang terdepan dan unggul berdasarkan *evidence based* serta berkontribusi terhadap IPTEK di bidang kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kebidanan holistik
- 3) Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dengan profesional, terdepan, unggul, dan berakhlakul karimah serta mampu memberikan *problem solving* terhadap permasalahan di bidang kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kebidanan holistik

TUJUAN

- 1) Menghasilkan lulusan bidan yang profesional dan memiliki kemampuan *enterpreneurship* dalam pelayanan kebidanan holistik yang mampu bersaing di tingkat regional, nasional maupun global dan berakhlakul karimah
- 2) Menghasilkan penelitian-penelitian yang terdepan dan unggul berdasarkan *evidence based* serta berkontribusi terhadap IPTEK di bidang kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kebidanan holistik
- 3) Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dengan profesional, terdepan, unggul, dan berakhlakul karimah serta berkontribusi terhadap IPTEK di bidang kesehatan ibu dan anak serta mampu memberikan *problem solving* terhadap permasalahan di bidang kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kebidanan holistic

1.3 Profil Lulusan

Berdasarkan Standar Global Pendidikan Kebidanan (WHO, 2009) lulusan bidan harus dapat mendemonstrasikan kompetensi praktik kebidanan, lulusan mampu menunjukkan pemahaman tentang faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan, lulusan mampu memenuhi ketentuan untuk registrasi dan lisensi, lulusan mendapatkan gelar profesional tergantung dari level pendidikan, lulusan harus memenuhi syarat untuk mengikuti program pendidikan lanjut dan diperlukan monitoring lulusan secara berkelanjutan baik yang terkait dengan pengembangan profesi dan pendidikan lanjut.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyiapkan lulusan adalah kode etik dan standar profesi, lulusan harus mampu menunjukkan evidence based practice, mendemonstrasikan asuhan berbasis budaya, kemampuan praktik di sistem kesehatan dan memenuhi kebutuhan masyarakat, critical thinking dan analisa thinking, kemampuan mengelola sumber daya dan praktik secara aman dan efektif, kemampuan advokasi secara efektif dan bekerja interprofesional dalam pelayanan kesehatan, berorientasi pada pelayanan masyarakat, kemampuan kepemimpinan dan pengembangan profesional yang berkelanjutan.

Profil lulusan pendidikan Profesi Bidan memiliki gelar akademik Sarjana Kebidanan (S. Keb). Pada akhir pendidikan, lulusan S1 kebidanan melakukan praktik dalam Program Profesi Bidan untuk mendapatkan gelar profesi Bidan (Bd.). Selama Pendidikan Profesi Bidan, lulusan diharuskan menerapkan praktik sesuai dengan ruang lingkup standar asuhan dan pelayanan kebidanan sehingga mampu memenuhi profil bidan, yang meliputi:

Tabel 1.1 Profil Lulusan Program Studi

NO	PROFIL LULUSAN	DESKRIPSI PROFIL
1.	<i>Care Provider</i> (Pemberi Asuhan Kebidanan)	Lulusan pendidikan profesi bidan mampu memberikan asuhan kebidanan secara holistik, komprehensif, berkelanjutan, profesional dan berakhlakul karimah yang berfokus pada keunikan perempuan, dan kearifan lokal untuk mencapai reproduksi sehat, pencapaian peran ibu dan kualitas masa pengasuhan anak.
2.	<i>Communicator</i> (Komunikator)	Lulusan profesi bidan mampu mengomunikasikan informasi secara efektif dan memberikan edukasi, kebijakan dan advokasi serta menyampaikan argumen dan karya inovasi yang bermanfaat bagi perempuan, keluarga, masyarakat dan pengembangan profesi dengan memperhatikan nilai-nilai akhlakul karimah
3.	<i>Community Leader</i> (Penggerak)	Lulusan profesi bidan berperan sebagai penggerak dan pemberdaya masyarakat untuk peningkatan kualitas hidup

NO	PROFIL LULUSAN	DESKRIPSI PROFIL
	Masyarakat)	masyarakat khususnya perempuan, ibu dan anak dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya kearifan lokal yang tersedia
4.	<i>Decision Maker</i> (Pengambilan Keputusan dalam Asuhan Kebidanan)	Lulusan profesi bidan berperan sebagai pengambil keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, etis, sistematis, dan inovatif
5.	<i>Manager</i> (Pengelola)	Lulusan profesi bidan berperan sebagai pengelola pada layanan kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi perempuan, keluarga berencana dengan memperhatikan kondisi sosial, ekonomi, spiritual dan mental serta potensi dan sumber daya secara efektif

Tabel 1.2 Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi

No	Deskripsi Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)
CPL 1	Mampu mengaplikasikan IPTEKS kebidanan dalam menganalisis masalah dan memberikan petunjuk dalam memilih alternatif pemecahan masalah pada lingkup praktik kebidanan meliputi asuhan pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak prasekolah, kesehatan reproduksi (remaja, perempuan usia subur dan perimenopause) serta pelayanan KB termasuk AKDR dan AKBK
CPL 2	Mampu mengaplikasikan teori dan praktik pengambilan keputusan dan manajemen dalam pelayanan kebidanan sesuai kode etik
CPL 3	Mampu mengidentifikasi secara kritis penyimpangan/kelainan sesuai lingkup praktik kebidanan serta mendemonstrasikan penanganan awal kegawatdaruratan maternal neonatal sesuai standar mutu yang berlaku
CPL 4	Mampu mendemonstrasikan tatalaksana konsultasi, kolaborasi dan rujukan
CPL 5	Mampu mendemonstrasikan pencegahan infeksi, pasien safety dan upaya bantuan hidup dasar
CPL 6	Mampu mengembangkan KIE dan promosi kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan perempuan pada tahap perkembangan siklus reproduksinya dengan menggunakan hasil riset dan teknologi informasi
CPL 7	Mampu menerapkan teori manajemen kebidanan komunitas yang berbasis pada partisipasi masyarakat untuk menyelesaikan masalah melalui pendekatan interprofesional
CPL 8	Mampu mendemonstrasikan langkah-langkah manajemen pelayanan kebidanan dan pendokumentasian asuhan kebidanan sesuai standar yang berlaku

1.4 Pembentukan Mata Kuliah dan Penentuan bobot sks

Mata kuliah dibentuk berdasarkan Capaian Pembelajaran (CPL) yang dibebankan pada mata kuliah dan bahan kajian yang sesuai dengan CPL tsb. Pembentukannya dapat menggunakan pola matrik sebagai berikut:

Tabel 1.3 Matriks CPL dalam MK

CPL	KDPK	Askeb Kesehatan Reproduksi	Askeb Kehamilan	Askeb Persalinan	Askeb Nifas dan Menyusui	Askeb BBL dan Neonatus	Askeb pada Bayi, Balita dan Apras	Askeb KB dan Pelayanan Kontrasepsi	Askeb Kasus Komplik & Kegawatdaruratan	Askeb Komunitas	Manajemen Pelayanan Kebidanan	Askeb Holistik	COC
	MK 1	MK 2	MK 3	MK 4	MK 5	MK 6	MK 7	MK 8	MK 9	MK 10	MK 11	MK 12	MK 13
CPL 1	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
CPL 2	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
CPL 3	√	√	√	√	√	√			√	√			√
CPL 4	√		√	√	√			√	√			√	
CPL 5		√	√	√	√			√	√	√			√
CPL 6			√	√	√		√	√	√	√	√		√
CPL 7		√	√	√	√		√	√			√		√
CPL 8		√	√	√	√		√	√		√	√	√	

Tabel 1.4 Struktur Kurikulum Profesi Bidan

KODE MK	MK	SKS	K
PPB 101	Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan	3	3
PPB 102	Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi	3	3
PPB 103	Asuhan Kebidanan Kehamilan	4	4
PPB 104	Asuhan Kebidanan Persalinan	4	4
PPB 105	Asuhan kebidanan BBL dan neonatus	2	2
	Total SKS	16	16

SEMESTER 2

KODE MK	MK	SKS	K
PPB 201	Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	3	3
PPB 202	Asuhan Kebidanan pada Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah	2	2
PPB 203	Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks dan Kegawatdaruratan	2	2
PPB 204	Manajemen Pelayanan Kebidanan	3	3
PPB 205	Asuhan Kebidanan KB dan Pelayanan Kontrasepsi	2	2
PPB 206	Asuhan Kebidanan Holistik	2	2
PPB 207	Asuhan Kebidanan Komunitas	4	4
PPB 208	<i>Continuity of Care</i>	2	2
	Total SKS	20	20

BAB 2 KOMPETENSI MATA KULIAH PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

2.1 Deskripsi Mata Kuliah: Manajemen Pelayanan Kebidanan

Mata kuliah ini adalah mata kuliah manajemen yang dilaksanakan pada pelayanan kebidanan, dimana mahasiswa mempelajari cara mengelola sekelompok bidan dengan menggunakan peran dan fungsi manajemen untuk dapat memberikan asuhan kebidanan kepada klien pada tatanan pelayanan kebidanan di tingkat ruang rawat di rumah sakit (RS), Puskesmas dan TPMB sesuai standar yang sudah ada.

2.2 Bobot SKS dan Lama Praktik Klinik

- 1) Bobot: 3 SKS
- 2) Lama Praktik Lapangan: 2 Minggu

2.3 Capaian Pembelajaran

Mahasiswa memiliki kemampuan praktik profesi Manajemen Pelayanan Kebidanan, diantaranya:

- 1) Melakukan pengelolaan pelayanan kebidanan secara professional di fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya (TPMB/ Puskesmas/ Rumah Sakit)
- 2) Mampu membuat keputusan secara tepat dalam pelayanan kebidanan berdasarkan pemikiran logis, kritis, dan inofatif sesuai dengan kode etik

Daftar Keterampilan Minimal dan Target Minimal yang harus ditempuh mahasiswa pada stase Manajemen Pelayanan Kebidanan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Daftar Keterampilan Minimal Manajemen Pelayanan Kebidanan

NO.	Capaian Pembelajaran	JUMLAH TARGET						
		Refleksi kasus	Laporan	SOP	LEVEL KOMP.			
					1	2	3	4
1	Melakukan pengelolaan pelayanan kebidanan secara professional di fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya (TPMB/ Puskesmas/ Rumah Sakit)							
	- Identifikasi dan analisa kebutuhan manajemen kebidanan		2 (Lap. Deseminasi Awal dan Deseminasi Akhir)		-	-	-	√
	- Menyusun perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, monitoring dan evaluasi pada pelayanan kebidanan				-	-	-	√

	- Pelaksanaan kegiatan manajemen ruangan:				-	-	-	√
	1) Diskusi Refleksi Kasus		1					
2	Mampu membuat keputusan secara tepat dalam pelayanan kebidanan berdasarkan pemikiran logis, kritis, dan inofatif sesuai dengan kode etik							
	- Pengelolaan kasus kebidanan melalui kerjasama inter dan antar profesi kesehatan	1			-	-	-	√
	- Pengelolaan konflik yang terjadi dalam organisasi dibawah tanggung jawabnya				-	-	-	√
	- Pembuatan SOP pelayanan kebidanan	-	-	1	-	-	-	√
	TOTAL	1	3	1				
	TOTAL TARGET STASE		5					

Keterangan :

Refleksi kasus : Laporan akhir stase manajemen pelayanan kebidanan

Laporan : Laporan desiminasi Awal dan desiminasi Akhir

SOP : Standar Operasional Prosedur

Level : (1) Know

(2) Know How

(3) Shows How, pada praktik profesi dapat dengan observasi dan partisipatif

(4) Does, pada praktik profesi dapat melakukan mandiri dibawah supervise

2.4 Materi yang Harus dikuasai

- 1) Pengelolaan pelayanan kebidanan secara professional di fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya (TPMB/ Puskesmas/ Rumah Sakit)
- 2) Pembuatan keputusan secara tepat dalam pelayanan kebidanan berdasarkan pemikiran logis, kritis, dan inofatif sesuai dengan kode etik.
- 3) Mahasiswa di ajarkan managemen RS dan Managemen Puskesmas dan TPMB

BAB 3 PROSES PEMBELAJARAN

3.1 Ruang Lingkup

- 1) Rumah Sakit Daerah di ruang bangsal kebidanan dan kandungan
- 2) Wahana Praktik di Puskesmas dengan rawat inap
- 3) TPMB

3.2 Pembimbing

Koordinator : Zaida Mauludiyah,S.Keb.,Bd.,M.Keb

Pembimbing Akademik :

- 1) Zaida Mauludiyah,S.Keb.,Bd.,M.Keb
- 2) Ai Nur Zannah, S.ST., M.Keb
- 3) Yuni Handayani, S.ST., M.Kes
- 4) Melati Puspita Sari, S.ST., M.Keb
- 5) Rizki Fitrianingtyas, S.ST., M.Keb
- 6) Ririn Handayani, S.ST., M.Keb
- 7) Yuningsih, S.ST., M.Keb
- 8) Asri Iman Sari, S.ST., M.Keb
- 9) Trisna Pangestuning Tyas, S.ST., M.Keb
- 10) Dini Eka Pripuspitasari, S.ST., M.Keb
- 11) Ernawati Anggaeni,SST.,M.Kes
- 12) Dinar Perbawati,SST.,M.Kes

3.3 Metode Pembelajaran

1. Seminar Desiminasi Awal dan Desiminasi Akhir
2. *Role Modelling*
3. DRK (Diskusi Refleksi Kasus)
4. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain
5. *Evidence Based Midwifery*

3.4 Metode Evaluasi

1. Kognitif (25%)
 - a. Refleksi Kasus
 - b. Deseminasi
 - c. Pre Conference
 - d. *Case Based Discussion (CBD)*
2. Afektif (40%)
 - a. Logbook

- b. Kedisiplinan/ Kerjasama/Komunikasi/Etika/Penampilan/Nilai Moral
- 3. Psikomotor (35%)
 - a. Penilaian DOPS dan Mini CX, atau salah satunya
 - b. Penyuluhan / Presentasi Kasus

3.5 Rangkaian Kegiatan Praktik Profesi Kebidanan Stase Manajemen Pelayanan Kebidanan

- 1) Melaksanakan pengkajian/ identifikasi, analisis dan sintesis terhadap fungsi – fungsi manajemen: POSAC (planning, organizing, staffing, actuating dan controlling) dan sumber daya manusia (5M atau 6M) yang ada di ruang atau bangsal kebidanan untuk melaksanakan manajemen pasien secara efektif
- 2) Mengidentifikasi dengan benar peran dan fungsi BPJA (Bidan Penanggung Jawab Asuhan) dalam melaksanakan manajemen pasien
- 3) Menetapkan Evidence Base Practise dengan mempelajari SOP kebidanan dan membandingkan dengan artikel dalam jurnal .
- 4) Menetapkan tata kelola pasien secara efektif melalui demonstrasi peran dan fungsi – fungsi sebagai BPJA (melakukan roleplay)
- 5) Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain (dokter, ahli gizi, fisioterapi, farmasi klinik, dll) sesuai kebutuhan pasien dalam pemecahan permasalahan pasien
- 6) Melakukan deseminasi awal hasil pengkajian terhadap fungsi manajemen dan sumber daya ruangan kebidanan
- 7) Melakukan roleplay / bermain peran sebagai kepala ruangan dengan menerapkan gaya kepemimpinan yang efektif, sebagai BPJA, roleplay model kebidanan meliputi : penerimaan pasien baru, timbang terima pasien , pre dan post conference,diskusi refleksi kasus, ronde kebidanan, supervise, dokumentasi kebidanan dan discharge planning
- 8) Mendeseminasikan hasil perubahan / desiminasi akhir
- 9) *Log Book* dan Capain Kompetensi

3.6 Jadwal Kegiatan Pembelajaran Stase Manajemen Pelayanan Kebidanan

1. Tahap Orientasi dan Identifikasi
Tahap Orientasi yaitu mengenal fasilitas layanan/ asuhan kebidanan, dan sumber daya (5M) di ruang rawat, termasuk kesepakatan bimbingan dengan Preceptor (BPJA dimana mahasiswa ditempatkan dalam tim).

Tahap Identifikasi sumber regulasi yang digunakan sebagai acuan dalam layanan/asuhan kebidanan seperti SPO asuhan kebidanan pasien dan atau jurnal terkait. Dilakukan pada hari ke 1-3.

2. Kegiatan Role Play

Kegiatan role play manajemen pelayanan kebidanan adalah kegiatan metode dengan cara mendramatisasikan keadaan atau menirukan aktivitas tertentu atau karakter khusus yang dilakukan dengan cara mengarahkan mahasiswa dalam stase manajemen pelayanan kebidanan.

Kegiatan role play manajemen pelayanan kebidanan dilaksanakan selama 10 hari. Dilakukan di hari ke 4- 14

3. Desiminasi Awal dalam bentuk seminar

Seminar Deseminasi awal dilakukan di hari ke 5

4. Tahap Implementasi

Tahap “Menempel” pada BPJA, melakukan pengamatan, diskusi, bantuan tindakan dan memperagakan beberapa peran dan fungsi BPJA dalam supervisi yang dilaksanakan secara terus menerus.

Kegiatan implememntasi dilakukan selama 6 hari, mahasiswa diperkenankan untuk dinas sore atau malam (menyesuaikan jadwal dinas BPJA). Dilakukan pada hari ke 6-11

5. Tahap Refleksi

Kegiatan untuk merefleksikan kegiatan dari awal sampai hari ke 11. Dilakukan pada hari ke 12

6. Desiminasi Akhir dan Refleksi diri dalam bentuk seminar

Di-*support* oleh unsur bidant lain seperti Kepala ruang, ketua tim bidan, bidan pelaksana. Bila kegiatan refleksi dalam bentuk seminar (efektif bila dalam bentuk diskusi dengan format U/ *round table*. Dilakukan pada hari ke 13.

3.7 Tugas

1) **Laporan Komperhensif Kelompok**

Laporan Komperhensif Kelompok pada stase manajemen pelayanan kebidanan meliputi Deseminasi Awal, Deseminasi Akhir, Laporan Akhir stase, Penerimaan Pasien Baru, Timbang Terima Pasien, Pre dan post conference dalam manajemen bangsal kebidanan, Supervisi dalam manajemen bangsal kebidanan, Discharge Planing, Ronde Kebidanan dan Diskusi Refleksi Kasus. Format penyusunan laporannya meliputi:

1. Pendahuluan
 - a. Latar Belakang
 - b. Tujuan Penulisan
2. Tinjauan Pustaka
 - a. Pengertian
 - b. Tujuan penatalaksanaan
 - c. Langkah-Langkah
 - d. Dsb (menyesuaikan materi)
3. Laporan Tindakan manajemen bangsal yang dilakukan
4. Pembahasan
5. Penutup
6. Lampiran

2) Asuhan Kebidanan Komprehensif

Mahasiswa diwajibkan membawa Asuhan Kebidanan Komprehensif (Askeb Kompre) di hari pertama dengan kasus sesuai dengan ruangan praktiknya, dan dalam satu stase target askeb kompre 1 buah. Askeb Kompre yang disusun harus berdasarkan sumber terpercaya (pedoman, artikel jurnal, buku). Format penyusunan Askeb Kompre meliputi:

- (1) BAB 1 PENDAHULUAN
- (2) BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA
- (3) BAB 3 ASKEB KASUS,
- (4) BAB 4 PEMBAHASAN
- (5) BAB 5 PENUTUP
- (6) DAFTAR PUSTAKA
- (7) LAMPIRAN

Format pengetikan meliputi:

- (1) Kertas A4
- (2) Font: Times New Roman (size 12)
- (3) Batas Tepi: Batas atas (Top): 3 cm, Batas Bawah (Bottom): 3 cm, Batas Kanan (Right) : 3 cm, Batas Kiri (Left): 4 cm.
- (4) Jarak Baris (Jarak ketikan 1,5 spasi)

3) Log Book dan Capaian Kompetensi

Catatan harian mahasiswa atau log book merupakan dokumentasi aktivitas keseharian yang dilakukan oleh mahasiswa selama mengikuti praktik profesi kebidanan maternitas. Dokumentasi log book dimulai dari awal praktik sampai dengan akhir praktik setiap

harinya selama jam praktik mahasiswa. Kegiatan keseharian mahasiswa dapat diobservasi secara langsung oleh pembimbing melalui penampilan profesional mahasiswa (lampiran A) ataupun melalui suatu catatan *log book* mahasiswa (lampiran).

BAB 4 EVALUASI

4.1 Tujuan

Evaluasi adalah bagian penting dari pelaksanaan praktik profesi sehingga kompetensi mahasiswa dapat terukur dan sesuai dengan target yang sudah dibuat. Evaluasi kegiatan dilakukan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pencapaian praktikan dalam pelaksanaan Manajemen Pelayanan Kebidanan.

4.2 Evaluasi Hasil Belajar

Berikut ini yang merupakan target yang harus dievaluasi.

1) *Pre conference*

Kegiatan *pre conference* dilakukan satu kali pada setiap rotasi/ perpindahan tempat praktik di hari pertama melaksanakan praktik. Dalam kegiatan ini, mahasiswa dan pembimbing klinik melakukan diskusi untuk mengecek kesiapan mahasiswa baik dalam hal pengetahuan, keterampilan maupaun sikap profesionalisme. Dalam kegiatan ini juga dilakukan penentuan rencana kegiatan yang akan dilaksanakan (kontrak belajar) selama melaksanakan praktik di tempat tersebut, yaitu meliputi rencana bimbingan, ujian, dan penulisan laporan. Hasil dari kegiatan ini dicatat dalam lembar bimbingan *Pre conference* (lembar bimbingan terlampir).

2) *Case Based Discussion (CBD)*

Case Based Discussion adalah salah satu metode bimbingan klinis berdasarkan kasus yang ditemui di lahan dengan menekankan pada penilaian penalaran klinis (*clinical reasoning*) peserta didik, sehingga dapat memahami dasar/alasan dibalik sebuah keputusan pada praktek klinik. Metode CBD lebih menekankan kepada pemecahan masalah. Metode CBD ini dengan cara mempresentasikan kasus yang dikelola dan didiskusikan dengan pembimbing. Dalam pelaksanaan CBD, preceptor memilih 1-2 kasus yang dikelola peserta didik. Pelaksanaan \pm 20-30 menit (termasuk 5 menit *feedback*). Dinilai beberapa kali. Tahap pelaksanaan CBD adalah presentasi dilanjutkan dengan diskusi/tanya jawab dan dilanjutkan dengan pemberian *feedback*.

3) *DOPS (Direct Observastionod Prosedural Skill)*

Metode evaluasi ini digunakan untuk menilai keterampilan prosedural yang dilakukan mahasiswa berdasarkan pengamatan langsung oleh Preceptor Klinik dan dosen

pembimbing. Pelaksanaan DOPS dilakukan menggunakan pasien asli, prosedur tindakan langsung ke pasien, dan tempat yang sesuai dengan pelaksanaan prosedur tindakan yang akan diujikan. Pelaksanaan ujian DOPS dilakukan sekitar 15 menit untuk ujian dan 5 menit untuk *feedback*.

4) Mini-CEX

Mini-Cex adalah penilaian berdasarkan hasil observasi langsung terhadap *performance* mahasiswa saat berinteraksi dengan pasien di setting klinik nyata. Penilaian yang dilakukan pada Mini-CEX adalah anamnesis, pemeriksaan fisik terfokus, menyimpulkan hasil pemeriksaan, dan membuat rencana pengelolaan pasien. Waktu yang diperlukan untuk penilaian dengan metode ini disesuaikan dengan pelaksanaan interaksi mahasiswa dengan pasien setelah itu diikuti dengan pemberian *feedback* oleh Penguji. Prosedur penilaian Mini-CEX:

- (1) Mahasiswa meminta izin ujian kepada preceptor klinik yang ditugaskan untuk menguji Mini-CEX minimal 3 hari sebelum pelaksanaan ujian.
- (2) Penilaian dapat dilakukan di klinik ataupun ruang rawat pasien.
- (3) Pasien yang dipilih untuk pelaksanaan ujian harus sudah disetujui oleh penguji.
- (4) Penilaian pada Mini-CEX meliputi komponen yang sudah disiapkan dalam rubrik.
- (5) Setelah pelaksanaan Mini-CEX mahasiswa dapat meminta umpan balik langsung dari penguji. Mahasiswa harus memperhatikan *feedback* yang diberikan dan menyepakati rencana perbaikan (*action plan*) untuk memperbaiki dan meningkatkan kompetensi kliniknya.
- (6) Pelaksanaan Mini-CEX minimal harus dilakukan 1 kali pada setiap stase, dan harus sampai lulus dalam ujian tersebut.
- (7) Sebelum kelulusan, mahasiswa wajib melaporkan seluruh lembar penilaian Mini- CEX yang sudah dilakukan kepada Prodi.

Tugas Penguji:

- (1) Penguji adalah preceptor klinik/dosen pembimbing klinik yang ditunjuk dan bertanggung jawab terhadap segala aktivitas dan pencapaian kompetensi mahasiswa yang diampu baik di lahan praktik.
- (2) Penguji wajib melaksanakan ujian Mini-CEX jika diminta oleh mahasiswa sesuai dengan prosedur yang ada.
- (3) Penguji harus melakukan seleksi kepada pasien yang diajukan oleh mahasiswa.
- (4) Melakukan penilaian seluruh komponen penilaian.
- (5) Setelah melaksanakan ujian Mini-CEX penguji harus memberikan nilai yang

sudah disediakan di lembar penilaian.

(6) Setelah memberikan penilaian, penguji memberikan *feedback* dan masukan yang bersifat konstruktif (meliputi hal yang sudah baik dan yang memerlukan perbaikan saat ujian) baik secara lisan ataupun tulisan di formulir yang sudah disediakan.

(7) Penguji harus dapat mendorong mahasiswa melakukan rencana perbaikan (*action plan*).

5) Refleksi Kasus

Refleksi kasus merupakan analisis suatu kasus guna meningkatkan pemahaman mahasiswa terhadap kasus tertentu yang bertujuan untuk membantu menghubungkan antara kegiatan klinik yang dilakukan dengan target kompetensi yang harus dicapai, mengembangkan keterampilan berfikir kritis, bersikap terbuka terhadap perbedaan ide dan siap mengantisipasi konsekuensi tindakan yang dilakukan pada pasien serta membantu retensi pengalaman dalam menangani kasus menjadi pembelajaran bermakna. Dalam menyusun rencana untuk merefleksikan diri, mahasiswa perlu berusaha mencari bukti eksternal seperti umpan balik dari teman atau pembimbing, maupun referensi yang sesuai untuk mendukung keakuratan untuk identifikasi *lessons learned/learning issues*. Selain itu mahasiswa juga perlu menghubungkan pengalaman yang sedang direfleksikan ini dengan pengalaman lain yang relevan. Assessment terhadap refleksi kasus menggunakan ceklis penilaian yang meliputi identifikasi/deskripsi kasus, pemaparan emosi pribadi terhadap kasus, pemaparan evaluasi pengalaman baik dan buruk, kemampuan analisis kasus berdasarkan EBM, kemampuan membuat kesimpulan, kemampuan menentukan rencana tindak lanjut, Professional behaviour, penulisan dokumentasi, kemampuan diskusi secara keseluruhan. Pembimbing memberikan umpan balik terhadap kemampuan refleksi kasus mahasiswa.

6) Desiminasi kasus

Pertanyaan yang diajukan pada penilaian ini mencakup kasus yang harus dikuasai oleh mahasiswa sesuai dengan kompetensi bidan. Masing-masing stase membuat *blueprint assesment* yang akan digunakan untuk ujian lisan. Pada seminar kasus dilakukan ujian berupa presentasi kasus kelolaan secara individu. Kasus yang digunakan merupakan kasus yang dikelola oleh mahasiswa dengan menilai hasil diskusi, analisis, dan penyelesaian rencana asuhan yang sudah dilakukan.

Kegiatan	Pelaksanaan
1. Tahap Orientasi dan Identifikasi	Hari ke 1-3
2. Pengerjaan Laporan deseminasi awal	Hari ke 4
3. Desiminasi Awal dalam bentuk seminar	Hari ke-5
4. Tahap Implementasi	Hari ke 6 - 11
5. Tahap Refleksi	Hari ke - 12
6. Desiminasi Akhir dan Refleksi diri dalam bentuk seminar	Hari ke- 13

BAB 5 TATA TERTIB

5.1 Tata Tertib Mahasiswa dalam Melaksanakan Praktik

- 1) Setiap mahasiswa yang sudah memenuhi syarat wajib mengikuti praktik klinik.
- 2) Waktu praktik klinik, mahasiswa wajib menggunakan seragam lengkap, rapi menggunakan scort dan berdandan sederhana tidak boleh memakai perhiasan kecuali jam tangan (arloji) dan berkuku pendek.
Aturan seragam:
 - a. Dinas pagi menggunakan seragam putih atas dan bawah.
 - b. Dinas sore dan malam menggunakan seragam atasan batik, bawahan gelap, dan kerudung gelap.
 - c. Saat di ruangan mahasiswa menyesuaikan dengan pakaian yang ditentukan (baju Ruangan)
- 3) Setiap praktek harus menandatangani presensi dan diketahui oleh CI.
- 4) Setiap praktik membawa perlengkapan: alat tulis dan buku saku, buku keterampilan sesuai stase.
- 5) Setiap hari/ minggu mengikuti pre dan post conference bersama CI.
- 6) Setiap melakukan prosedur kebidanan harus sesuai dengan teori dan dibawah bimbingan/pengawasan CI.
- 7) Buku keterampilan diisi dan ditanda tangani oleh CI sesuai dengan kegiatan yang dilakukan setelah mengikuti responsi.
- 8) Selama praktik mahasiswa wajib memenuhi target yang ditetapkan dari pendidikan.
- 9) Setiap hari mahasiswa wajib membuat laporan harian yang diketahui CI lahan.
- 10) Tanda tangan CI diminta sebelum pergantian minggu praktik berikutnya
- 11) Tidak dibenarkan meninggalkan tempat praktik tanpa seijin CI/ petugas jaga.
- 12) Waktu praktik dapat menyesuaikan lahan praktik atau dengan ketentuan berikut:
 - a. Pagi hari : (07.00 – 15.00 WIB)
 - b. Sore hari : (15.00 – 21.00 WIB)
 - c. Malam hari : (21.00 – 07.00 WIB)
- 13) Bila dalam keadaan terpaksa izin tukar rotasi dinas, harus dengan sepengetahuan penanggung jawab pendidikan dan CI lahan praktik.
- 14) Bila tidak masuk praktek harus ada surat keterangan, tidak mengikuti praktek klinik dikenakan sanksi sebagai berikut:

- a. Bila sakit disertai surat keterangan dokter, harus mengikuti praktik sebanyak hari absen
 - b. Bila tidak masuk ada surat keterangan, harus mengganti praktik sebanyak 2 kali hari absen
 - c. Bila tidak masuk tanpa keterangan, harus mengganti praktek sebanyak 3 kali hari absen
- 15) Tidak dibenarkan menggunakan HP, MP3 atau perangkat elektronik lainnya yang mengganggu pelaksanaan praktek klinik. Bila melanggar wajib mengganti praktek sama dengan tidak masuk tanpa keterangan, dan harus mengganti praktek sebanyak 2 kali hari absen
 - 16) Tidak dibenarkan menerima tamu sewaktu praktek (kecuali dengan kebutuhan mendesak dan seizin pembimbing klinik).
 - 17) Sholat dilaksanakan secara bergiliran (membawa mukena sendiri)
 - 18) Mahasiswa wajib mematuhi tata tertib yang berlaku di tempat praktik dan Prodi, apabila melanggar tata tertib maka mahasiswa akan mendapat sanksi sesuai aturan yang berlaku.

5.2 Jenis Pelanggaran dan Sanksi

No	Jenis Pelanggaran	Uraian Pelanggaran	Kategori Pelanggaran	Sanksi
1	Pemalsuan laporan harian praktik	a. Isi laporan harian individu Praktik Bidan Profesi b. Isi Asuhan Kebidanan / SOAP Tanda tangan CI lahan Pembimbing pendidikan		a. Mengganti setiap laporan harian individu yang dipalsukan dengan 12 laporan/hari individu b. Mengganti setiap SOAP yang dipalsukan dengan 5 SOAP baru c. Apabila pemalsuan SOAP ≥ 3 , maka seluruh Askeb/ SOAP yang diperoleh selama periode praktek tsb dianulir dan tidak boleh melanjutkan praktek, dan selanjutnya akan diproses sesuai peraturan institusi. d. Pelaksanaan praktik untuk memenuhi sanksi dilaksanakan dalam waktu minimal 2 minggu di luar jadwal tetap praktik institusi. e. Tempat praktek di tentukan dan diatur oleh institusi f. Periode praktik yang ditinggalkan akan diganti pada tahun berikutnya g. Semua biaya yang ditimbulkan akibat sanksi tersebut menjadi tanggung jawab penerima sanksi
2	Kesalahan dalam melakukan prosedur tindakan	Kesalahan prosedur tindakan dengan kriteria : a. Membahayakan / mengancam jiwa pasien	Pelanggaran ringan: Bila terdapat salah satu dari 4 unsur criteria	a. Pelanggaran ringan : 1) Teguran lisan dan pemanggilan oleh institusi b. Pelanggaran sedang : 1) Praktik klinik selama 1 bulan dengan

No	Jenis Pelanggaran	Uraian Pelanggaran	Kategori Pelanggaran	Sanksi
		b. Ada unsur kelalaian c. Ada unsur ketidakjujuran dalam rangka menutupi kesalahan dan/ketidakmampuan Tidak ada komunikasi dengan CI/ petugas pada saat melakukan kesalahan	Pelanggaran sedang : Bila terdapat 2 kriteria yang bukan unsur kriteria (a) Pelanggaran berat: Bila terdapat unsur kriteria (a) di tambah salah satu / lebih unsur kriteria lainnya	membuat laporan prosedur tindakan yang benar setiap hari sesuai dengan jumlah pasien yang dilakukan prosedur tsb. c. Pelanggaran berat : 1) Praktik klinik selama 3 bulan dengan membuat laporan prosedur tindakan yang benar setiap hari sesuai dengan jumlah pasien yang dilakukan prosedur tsb. 2) Tempat pelaksanaan praktik ditentukan dan diatur oleh institusi. 3) Semua biaya yang ditimbulkan akibat sanksi tersebut menjadi tanggung jawab penerima sanksi.
3	Target ketrampilan dan Askeb yang tidak terpenuhi	Jika mahasiswa tidak memenuhi target minimal yang sudah ditetapkan untuk setiap Praktik Bidan Profesi		a. Jika target yang ditetapkan tidak dipenuhi, harus mencari target yang belum terpenuhi dengan tambahan biaya sendiri. b. Batas waktu penyelesaian persyaratan maksimal 2 minggu terhitung sejak dimulainya praktek tersebut dan apabila lewat dari waktu yang ditentukan maka mahasiswa yang bersangkutan tidak boleh mengikuti praktek, dan selanjutnya akan diproses sesuai peraturan institusi
4	Melanggar tata tertib praktik	Tidak hadir pada saat : Pengarahan praktik		Mengganti dinas sesuai dengan alasan ketidakhadiran : a. Bila tidak hadir karena sakit disertai surat keterangan dokter, harus menjelaskan perihal materi pengarahan b. Bila tidak hadir ada surat keterangan, harus mengganti praktik sebanyak 2 kali hari absen c. Bila tidak hadir tanpa keterangan, harus mengganti praktek sebanyak 3 kali hari absen d. Sebelum mengganti dinas mahasiswa harus dapat menjelaskan kembali perihal pengarahan kepada bagian praktek e. Pelaksanaan penggantian praktik dilakukan disela-sela hari libur praktek dengan membuat laporan SOAP tiap hari.
		Presentasi Kasus dikelas		BAGI PENYAJI Mengganti dinas sesuai dengan alasan ketidakhadiran : 1) Bila tidak hadir karena sakit disertai surat keterangan dokter, harus mengganti jadwal presentasi yang ditinggalkan dengan mencari audiens sendiri sesuai jumlah anggota kelompok. 2) Bila tidak hadir ada surat keterangan, harus mengganti praktek sebanyak 2 kali hari absen dan melakukan presentasi Askeb yang ditinggalkan dengan mencari audiens sendiri sesuai jumlah anggota kelompok 3) Bila tidak hadir tanpa keterangan, harus

No	Jenis Pelanggaran	Uraian Pelanggaran	Kategori Pelanggaran	Sanksi
				<p>mengganti praktek sebanyak 3 kali hari absent dan melakukan presentasi Askeb yang ditinggalkandengan mencari audiens sendiri sesuai jumlah anggota kelompok</p> <p>4) Pelaksanaan penggantian praktek dilakukan disela-sela hari libur praktikdengan membuat laporan SOAP tiap hari.</p> <p>BAGI AUDIENCE</p> <p>1) Bila tidak hadir karena sakit disertai dengan surat keterangan doktermaka harus mengganti 1 SOAP</p> <p>2) Bila tidak hadir karena izin maka harus mengganti 2 SOAP</p> <p>3) Bila tidak hadir tanpa keterangan maka harus mengganti 3 SOAP</p>
		Responsi di ruangan		<p>Mengganti dinas sesuai dengan alasan ketidakhadiran :</p> <p>1) Bila tidak hadir karenasakitdisertai surat keterangan dokter, harusmengganti praktik sebanyak 1 hari.</p> <p>2) Bila tidak hadir ada surat keterangan, harus mengganti prakteksebanyak 2 kali hari absen</p> <p>3) Bila tidak hadir tanpa keterangan, harus mengganti praktek sebanyak 3kali hari absen</p> <p>4) Pelaksanaan penggantian praktik dilakukan disela-sela hari liburpraktek dengan membuat laporan SOAP tiap hari.</p>
		Tukar / ganti dinas tanpa sepengetahuan / ijin CI lahan dan pembimbing pendidikan		Mengganti dinas sebanyak 3 hari dengan membuat laporan SOAP
		Menolak kesempatan untuk melakukan ketrampilan / perasat		Mencari target ketrampilan / perasat yang ditolak tersebut sebanyak 5 kalitarget ketrampilan yang sama
		Keteledoran (Buku laporan / Rekam Medik pasien ketinggalan)		Membuat surat pernyataan dan kronologis kejadian
		Meninggalkan praktek / dinas sebelum waktu dinas berakhir		Dinas di hari tersebut dianulir dan wajib mengganti praktek dihari lain
		Sering terlambat datang saat dinas		

BAB 6 PENUTUP

Keterampilan merupakan ranah yang paling tinggi dalam suatu proses belajar mengajar, setelah ranah pengetahuan dan sikap. Oleh sebab itu, pemahaman yang mendalam tentang berbagai kegiatan terkait dengan praktek profesi sangat diperlukan. Dengan memahami isi buku ini, mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan bidan dasar profesi yang tepat dan komprehensif. Kemampuan yang tinggi dalam memberikan asuhan bidan akan memberikan kesempatan bagi lulusan pendidikan Bidan untuk memberikan kontribusi yang nyata bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat di Indonesia.

Lampiran 1. Format Penilaian Diseminasi

DISEMINASI AWAL

Kelompok :

Nama Mahasiswa : (1)

(2)

(3)

(4)

(5)

(6)

(7)

NO	ASPEK YANG DINILAI	Bobot	Nilai
1.	Kelengkapan substansi hasil pengkajian: a. Ketepatan data b. Kelengkapan data c. Relevansi dan nyata d. Analisa dan sintesa e. Perumusan masalah	20	
2.	Kelengkapan substansi Masalah a. Menetapkan prioritas masalah manajemen keperawatan yang ditemukan b. Merubah/ memperbaiki masalah sesuai dengan data yang didapatkan	20	
3.	Sistematika/urutan penyampaian	5	
4.	Kejelasan pemaparan	10	
5.	Informatif	5	
6.	Penyampaian materi menarik dan kreatif	5	
7.	Partisipasi individu dalam kelompok	10	
8.	Ketepatan jawaban yang diberikan	10	
9.	Rasionalitas dalam memberikan jawaban	10	
10.	Penggunaan waktu sesuai dengan kontrak	5	
	JUMLAH	100	

.....,2024
Pembimbing Klinik,

(.....)

DISEMINASI AKHIR

Kelompok :

Nama Mahasiswa : (1)

(2)

(3)

(4)

(5)

(6)

(7)

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI
1	Pengkajian 1. Ketepatan data 2. Kelengkapan data 3. Relevansi dan nyata 4. Analisa dan sintesa 5. Perumusan masalah	25	
2	Masalah 1. Menetapkan prioritas masalah manajemen pelayanan kebidanan yang ditemukan 2. Merubah/ memperbaiki masalah sesuai dengan data yang didapatkan	15	
3	Perencanaan 1. Menyusun tujuan umum sesuai dengan masalah yang dirumuskan 2. Menyusun tujuan khusus dengan kriteria evaluasi (spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, relevan dan ada batas waktu) 3. Mengidentifikasi intervensi manajemen pelayanan kebidanan yang sesuai	20	
4	Tindakan 1. Melibatkan kepala ruang dan bidan ruangan 2. Menggunakan teknik yang tepat dalam melaksanakan intervensi 3. Melakukan tindakan sesuai kebutuhan 4. Melakukan ketrampilan komunikasi yang efektif 5. Melakukan tindakan manajemen asuhan kebidanan dengan baik 6. Berperan sebagai koordinator manajemen operasional 7. Melakukan pencatatan intervensi manajemen pelayanan kebidanan dengan akurat	20	
5	Evaluasi 1. Menyertakan kepala ruang dan bidan ruangan dalam mengevaluasi kegiatan yang dilakukan 2. Mengevaluasi kegiatan sesuai dengan tujuan khusus yang ditetapkan 3. Memodifikasi intervensi sesuai dengan hasil evaluasi	20	

	4. Mencatat evaluasi dengan standar pengkajian secara sistematis dan akurat		
	JUMLAH	100	

.....,
.....2024
Pembimbing Klinik,

(.....)

Lampiran 2. Diskusi Refleksi Kasus

Kelompok :

Nama Mahasiswa : (1)

(2)

(3)

(4)

(5)

(6)

(7)

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI
1	Penggunaan waktu presentasi diatur dengan baik	10	
2	Penggunaan bahasa lugas dan ilmiah	10	
3	Sistematika dan rasionalitas penyampaian jawaban	20	
4	Penggunaan media presentasi yang mendukung	10	
5	Penyampaian ide sesuai dengan konsep/teori	20	
6	Kemampuan menyampaikan makalah	30	
	JUMLAH	100	

.....,2024

Pembimbing Klinik,

(.....)

Lampiran 3. FORMAT PENILAIAN DOPS
(DIRECT OBSERVATIONAL OF PROSEDURAL SKILLS)

Nama Mahasiswa : _____
 NIM : _____
 Tanggal : _____
 Stase : _____

Petunjuk penilaian:

Berikan tandai (√) pada salah satu kolom penilaian yang sesuai dengan hasil observasi terhadap mahasiswa, dengan ketentuan nilai sebagai berikut:

- 1 : Tidak melakukan
- 2 : Melakukan tetapi tidak mencapai target yang dibuat
- 3 : Melakukan dalam batas mencapai target
- 4 : Melakukan dengan sangat baik dan mencapai target yang diharapkan dan kompeten

NO	Komponen Penilaian	Bobot				Nilai
		1	2	3	4	
.1.	Menyampaikan <i>informed consent</i>					
.2.	Persiapan sebelum melakukan Tindakan					
.3.	Pencegahan infeksi					
.4.	Keterampilan klinik					
.5.	Keterampilan komunikasi					
.6.	Profesionalisme penanganan pasien					
.7.	Kemampuan umum Tindakan secara keseluruhan					
.8.	Pendokumentasian asuhan kebidanan					
Jumlah nilai = (Jumlah skor/32) x 100						

....., 20.....

Preseptor Klinik,

(.....)

RUBRIK PENILAIAN UJIAN DOPS

KOMPETENSI	1	2	3	4
Menyampaikan informed consent	Tidak melakukan informed consent terhadap pasien	Mahasiswa kurang mampu menyampaikan informed consent atau mahasiswa hanya mampu menjelaskan satu diantara tiga penjelasan berikut : 1. Indikasi 2. Tujuan 3. Langkah prosedur tindakan	Mahasiswa mampu menguasai dan dapat menjelaskan informed consent terhadap pasien dua diantara berikut: Indikasi, Tujuan Langkah prosedur tindakan	Mahasiswa mampu menguasai, serta menjelaskan keseluruhan komponen informed consent dengan baik dan benar
Persiapan sebelum melakukan tindakan	Tidak melakukan persiapan sebelum melakukan tindakan	Mahasiswa hanya mampu menyiapkan beberapa alat sebelum tindakan	Mahasiswa mampu menyiapkan alat sebelum tindakan namun masih ada beberapa 1-2 alat yang tertinggal	Mahasiswa mampu menyiapkan seluruh alat tanpa ada yang tertinggal
Pencegahan Infeksi	Tidak melakukan pencegahan infeksi	Mahasiswa hanya melakukan 1 poin diantara 3 berikut Cuci tangan . Menggunakan APD . Menggunakan alat steril	Mahasiswa mampu melakukan 2 poin pencegahan infeksi Cuci tangan Menggunakan APD Menggunakan alat steril	Mahasiswa mampu melakukan seluruh pencegahan infeksi dengan terampil dan kompeten
Keterampilan Klinik	Mahasiswa tidak melakukan Teknik asuhan kebidanan	Mahasiswa mampu melakukan asuhan teknis kebidanan tetapi banyak melakukan kesalahan	Mahasiswa mampu melakukan asuhan teknis kebidanan tetapi masih ada yang poin yang lupa namun masih dapat dikerjakan ketika diingatkan	Mahasiswa mampu melakukan teknis asuhan kebidanan dengan sistematis dan terampil serta kompeten
Keterampilan komunikasi	Mahasiswa tidak menguasai poin-poin yang akan disampaikan ke pasien	Mahasiswa menyampaikan beberapa poin kepada pasien	Mahasiswa mampu menyampaikan poin-poin kepada pasien tetapi tidak sistematis	Mahasiswa mampu menyampaikan poin-poin kepada pasien dengan jelas secara sistematis
Profesionalisme penanganan pasien	Mahasiswa tidak melakukan perilaku profesional	Mahasiswa hanya melakukan 2 perilaku profesional: Persiapan alat yang dibutuhkan Jelaskan prosedur yang dibutuhkan dan meminta persetujuan Memperhatikan kenyamanan pasien Menjaga privasi pasien Menggunakan APD Lengkap, Cuci tangan dan pakai alat steril	Mahasiswa hanya melakukan 4 perilaku profesional: 1. Persiapan alat yang dibutuhkan Jelaskan prosedur yang dibutuhkan dan meminta persetujuan Memperhatikan kenyamanan pasien Menjaga privasi pasien Menggunakan Lengkap, cuci tangan dan pakai alat steril	Mahasiswa mampu melakukan seluruh perilaku profesional dengan baik dan benar
Kemampuan umum tindakan secara keseluruhan	Mahasiswa secara umum tidak kompeten dalam melakukan tindakan asuhan kebidanan	Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan namun masih banyak kesalahan yang dilakukan	Mahasiswa secara umum mampu melakukan tindakan asuhan kebidanan namun masih ada yang diingatkan	Mahasiswa secara umum dapat melakukan tindakan asuhan kebidanan secara sistematis dan kompeten
Pendokumentasian asuhan kebidanan	Tidak melakukan dokumentasi asuhan kebidanan	Mahasiswa menguasai 1-2 dari poin berikut: Menunjukkan kedalaman pengkajian asuhan kebidanan Merumuskan diagnosa kebidanan yang sesuai dengan hasil analisis	Mahasiswa menguasai 1 – 2 dari 3 poin berikut: Menunjukkan kedalaman pengkajian asuhan kebidanan Merumuskan diagnosa kebidanan yang sesuai dengan hasil analisis	Mahasiswa menguasai 1 – 2 dari 3 poin berikut: Menunjukkan kedalaman pengkajian asuhan kebidanan Merumuskan diagnosa kebidanan yang sesuai

KOMPETENSI	1	2	3	4
		Menentukan perencanaan berdasarkan diagnosa kebidanan yang sesuai dengan kondisi pasien Merumuskan perencanaan dan kriteria hasil yang sesuai dengan teori dan kondisi pasien Mampu merumuskan implementasi tindakan yang sesuai dengan data yang telah Mampu menuliskan dokumentasi asuhan kebidanan yang tepat berdasarkan hasil implementasi	Menentukan perencanaan berdasarkan diagnosa kebidanan yang sesuai dengan kondisi pasien Merumuskan perencanaan dan kriteria hasil yang sesuai dengan teori dan kondisi pasien Mampu merumuskan implementasi tindakan yang sesuai dengan data yang telah Mampu menuliskan dokumentasi asuhan kebidanan yang tepat berdasarkan hasil implementasi	dengan hasil analisis Menentukan perencanaan berdasarkan diagnosa kebidanan yang sesuai dengan kondisi pasien Merumuskan perencanaan dan kriteria hasil yang sesuai dengan teori dan kondisi pasien Mampu merumuskan implementasi tindakan yang sesuai dengan data yang telah Mampu menuliskan dokumentasi asuhan kebidanan yang tepat berdasarkan hasil implementasi

Rentang penilaian

- A : ≥ 80
- AB : 75-79,9
- B : 70-74,9
- BC : 65-69,9
- C : 60-64,9
- CD : 55-59,9
- D : 50-54,9

**LAMPIRAN 4. FORMAT PENILAIAN UJIAN MINI-CEX
(MINI CLINICAL EVALUATION EXERCISE)**

Nama Mahasiswa : _____
 NIM : _____
 Tanggal : _____
 Stase : _____

Petunjuk penilaian:

Berikan tandai (√) pada salah satu kolom penilaian yang sesuai dengan hasil observasi terhadap mahasiswa, dengan ketentuan nilai sebagai berikut:

- 1 : Tidak melakukan
- 2 : Melakukan tetapi tidak mencapai target yang dibuat
- 3 : Melakukan dalam batas mencapai target
- 4 : Melakukan dengan sangat baik dan mencapai target yang diharapkan dan kompeten

No.	Komponen Penilaian	Bobot				Nilai
		1	2	3	4	
1.	Keterampilan anamnesa (Diobservasi/ Tidak diobservasi)					
2.	Keterampilan melakukan pemeriksaan fisik (Diobservasi/ Tidak diobservasi)					
3.	Kualitas humanistik dan profesionalisme klinis (Diobservasi/Tidak diobservasi)					
4.	Pengambilan keputusan klinik dan keterampilan mengelola pasien (Diobservasi/ Tidak diobservasi)					
5.	Kemampuan melakukan KIE dan konseling (Diobservasi/ Tidak diobservasi)					
6.	Organisasi/efisiensi (Diobservasi/ Tidak diobservasi)					
7.	Kompetensi klinik secara keseluruhan (Diobservasi/ Tidak diobservasi)					
Jumlah nilai						

Petunjuk Penilaian:

- 1. Coret “Diobservasi” atau “Tidak diobservasi” jika penilaian dilakukan atau tidak dilakukan.
- 2. Berikan tanda (√) pada kolom bobot penilaian yang dilakukan observasi & sesuaikan dengan rubrik
- 3. Jumlahkan nilai yang diperoleh mahasiswa & tentukan nilai akhir dengan perhitungan:

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Jumlah Nilai}}{\text{Jumlah aspek penilaian}}$$

Umpan balik kompetensi (Beri tanda √ pada kolom yang sesuai):

- { } Sudah bagus
- { } Perlu perbaikan

Catatan:.....

....., 20.....

Preseptor Klinik,

(.....)

RUBRIK PENILAIAN MINI CEX

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT PENILAIAN			
		1	2	3	4
1	Keterampilan anamnesa	Mahasiswa dapat memfasilitasi klien untuk menceritakan riwayat kesehatannya, memberikan pertanyaan yang kurang efektif dan kurang tepat untuk memperoleh informasi yang akurat dan adekuat, serta memberikan respon yang kurang sesuai terhadap reaksi verbal / non-verbal.	Mahasiswa dapat memfasilitasi klien untuk menceritakan riwayat kesehatannya mampu memberikan pertanyaan yang efektif dan tepat untuk memperoleh informasi yang akurat dan adekuat, tetapi memberikan respon yang kurang sesuai terhadap reaksi verbal / non-verbal	Mahasiswa dapat memfasilitasi klien untuk menceritakan riwayat kesehatannya, mampu memberikan pertanyaan yang efektif dan tepat untuk memperoleh informasi yang akurat dan adekuat, tetapi memberikan respon yang kurang sesuai terhadap reaksi verbal / non-verbal.	Mahasiswa dapat memfasilitasi klien untuk menceritakan riwayat kesehatannya mampu memberikan pertanyaan yang efektif dan tepat untuk memperoleh informasi yang akurat dan adekuat, dan mampu memberi respon yang sesuai terhadap reaksi verbal / non-verbal.
2	Keterampilan melakukan pemeriksaan fisik	Mahasiswa tidak menguasai satu pun dari poin berikut: Efektif Efisien Kesesuaian pemeriksaan dengan masalah kesehatan Kemampuan memberikan penjelasan pada klien	Mahasiswa menguasai 1-2 dari poin berikut: Efektif Efisien Kesesuaian pemeriksaan dengan masalah kesehatan Kemampuan memberikan penjelasan pada klien	Mahasiswa menguasai 3 dari poin berikut: Efektif Efisien Kesesuaian pemeriksaan dengan masalah kesehatan Kemampuan memberikan penjelasan pada klien	Mahasiswa menguasai semua poin berikut: Efektif Efisien Kesesuaian pemeriksaan dengan masalah kesehatan Kemampuan memberikan penjelasan pada klien
3	Kualitas humanistik dan profesionalisme klinis	Mahasiswa tidak menguasai satu pun dari poin berikut: Menunjukkan sikap menghormati Peduli terhadap keamanan dan kenyamanan klien Menunjukkan sikap empati Membangun sikap percaya Menunjukkan sikap percaya diri Menunjukkan perilaku etik	Mahasiswa menguasai 1-2 dari poin berikut: Menunjukkan sikap menghormati Peduli terhadap keamanan dan kenyamanan klien Menunjukkan sikap empati Membangun sikap percaya Menunjukkan sikap percaya diri Menunjukkan perilaku etik	Mahasiswa menguasai 3-4 dari poin berikut: Menunjukkan sikap menghormati Peduli terhadap keamanan dan kenyamanan klien Menunjukkan sikap empati Membangun sikap percaya Menunjukkan sikap percaya diri Menunjukkan perilaku etik	Mahasiswa menguasai 5-6 dari poin berikut: Menunjukkan sikap menghormati Peduli terhadap keamanan dan kenyamanan klien Menunjukkan sikap empati Membangun sikap percaya Menunjukkan sikap percaya diri Menunjukkan perilaku etik
4	Pengambilan keputusan klinik dan keterampilan mengelola klien	Mahasiswa tidak menguasai satu pun dari poin berikut: Kemampuan menegakkan diagnosa yang tepat Membuat prioritas yang sesuai dengan kebutuhan klien Kemampuan membuat kriteria hasil Membuat perencanaan yang sesuai Kemampuan menjelaskan rasionalisasi tindakan	Mahasiswa menguasai 1-2 dari poin berikut: Kemampuan menegakkan diagnosa yang tepat Membuat prioritas yang sesuai dengan kebutuhan klien Kemampuan membuat kriteria hasil Membuat perencanaan yang sesuai Kemampuan menjelaskan rasionalisasi tindakan	Mahasiswa menguasai 3-4 dari poin berikut: Kemampuan menegakkan diagnosa yang tepat Membuat prioritas yang sesuai dengan kebutuhan klien Kemampuan membuat kriteria hasil Membuat perencanaan yang sesuai Kemampuan menjelaskan rasionalisasi tindakan	Mahasiswa menguasai 5-6 dari poin berikut: Kemampuan menegakkan diagnosa yang tepat Membuat prioritas yang sesuai dengan kebutuhan klien Kemampuan membuat kriteria hasil Membuat perencanaan yang sesuai Kemampuan menjelaskan rasionalisasi tindakan
5	Kemampuan melakukan KIE dan konseling	Mahasiswa tidak menguasai satu pun dari poin berikut: Kemampuan membuat Satuan Acara Pembelajaran (SAP) sesuai kebutuhan Kemampuan memberikan KIE dan konseling sesuai kebutuhan Kemampuan mengevaluasi pemahaman klien Kemampuan menggunakan media yang sesuai	Mahasiswa menguasai 1-2 dari poin berikut: Kemampuan membuat Satuan Acara Pembelajaran (SAP) sesuai kebutuhan Kemampuan memberikan KIE dan konseling sesuai kebutuhan Kemampuan mengevaluasi pemahaman klien Kemampuan menggunakan media yang	Mahasiswa menguasai 3 dari poin berikut: Kemampuan membuat Satuan Acara Pembelajaran (SAP) sesuai kebutuhan Kemampuan memberikan KIE dan konseling sesuai kebutuhan Kemampuan mengevaluasi pemahaman klien Kemampuan menggunakan media	Mahasiswa menguasai semua poin berikut: Kemampuan membuat Satuan Acara Pembelajaran (SAP) sesuai kebutuhan Kemampuan memberikan KIE dan konseling sesuai kebutuhan Kemampuan mengevaluasi pemahaman klien Kemampuan menggunakan media yang sesuai

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT PENILAIAN			
		1	2	3	4
			sesuai	yang sesuai	
6	Organisasi/ Efisiensi	Mahasiswa tidak menguasai satu pun dari poin berikut: Keruntutan tindakan Keefektifan melakukan tindakan Keefektifan menggunakan alat Kreativitas	Mahasiswa menguasai 1-2 dari poin berikut: Keruntutan tindakan Keefektifan melakukan tindakan Keefektifan menggunakan alat Kreativitas	Mahasiswa menguasai 3 dari poin berikut: Keruntutan tindakan Keefektifan melakukan tindakan Keefektifan menggunakan alat Kreativitas	Mahasiswa menguasai semua poin berikut: Keruntutan tindakan Keefektifan melakukan tindakan Keefektifan menggunakan alat Kreativitas
7	Kompetensi klinis secara keseluruhan	Mahasiswa tidak menguasai satu pun dari poin berikut: Kemampuan melakukan tindakan sesuai Standar Prosedur Operasional (SOP) Kemampuan melakukan tindakan dengan aman (menjaga keselamatan klien) Kemampuan mengelola tindakan sesuai dengan rencana atau urutan tindakan Efektivitas / keberhasilan melakukan tindakan Efisiensi / penggunaan alat yang sesuai Keseimbangan antara manfaat dan risiko Kesadaran akan keterbatasan diri	Mahasiswa menguasai 1-3 dari poin berikut: Kemampuan melakukan tindakan sesuai Standar Prosedur Operasional (SOP) Kemampuan melakukan tindakan dengan aman (menjaga keselamatan klien) Kemampuan mengelola tindakan sesuai dengan rencana atau urutan tindakan Efektivitas / keberhasilan melakukan tindakan Efisiensi / penggunaan alat yang sesuai Keseimbangan antara manfaat dan risiko Kesadaran akan keterbatasan diri	Mahasiswa menguasai 4-5 dari poin berikut: Kemampuan melakukan tindakan sesuai Standar Prosedur Operasional (SOP) Kemampuan melakukan tindakan dengan aman (menjaga keselamatan klien) Kemampuan mengelola tindakan sesuai dengan rencana atau urutan tindakan Efektivitas / keberhasilan melakukan tindakan Efisiensi / penggunaan alat yang sesuai Keseimbangan antara manfaat dan risiko Kesadaran akan keterbatasan diri	Mahasiswa menguasai 6-8 dari poin berikut: Kemampuan melakukan tindakan sesuai Standar Prosedur Operasional (SOP) Kemampuan melakukan tindakan dengan aman (menjaga keselamatan klien) Kemampuan mengelola tindakan sesuai dengan rencana atau urutan tindakan Efektivitas / keberhasilan melakukan tindakan Efisiensi / penggunaan alat yang sesuai Keseimbangan antara manfaat dan risiko Kesadaran akan keterbatasan diri

Rentang penilaian

- A : ≥ 80
- AB : 75-79,9
- B : 70-74,9
- BC : 65-69,9
- C : 60-64,9
- CD : 55-59,9
- D : 50-54,9
- E : < 50

LAMPIRAN 5. PENILAIAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

PENILAIAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

Nama Mahasiswa	:	
TempatPraktik	:	
Waktu Pelaksanaan	:	
Kasus yang diambil	:	
Stase	:	
Komponen	Skor	Catatan/ umpanbalik (Diisi oleh Preceptor)
1. Pencatatan rekam medik pasien (Record Keeping)		
2. Pengkajian riwayat kesehatan (History Taking)		
3. Pemeriksaan penunjang dan diagnostik		
4. Diagnosa dan Interpretasi klinis (Analisa Kebidanan)		
5. Penatalaksanaan		
6. Pemantauan dan Rencana tindak lanjut		
7. Penilaian secara keseluruhan		
$\text{Nilai} = \frac{\text{Total Skor}}{70} \times 100$		

Keterangan:

Isilah kolom nilai dengan angka 0-10 pada tiap-tiapkomponen

Batas nilai lulus=70

....., 20.....

Preseptor Klinik,

(.....)

LAMPIRAN 6. FORMAT PENILAIAN PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : _____
 NIM : _____
 Tanggal : _____
 Stase : _____

Petunjuk penilaian:

Berikan tandai (√) pada salah satu kolom penilaian yang sesuai dengan hasil observasi terhadap mahasiswa, dengan ketentuan nilai sebagai berikut:

- 1 : Tidak melakukan
- 2 : Melakukan tetapi tidak mencapai target yang dibuat
- 3 : Melakukan dalam batas mencapai target
- 4 : Melakukan dengan sangat baik dan mencapai target yang diharapkan dan kompeten

No.	Komponen Penilaian	Bobot				Nilai
		1	2	3	4	
1.	Organisasi					
2.	Isi					
3.	Gaya presentasi					
Jumlah nilai = Jumlah skor/3						

....., 20....

Preseptor Klinik,

(.....)

LAMPIRAN 7. FORMAT PENILAIAN LOGBOOK

Nama Mahasiswa : _____
 NIM : _____
 Tanggal : _____
 Stase : _____

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT	NILAI				BOBOT xNILAI
			1	2	3	4	
1	Kegiatan						
	a. Kegiatan dituliskan lengkap setiap harinya	15					
	b. Kesesuaian kegiatan yang didokumentasikan dengan kegiatan ruangan						
2	Hasil yang Diperoleh						
	Analisa hasil yang diperoleh dalam setiap kegiatan	20					
3	Kendala						
	Analisa kendala yang didapat untuk setiap Tindakan yang dilakukan	20					
4	Evaluasi						
	a. Evaluasi setiap tindakan yang dilakukan	10					
	b. Analisa kesenjangan antara teori dan praktik						
5	Penulisan						
	Sesuai dengan pedoman penulisan	10					
TOTAL							

Nilai : (bobot x nilai) / 4

....., 20.....

Preseptor Klinik,

(.....)

LAMPIRAN 8. FORMAT PENILAIAN MANAJEMEN KASUS

Nama Mahasiswa : _____
 NIM : _____
 Tanggal : _____
 Stase : _____

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT	NILAI				BOBOT x NILAI
			1	2	3	4	
1	Susunan Kalimat/Penggunaan Bahasa						
	a. Baku sesuai EYD	15					
	b. Ketepatan cara pengutipan						
	c. Tidak terdapat kesalahan penulisan						
	d. Teknik penulisan sesuai pedoman						
2	Menjelaskan						
	a. Pengertian	30					
	b. Tanda dan gejala						
	c. Penyebab						
	d. Patofisiologis						
	e. Pathways						
	f. Penatalaksanaan						
3	Asuhan Kebidanan						
	a. Pengkajian data pasien	40					
	b. Kemungkinan diagnose kebidanan yang muncul						
	c. Perencanaan Tindakan						
	d. Intervensi						
	e. Evaluasi dan Analisa jurnal yang berkaitandengan intervensi						
4	Kepustakaan						
	a. Jumlah literatur minimal 5	15					
	b. Ketepatan cara penulisan keputakaan						
	c. Literatur mutakhir						
TOTAL		100					

Nilai: (bobot x nilai) / 4

....., 20.....

Preseptor Klinik,

(.....)

LAMPIRAN 9. FORMAT PENILAIAN *SOFT SKILL (KOGNITIF)* PRAKTIK STASE MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN

Nama Mahasiswa : _____
 NIM : _____
 Tanggal : _____
 Stase : _____

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT	NILAI				BOBOT x NILAI
			1	2	3	4	
1	Kedisiplinan						
	Kehadiran 100% dan datang tepat waktu 20						
	Melaksanakan praktik sesuai jadwal						
	Tidak meninggalkan praktik tanpa seizin CI						
	Menunjukkan surat izin jika tidak masuk						
2	Penampilan						
	Memakai seragam praktik rapih dan atribut lengkap 20						
	penampilan fisik rapih (tidak berdandan mencolok, rambut menggunakan harnet jika tidak berhijab, hijab rapih dan menggunakan dalaman hijab)						
	Memakai sepatu putih dan kaos kaki putih						
3	Tanggung Jawab						
	Melaksanakan asuhan secara komprehensif 20						
	Melaksanakan Tindakan kebidanan dengan rasional						
	Memperhatikan keselamatan dan kenyamanan pasien saat praktik						
	Tidak meninggalkan pasien yang menjadi tanggungjawabnya tanpa mendelegasikan ke perawat lain						
4	Kerjasama						
	Aktif dalam kegiatan ruangan	20					
	Komunikasi secara efektif dan efisien						
	Meminta dampingan jika merasa tidak mampumelakukan Tindakan						
	Meminta arahan saat bekerja di ruangan						
5	Etika						
	Menghormati seluruh staff yang ada di ruangan/RS 20						
	Bersikap santun, luwes dan percaya						

	diri
	Menjaga hubungan professional dengan CI/Karu/Bidan/Tenaga kesehatan lainnya
	Menaati peraturan yang ada di ruangan

Nilai: (bobot x nilai) / 4

....., 20.....

Preseptor Klinik,

(.....)

LAMPIRAN 10. FORMAT PENILAIAN REFLEKSI KASUS

Nama Mahasiswa : _____
 NIM : _____
 Tanggal : _____
 Stase : _____

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT	NILAI				BOBOT x NILAI
			1	2	3	4	
1	Kemampuan mendeskripsikan pengalaman kasus yang menarik	15					
2	Kemampuan dalam mengevaluasi pengalaman kasus yang dialami	25					
3	Kemampuan dalam menganalisis kasus berdasarkan referensi yang layak untuk dijadikan rujukan.	40					
4	Kemampuan membuat kesimpulan	20					
Total Skor							

Nilai: (bobot x nilai) / 4

....., 20.....

Preseptor Klinik,

(.....)

LAMPIRAN 11. PENULISAN DISKUSI REFLEKSI KASUS

1. Lembar cover
2. Lembar pengesahan
3. Penulisan refleksi kasus

Contoh Praktik *Reflective Writing* pada Asuhan Persalinan Kala I Fase Laten

Nama Mahasiswa : Wiwit Vitania
 NIM : 131020160029
 Tanggal Praktik : 05 Maret 2018

KOMPONEN REFLEKSI	URAIAN
Deskripsi: Gambaran situasi pada kasus	Saya melakukan asuhan persalinan pada kala I fase laten yang pertama kali. Pada saat anamnesis saya masih terpaku pada penuntun belajar dan tidak mengikuti arah ibu dalam menjawab, sehingga ibu sudah menceritakan gerakan janin di awal ketika belum saya tanya, saya bertanya ulang pada saat saya membaca penuntun belajar. Langkah pemeriksaan fisik pun masih ada kesulitan dalam menentukan pembukaan serviks dan hasilnya masih kurang tepat dalam menentukan pembukaan dan penipisan serviks, tapi saya puas dengan pemeriksaan abdominal, kontaksi dan DJJ yang saya lakukan dengan benar. Saya sudah dapat menentukan bahwa ibu dalam persalinan kala I fase laten. Dalam melakukan penatalaksanaan masih belum komprehensif dalam hal yang berhubungan dengan pendamping persalinan dan menentukan ibu boleh pulang dulu atau tidak karena pembukaan sudah 3 cm menurut pemeriksaan bidan.
Perasaan: Gambaran pikiran dan perasaan pada saat menghadapi kasus	Saya merasakan masih kaku dan tegang dalam melakukan prosedur anamnesis, ragu dalam memeriksa serviks dan dalam melakukan penatalaksanaan.
Evaluasi: hal-hal yang sudah baik dan masih perlu perbaikan pada situasi kasus	Hal yang sudah baik sudah dapat melakukan pemeriksaan abdominal, kontraksi dan DJJ dengan benar, sudah dapat menentukan bahwa ibu dalam persalinan kala I fase laten. Hal yang masih perlu diperbaiki adalah kekakuan dalam menggunakan penuntun belajar dalam melakukan anamnesis, masih ragu dan belum tepat dalam melakukan pemeriksaan serviks dan masih perlu perbaikan dalam penatalaksanaan asuhan.
Analisis: apa arti dari situasi yang terjadi pada kasus	Dari situasi kasus ini, saya menganalisis bahwa sebagai mahasiswa bidan harus terampil dalam berkomunikasi dan bijak dalam menggunakan penuntun belajar pada saat praktik pada pasien secara langsung. Harus memupuk kepercayaan diri dalam melakukan pemeriksaan serviks dan melakukan penatalaksanaan terkait memfasilitasi pendampingan persalinan dan penentuan ibu boleh pulang dulu atau tidak.
Kesimpulan: Apa hal lain yang harus dilakukan	Saya harus berlatih lagi dalam melakukan keterampilan komunikasi interpersonal dan membaca dan berlatih ulang pemeriksaan serviks, perlu berlatih agar lebih bisa berkomunikasi dengan keluarga pasien dan mengkaji ulang keputusan memulangkan pasien atau tidak pada kala I fase laten.
Rencana tindakan: jika hal tersebut terjadi lagi, apa yang akan dilakukan	Saya akan mencoba lebih peka terhadap jawaban pasien saat anamnesis dan tidak mengulang pertanyaan, menghindari sikap kaku dalam menggunakan penuntun belajar. Tetap tenang dan teliti dalam melakukan pemeriksaan serviks dan mencoba mengkomunikasikan pendamping persalinan dan lebih cermat dalam mengambil keputusan dalam asuhan.

LAMPIRAN 12. FORMAT PENULISAN CBD (*CASE BASED DISCUSSION*)

Penulisan pembelajaran CBD berupa Asuhan Kebidanan Komprehensif (Askeb Kompre) kelompok yang diambil di ruangan, dan kasus yang diambil sama dengan kasus yang digunakan pada refleksi kasus. Askeb Kompre yang disusun harus berdasarkan sumber terpercaya (pedoman, artikel jurnal, buku). Format penyusunan Askeb Kompre meliputi:

- (1) BAB 1 PENDAHULUAN
- (2) BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA
- (3) BAB 3 ASKEB KASUS,
- (4) BAB 4 PEMBAHASAN
- (5) BAB 5 PENUTUP
- (6) DAFTAR PUSTAKA
- (7) LAMPIRAN

Format pengetikan meliputi:

- (5) Kertas A4
- (6) Font: Times New Roman (size 12)
- (7) Batas Tepi: Batas atas (Top): 3 cm, Batas Bawah (Bottom): 3 cm, Batas Kanan (Right) : 3 cm, Batas Kiri (Left): 4 cm.
- (8) Jarak Baris (Jarak ketikan 1,5 spasi)

LAMPIRAN 13. CEKLIST MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN

Penilaian kinerja yang diamati menggunakan skala sbb:

- 0 : Langkah kerja atau kegiatan tidak dilakukan
- 1 : Langkah kerja atau kegiatan tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutan
(apabila harus berurutan)
- 2 : Langkah kerja atau kegiatan dilakukan dengan benar tetapi ragu-ragu
- 3 : Langkah kerja atau kegiatan dilakukan dengan benar dan percaya diri

1. CEKLIST PENILAIAN PENERIMAAN PASIEN BARU

NO.	LANGKAH – LANGKAH	KODE MAHASISWA					
PERSIAPAN							
1.	Persiapan Alat :						
	1) Kelengkapan administrasi 2) Kelengkapan kamar sesuai pesanan 3) Format penerimaan pasien baru 4) Buku status pasien 5) Format pengkajian kebidanan 6) Nursing kit 7) Lembar tata tertib pasien, keluarga, dan pengunjung ruang. 8) Lembar informed consent 9) Kursi roda atau brankart dorong						
2.	Persiapan Tempat:						
	1) Midwife / nurse station 2) Ruang Rawat inap						
PELAKSANAAN							
1.	Pasien datang diruang diterima oleh kepala ruang/bidan primer/bidan pelaksana yang diberi delegasi						
2.	Bidan memperkenalkan diri pada pasien dan keluarga						
3.	Bidan menunjukkan kamar/tempat tidur dan mengantar ke tempat yang telah ditetapkan.						
4.	Bidan bersama karyawan lain memindahkan pasien ke tempat tidur (apabila pasien datang dengan kursi roda) dan diberikan posisi yang nyaman						
5.	Perkenalkan pasien baru dengan pasien baru yang sekamar						
6.	Setelah pasien tenang dan siap, bidan memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang orientasi ruang, keperawatan, medis, dan tata tertib						

	ruangan							
7.	Bidan menanyakan kembali tentang kejelasan informasi							
8.	Apabila pasien dan keluarga sudah jelas, maka diminta untuk menandatangani informed consent							
9.	Bidan menyerahkan kepada pasien lembar kuesioner tingkat kepuasan pasien							
10.	Bidan mulai melakukan pengkajian dan pemeriksaan							
11.	Dokumentasikan di lembar status pasien							
TOTAL:								

2. CEKLIST PENILAIAN TIMBANG TERIMA

NO.	LANGKAH – LANGKAH	KODE MAHASISWA						
PERSIAPAN								
1.	Persiapan alat : 1) Lembar status pasien 2) Buku terapi/ injeksi 3) Buku catatan kecil dan pen (masing masing bidan)							
2.	Persiapan tempat : Midwife/nurse station pastikan dalam kondisi bersih dan terdapat meja dan kursi yang memadai untuk dilakukan timbang terima pasien							
PELAKSANAAN								
1.	Semua bidan jaga pagi dan malam kumpul bersama							
2.	Didahului dengan do'a bersama							
3.	Komunikasi antar pemberi tanggung jawab dan penererima tanggung jawab dilakukan di station dengan suara pelan / tidak ribut							
4.	Menyebutkan identitas pasien, diagnosa, tindakan yang telah dilakukan beserta waktu pelaksanaannya							
5.	Menginformasikan jenis dan waktu rencana tindakan yang belum dilakukan							
6.	Menyebutkan perkembangan pasien yang ada selama shift							
7.	Menginformasikan pendidikan kesehatan yang telah dilakukan (bila							

	ada)							
8.	Mengevaluasi hasil tindakan							
9.	Menyebutkan terapi dan tindakan medis beserta waktunya yang dilakukan selama shift							
10.	Menyebutkan tindakan medis yang belum dilakukan selama shift							
11.	Memberi salam kepada pasien, keluarga, serta mengobservasi dan menginspeksi keadaan pasien, menanyakan keluhan-keluhan pasien (dalam rangka klarifikasi)							
12.	Menginformasikan kepada pasien/keluarga nama perawat shift berikutnya pada akhir tugas							
13.	Memberikan kesempatan pada akhir jaga berikutnya mengklarifikasi semua masalah yang ada termasuk daftar alat-alat dan obat							
14.	Menutup operaan jaga							
TOTAL :								

3. CEKLIST PENILAIAN PRE CONFERENCE

NO.	LANGKAH – LANGKAH	KODE MAHASISWA						
1.	Melakukan pre conference setiap hari segera setelah dilakukan pergantian dinas pagi atau sore sesuai dengan jadwal pelaksana.							
2.	Dipimpin oleh kepala ruangan							
3.	Konferensi dihadiri oleh kepala ruangan, ketua tim dan bidan pelaksana							
4.	Konferensi dihadiri oleh kepala ruangan, ketua tim dan bidan pelaksana							
5.	Menyampaikan perkembangan dan masalah pasien berdasarkan hasil tindakan yang diberikan							
6.	Ketua Tim menyampaikan hal-hal meliputi: Keluhan pasien (jika ada perubahan data), TTV dan kesadaran pasien, Hasil pemeriksaan laboratorium atau diagnosis terbaru, masalah, rencana perawatan hari ini, perubahan keadaan terapi medis, rencana medis.							
7.	Karu/Ketua tim mengingatkan kembali standar prosedur yang ditetapkan							
8.	Karu/Ketua tim mengingatkan kembali							

	tentang kedisiplinan, ketelitian, kejujuran dan kemajuan masing-masing pelaksanaan asuhan.							
9.	Karu/Ketua tim memberi kesimpulan							
TOTAL :								

4. CEKLIST PENILAIAN POST CONFERENCE

NO.	LANGKAH – LANGKAH	KODE MAHASISWA						
1.	Acara dimulai dengan pembukaan salam oleh kepala ruangan							
2.	Kepala ruangan menanyakan hasil dan hambatan dari pemberian asuhan pada masing-masing pasien							
3.	Masing-masing ketua tim menyampaikan hasil asuhan pada kasus yang ditangani							
4.	Kepala ruangan menanyakan tindak lanjut asuhan pasien yang harus di operkan kepada perawat shift berikutnya							
5.	Kepala ruangan memberikan reinforcement							
6.	Kepala ruangan menutup kegiatan post conference.							
TOTAL :								

5. CEK LIST PENILAIAN SUPERVISI

NO.	LANGKAH – LANGKAH	KODE MAHASISWA						
1.	Pembukaan yang dilakukan oleh supervisor							
	1) Salam pembukaan dan menjelaskan kegiatan supervisi							
	2) Menjelaskan tujuan supervisi.							
	3) Menjelaskan format penilaian yang akan digunakan							
2.	Pelaksanaan							
	1) Bidan yang disupervisi melakukan tindakan sesuai yang disupervisi.							
	2) Supervisor melakukan pengawasan dan koordinasi Supervisor menilai berdasarkan format supervisi, mencatat jika ditemukan ada hal-hal yang perlu didiskusikan							
	3) Memberikan masukan berupa saran							

	atau pembetulan dari tindakan yang dilakukan							
3.	Post supervisi							
	1) Menginformasikan hasil dari penilaian.							
	2) Melakukan evaluasi hasil bimbingan							
	3) Memberikan solusi dan feed back							
	4) Memberikan reinforcement dan reward.							
	5) Melakukan dokumentasi hasil supervisi							
TOTAL :								

6. CEK LIST PENILAIAN DISCHARGE PLANNING

NO.	LANGKAH – LANGKAH	KODE MAHASISWA					
1.	Pasien yang dirawat yang memenuhi kriteria perencanaan pemulangan pasien (discharge planning)						
2.	Discharge planning dibuat oleh bidan/ perawat yang bertugas di ruang rawat inap						
3.	Siapkan form rencana pemulangan (discharge planing), lengkapi dan digabungkan dengan form pengkajian awal						
4.	Langkah –langkah pelaksanaan discharge planning sebagai berikut:						
	1) Memberikan salam						
	2) Mengenalkan nama bidan /perawat						
	3) Memberi penyuluhan kepada pasien dengan cara diskusi, tanya jawab, demonstrasi.						
	4) Menggunakan alat peraga bila diperlukan.						
	5) Mengadakan evaluasi.						
	6) Memberikan umpan balik.						
	7) Mengisi lembar kepuasan pasien selama perawatan di ruangan tersebut						
	8) Mengakhiri kegiatan dengan memberikan salam.						
	9) Mencatat hasil kegiatan discharge planning						
TOTAL:							

7. CEK LIST PENILAIAN RONDE KEBIDANAN

NO.	LANGKAH – LANGKAH	KODE MAHASISWA
-----	-------------------	----------------

1.	Tahap pra interaksi							
	1) Cek catatan keperawatan dan medis							
	2) Tetapkan kasus minimal satu hari sebelum waktu pelaksanaan ronde							
	3) Berikan inform consent pada keluarga atau pasien							
2.	Tahap orientasi							
	1) Beri salam dan panggil klien dengan namanya							
	2) Jelaskan tentang kegiatan yang akan dilakukan (oleh ketua tim atau perawat primer)							
3.	Tahap kerja							
	1) Adakan pertemuan dengan seluruh anggota tim							
	2) Jelaskan tentang pasien oleh Perawat Primer kepada anggota tim dalam hal ini penjelasan difokuskan pada : <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan dan data demografi klien - Masalah keperawatan utama - Intervensi yang belum dan akan dilaksanakan - Tindakan selanjutnya - Alasan ilmiah tindakan yang akan diambil 							
	3) Berikan kesempatan anggota tim untuk diskusi dan mengajukan pendapat/pertanyaan							
	4) Tim kembali mendatangi pasien untuk menyampaikan permasalahannya dan solusinya.							
	5) Berikan kesempatan konselor untuk : <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan justifikasi - Memberikan reinforcement - Menilai kebenaran dari suatu masalah intervensi, keperawatan serta tindakan yang rasional - Mengarahkan dan koreksi - Mengintegrasikan teori dan konsep yang telah dipelajari 							
	6) Evaluasi perasaan pasien							
	7) Berikan reinforcement positif pada pasien							
	8) Kontrak pertemuan selanjutnya (kegiatan, waktu dan tempat)							
4.	Tahap terminasi							
	1) Simpulkan hasil kegiatan							

	2) Berikan reinforcement positif pada tim							
	3) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik							
5.	Dokumentasi Catat dalam catatan kebidanan di status pasien							
TOTAL :								

8. CEK LIST PENILAIAN DISKUSI REFLEKSI KASUS (DRK)

NO.	LANGKAH – LANGKAH	KODE MAHASISWA					
Persiapan							
1.	Persiapan Bidan :						
	1) Menentukan jadwal diskusi refleksi kasus dalam kebidanan, dan membuat surat undangannya						
	2) Mengkoordinasikan dengan petugas kesehatan lain yang bertanggung jawab pada pasien tersebut (dokter, apoteker, ahli gizi, fisioterapi, psikolog)						
	3) Memilih kasus pasien yang akan dipakai dalam presentasi diskusi refleksi kasus (penentuan topic)						
	4) Menyiapkan paper asuhan kebidanan komperhensif untuk kasus yang akan dipresentasikan						
	5) Menyiapkan power point kasus yang akan dipersentasikan beserta print outnya						
2.	Persiapan Tempat :						
	1) Mempersiapkan tempat / ruangan yang akan dipakai untuk presentasi diskusi refleksi kasus						
	2) Memastikan kembali ruangan dalam kondisi bersih dan rapi untuk dapat digunakan						
3.	Persiapan Alat:						
	1) Proyektor						
	2) LCD						
	3) Meja dan kursi yang disesuaikan dengan jumlah undangan dan penyelenggara						
	4) Laptop						
	5) Roll Kabel						
Pelaksanaan							
1.	Fasilitator membuka pertemuan diikuti dengan salam						

2.	Fasilitator menyampaikan dengan ringkas persyaratan diskusi							
	1) Selama penyampaian tidak boleh ada interupsi							
	2) Berbicara hanya satu orang pada satu saat							
	3) Tidak boleh ada dominasi dalam diskusi							
	4) Bertanya tanpa memojokan/ mengarahkan							
3.	Fasilitator memberikan kesempatan kepada pemateri untuk menyajikan kasus/masalah selama 15-20 menit							
4.	Setelah selesai, fasilitator mempersilahkan peserta untuk mengajukan pertanyaan klarifikasi selama 20-30 menit							
5.	Fasilitator boleh mengajukan pertanyaan/klarifikasi							
6.	Pemateri menjawab dari pertanyaan – pertanyaan yang sudah diajukan oleh peserta/anggota DRK							
7.	Bila diskusi telah selesai, fasilitator bertanya kepada pemateri apa yang dapat di pelajari dalam diskusi ini.							
8.	Masalah issue yang muncul didiskusikan serta dicatat untuk menjadi pedoman di masa yang akan datang							
9.	Semua peserta diskusi menandatangani daftar hadir							
10.	Fasilitator menyimpulkan hasil diskusi							
11.	Fasilitator membuat laporan dalam format DRK							
12.	Sepakati jadwal DRK yang akan datang							
13.	Fasilitator menutup pertemuan dan mengucapkan terima kasih							
14.	Semua peserta bersalaman sambil meninggalkan tempat pertemuan, dan dokumen DRK disimpan dalam arsip							
TOTAL :								



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

BERITA ACARA PELAKSANAAN (BAP)

Pada hari ini tanggal bulan tahun, telah diselenggarakan
Deseminasi Awal/ Deseminasi Akhir/ Diskusi Refleksi Kasus*) Tahun Akademik/.....
di....., dengan uraian sebagai berikut:

Kelompok :

Tempat Praktek :

Kegiatan : Deseminasi Awal/ Deseminasi Akhir/ Diskusi Refleksi Kasus

Catatan : Kegiatan telah terlaksana dengan tertib dan lancar

Demikian berita acara ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk
digunakan sebagaimana mestinya.

Dosen,

Pembimbing Lahan Praktek
(CI)

Ketua Kelompok,

.....
_NIDN.
.....

.....
_NIK.
.....

.....
_NIM.
.....

LAMPIRAN 1.

KUESIONER STRUKTUR MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN DI TINGKAT RUANG RAWAT*

Jawablah pertanyaan di bawah ini yang berkaitan dengan struktur pelayanan KEBIDANAN, khususnya ketenagaan (man) dan sarana prasarana (material). Berilah tanda silang (X) pada kolom disamping pertanyaan di bawah ini.

Aspek Yang Dinilai	Pertanyaan	Sangat Kurang/ Tidak Pernah	Cukup / Kadang- Kadang	Baik/ Sering	Sangat Baik / Selalu	Penjelasan
Ketenagaan (M1)	1. Bagaimana struktur organisasi yang telah berjalan di ruangan? Apakah Anda merasa puas dan sesuai dengan kemampuan bidan di bidangnya?					
	2. Bagaimana pembagian tugas yang dilakukan di ruangan? Apakah sudah sesuai dengan struktur organisasi yang telah ada?					
	3. Bagaimanakah kinerja bidan primer/ketua tim menurut Anda? Apakah kompeten dengan tugas-tugasnya?					
	4. Apakah Anda merasa membutuhkan kesempatan untuk meningkatkan kemampuan kerja melalui pelatihan / pendidikan tambahan? Berikan alasannya.					
	5. Bagaimanakah kebijaksanaan rumah sakit mengenai pemberian beasiswa atau pelatihan pendidikan KEBIDANAN? Apakah Anda merasa puas?					
	6. Bagaimana jumlah pendapatan yang diterima plus insentif yang diterima saudara sudah sesuai dengan latar pendidikan Anda? Apakah Anda merasa puas?					
	7. Dengan tingkat ketergantungan pasien yang ada di ruangan,					

Aspek Yang Dinilai	Pertanyaan	Sangat Kurang/ Tidak Pernah	Cukup / Kadang- Kadang	Baik/ Sering	Sangat Baik / Selalu	Penjelasan
	bagaimana tingkat beban kerja di ruangan menurut Anda?					
	8. Apakah jumlah bidan dan pasien di ruangan sudah sesuai menurut Anda?					
Sarana dan Prasarana (M2)	1. Apakah tata letak gedung ruangan sudah sesuai dengan standar pelayanan?					
	2. Apakah fasilitas di ruangan Anda sudah lengkap untuk bidanan pasien sesuai dengan standar yang berlaku?					
	3. Apakah peralatan kesehatan di ruangan Anda sudah lengkap untuk bidanan pasien?					
	4. Apakah jumlah alat yang tersedia sesuai dengan rasio pasien? Apakah Anda berencana untuk menambah peralatan bidanan?					
	5. Apakah semua bidan mengerti cara menggunakan semua alat-alat bidanan?					
	6. Apakah persediaan <i>consumable</i> (alat habis pakai) selalu tersedia sesuai yang dibutuhkan pasien?					
	7. Apakah administrasi penunjang yang dimiliki sudah memadai?					

Petunjuk Pengisian:

Jawablah pertanyaan di bawah ini yang berkaitan dengan struktur pelayanan KEBIDANAN, khususnya metode (*method*) dengan mengisi kolom jawaban yang tersedia di samping kanan pertanyaan

Aspek Yang Dinilai	Pertanyaan	Jawaban		
Model Praktek Pelayanan Profesional (MPKP)(M3-1)	Model asuhan KEBIDANAN yang digunakan			
	1. Apakah model asuhan KEBIDANAN yang digunakan Bidan saat ini?			
		Ya	Tidak	Jika Tidak, Mengapa?
	2. Apakah Anda mengerti/memahami dengan model asuhan KEBIDANAN yang digunakan saat ini?			
	3. Menurut Anda apakah model KEBIDANAN tersebut cocok digunakan di ruangan Anda?			
	4. Apakah model yang digunakan sesuai dengan visi dan misi ruangan?			

Aspek Yang Dinilai	Pertanyaan	Jawaban		
	Efektifitas dan efisiensi model KEBIDANAN			
	1. Apakah dengan menggunakan model KEBIDANAN saat ini dapat mengurangi lama hari rawat inap? Berapakah rerata hari rawat inap			
		Ya	Tidak	Jika Tidak, Mengapa?
	2. Apakah terjadi peningkatan kepercayaan pasien terhadap ruangan?			
	3. Apakah model yang digunakan saat ini tidak meyulitkan dan memberikan beban berat kerja bagi Anda?			
	4. Apakah model saat ini memberatkan pembiayaan saat ini?			

	5. Apakah model yang digunakan mendapat banyak kritikan dari pasien pada ruangan?			
Aspek Yang Dinilai	Pertanyaan	Jawaban		
	Pelaksanaan model asuhan KEBIDANAN			
		Ya	Tidak	Jika Tidak, Mengapa?
	1. Apakah telah terlaksana komunikasi yang adekuat antara bidan dan tim kesehatan lain?			
	2. Apakah kontinuitas rencana KEBIDANAN terlaksana?			
	3. Apakah Anda menjalankan kegiatan sesuai tupoksi?			
	Tanggung jawab dan pembagian tugas			
	1. Jelaskan peran Anda sesuai dengan model KEBIDANAN yang saat ini digunakan di ruangan!			
		Ya	Tidak	Jika Tidak, Mengapa?

	2. Apakah <i>job description</i> untuk Anda selama ini sudah jelas?			
	3. Apakah Anda mengenal atau mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai derajat ketergantungan pasien?			
Aspek Yang Dinilai	Pertanyaan	Jawaban		
Timbang Terima	1. Berapa kali timbang terima dilakukan diruangan Anda?			
	2. Siapa yang memimpin kegiatan timbang terima?			
	3. Adakah yang harus dipersiapkan dalam pelaksanaan timbang terima?Jelaskan			
	4. Menurut pengalaman anda, apa saja yang harus disampaikan dalam pelaporan timbang terima?			
	5. Tahukan Anda, bagaimana teknik pelaporan timbang terima ketika berada di depan pasien?			
	6. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengunjungi masing-masing pasien?			
			Ya	Tidak	Jika Tidak, Mengapa?

	7. Apakah timbang terima telah dilaksanakan tepat waktu?			
	8. Apakah timbang terima dihadiri oleh semua bidan yang berkepentingan?			
	9. Apakah ada buku khusus untuk mencatat hasil laporan timbang terima?			
Aspek Yang Dinilai	Pertanyaan	Jawaban		
	10. Apakah ada kesulitan dalam mendokumentasikan laporan timbang terima?			
	11. Apakah ada interaksi dengan pasien saat timbang terima sedang berlangsung?			
	12. Apakah kedua PP menandatangani laporan timbang terima segera setelah timbang terima dilakukan?			
	13. Apakah Anda (tim shift pengganti) dievaluasi kesiapannya oleh kepala ruangan ?			
Ronde	1. Berapa kali ronde KEBIDANAN dilaksanakan dalam 1 bulan?			
		Ya	Tidak	Jika Tidak, Mengapa?
	2. Apakah ronde KEBIDANAN dilaksanakan di ruangan ini?			

	3. Apakah sebagian besar bidan di ruangan saudara mengerti tentang_ronde KEBIDANAN?			
	4. Apakah pelaksanaan ronde KEBIDANAN di ruangan ini telah optimal?			
	5. Apakah keluarga pasien mengerti tentang ronde kebidanan?			
Aspek Yang Dinilai	Pertanyaan	Jawaban		
	6. Apakah tim dalam pelaksanaan kegiatan ronde KEBIDANAN telah dibentuk?			
	7. Apakah tim yang telah dibentuk telah mampu melaksanakan kegiatan ronde dengan optimal?			
Sentra	Pengadaan sentralisasi obat			
Isasi	1. Apakah yang Anda ketahui tentang sentralisasi obat?			
	2. Siapakah yang melakukan pengadaan (pengamprahan) obat diruangan anda?			

		Ya	Tidak	Jika Tidak, Mengapa?
	3. Apakah di ruangan Anda ini terdapat sentralisasi obat?			
	2.a. Jika Ya, apakah sentralisasi obat yang ada sudah dilaksanakan secara optimal?			
	2.b. Jika tidak, menurut Anda apakah di ruangan ini perlu diadakan sentralisasi obat (untuk pertanyaan no. 2)?			
Aspek Yang Dinilai	Pertanyaan	Jawaban		
	4. Apakah selama ini Anda diberi wewenang dalam urusan sentralisasi obat?			
	5. Apakah ada format daftar pengadaan tiap-tiap macam obat (oral, injeksi, supositoria, infuse, insulin, obat gawat darurat)?			
	Alur penerimaan obat			
		Ya	Tidak	Jika Tidak, Mengapa?
	1. Apakah ada format persetujuan sentralisasi obat dari pasien/keluarga pasien kepada bidan?			

2. Bagaimana proses penerimaan obat dari pasien/keluarga kepada bidan?	
Cara penyimpanan obat	
1. Bagaimana kelengkapansarana dan prasarana pendukung sentralisasi obat?	

Aspek Yang Dinilai	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tidak	Jika Tidak, Mengapa?
	2. Apakah diruangan ini terdapat ruangan khusus untuk sentralisasi obat?			
	3. Apakah selama ini Anda memisahkan kepemilikan obat pasien?			
	4. Apakah selama ini Anda memberikan lebel identitas pada setiap obat- pasien?			
	Cara penyiapan obat			
		Ya	Tidak	Jika Tidak, Mengapa?

	1. Apakah selama ini sebelum memberikan obat pada pasien Anda selalu menginformasikan jumlah kepemilikan obat yang telah digunakan?			
	2. Apakah ada format tiap jenis obat sebelum Anda memberikan obat ke pasien?			
Aspek Yang Dinilai	Pertanyaan	Jawaban		
Penerimaan Pasien Baru	1. Apakah yang Anda lakukan saat penerimaan pasien baru? Jelaskan!			
	2. Bagaimana teknik yang digunakan saat pelaksanaan PPB pada pasien?(lisan, tertulis, atau keduanya)			
		Ya	Tidak	Jika Tidak, Mengapa?
	3. Apakah Anda bersedia melakukan PPB?			
	4. Apakah sudah ada pembagian tugas tentang PPB?			

5. Apakah sudah ada pemberian brosur/leaflet saat melakukan PPB?			
6. Apakah setiap melakukan PPB, Anda melakukan pendokumentasian?			

Aspek Yang Dinilai	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tidak	Jika Tidak, Mengapa?
Discharge Planning (M3-6)	1. Apakah Anda mengerti tentang <i>Discharge Planning</i> ?			
	2. Apakah Anda bersedia melakukan <i>Discharge Planning</i> ?			
	3. Apakah sudah ada pembagian tugas <i>Discharge Planning</i> ?			
	4. Apakah sudah ada pemberian brosur/leaflet saat melakukan <i>Discharge Planning</i> ?			
	5. Apakah bahasa yang Anda gunakan dalam melakukan <i>Discharge Planning</i> sulit dipahami oleh pasien?			

	6. Apakah setiap selesai melakukan <i>Discharge Planning</i> , Anda melakukan pendokumentasian dari <i>Discharge Planning</i> yang telah Anda lakukan?			
Aspek Yang Dinilai	Pertanyaan	Jawaban		
	7. Kapan Anda melakukan <i>Discharge Planning</i> ? pilih salah satu jawaban disamping!	Mulai pasien masuk RS sampai pasien akan keluar RS	Saat pasien masuk RS	Saat pasien akan keluar RS
	8. Apakah yang Anda berikan saat melakukan <i>Discharge Planning</i> ?Jelaskan!			
	9. Bagaimana operasional pemberian tugas <i>Discharge Planning</i> oleh kepala ruangan? Jelaskan!			

	10. Bagaimana teknik yang digunakan saat pemberian <i>Discharge Planning</i> pada pasien? (lisan, tertulis, atau keduanya?)	
	11. Bahasa apa yang digunakan saat melakukan <i>Discharge Planning</i> ?	

Aspek Yang Dinilai	Pertanyaan	Jawaban		
Dokumentasi	1. Model dokumentasi KEBIDANAN apa yang digunakan di ruang saudara saat ini? Jelaskan!			
		Ya	Tidak	Jika Tidak, Mengapa?
	2. Apakah sudah ada format pendokumentasian yang baku di ruang ini?			
	3. Apakah Anda sudah mengerti cara pengisian format dokumentasi KEBIDANAN dengan benar dan tepat? Jelaskan!			

	4. Menurut Anda apakah format yang digunakan ini memudahkan bidan dalam melakukan pengkajian pada pasien?			
	5. Apakah Anda sudah melaksanakan pendokumentasian dengan tepat waktu (segera setelah melakukan tindakan)?			
	6. Apakah menurut Anda model dokumentasi yang digunakan ini menambah beban kerja bidan ?			
Aspek Yang Dinilai	Pertanyaan	Jawaban		
	7. Apakah menurut Anda model dokumentasi yang digunakan ini menyita banyak waktu bidan?			

Petunjuk Pengisian:

Jawablah pertanyaan di bawah ini yang berkaitan dengan struktur pelayanan KEBIDANAN, khususnya metode supervisi (lanjutan). Berilah tandasilang (X) pada kolom disamping pertanyaan di bawah ini.

Aspek Yang Dinilai	Pertanyaan	Ya	Tidak	Jika tidak, mengapa ?
Supervisi (M3-8)	1. Apakah Anda mengerti tentang supervisi?			
	2. Apakah supervisi telah dilakukan didalam ruangan?			
	3. Adakah format baku untuk supervisi setiap tindakan?			
	4. Apakah format pada supervisi sudah sesuai dengan standar KEBIDANAN?			
	5. Apakah alat (instrumen) supervisi sudah tersedia secara lengkap?			
	6. Apakah hasil supervisi disampaikan kepada bidan?			
	7. Apakah selalu ada <i>feedback</i> dari supervisor untuk setiap tindakan?			
	8. Berapakah kali supervisi dilakukan?			
	9. Siapakah yang melakukan supervisi?			
	10. Bagaimana alur supervisi yang ada dalam ruangan?			

Catatan: M1= *Man*; M2= *Material*; M3= *Method*.

LAMPIRAN 2.
KUESIONER FUNGSI MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN

Petunjuk Pengisian

Jawablah pertanyaan di bawah ini yang berkaitan dengan fungsi manajemen pelayanan KEBIDANAN. Berilah tanda silang (X) pada kolom yang berisi pilihan Ya/Tidak dan jawablah pertanyaan di kolom sampingnya sesuai pilihan jawaban yang di pilih!

Aspek Yang Dinilai	Pertanyaan	Ya	Tidak	Jika Ya, Dalam Bentuk Apa?	Jika Tidak, Mengapa?
Perencanaan	1. Apakah anda menyusun rencana harian?				
	2. Apakah anda menyusun rencana bulanan?				
	3. Apakah anda menyusun rencana tahunan?				
	4. Apakah anda mengerti tentang visi misi dan falsafah rumah sakit?				
	5. Apakah anda mengetahui kebijakan Rumah Sakit yang terupdate?				
Pengorganisasian	1. Apakah terdapat struktur organisasi di ruangan ini? Jika ya, apakah Anda paham tentang struktur organisasi tersebut?				
	2. Apakah daftar dinas dibuat secara bulanan?				
	3. Apakah daftar dinas dibuat secara tahunan?				
	4. Apakah tersedia daftar pasien di ruangan ini? Jika ya, dimana daftar tersebut diletakkan?				
Pengarahan	1. Apakah anda memberikan motivasi pada tim bidan di ruangan? Jika ya, dalam bentuk apa?				
	2. Apakah Anda memberikan reinforcement positif kepada Bidan saat mereka menyelesaikan tugas dengan baik?				
	3. Apakah Anda melakukan doa bersama setiap hari ?				
	4. Apakah memanggil staf secara periodic untuk diberikan feedback?				
	5. Menurut anda, apakah komunikasi yang berjalan di ruangan ini sudah efektif? Jika ya, bagaimana cara Anda menilai bahwa komunikasi tersebut telah efektif?				
	6. Apakah operan rutin dilakukan di ruangan ini? Jika ya, apakah operan dilakukan per tim atau seluruh bidan? Siapa yang memimpin operan?				

Aspek Yang Dinilai	Pertanyaan	Ya	Tidak	Jika Ya, Dalam Bentuk Apa?	Jika Tidak, Mengapa?
	7. Apakah kepala ruangan mengecek kedisiplinan bidan secara rutin dan berkala?				
	8. Apakah ada punishment yang diberikan jika bidan tidak disiplin?				
	9. Apakah Anda melakukan pengawasan secara langsung kepada bidan dalam mengelola pasien?				
	10. Apakah di ruangan anda diterapkan manajemen konflik? Jika ya, bagaimana penerapannya?				
	11. Apakah pendelegasian dilakukan secara rutin dan berkala?				
	12. Apakah supervisi dilaksanakan secara rutin dan berkala?				
	13. Apakah kepala ruangan mendelegasikan tugas kepada bidan saat ia libur/cuti?				
	14. Apakah bidan melaksanakan pre dan post conference setiap hari?				
	15. Apakah Anda melakukan manajemen sumber daya? Bagaimana bentuk aktivitasnya?				
Pengendalian	1. Apakah setiap bulan di ruangan Anda dilakukan audit mutu dengan cara menghitung BOR?				
	2. Apakah setiap bulan di ruangan Anda dilakukan audit mutu dengan cara menghitung ALOS?				
	3. Apakah setiap bulan di ruangan Anda dilakukan audit mutu dengan cara menghitung TOI?				
	4. Apakah di ruangan Anda rutin dilakukan audit dokumentasi?				
	5. Apakah di ruangan Anda secara rutin dilakukan survey masalah KEBIDANAN pasien?				
	6. Apakah setiap bulan di ruangan Anda dilakukan penilaian terhadap terjadinya cedera?				
	7. Apakah di ruangan Anda secara rutin dilakukan survey kepuasan pasien? Jika ya, pada hari rawat keberapa survey tersebut diberikan kepada pasien/keluarganya?				
	8. Apakah di ruangan Anda setiap bulan dilakukan penilaian kepuasan bidan?				
	9. Apakah di ruangan Anda setiap bulan dilakukan penilaian terhadap kinerja bidan?				

LAMPIRAN 3.

Instrument: Mutu Pelayanan/Asuhan Kebidanan Pasien (Individu)

Instrument Penilaian Kejadian di Ruang VK (Bersalin)

No	Kejadian	Skor	Skor bidanan hari ke-																					Keterangan Tambahan (Jika Ada)	
			1 Tgl	2 Tgl	3 Tgl	4 Tgl	5 Tgl	6 Tgl	7 Tgl	8 Tgl	9 Tgl	10 Tgl	11 Tgl	12 Tgl	13 Tgl	14 Tgl	15 Tgl	16 Tgl	17 Tgl	18 Tgl	19 Tgl	20 Tgl	21 Tgl		
1	HPP																								
2	Infeksi persalinan																								
3	Sepsis																								
4	DST sesuai dengan yang ada di ruangan																								

Instrument Penilaian Kejadian Flebitis Menggunakan *Visual Infusion Phlebitis (VIP) Score*

No	Parameter	Skor	Skor bidanan hari ke-																					Keterangan Tambahan (Jika Ada)	
			1 Tgl	2 Tgl	3 Tgl	4 Tgl	5 Tgl	6 Tgl	7 Tgl	8 Tgl	9 Tgl	10 Tgl	11 Tgl	12 Tgl	13 Tgl	14 Tgl	15 Tgl	16 Tgl	17 Tgl	18 Tgl	19 Tgl	20 Tgl	21 Tgl		
	kanul <input type="checkbox"/> Kemerahan <input type="checkbox"/> Pembengkakan <input type="checkbox"/> Vena teraba keras <input type="checkbox"/> Pireksia																								
	Total skor	5																							
	Nama dan paraf yang melakukan penilaian																								

Keterangan :

Skala nyeri

- 1. 0 : Tidak ada tanda flebitis
- 2. 1-2 : Tahap awal phlebitis
- 3. 3-4 : Awal trombol flebitis
- 4. 5 : Stadium lanjut trombolflebitis

Intervensi

- 1. Obervasi kanul
- 2. *Resite* kanul
- 3. *Resite* kanul dan pertimbangan bidanan
- 4. Memulai bidanan

Kejadian Pasien Jatuh

Pasien dikategorikan berisiko jatuh apabila pasien mempunyai satu atau lebih factor berisiko jatuh pada saat pengkajian:

1. Factor risiko intrinsic, antara lain:
 - a. Karakteristik pasien dan fungsi fisik umu;
 - b. Diagnosis/perubahan fisik;
 - c. Medisasi dan interaksi obat
2. Factor ekstrinsik (lingkungan), antara lain:
 - a. Tingkat pencahayaan;
 - b. Permukaan lantai;
 - c. Furniture;
 - d. Ketinggian tempat tidur, kunci tempat tidur;
 - e. *Call bell*;
 - f. Penggunaan alat bantu;
 - g. Lama dirawat.

Table 11.4 Skor Skala Mores Fall

Item	Scale	Scoring
1. History of falling; immediate or within 3 months	No 0 Yes 25	_____
2. Secondary diagnosis	No 0 Yes 15	_____
3. Ambulatory aid <ul style="list-style-type: none"> • Bed rest/ nurse assist • Crutches/cane/walker • Furniture 	0 15 30	_____
4. IV/Heparin Lock	No 0 Yes 20	_____
5. Gait/Transferring <ul style="list-style-type: none"> • Normal/bedrest/immobile • Weak • Mpaired 	0 10 20	_____
6. Mental status <ul style="list-style-type: none"> • Oriented to own ability • Forgets limitations 	0 10	_____

Item	Scale	Scoring
Morse Fall Scale Score	Total	_____

Morse Fall Scale (MFS) adalah metode yang cepat dan sederhana untuk menilai kemungkinan pasien jatuh. Sebagian besar bidan (82,9%) meniali skala ini cepat dan mudah digunakan, dan 54% memperkirakan bahwa dibutuhkan kurang dari tiga menit untuk menilai seorang pasie. MFS terdiri atas senam variable yang cepat dan mudah untuk penilaian, serta telah terbukti reliable dan memiliki validitas prediktif. MFS digunakan secara luas pada pasien bidanan akut di rumah sakit dan rawat inap yang membutuhkan bidanan jangka panjang.

1. Riwayat jatuh (*history of falling*): dinilai 25 bila pasien pernah jatuh. Dinilai 0 bila pasien tidak pernah jatuh.
2. Diagnosis sekunder (*secondary diagnosis*): dinilai 15 bila masuk dalam kriteria diagnosis medis risiko jatuh, dan skor 0 bila tidak.
3. Diagnosis pada ambulatory (*ambulatory aids*): nilai 0 bila pasien berjalan tanpa bantuan (bahkan jika dibantu oleh seorang bidan), menggunakan kursi roda, atau istirahat di tempat tidur dan tidak bangun dari tempat tidur sama sekali. Pasien menggunakan kruk, tongkat, atau alat bantu jalan dinilai 15. Bila pasien mencengkeram ke furniture sebagai dukungan bernilai 30.
4. Terapi intravena (*intravenous therapy*): dinilai 20 bila mendapat terapi intravena, jika tidak skor 0.
5. Gaya berjalan (*gait*): skor 0 bila gaya berjalan normal ditandai oleh pasien berjalan dengan kepala tegak, lengan terayun bebas di sisi, dan berjalan tanpa ragu-ragu. Skor 10 bila gaya berjalan lemah, pasien membungkuk tetapi mampu mengakat kepala sambil berjalan tanpa kehilangan keseimbangan. Skor 20 bila pasien kelsulitan bangkit dari kursi, mencoba untuk bangkit dngan mendorong di lengan kursi atau dengan menggunakan beberapa upaya untuk bangkit. Kepala di lengan kursi atau dengan menggunakan beberapa upaya untuk bangkit. Kepala melihat ke bawah. Pasien memegang perabotan, mencari bantuan orang, atau berjalan dengan alat bantu dan tidak dapat berjalan tanpa bantuan ini.
6. Status mental (*mental status*): skor 0 bila pasien mampu menilai kemampuannya sendiri dalam berpindah. Skor 15 bila respons pasien tidak konsisten dengan perintah atau jika respons pasien tidak realistis.
7. Total nilai pada skala Morse ini kemudian dihitung dan dicatat pada grafik pasien. Tingkat risiko dan merekomendasikan tindakan (misalnya tidak diperlukan intervensi, atau intervensi standar pencegahan jatuh), seperti table di bawah ini

Contoh Level Risiko Pasien Jatuh

<i>Risk Level</i>	<i>MFS Score</i>	<i>Action</i>
No Risk	0-24	<i>Good Basic Nursing Care</i>
Low Risk	25-50	<ul style="list-style-type: none">• <i>Implement Standard Fall</i>• <i>Prevention Interventions</i>
High Risk	≥ 51	<ul style="list-style-type: none">• <i>Implement High Risk Fall</i>• <i>Prevention Interventions</i>

Kepuasan Pasien (*Patient satisfaction*) :

Tingkat kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan KEBIDANAN

- 1) Rasional : Kepuasan merupakan tujuan utama dalam pemberi pelayanan KEBIDANAN yang berkualitas yang merupakan bagian dari pemberi jasa pelayanan kesehatan. Kepuasan merupakan bagian penting dalam management KEBIDANAN dan hal ini bisa terwujud bila ada komitmen, persistensi dan determinasi dari top manager KEBIDANAN dan staf.
- 2) Cara Perhitungan / formula :

$$\text{Angka Kepuasan} = \frac{\text{Jumlah Pasien yang menyatakan puas thd pelayanan keperawatan}}{\text{Total Pasien yg dilakukan survey}} \times 100 \%$$

3) Definisi Operasional

- ✓ Kepuasan pasien adalah
 - Terpenuhinya kebutuhan pasien dan keluarga terhadap pelayanan KEBIDANAN yang diharapkan.
 - Persentasi kepuasan pasien terhadap pelayanan KEBIDANAN
- ✓ Indikator kepuasan pada pasien yang dilakukan survey adalah :
 - Kenyataan (Tangible) dalam pelayanan KEBIDANAN
 - Keandalan (Reliability) dalam pelayanan KEBIDANAN
 - Tanggungjawab (Responsivness) dalam pelayanan KEBIDANAN
 - Jaminan (Assurance) dalam pelayanan KEBIDANAN
 - Empati (Empathi) dalam pelayanan KEBIDANAN
- ✓ Angka kepuasan adalah : Prosentase dari pernyataan kepuasan pasien terhadap pelayanan KEBIDANAN sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dari total jumlah pasien yang dilakukan survey .
- ✓ Jumlah pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan KEBIDANAN adalah : Total dari pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan KEBIDANAN sesuai dengan kriteria yang telah di tentukan.
- ✓ Total pasien yang dilakukan survey adalah : Jumlah keseluruhan dari pasien yang dilakukan survey dengan kriteria :
 - Dirawat selama 3 hari
 - Tidak pulang paksa
 - Pulang hidup

Instrumen Kepuasan Pasien Berdasarkan Lima Karakteristik (R-A-T-E-R)

No.	Karakteristik	1	2	3	4
1	<p><i>REALIABILITY</i> (KEANDALAN)</p> <p>a. Bidan mampu menangani masalah bidanan anda dengan tepat dan profesional</p> <p>b. Bidan memberikan informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku di RS</p> <p>c. Bidan memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang harus dipatuhi dalam bidanan anda</p> <p>d. bidan memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang dilarang dalam bidanan anda</p> <p>e. ketepatan waktu bidan tiba diruangan ketika anda membutuhkan.</p>				
2	<p><i>ASSURANCE</i> (JAMINAN)</p> <p>a. Bidan memberi perhatian terhadap keluhan yang anda rasakan</p> <p>b. Bidan dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan bidanan yang diberikan kepada anda</p> <p>c. Bidan jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan anda</p> <p>d. Bidan selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan anda</p> <p>e. Bidan tetliiti dan terampil dalam melaksanakan tindakan KEBIDANAN kepada anda.</p>				
3	<p><i>TANGIBLES</i> (KENYATAAN)</p> <p>a. Bidan memberi informasi administrasi yang berlaku bagi pasien rawat inapdi RS</p> <p>b. Bidan selalu menjaga kebersihan dan kerapihan ruangan yang anda tempati</p> <p>c. Bidan menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang anda gunakan</p> <p>d. Bidan menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas kamar mandi dan toilet</p> <p>e. Bidan selalu menjaga kerapian dan penampilannya.</p>				
4	<p><i>EMPHATY</i> (EMPATI)</p> <p>a. Bidan memberikan informasi kepada anda tentang segala tindakanbidanan yang akana dilaksanakan</p> <p>b. Bidan mudah ditemui dan dihubungi bila anda membutuhkan</p> <p>c. Bidan sering menengok dan memeriksa keadaan anda seperti mengukur tensi, suhu, nadi, pernapasan, dan cairan infus</p> <p>d. pelayanan yang diberikan bidan tidak memandang pangkat/status tapi berdasarkan kondisi anda</p> <p>e. Bidan perhatian dan memberi dukungan moril terhadap keadaan anda (menanyakan dan berbincang-bincang tentang keadaan anda).</p>				
5	<p><i>RESPONSIEVENES</i> (TANGGUNG JAWAB)</p> <p>a. Bidan bersedia menawarkan bantuan kepada anda ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta</p> <p>b. Bidan segera menangani anda ketika sampai di ruangan rawat inap</p> <p>c. Bidan menyediakan waktu khusus untuk membantu anda berjalan, BAB, BAK, ganti posisi tidur, dan lain-lain</p> <p>d. Bidan membantu anda untuk memperoleh obat</p> <p>e. Bidan membantu anda untuk pelaksanaan pelayanan foto dan laboratoriumdi RS. ini.</p>				
<p>Keterangan:</p> <p>1 = Sangat tidak puas</p> <p>2 = Tidak puas</p> <p>3 = Puas</p> <p>4 = Sangat puas</p>					

INSTRUMENT PENGUKURAN INDIKATOR MUTU PELAYANAN KEBIDANAN KLINIK PASIEN (POPULASI)

KESELAMATAN PASIEN (PATIENT SAFETY)

Kejadian di Ruang VK (bersalin)

FORMULA	$\frac{\text{Jumlah kejadian variabel 1 di ruangan}}{\text{Jumlah Pasien di ruangan}} \times 100\%$
---------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

No.	Variabel	Tanggal																					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Total
1.	HPP																						
2.	Infeksi Persalinan																						
3.	Sepsis																						
4.	DST sesuaikan dengan yang ada di ruangan																						

Angka kejadian di ruangan bersalin :

- Angka kejadian Variabel 1 (HPP) %
- Angka kejadian Variabel 2 (Infeksi Persalinan).....%
- Angka kejadian Variabel 3 (Sepsis) %
- Angka kejadian Variabel 4 (DST sesuaikan dengan yang ada di ruangan).....%

Kejadian Flebitis

FORMULA	$\frac{\text{Jumlah kejadian flebitis}}{\text{Jumlah pasien berisiko terjadi flebitis}} \times 100\%$
---------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

No.	Variabel	Tanggal																					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Total
1.	Jumlah kejadian flebitis. <i>a. Mechanical</i> <i>b. Bacterial</i> <i>c. Chemical</i>																						
2.	Jumlah pasien berisiko terjadi flebitis																						

Angka kejadian flebitis = ...%

Kejadian Pasien Jatuh

FORMULA	$\frac{\text{Jumlah pasien jatuh}}{\text{Jumlah pasien yang berisiko jatuh}} \times 100\%$
---------	--------------------------------------------------------------------------------------------

No.	Variabel	Tanggal																					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Total
1.	Jumlah pasien jatuh																						
2.	Jumlah pasien berisiko jatuh																						

Angka kejadian pasien jatuh:%

**LAPORAN DISEMINASI AWAL DAN AKHIR PRAKTEK PROFESI
BIDAN STASE MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN DI RUANG
..... RSUD**



Disusun Oleh :

1., S.Keb (NIM)
 2., S.Keb (NIM)
- DST

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS DR SOEBANDI
TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan ini di setujui
Jember , 2024

Menyetujui

PJ Stase Manajemen Pelayanan Kebidanan,

Perceptor Klinik

Zaida Mauludiyah, S.Keb.Bd.,M.Keb

NIDN.

.....

NIK.

Kepala Ruangan

.....

..NIK.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan Desiminasi Akhir Praktik Stase Manajemen Pelayanan Kebidanan Program Studi Profesi Bidan di Ruang RSUD ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada pihak-pihak yang telah mendukung dan membantu dalam penyelesaian laporan awal ini yaitu :

1. Rizki Fitrianingtyas, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
2. Zaida Mauludiyah, S.Keb.,Bd.,M.Keb selaku Penanggung Jawab stase Manajemen Pelayanan Kebidanan.
3. selaku Kepala Ruang RSUD
4. selaku Pembimbing Klinik di Ruang RSUD
5. Teman-teman kelompok stase Manajemen Pelayanan Kebidanan Program Studi Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dalam menyelesaikan tugas laporan manajemen pelayanan kebidanan.
6. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya tugas laporan manajemen pelayanan kebidanan ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan awal ini masih terdapat kekurangan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca sebagai penyempurnaan bahan tulisan selanjutnya. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat dan tambahan ilmu pengetahuan bagi kita semua.

Jember,April 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	I
KATA PENGANTAR	II
DAFTAR ISI	II
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	3
1.2.1 Tujuan umum	3
1.2.2 Tujuan khusus	3
1.3 Manfaat	4
1.3.1 Bagi Pasien	4
1.3.2 Bagi Profesi Bidan	4
1.3.3 Bagi Ruangan	4
1.3.4 Bagi Mahasiswa	4
BAB II	5
GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	5
2.1 Gambaran umum.....	5
2.1.1 Sejarah Singkat RSUDm	5
2.1.2 Falsafah, Motto, Visi, Misi dan Tujuan	6
2.1.3 Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan	7
2.1.4 Penampilan Kerja	9
BAB III	12
PENGAJIAN MANAJEMEN KEPERAWATAN	12
DI RUANG (diikuti nama ruangnya)	12
3.1 Pengkajian Manajemen Pelayanan Kebidanan	12
3.2 Analisis Hasil Pengkajian Fungsi Manajemen di Ruang (...)	12
3.3 Analisis Sumber Daya (5M) di Ruang (...)	16

BAB IV	39
ANALISA SWOT	39
4.1 Analisis SWOT	39
4.2 Diagram Layang	47
BAB 5.....	48
PRIORITAS MASALAH DAN POA	48
5.1 Daftar Masalah	48
5.2 Prioritas Masalah	48
5.3 Alternatif Penyelesaian Masalah	52
5.4 Planning Of Action (POA)	52
BAB 6.....	54
IMPLEMENTASI	54
6.1 Pelaksanaan Kegiatan	54
6.1.1 Tahap Pelaksanaan	54
6.1.2 Penerapan Kegiatan	55
6.1.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan .....	.....
BAB 7.....	65
KESIMPULAN.....	65
7.1 Kesimpulan.....	65
7.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	68

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), rumah sakit merupakan salah satu bagian yang dapat berfungsi untuk melengkapi dan memperkuat keefektifan banyak bagian lain dari system kesehatan, dan juga mampu menyediakan layanan yang terus tersedia untuk kondisi akut maupun kompleks pada pelayanan kebidanan. Selain itu rumah sakit juga merupakan bagian penting dari pengembangan sistem kesehatan melalui fungsi alat untuk koordinasi dan integrasi pelayanan kebidanan. Rumah sakit juga memiliki kemampuan untuk menyediakan pengaturan pada pendidikan kesehatan yang juga akan menjadi dasar penting untuk penelitian klinis (WHO, 2022).

RSUD merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah (nama Kota/Kab), yang secara resmi menjadi rumah sakit Type berdasarkan perda Nomor tanggal dan SK menkes RI nomor tanggal Dalam perjalanannya RSUD saat ini telah berstatus BLUD penuh sesuai dengan amanat UU No. 44 tahun 2009 pasal 20 tentang rumah sakit dan PP nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Pelayanan Umum Daerah (PPK-BLUD), yang ditindak lanjuti dengan SK Bupati Nomor tertanggal

BLUD adalah institusi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan atau dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas. RSUD juga digunakan sebagai lahan praktek mahasiswa kebidanan serta mahasiswa bidang Kesehatan lainnya. Perkembangan era globalisasi memberikan tantangan besar terhadap kualitas pelayanan, dimana kebutuhan pasien semakin bervariasi dan laju perubahan pelayanan kesehatan semakin cepat dan tidak dapat diprediksi. Sehingga dalam rangka menghadapi berbagai perubahan dan tetap mempertahankan pelayanan yang profesional, maka bidan juga dituntut untuk ikut berkembang baik secara keilmuan maupun ketrampilan dan atribut profesional.

Manajemen merupakan salah satu jawaban terhadap tantangan diatas serta menjadi elemen yang tidak dapat dipisahkan dalam praktik pelayanan kebidanan. Kondisi tingginya tuntutan pekerjaan dan belum idealnya rasio antar jumlah pasien dengan jumlah bidan juga mendorong bidan untuk mampu mengembangkan ide dan peran manajerial dalam mengatasi kompleksnya tantangan yang ada. Manajemen dalam bidang pelayanan kebidanan terutama dilaksanakan untuk menjawab kebutuhan sumber daya dan menjaga jalannya operasional rumah sakit secara umum (Sihombing et al., 2021). Kepemimpinan dalam konteks manajemen kebidanan merupakan hal vital yang harus dipenuhi. Implikasi dari kepemimpinan dalam konteks manajemen adalah kemampuan seorang bidan dalam memenuhi tuntutan organisasi dengan mengedepankan sikap kepemimpinan terhadap diri sendiri, pasien dan tim kerja (Sihombing et al., 2021).

Dalam membahas manajemen erat kaitannya dengan keorganisasian atau susunan komponen-komponen dalam suatu organisasi. Pada pengertian struktur organisasi menunjukkan adanya pembagian kerja dan menunjukkan bagaimana fungsi atau kegiatan yang berbeda-beda diintegrasikan atau dikoordinasikan. Struktur organisasi juga menunjukkan spesialisasi pekerjaan. Struktur organisasi ruang model praktik keperawatan professional menggunakan sistem penugasan tim primer kebidanan. Dengan model ini, pengembangan keilmuan kebidanan ditatanan pelayanan dapat difasilitasi karena model ini sangat menekankan pada kualitas kinerja tenaga kebidanan yang berfokus pada profesionalisme kebidanan. Manajemen pelayanan kebidanan disusun berdasar komposisi yang terdiri dari kepala ruangan yang membawahi dua atau lebih ketua tim. Ketua tim berperan sebagai bidan primer, dan akan membawahi beberapa bidan pelaksana yang memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada sekelompok pasien.

Model praktik kebidanan ini terdiri dari tenaga bidan pelaksana minimal D3 kebidanan, tetapi Kepala Ruangan (Karu) dan Ketua Tim (Katim) mempunyai pendidikan minimal S1 Kebidanan (Russel, 2008).

Maka dari itu, Salah satu cara untuk dapat meningkatkan keterampilan manajerial selain didapatkan dibangku kuliah juga harus melalui pembelajaran di lahan praktek. Mahasiswa Program Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi diharapkan dapat mengaplikasikan langsung pengetahuan manajerialnya dengan arahan dari pembimbing lapangan maupun dari pembimbing pendidikan yang intensif. Praktek tersebut diharapkan mampu membimbing mahasiswa untuk dapat menerapkan ilmu yang didapatkan dan mengelola ruang kebidanan dengan pendekatan proses manajemen. Sehingga sebagai wujud mengembangkan dan meningkatkan kemampuan serta keterampilan manajerial mahasiswa Universitas dr. Soebandi Jember berencana akan melakukan pembelajaran manajerial pelayanan kebidanan di Ruang..... RSUD

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

Setelah melakukan praktek manajemen pelayanan kebidanan, diharapkan mahasiswa dapat menerapkan prinsip-prinsip manajemen pelayanan kebidanan dengan menggunakan model praktik pelayanan kebidanan professional secara efektif, efisien dan kompeten.

1.2.2 Tujuan khusus

Setelah mengikuti proses praktik manajemen pelayanan kebidanan diharapkan mahasiswa mampu :

1. Melakukan pengkajian situasi di ruang
2. Mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, ancaman dan peluang manajemen pelayanan kebidanan di ruang
3. Mengidentifikasi masalah yang ada di ruang
4. Menentukan prioritas masalah berdasarkan hasil indentifikasi di ruang
5. Mengusulkan dan menerapkan alternative solusi sesuai prioritas masalah di ruang
6. Melakukan intervensi masalah dan mengevaluasi hasil penerapan

alternative pemecahan masalah di ruang

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Pasien

Diharapkan pasien mendapatkan pelayanan yang optimal, serta kenyamanan dalam pemberian asuhan kebidanan sehingga tercapai azas keselamatan dan kepuasan pasien.

1.3.2 Bagi Profesi Bidan

1. Tercapainya tingkat kepuasan kerja yang optimal
2. Terbinanya hubungan baik antara profesional pemberi asuhan, dan bidan dengan pasien serta keluarga
3. Tumbuh dan terbinanya akuntabilitas dan disiplin pada individu bidan untuk meminimalkan terjadinya resiko klinis
4. Meningkatkan profesionalisme kebidanan melalui tercapainya mutu pelayanan kebidanan

1.3.3 Bagi Ruangan

1. Mendapatkan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kepada klien
2. Memberikan contoh aplikasi pelaksanaan manajemen kebidanan agar kegiatan layanan kebidanan dapat berjalan efektif dan efisien sesuai standart

1.3.4 Bagi Mahasiswa

1. Sebagai sarana pembelajaran manajemen pelayanan kebidanan
2. Sebagai media peningkatan kemampuan softskill mahasiswa dalam kepemimpinan dan manajerial untuk bekal kesiapan pada dunia kerja

BAB II

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

2.1 Gambaran umum

2.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Situbondo yang secara resmi menjadi rumah sakit Type C berdasarkan perda Nomor 5 tahun 1985 tanggal 23 Februari 1985 dan SK menkes RI nomor 303/Menkes/SK/IV/1987 tanggal 30 April 1987. Adapun dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya berpedoman pada peraturan daerah Kabupaten Situbondo Nomor 08 tahun 2008 tentang susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit umum daerah Kabupaten Situbondo.

Dalam perjalanannya RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo saat ini telah berstatus BLUD penuh sesuai dengan amanat UU No. 44 tahun 2009 pasal 20 tentang rumah sakit dan PP nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Pelayanan Umum Daerah (PPK-BLUD), yang ditindak lanjuti dengan SK Bupati Situbondo Nomor 188/623/P/004.2/2009 tertanggal 23 Desember 2009. Penerapan PPK- BLUD diharapkan bisa memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Status BLUD dapat diraih, karena atas komitmennya dalam menjalankan amanah tersebut dapat berberfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan rujukan di Kabupaten Situbondo yang paripurna dan bermutu yang menekankan pada pelayanan yang cepat, tepat dan profesional dengan harga yang terjangkau serta menekankan pada kepuasan pasien.

RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo menyediakan berbagai jenis pelayanan medis spesialistik dan medis umum juga menyelenggarakan kegiatan pendidikan praktek bagi mahasiswa kesehatan. Sampai dengan 2016, jumlah SDM yang dimiliki rumah sakit adalah 659 orang yang terdiri dari tenaga medis 42 orang, tenaga paramedis 291 orang, Paramedis Non keperawatan 61 Orang, dan tenaga non kesehatan lainnya sebanyak 265 orang.

2.1.2 Falsafah, Motto, Visi, Misi dan Tujuan

a. Falsafah

1. Perawat memandang pasien sebagai mitra dan sebagai manusia yang utuh (holistik) yang harus dipenuhi kebutuhannya secara biologis, psikologis, social, spiritual, yang diberikan secara komprehensif dengan tidak memandang perbedaan suku, kepercayaan, status social, ekonomi dan budaya.
2. Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan professional dan merupakan bagian integral dari system pelayanan kesehatan
3. Memberikan pendidikan berkelanjutan untuk meningkatkan kompetensi bagi perawat

b. Motto :

Motto dari RSUD dr. Abdoer Rahem itu sendiri yaitu “ Bersih dan kasih Sayang”

c. Visi :

Terwujudnya RSUD dr. Abdoer Rahem yang bermutu dan menjadi kebanggaan masyarakat situbondo.

d. Misi :

1. Meningkatkan pelayanan medis dan keperawatan kepada pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit
2. Meningkatkan sarana dan prasaran penunjang pelayanan kesehatan yang optimal
3. Meningkatkan pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel
4. Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM rumah sakit
5. Meningkatkan pelayanan administrasi yang tepat, cepat, dan informatif kepada masyarakat

e. Tujuan

1. Meningkatkan ketersediaan sumber daya operasional yang cukup seperti perbekalan kesehatan, barang-barang keperluan pasien, biaya untuk pengembangan SDM, termasuk terjaminnya pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit, melalui pembiayaan

sendiri atau berasal dari pendapatan RS, selanjutnya memantau dan mengevaluasi output pelayanan apakah sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan seperti standar pelayanan minimal (SPM.).

2. Meningkatkan ketersediaan SDM Medis spesialis yang cukup.
3. Meningkatkan ketersediaan Sarana Prasaran RS sesuai type RS.

2.1.3 Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan

a. Layanan Rawat Jalan

1. Poli Anak
2. Poli tumbuh kembang anak
3. Poli Penyakit dalam
4. Poli Kandungan
5. Poli Gigi dan mulut
6. Poli Akupuntur
7. Poli Umum
8. Poli Paru
9. Poli VCT
10. Poli THT
11. Poli Orthopedi
12. Poli Mata
13. Poli Syaraf
14. Poli Bedah
15. Poli Jantung dan Pembuluh Darah
16. Poli Kesehatan Jiwa
17. Poli Fisioterapi
18. Poli Urologi

b. Layanan Rawat Inap

1. Ruang Baluran (VVIP)
2. Ruang Semeru (VIP)
3. Ruang Argopuro (ruang kelas 1)
4. Ruang Rengganis (ruang obgyn)
5. Ruang Rinjani (ruang perinatologi)
6. Ruang Lawu (ruang bedah)
7. Ruang Arjuna (ruang penyakit dalam)
8. Ruang Kerinci (ruang anak)
9. Ruang Raung (ruang syaraf)
10. Ruang Dieng (ruang jantung dan paru)
11. Ruang Wilis (ruang isolasi atau ruang icu)
12. Ruang Bromo (ruang kelas 3)
13. Ruang Ijen (ruang isolasi)

c. Layanan lain-lain :

1. Depo farmasi rawat inap dan rawat jalan
2. Radiologi
3. Instalasi Gizi
4. Ruang Endoskopi
5. Laboratorium
6. Bank Darah
7. Ruang Jenazah
8. Ruang Pertemuan The Hauw Lien

2.1.4 Penampilan Kerja

Berdasarkan laporan indicator pelayanan rumah sakit, data triwulan dari bulan Oktober, November, Desember 2023 yaitu :

a. Jumlah Pasien yang di rawat

Berdasarkan hasil perhitungan yang dilakukan mahasiswa profesi selama 3 bulan terakhir didapat sebagai berikut :

Bulan	Jumlah Pasien Yang Di Rawat
Oktober	159 orang
November	151 orang
Desember	157 orang

b. BOR

Bed Occupancy Rate (BOR) yaitu presentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. Angka BOR yang tinggi (lebih dari 85%) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi sehingga perlu pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur. Nilai indikator BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Wiwikkedas, 2022).

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Jumlah tempat tidur yang dipakai}}{\text{Jumlah tempat tidur yang tersedia}} \times 100\%$$

Mahasiswa profesi ners melakukan perhitungan BOR di Ruang Arjuna dari hasil pengkajian selama 3 bulan terakhir sebagai berikut :

Kriteria	Oktober	November	Desember	Standar Ideal BOR
Nilai BOR	90%	95%	88%	60-85%

c. ALOS

Menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Jumlah lama pasien dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}$$

Kriteria	Oktober	November	Desember	Standar Ideal ALOS
Nilai ALOS	3hari	4hari	4hari	6-9 hari

d. BTO

Bed Turn Over (BTO) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu, idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali (Depkes RI. 2005, Kementerian 2011).

Berdasarkan hasil perhitungan yang dilakukan mahasiswa profesi selama 3 bulan terakhir didapat sebagai berikut

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

Kriteria	Oktober	November	Desember	Standar Ideal BTO
Nilai BTO	7 kali	6 kali	7 kali	40-50 kali (Dalam 1 tahun)

e. TOI

Turn Over Interval (TOI) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisien penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari (Depkes RI dalam Kementerian 2011).

Kriteria	Oktober	November	Desember	Standar Ideal TOI
Nilai TOI	2hari	3hari	2hari	1-3 hari

BAB III

PENGKAJIAN MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN DI RUANG

3.1 Pengkajian Manajemen Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan wawancara dengan kepala ruang tanggal, diketahui bahwa masih ada permasalahan yang ditemui dalam penerapan manajemen kebidanan, salah satunya di *fungsi pengorganisasian dan pengawasan, dimana fungsi manajemen tersebut belum dilaksanakan secara optimal*. (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan) . Pengkajiandilakukan pada tanggal..... yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang berhubungan dengan aspek manajemen pelayanan kebidanan melalui berbagai pendekatan terhadap aspek klinis (asuhan kebidanan) maupun non klinis (manajerial). Pengkajian manajemen pelayanan dilakukan dengan menerapkan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengawasan dan pengendalian. Metode yang digunakan untuk memperoleh data adalah studi literatur dengan membaca laporan ruangan dan laporan hasil praktek manajemen sebelumnya, kemudian dikonfirmasi dengan masalah-masalah yang dikemukakan oleh kepala ruangan maupu bidan pelaksana melalui teknik observasi dan wawancara.

3.2 Analisis Hasil Pengkajian Fungsi Manajemen Pelayanan Kebidanan di Ruang

A. Fungsi Perencanaan

1) Visi, Misi Organisasi

Wawancara: Kepala ruangan mengatakan terdapat visi misi Rumah Sakit Umum Daerah yang sudah terpasang di dinding ruang (sesuaikan

dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Observasi: hasil pengamatan bahwa telah terdapat visi dan misi yang ditempelkan di dinding ruangan, dengan posisi yang dapat terbaca dengan mudah oleh semua orang yang melihatnya. (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang

ditemukan)

Masalah: tidak ada masalah (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

2) Filosofi Kebidanan

Wawancara: menurut kepala ruangan didapatkan informasi bahwa agar dapat bekerja berdasarkan filosofi kebidanan, maka semua bidan diwajibkan untuk mempelajari SOP, melakukan tindakan sesuai SOP dan bekerja berdasarkan keilmuan kebidanan. (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Observasi: hasil pengamatan didapatkan bahwa terdapat SOP yang telah dibukukan pada ruangan. (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Masalah: tidak ada masalah (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

3) Peraturan Organisasi

Wawancara: menurut kepala ruangan didapatkan informasi bahwa ruang sudah memiliki peraturan yang merujuk pada tetapi untuk pelaksanaannya masih memakai aturan internal pada Rumah Sakit

(sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Observasi: hasil pengamatan didapatkan bahwa terdapat uraian peraturan kepegawaian yang tertuang dalam (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Masalah: tidak ada masalah (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

4) Pembuatan Rencana Harian

Wawancara: menurut kepala ruangan didapatkan informasi bahwa pembuatan rencana harian kegiatan dilakukan oleh bidan setiap pergantian shift pre and post conference (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Observasi: hasil pengamatan didapatkan terdapat catatan harian yang baku (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Masalah: tidak ada masalah (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

B. Pengorganisasian

1) Struktur Organisasi

Wawancara: menurut kepala ruangan didapatkan informasi bahwa struktur ketenagaan sudah dibentuk menjadi 1 tim diruangan, dan struktur organisasi sudah tertempel di ruangan Arjuna. (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Observasi: hasil pengamatan didapatkan struktur organisasi sudah tertempel di dalam ruangan kebidanan di ruang (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Masalah: tidak ada masalah (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

2) Pengorganisasian Pelayanan pasien kebidanan

Wawancara: menurut kepala ruangan didapatkan informasi bahwa pengorganisasian asuhan kebidanan yang dilakukan menggunakan metode, dimana pada pengorganisasian pelayanan kebidanan dilakukan pada 1 tim jaga yang terdiri dari (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Observasi: hasil pengamatan didapatkan pada ruangan terdapat 1 tim yang dibuat sesuai tipoksi penugasan sehari-hari. bidan pelaksana langsung bertanggung jawab kepada ketua tim dan sudah menunjukkan penerapan metode ini pada ruangan (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Masalah: tidak ada masalah (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

5) Uraian Tugas

Wawancara: menurut kepala ruangan didapatkan informasi bahwa setiap bidan sudah memiliki uraian tugas masing-masing dan setiap bidan sudah bertanggung jawab dengan tugasnya berdasarkan kewenangan melalui job discription yang dibuat dimasing masing ruangan. (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Observasi: hasil pengamatan didapatkan terdapat uraian tugas bidan sesuai kewenangannya yang tercantum dalam (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Masalah: tidak ada masalah (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

6) Metode Penugasan

Wawancara: menurut kepala ruangan didapatkan informasi bahwa perhitungan jumlah tenaga menggunakan rumus (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Observasi: hasil pengamatan didapatkan jumlah bidan telah sesuai dengan standart, dengan rincian, pada shift pagi:orang, sore: orang, malam: orang dan libur orang. Pengaturan untuk shift pagi ditambahkan dengan 1 kepala ruang dan 1 ketua tim. (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Masalah: tidak ada masalah (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

7) Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Wawancara: menurut kepala ruangan didapatkan informasi bahwa pendokumentasian asuhan kebidanan sesuai dengan format yang telah disepakati bersama. (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Observasi: tersedia lembar penulisan asuhan kebidanan dengan format evaluasi SOAP. (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Masalah: tidak ada masalah. (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

8) Pengaturan Jadwal Dinas

Wawancara: menurut kepala ruangan didapatkan informasi bahwa pengaturan jam kerja perbulan mengacu pada regulasi jam kerja kepegawaian RSUD berdasarkan permenpan dan ketenagakerjaan.

(sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Observasi: hasil pengamatan didapatkan format daftar shift dan pengaturan jam kerja bidan di ruangan berdasarkan peraturan yang sudah ditetapkan.

(sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Masalah: Tidak ada masalah (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

C. Fungsi Pengarahan

1) Motivasi Kepada Bidan

Wawancara: menurut kepala ruangan didapatkan informasi bahwa peningkatan motivasi sudah dilakukan oleh rumah sakit baik secara langsung melalui atau tidak langsung melalui (sesuaikan dengan

kondisi/masalah yang ditemukan)

Observasi: hasil pengamatan didapatkan adanya dokumentasi beberapa perawat mengikuti kegiatan (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Masalah: tidak ada masalah (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

2) Komunikasi

Wawancara: menurut kepala ruangan didapatkan informasi bahwa

komunikasi dilakukan secara *bottom up* dan *top down*. Asuhan kebidanan yang didokumentasikan diberitahukan saat timbang terima pasien dan ditindaklanjuti oleh bidan yang bertugas pada shift berikutnya. (sesuaikan dengan

kondisi/masalah yang ditemukan)

Observasi: hasil pengamatan didapatkan proses timbang terima sudah optimal karena dalam 1 tim sudah mengikuti timbang terima semua. (sesuaikan

dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Masalah: tidak ada masalah (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

3) Pendelegasian

Wawancara: menurut kepala ruangan didapatkan informasi bahwa pendelegasian dilakukan secara berjenjang yaitu dari kepala ruang kepada ketua tim, ketua tim kepada bidan pelaksana. (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang

ditemukan)

Observasi: format pendelegasian diruangan sudah ada (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Masalah: tidak ada masalah (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

D. Fungsi Pengendalian

1) Program Pengendalian Mutu

Wawancara: menurut kepala ruangan didapatkan informasi bahwa terdapat tim pengendalian mutu dan sudah dilakukan secara optimal dimana tim pengendalian mutu pada setiap 1 bulan melakukan laporan kepada pihak rumah sakit. (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Observasi: hasil pengamatan didapatkan terdapat format mengenai pengendalian mutu. (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Masalah: tidak ada masalah. (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

2) Pelaksanaan SOP

Wawancara: menurut kepala ruangan didapatkan informasi bahwa pada asuhan kebidanan yang diberikan sudah sesuai dengan SOP yang ditetapkan, dan biasanya untuk SOP diadakan review setiap setahun sekali. (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Observasi: hasil pengamatan didapatkan SOP dan bukti telah dilakukan review setiap setahun sekali. (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Masalah: tidak ada masalah (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

3.3 Analisis Sumber Daya (5M) di Ruang Arjuna

A. Ketenagaan (Man/M1)

Analisis Ketenagaan Jumlah Tenaga Medis di Ruang RSUD didapatkan data bahwa terdapat 16 orang tenaga medis dan 1 orang sebagai tenaga non paramedis, yang terdiri dari koordinator rawat inap, bidan pelaksana, dan tenaga kerja non medis. Tenaga medis yang ada di ruang RSUD dibagi menjadi 3 shift, yaitu pagi, sore, dan malam. Pembagian waktu shift tenaga medis di ruang yaitu:

1. Shift pagi : 07.00-14.00 WIB
2. Shift sore : 14.00-21.00 WIB
3. Shift malam : 21.00-07.00 WIB

Berdasarkan pembagian waktu shift tersebut, jika dihitung jam kerja yaitu pada shift pagi selama 7 jam, shift sore selama 7 jam dan shift malam

selama 10 jam. Pembagian shift di Ruang pada bulan Februari 2024 adalah sebagai berikut:

(sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

2. Latar Pendidikan, Massa Kerja, Jenis Pelatihan Yang Diikuti

Tabel 3.1 Latar belakang tenaga kerja ruang RSUD

No	Nama	Jabatan	Pendidikan	Lama Kerja	Pelatihan
1.	Ruly Ariyantowijoyo, S.Keb.,Bd.	Karu Ruang	Bd	12 tahun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen Bangsal 2. PMKP 3. TB HIV 4. BTCLS 5. Precetorship 6. APN 7. CTU 8. MU 9. Dst
2.	Siti Aminah, Amd. Keb.	Katim	D3	15 tahun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen Bangsal 2. TB HIV 3. MPO 4. BHD 5. BTCLS 6. APN 7. CTU 8. MU 9. Dst
3.	.....	BJ	D3	16 tahun	1.
4.	.....	BJ	D3	12 tahun	1.

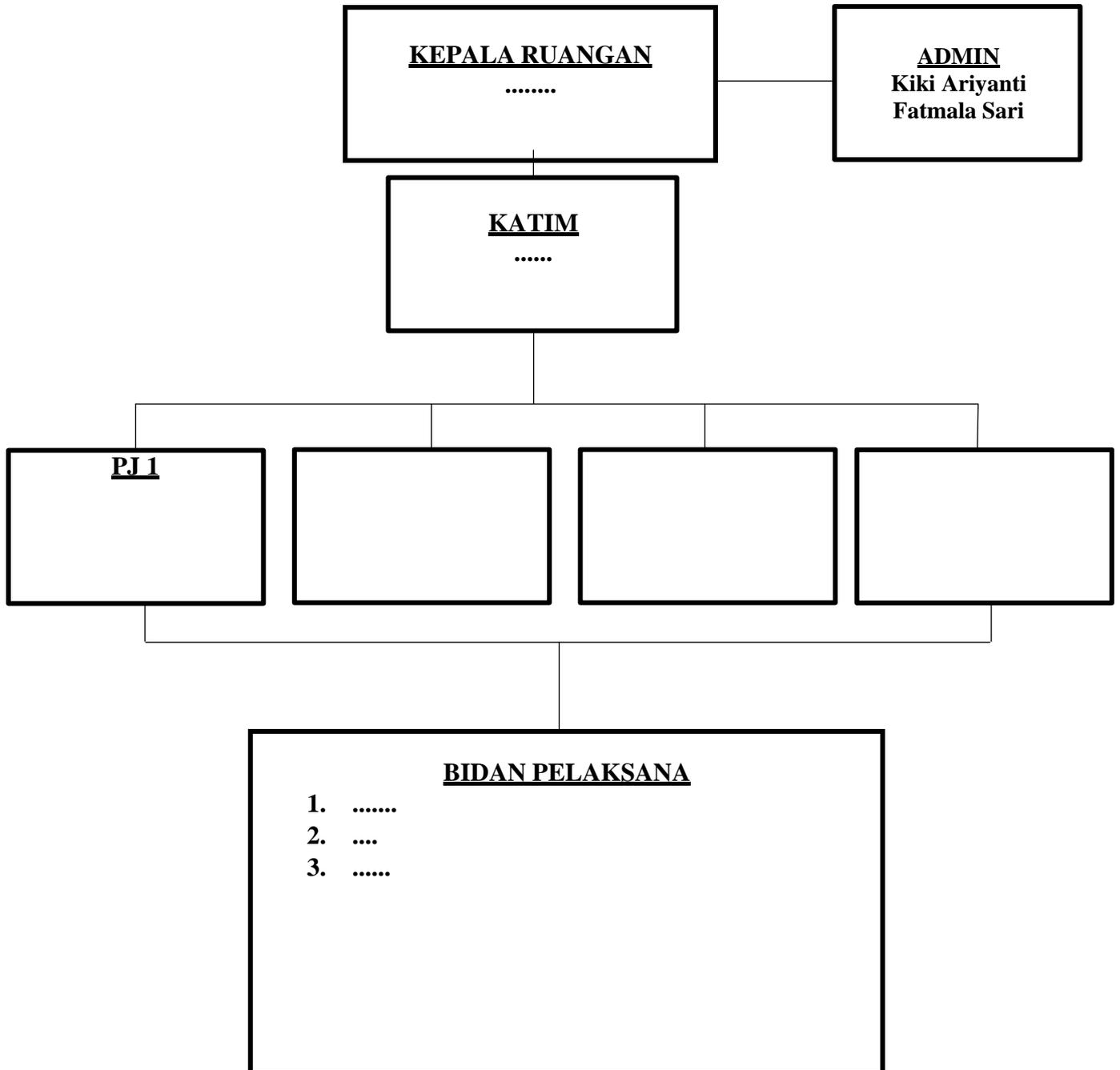
5.	.....	PJ	D4	9 tahun	1.
6.	.....	BP	D3	15 tahun	1. BTCLS
7.	.....	BP	D3	9 tahun	1. APN 2. MU 3. OBLS 4. BTCLS
8.	dst				

Sumber: Data Primer dan Sekunder Di Ruang RSUD

(sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

Berdasarkan ketentuan, persentase tenaga medis dengan pendidikan akhir Bd (18%), S1 (12%), D4 (6%), SMK (6%) dari total keseluruhan jumlah tenaga medis, sedangkan persentase tenaga medis dengan jenjang pendidikan D3 yaitu 58%, dari data tersebut dapat diketahui bahwa jenjang pendidikan terbanyak tenaga medis di ruang adalah jenjang pendidikan D3. Berdasarkan data yang didapatkan pelatihan kekhususan di Ruang didapatkan 16 orang dengan pelatihan BTCLS, orang dengan pelatihan BLS 3 orang, pelatihan manajemen bangsal 2 orang, pelatihan TB HIV 3 orang, pelatihan MPO 2 orang, penatalaksanaan DM 1 orang, APN 1 orang, MU 1 orang, Prenatal Gentle Yoga 1 orang, Midwifery Update 1 orang, pelatihan BHD 6 orang, pelatihan Code Blue 1 orang. Berdasarkan data hasil pengkajian tersebut didapatkan bahwa sebagian besar tenaga medis telah mendapatkan pelatihan. Ada beberapa pelatihan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada kepala ruangan atau katim. Pelatihan tersebut memberikan keterampilan lebih bagi bidan dalam menangani pasien dalam kondisi gawat darurat. (sesuaikan dengan kondisi/masalah yang ditemukan)

3. Struktur Organisasi



4. Tingkat ketergantungan pasien (3 hari)

Dorothea Orem telah mengembangkan teori defisit perawatan diri. Berdasarkan teorinya ini dapat diklasifikasi tingkat ketergantungan pasien yang terdiri dari 3 yakni Minimal Care, Partial Care, dan Total Care. Berikut kriteria pasien menurut tingkat ketergantungannya

a. (Self Care) klien bisa mandiri/hampir tidak memerlukan bantuan

1. Mampu naik turun tempat tidur
2. Mampu ambulasi dan berjalan sendiri
3. Mampu makan dan minum sendiri
4. Mampu mandi sendiri/mandi sebagian dengan bantuan
5. Mampu membersihkan mulut (sikat gigi sendiri)
6. Mampu berpakaian dan berdandan dengan sedikit bantuan
7. Mampu BAK dan BAB dengan sedikit bantuan
8. Status psikologis stabil
9. Klien dirawat untuk prosedur diagnostik
10. Operasi ringan

b. (Partial Care) klien memerlukan bantuan bidan sebagian

1. Membutuhkan bantuan 1 orang untuk naik turun tempat tidur
2. Membutuhkan bantuan untuk ambulasi atau berjalan
3. Membutuhkan bantuan untuk menyiapkan makanan
4. Membutuhkan bantuan untuk makan (di suap)
5. Membutuhkan bantuan untuk kebersihan mulut
6. Membutuhkan bantuan untuk berpakaian dan berdandan
7. Membutuhkan bantuan untuk BAB dan BAK (tempat tidur atau kamar mandi)

8. Pasca operasi minor (24 jam)
 9. Melewati fase akut dari pasca operasi mayor
 10. Fase awal dari penyembuhan
- c. (Total Care) klien memerlukan bantuan bidan sepenuhnya dan memerlukan waktu bidan yang lebih lama
1. Membutuhkan dua orang atau lebih untuk mobilisasi dari tempat tidur ke kursi roda
 2. Membutuhkan latihan pasif
 3. Kebutuhan nutrisi dan cairan di penuhi melalui terapi intravena atau NGT
 4. Membutuhkan bantuan kebersihan mulut
 5. Membutuhkan bantuan penuh untuk berpakaian dan berdandan
 6. Dimandikan bidan
 7. Dalam keadaan inkontinensia, menggunakan kateter
 8. Klien tidak sadar
 9. Keadaan klien tidak stabil
 10. Observasi TTV setiap kurang <8 jam
 11. Perawatan luka perineum
 12. Perawatan post SC
 13. Menggunakan alat bantu pernapasan

- d. Tingkat ketergantungan pasien di Ruangselama 3 hari sebagai berikut

Tabel 3.2 tingkat ketergantungan pasien

No.	Hari	Total Care	Partial Care	Self Care	Jumlah
1.	.....	3	6	6	17
2.	.....	2	6	5	15
3.	.....	2	7	9	18
	Rata-rata	2	6	7	15

5. Kebutuhan tenaga bidan berdasarkan tingkat ketergantungan pasien menurut Douglas (pengkajian selama 3 hari).

- a. berdasarkan tingkat ketergantungan pasien (setiap hari dan kesimpulan selama 3 hari) Douglas menetapkan jumlah bidan yang dibutuhkan dalam suatu unit kebidanan berdasarkan klasifikasi klien, dimana masing-masing kategori mempunyai nilai standar persiftnya yaitu sebagai berikut :

Tabel 3.3 Kebutuhan tenaga medis berdasarkan tingkat ketergantungan pasien menurut Nursalam, 2017

	JumlahKlasifikasi								
	Pasien Self Care			Partial Care			Total Care		
	Pagi	Sore	Malam	Pagi	Sore	Malam	Pagi	Sore	Malam
1.	0,17	0,14	0,07	0,27	0,15	0,10	0,36	0,30	0,20
2.	0,34	0,28	0,20	0,54	0,20	0,14	0,72	0,60	0,40
3.	0,51	0,42	0,30	0,81	0,30	0,21	1,08	0,90	0,60

Data Sumber: Nursalam, 2017

Jumlah tenaga bidan berdasarkan tingkat ketergantungan pasien dengan perhitungan Douglas pada tanggal 29-31 Januari 2024

Tabel 3.4 Kebutuhan Tenaga Bidan Berdasarkan Tingkat Ketergantungan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD

Shift	<i>Self Care</i>	<i>Parcial Care</i>	<i>Total Care</i>	Total kebutuhan Perawat
Pagi	$0,17 \times 7 = 1,19$	$0,27 \times 6 = 1,62$	$0,36 \times 2 = 0,72$	4Orang
Sore	$0,14 \times 7 = 0,98$	$0,15 \times 6 = 0,9$	$0,30 \times 2 = 0,6$	3Orang
Malam	$0,07 \times 7 = 0,49$	$0,10 \times 6 = 0,6$	$0,20 \times 2 = 0,4$	2Orang
Total tenaga bidan yang dibutuhkan per hari				9Orang

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat jumlah tenaga bidan Ruang Rawat Inap RSUD yang dibutuhkan pada shift pagi yaitu sebanyak 4 orang, shift sore sebanyak 3 orang dan shift malam sebanyak 2 orang. Sehingga dalam satu hari dibutuhkan tenaga bidan sebanyak 9 orang.

a) Berdasarkan formula Gillies

1. Menentukan terlebih dahulu jam kebidanan yang dibutuhkan klien per hari, yaitu:

Ruang Rawat Inap RSUD

Kebidanan langsung

Kebidanan mandiri 7 orang klien : $7 \times 2 \text{ jam} = 14 \text{ jam}$

Kebidanan parsial 6 orang klien : $6 \times 3 \text{ jam} = 18 \text{ jam}$

Kebidanan total 2 orang klien : $2 \times 6 \text{ jam} = 12 \text{ jam}$

Total = 44 Jam

Kebidanan tidak langsung : 15 orang pasien x 1 jam : 15 Jam

Penyuluhan kesehatan 15 orang klien x 0,25 jam = 4 Jam

Total jam secara keseluruhan adalah 63 jam

2. Menentukan jumlah total jam kebidanan yang dibutuhkan per klien per hari (total point di atas) adalah $63 \text{ jam} \div 15 \text{ pasien} = 4,2 \text{ jam}$
3. Menentukan jumlah kebutuhan tenaga kebidanan pada ruangan tersebut adalah langsung dengan menggunakan rumus (Gillies, 1989) di

atas, sehingga didapatkan hasil sebagai berikut:

$$\frac{4 \text{ jam/klien/hr} \times 15 \text{ pasien/hr} \times 365 \text{ hr} = 21.900 \text{ jam/tahun}}{365 \text{ hr} - 75 \text{ hr/thn} \times 7 \text{ jam} = 2.030 \text{ jam/tahun}}$$

= 11 orang
 = 20% x 11 orang
 = 2,2 = 3 orang
 = 3+11= 14 orang

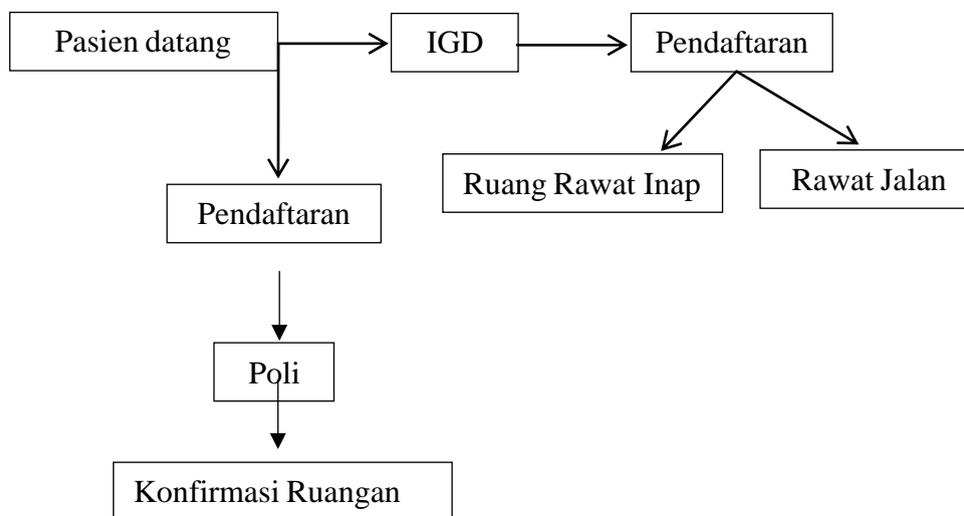
4. Menentukan jumlah kebutuhan tenaga kebidanan yang dibutuhkan per shif, yaitu:

Menentukan jumlah kebutuhan tenaga kebidanan yang dibutuhkan per shif, yaitu:

$$\frac{\text{Rata - rata klien/hari} \times \text{Rata - rata jam perawatan/hari}}{\text{Jumlah jamkerja/hari}}$$

$$\frac{15 \text{ orang} \times 5 \text{ jam}}{8 \text{ Jam}} = 9,37 = 10 \text{ orang/shift}$$

- b. Alur pasien



- c. Analisis masalah pada bagian ketenagaan Analisis terkait masalah pada bagian ketenagaan

1. Sebagian besar tenaga medis di Ruang Arjuna telah mengikuti pelatihan dan memiliki sertifikat.
2. Pelatihan yang diikuti perawat di rumah sakit memiliki keterbatasan

peserta sehingga ilmu yang didapat tidak tersalurkan denganmaksimal pada perawat lain.

3. Ruang rawat inap Arjuna pertanggal 31 Januari 2024 memiliki 18 pasien dengan tingkat ketergantungan, partial care sebanyak 7 pasien, self care 9 pasien total kebutuhan perawat pada waktu tersebut adalah 14 orang perawat. Sedangkan pada pembagian jam kerja perawat, setidaknya dalam satu shift terdapat 5 perawat pada shift pagi, 3 perawat pada shift sore, 3 perawat lagi pada shift malam.

2. Sarana dan Prasana (M2 MATERIAL)

- a. Lokasi dan Denah Ruangan RSUD sesuaikan dengan kondisi lapangan)

P I N T U M A S U K	KM	KM	R. obat					KM	KM	KM	KM
	1	1 2		4	6	8					
				Nurse station							
	10										
	Gu dang	3	R. Linen	Da pur	Mu sholla	5	7	9			
	KM	KM				K M	KM	KM	KM		

Ruang rawat inap berada di belakang ruang..... dengan berbatasan sebelah utara sebelah selatan terdapatsebelah timur Ruang memiliki (jumlah) bed tidur pasien, (jumlah) kamar mandi pasien dan (jumlah) kamar mandi bidan,(jumlah) ruang alkes,(jumlah) ruang midwifery station dan ruang obat, (jumlah) ruang tempat linen, (jumlah) ruangan musholla.

- b. Lingkungan Kerja

Ruang Arjuna merupakan ruang kerja perawat, ruang alat, ruang penyimpanan obat. Bentuk kegiatan yang dilakukan di ruang Arjuna meliputi timbang terima, pre post conference, ronde keperawatan, discharge planning, dokumentasi keperawatan dan mempersiapkan obat untuk pasien.

c. Gambaran kapasitas tempat tidur diruangan

Ruang..... terdiri dari 10 ruangan dimana dibagi menjadi 3 kelas yaitu, kelas 1, 2 dan 3. Kelas 1 terdiri dari 1 bed, kelas 2 terdiri dari 2 bed dan kelas 3 terdiri dari 3 sampai 4 bed.

d. Peralatan dan fasilitas

1. Peralatan pasien (sesuaikan kondisi lapangan)

Tabel Peralatan di Ruang RSUD.....

No.	Alat medis dan Non medis	Jumlah
1	Tensi manual	1
2	Tabung oksigen	14
3	Kursi roda	2
4	Engkol oksigen	1
5	Bed pasien	21
6	Stetoskop	4
7	Bengkok	1
8	Saturasi	1
9	Termometer	1
10	Infuse pump	0
11	Syringpum	1
12	Oksigen kecil	1
13	Tempat sampah medis	2
14	Tempat sampah non medis	1
15	Tempat sampah campuran	1
16	Troli	3
17	EKG	1
18	Safety Box	18
19	Lemari Cairan	1
20	Spill Kit	1

Sumber: Ruang Rawat Inap RSUD.....
(2024)

2. Fasilitas pasien (sesuaikan kondisi di lapangan)

No	Nama barang	Jumlah
1	Tempat tidur	21
2	Meja pasien	21
3	Kursi pasien	8
4	Kipas angin	10
5	Kamar mandi	10
6	Linen	42
7	Pemadam api ringan	1

Sumber: Ruang Rawat Inap RSUD(2024)

3. Peralatan perawat (sesuaikan dengan kondisi di lapangan)

No	Nama barang	Jumlah
1	Kipas angin	1
2	AC	2
3	Meja tulis	2
4	Meja komputer	2
5	Kursi	10
6	Komputer	2
7	Jam dinding	1
8	Telpon	1

Sumber: Ruang Rawat Inap RSUD(2024)

4. Fasilitas bidan (sesuaikan dengan kondisi di lapangan)

No	Nama barang	Jumlah
1	Ruang nurse station	1
2	Ruang beribadah	1
3	Kamar mandi	1
4	Ruang penyimpanan obat	1
5	Kulkas	2

6	Dispenser	1
7	Loker Perawat	1

Sumber: Ruang Rawat RSUD..... (2024)

4.1 Alur pengadaan barang

Alur pengadaan barang ruang RSUD berdasarkan standarisasi yang harus terpenuhi di setiap ruangan yaitu dengan cara mengebon kekantor bagian umum menggunakan blangko, manual, dan komputer. Dan apabila terdapat fasilitas yang rusak di ruang Arjuna maka di bawa ke ruang IPSPK dan setiap tahun ada kalibrasi atau pengecekan.

4.2 Analisis Masalah pada Bagian Sarana dan Prasarana

1. Dalam pengelolaan sarana prasarana, ruangan rawat inap RSUD sudah lengkap, fasilitas untuk petugas kesehatan dirasa cukup, sebab terdapat ruang midwefiry station, serta kamar mandi dan ruangan obat.
2. Pengelolaan sampah sudah terpisah antara sampah medis dan non medis.
3. Bed pasien sudah sesuai standart.
4. Struktur organisasi di dinding nurse station sudah terpasang.
5. Setiap ruangan belum terdapat wastafel guna fasilitas cuci tangan untuk pasien dan keluarga
6. Handscrub setiap ruangan pasien masih belum tersedia

3. Metode (Methode/M3)

a. Model Penyusunan Asuhan Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilaksanakan di Ruang Rawat Inap RSUD pada tanggal..... didapatkan bahwa Ruang rawat inap RSUD..... menggunakan MPKP model TIM yang diterapkan di ruang Ruang rawat inap RSUD..... Dalam pelaksanaannya sudah sesuai dengan metode tim karena disesuaikan dengan ketergantungan pasien dalam pemenuhan kebutuhan, sehingga bidan fleksibel dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien. Walaupun dalam struktur organisasi telah dibagi namun dalam pelaksanaannya tidak ada pembagian secara khusus antar tim terkait penanggung jawab pasien

sesuai bed. Setiap 1 shift dapat dimungkinkan bidan yang bertugas adalah bidan yang bergabung dalam tim dan bertanggung jawab merawat semua pasien di ruang

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan didapatkan hasil bahwa di ruang..... menggunakan metode penugasan dibagi menjadi tim, kepala ruang, ketua tim dan anggota tim. MPKP di ruang sudah optimal karena setiap tim memiliki penanggung jawab tim.

a. Timbang Terima

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan di Ruang RSUD pada tanggal dimana kegiatan timbang terima yang dilakukan jika bidan yang bertugas selanjutnya telah datang dengan menyebutkan nama pasien, kamar dan bed pasien, diagnosa medis, rencana tindakan yang akan di lakukan, kegiatan tersebut berulang pada shift berikutnya. Kegiatan timbang terima di ruang selalu di pimpin oleh kepala ruangan kecuali pada saat timbang terima dari shift sore ke shift malam dan hari libur, setelah dilakukan timbang terima Karu selalu mengulas kembali hasil timbang terima dan rencana asuhan kebidanan yang disampaikan oleh bidan yang bertugas. Bidan pada shift malam melaporkan semua pasien pada bidan yang shift pagi karena semua bidan yang bertugas bertanggung jawab dengan semua pasien yang ada disertai pencatatan dibuku operan individu. Setelah *hands overs* ke sift sore katim bertanya ke perawat pelaksana, hal apa saja yang sudah atau belum dilakukan, observasi planning yang sudah disampaikan saat *hand over* pagi.

b. Pre Conference

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan hasil di Ruang RSUD katim dan bidan pelaksana melakukan *pre- conference* dengan memaparkan kondisi pasien dan rencanatindakan dengan teknik SBAR untuk setiap operannya dan planing yang dilakukan bidan pelaksana, pre conference di ruang di pimpin oleh katim atau penanggung jawab (PJ) tim.

c. Post Conference

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan hasil bahwa di Ruang RSUDkatim dan bidan pelaksana melakukan post coference dilakukan di midfiwery station untuk menyampaikan planning dan kendala dari bidan pelaksana kemudian mendiskusikan penyelesaian masalahnya dan mencari solusi bersama-sama, sehingga kondisi kesehatan yang terjadi pada pasien semakin meningkat dan berkembang.

d. Diskusi Refleksi Kasus (DRK)

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidant di dapatkan hasil bahwa di Ruang RSUD dilakukan DRK pada saat ada pasien dengan kasus baru. Kegiatan DRK dilakukan dengan cara berdiskusi secara langsung di midfiwery station ruangan pelaksanaa DRK mampu membuat kemampuan bidan dalam melaksanakan kerjasama antar tim kesehatan yaitu dengan ahli gizi, dokter dan perawat guna mengatasi masalah.

e. Supervisi Kebidanan

Supervisi merupakan salah satu bentuk kegiatan dari manajemen kebidanan dan merupakan cara yang tepat untuk menjaga mutu pelayanan kebidanan. Dari hasil wawancara dengan kepala ruang.....supervisi kebidanan sudah dilakukan secara formal dan telah dilakukan setiap saat oleh kepala ruangan dengan link, dan dilakukan oleh kepala ruang yang didelegasikan untuk mengawasinya kinerja bidan. Kepala ruangan melakukan supervisi ke katim terkait penulisan CPPT kemudian katim melakukan supervisi ke bidan pelaksana terkait instrumen Standar Prosedur Oprasional (SPO).

f. Dokumentasi Kebidanan

Berdasarkan hasil pengkajian sekunder pada bulan..... , terhadap pendokumentasian di Ruang RSUD bahwa pelaksanaan dokumentasi kebidanan sudah sesuai dengan format di RM sesuai dengan format SBAR yang mengikuti panduansesuai 3S yaitu SDKI, SLKI, SIKI, dan Assesment resiko jatuh selaludiperbaharui sesuai dengan kondisi pasien. Selanjutnya pengisian assasmentresiko jatuh terisi sesuai rawat inap pasien begitupun juga assesment nyeri

g. Diagnosa Kebidanan Terbanyak

10 Diagnosa Kebidanan Terbanyak 8 Diagnosa Kebidanan di Ruang Rawat inap RSUD..... selama 3 bulan terakhir (.....bulan apa sampai bulan apa) adalah sebagai berikut:

Tabel 3.10 Diagnosa Kebidanan 3 Bulan Terakhir di Ruang

No	Diagnosa Medis	Jumlah Pasien
1
2.
3
4
5
6
7
8

h. Program 6 Sasaran Keselamatan Kerja

Berdasarkan sasaran keselamatan pasien (SKP) yang mengacu pada peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien, maka sasaran tersebut meliputi 6 elemen berikut:

1. Sasaran I: Ketetapan identifikasi pasien
 - 1). Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasipasien; Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah;
 - a. Pasien diidentifikasi sebelum pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis (lihat juga);

- b. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan / prosedur;
 - c. Kebijakan dan prosedur mendukung praktik identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.
2. Sasaran II: Peningkatan komunikasi yang efektif (SBAR)
- a. Perintah lisan dan yang melalui telepon ataupun hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaantersebut;
 - b. Perintah lisan dan melalui telepon atau hasil pemeriksaan secara lengkap dibacakan kembali oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaantersebut;
 - c. Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh individu yang memberi perintah atau hasil pemeriksaan tersebut;
3. Sasaran III Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (high-alert)
- a. Kebijakan dan atau prosedur dikembangkan untuk mengatur identifikasi, lokasi pemberian label, dan penyimpanan obat – obat yang perlu diwaspadai;
 - b. Kebijakan dan prosedur diimplementasikan;
 - c. Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang tidak sengaja di area tersebut, bila diperkenankan kebijakan;
 - d. Elektrolit konsentrat yang disimpan di unit pelayanan pasien diberi label yang jelas dan disimpan dengan cara yang membatasi akses (restrictaccess).

4. Sasaran IV: Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat pasien

operasi

- a. Pemberian kode letak operasi sebelum prosedur dimulai
- b. Pengisian form terdiri dari 3 bagian income, outcome, dan signout
- c. Penerapan komunikasi efektif saat mengirimkan pasien operasi ke ruang operasi
- d. Prosedur dengan alat anastesi yang terjamin

5. Sasaran V: Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
 - a. Cuci tangan serta memberikan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pada pasien dan keluarga merupakan salah satu cara pengurangan risiko infeksi;
 - b. Memberikan fasilitas tempat cuci tangan serta cairan antiseptic berbasis alkohol
6. Sasaran VI: Pengurangan risiko pasien jatuh
 - a. Memberikan pengawasan yang lebih kepada pasien
 - b. Memastikan posisi tempat tidur pasien tidak terlalutinggi
 - c. Memfasilitasi kursi roda
 - d. Penggunaan tanda/gelang untuk mengidentifikasi pasien dengan risiko jatuh

i. Analisis Masalah Pada Bagian Metode

Dalam metode pengelolaan ruangan rawat inap..... menggunakan metode MPKP TIM dimana, hal tersebut memberikan dampak positif seperti efisiensi, metode yang mudah bagi bidan yang akan mendapatkan kepuasan kerja setelah tugasnya terselesaikan hingga kemudahan yang diperoleh oleh kepala ruang dalam memantau perkembangan kinerja bidan pelaksana.

4. Sumber Keuangan (Money/M4)

Sumber kesejahteraan pegawai Ruang Rawat Inap..... RSUD berasal dari pendapatan rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah., gaji perawat di Ruang Rawat Inap..... RSUD berasal dari APBD yang dibayarkan melalui transfer perbulan ke masing-masing staf kebidanan sesuai dengan nominal yang tertera pada surat kontrak yang diperbarui setiap tahun dan insentif perbulan berasal dari sumber blud pendapatan rumah sakit yang ditansfer perbulan ke rekening masing-masing staf kebidanan ruang sesuai dengan ondex kerja dan regulasi rumah sakit. Sedangkan untuk sumber pendapatan Ruang berasal dari pelayanan pasiendengan adminitrasi klem BPJS, Sehati, adminitrasi umum lainnya sesuai dengan tarif yang diatur dalam tarif perda RSUD

5. Pemasaran Bangsal (Market/M5)

Jumlah rata rata pasien/hari, di ruang rawat inap pada bulan November, Oktober, Desember 2023.

- a. Jumlah rata rata pasien/hari, di ruang rawat inap pada bulan
.....Oktober sebanyak orang, dengan rata-rata.....hari.
- b. Jumlah rata rata pasien/hari, di ruang rawat inap bulanTotal
pasien yang dirawat inap ruangselama bulan November sebanyak
.....orang, dengan lama rawat rata-rata hari.
- c. Jumlah rata rata pasien/hari di ruang rawat inap bulanTotal
pasien yang dirawat di ruang inap selama bulan Juni sebanyak orang,
dengan lama rawat inap rata-rata hari.

BOR, ALOS, TOI, BTO Ruang dengan Standar Ideal Masing Masing
Data Berdasarkan DEPKES RI

- BOR

Bed Occupancy Rate (BOR) adalah presentase tempat tidur pada
suatu waktu tertentu dengan standar pencapaian 60-85%

$$\text{Rumus: } \frac{\Sigma \text{hari perawatan}}{\Sigma \text{jumlah TT} \times \text{Jumlah hari persatuan waktu}} \times 100\%$$

- ALOS

Average Length Of Stay (ALOS) adalah rata rata lama rawat
inap seorang pasien. Indikator ini disampingkan memberikan gambaran
tingkat efisiensi, juga dapat memberikan mutu pelayanan. Secara umum
nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari (Depenkes RI dalam Kementrian
2011).

$$\text{Rumus: } \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup = mati)}}$$

- TOI

Turn Over Interval (TOI) adalah rata rata hari dimana tempat

tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indicator ini memberikan gambaran tingkat efisien penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari (Depkes RI dalam Kementrian 2011).

$$\text{Rumus} = \frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{hari periode}) - \text{hari perawatan}}{\text{Perawatan jumlah pasien keluar (hidup\&mati)}}$$

- BTO

Bed Turn Over (BTO) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, beberapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata rata dipakai 40-50 kali (Depkes RI dalam kementrian 2011).

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup\&mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

Kriteria	Oktober	November	Desember	Ruang Arjuna	Standar Ideal
Jumlah tempat tidur	21 bed	21 bed	21 bed	21 bed	-
BOR	90%	95%	88%	91%	60-85%
ALOS	3 hari	4 hari	4 hari	3-4 hari	6-9 hari
TOI	2 hari	3 hari	2 hari	2-3 hari	1-3 hari
BTO	7 kali	6 kali	7 kali	39	40-50 kali

Tabel: Nilai BOR,ALOS,TOI,BTO Ruang Arjuna RSAR Bulan Oktober,November,Desember 2023

1. Tingkat Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil pengamatan dan analisa dengan menggunakan datakepuasan pasien yang dilakukan dengan pengkajian sekunder didapatkan data kepuasan pasien 85% pada bulan pada ruang rawat inap..... menunjukkan hasil sebagian besar puas dengan pelayanan yang diberikan olehruang hal tersebut dinilai dari aspek kemudahan prosedur pelayanan yang diberikan oleh ruangdimana pelayanan yang diberikan memiliki

struktur yang baik dan sangat tertata kemudian terkait kompetensi atau kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan dinilai memuaskan karena perawat yang bertugas pada ruang..... sebagian sudah mengikuti pelatihan. Selain itu pasien merasa puas terkait perilaku bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dimana sebagian besar bidan memiliki sikap serta etikayang baik dalam memberikan asuhan kebidanan, dari segi ruangan pasien menunjukkan cukup puas terhadap sarana dan prasarana yang ada di ruang Arjuna.

2. Analisis Masalah Pada Bagian Market

Pada bagian Market/M5, ruang RSUD seperti pada BOR, ALOS, TOI,BTO, di ruang rawat inap diketahui bahwa tidak ada masalah dibagianpemasaran atau market di ruang..... Terkait jumlah pasien yang setiap harinya standart dengan frekuensi penggunaan tempat tidur melebihi standart.

BAB IV
ANALISA SWOT

4.1 Analisis SWOT

Tabel 4.1 Analisis SWOT

NO	ANALISA	BOBOT	RATING	BOBOT X RATING
1	<p>Man/M1</p> <p>a. Internal Faktor (IFAS)</p> <p><i>Strength</i></p> <p>1. Adanya sistem pengembangan staf, sebagian besar perawat pernah mengikuti pelatihan seperti (BCLS, ACLS, Pelatihan Preceptorship, BHD, APN.</p> <p>2. Sebagian besar masa kerja perawat rata-rata di atas 10 tahun, sehingga bidan memiliki pengalaman yang mumpuni dan sudah lama.</p> <p>3. Tenaga bidan di ruang dibagi menjadi 4 tim yang memudahkan dalam pendelegasian dan penugasan.</p>	0.3	4	1,2
		0.4	3	1,2
		0.3	4	1,2
	TOTAL:	1		3,6

	<p>Weakness</p> <p>1. Tingkat emosional dan tingkat stress terhadap beban kerja sangat tinggi.</p> <p>TOTAL:</p>	0.5	3	1,5
		0,5	3	1,5
<p>S – W</p> <p>3,6 – 1,5 = 2,1 (x)</p>				
	<p>b. Eksternal Faktor</p> <p>Opportunity</p> <p>1. Adanya peluang untuk melanjutkan kejenjang lebih tinggi.</p> <p>2. Adanya kerja sama yang baik antara mahasiswa keperawatan dengan perawat ruangan</p> <p>3. Adanya program akreditasi RS dari pemerintah dimana MPKP merupakan salah satu penilaian</p> <p>TOTAL:</p> <p>Threat</p> <p>1. Adanya tuntutan tinggi dari pasien dan keluarga pasien untuk</p>	0.3	3	0,9
		0.4	5	2
		0.3	4	1,2
		1		4,1
		0.4	2	0,8

	<p>pelayanan yang lebih baik dan Professional</p> <p>2. Tingginya kesadaran masyarakat terhadap hukum</p> <p>3. Makin tingginya kesadaran masyarakat akan pentingnya Kesehatan</p> <p>TOTAL:</p>	<p>0.2</p> <p>0.4</p> <p>1</p>	<p>3</p> <p>3</p>	<p>0.6</p> <p>1,2</p> <p>2,6</p>
<p>O – P</p> <p>4,1 – 2,6 = 1,5 (y)</p>				
	<p>Material/M2</p> <p>a. Internal Faktor (IFAS)</p> <p><i>Strength</i></p> <p>1. Memiliki sarana dan prasarana yang dibidang cukup baik bagi pasien, tenaga kesehatan termasuk</p>	<p>0.4</p>	<p>4</p>	<p>1,6</p>
	<p>sarana prasarana <i>Universal Precaution</i> (APD) untuk perawat.</p> <p>2. Terdapat administrasi penunjang (misal: buku register, form rujukan, <i>inform consent</i>, observasi) yang memadai</p> <p>3. Terdapat loker obat setiap pasien, sehingga obat bisa tertata dengan rapi dan tidak tertukar</p> <p>TOTAL:</p> <p><i>Weakness</i></p> <p>1. Tidak terdapat printer Di dalam ruangan</p> <p>2. Kurangnya alat komunikasi di setiap ruangan (Bel ditempat</p>	<p>0.4</p> <p>0,2</p> <p>1</p> <p>0.5</p> <p>0.5</p>	<p>3</p> <p>3</p>	<p>1,2</p> <p>0,6</p> <p>3,4</p> <p>1</p> <p>1,5</p>

	tidur) di ruang sehingga konsumen harus datang ke nurse station bila ada kendala yang berhubungan dengan pasien			
	TOTAL:	1		2,5
S – W 3,4 – 2,5 = 0,9 (x)				
	b. Eksternal Faktor			
	<i>Opportunity</i>			
	1. Adanya pengadaan sarana dan prasarana yang rusak atau penambahan barang baru.	1	3	3
	TOTAL:	1		3
	<i>Threat</i>			
	1. Adanya permintaan dari keluarga pasien untuk melengkapi sarana dan prasarana	0.5	3	1,5
	2. Sarana dan prasarana RS lain yang lebih canggih	0.5	2	1
	TOTAL :	1		2,5
O – P 3 – 2,5 = 0,5(y)				

	Metode/M3			
	a. Internal Faktor (IFAS)			
	<i>Strength</i>			
	1. Sudah ada model MPKP yang digunakan dan berjalan optimal sesuai modelnya yaitu modifikasi	0.3	3	0.9

	TIM dan fungsional.			
	2. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) yang meliputi 6 sasaran terlaksana secara optimal	0.2	4	0,8
	3. Efektivitas dan efisiensi model MPKP diruangan unit sudah sesuai.	0.2	2	0.4
	4. Terlaksananya komunikasi yang adekuat antara bidan dan tim kesehatan lain dengan metode SBAR.	0.3	3	0.9
	TOTAL:	1		3
	Weakness			
	1. SAK yang digunakan di ruang arjuna masih menggunakan yang lama	0,5	3	1.5
	TOTAL:	1		1,5
S – W				
3 – 1.5 = 1,5 (x)				
	b. Eksternal Faktor			
	Opportunity			
	1. Tingkat kepercayaan dan kepuasan pasien cukup baik	1	4	4
	TOTAL:	1		4

	<i>Threat</i>			
	1. Semakin tingginya kesadaran masyarakat akan pentingnya pelayanan kebidanan yang lebih professional	0,5	2	1
	2. Persaingan dengan rumah sakit swasta yang semakin ketat	0,3	3	0,9
	3. Makin tinggi kesadaran masyarakat akan hukum	0,2	2	0,6
	TOTAL:	1		2,5
O – P 4 – 2,5= 1,5 (y)				

	Money/M4			
	c. Internal Faktor (IFAS)			
	<i>Strength</i>			
	1. Dana operasional ruangan diperoleh dari rumah sakit	0,5	3	1,5
	2. Dana kesejahteraan pegawai berasal dari rumah sakit dan pemerintah sesuai dengan index kerja	0,5	3	1,5
	TOTAL:	1		3
	<i>Weakness</i>			
	1. Pengajuan anggaran dana harus merencanakan satu tahun sebelumnya	0,5	3	1,5
	2. Anggaran dana terbatas	0,5	2	1
	TOTAL:	1		2,5

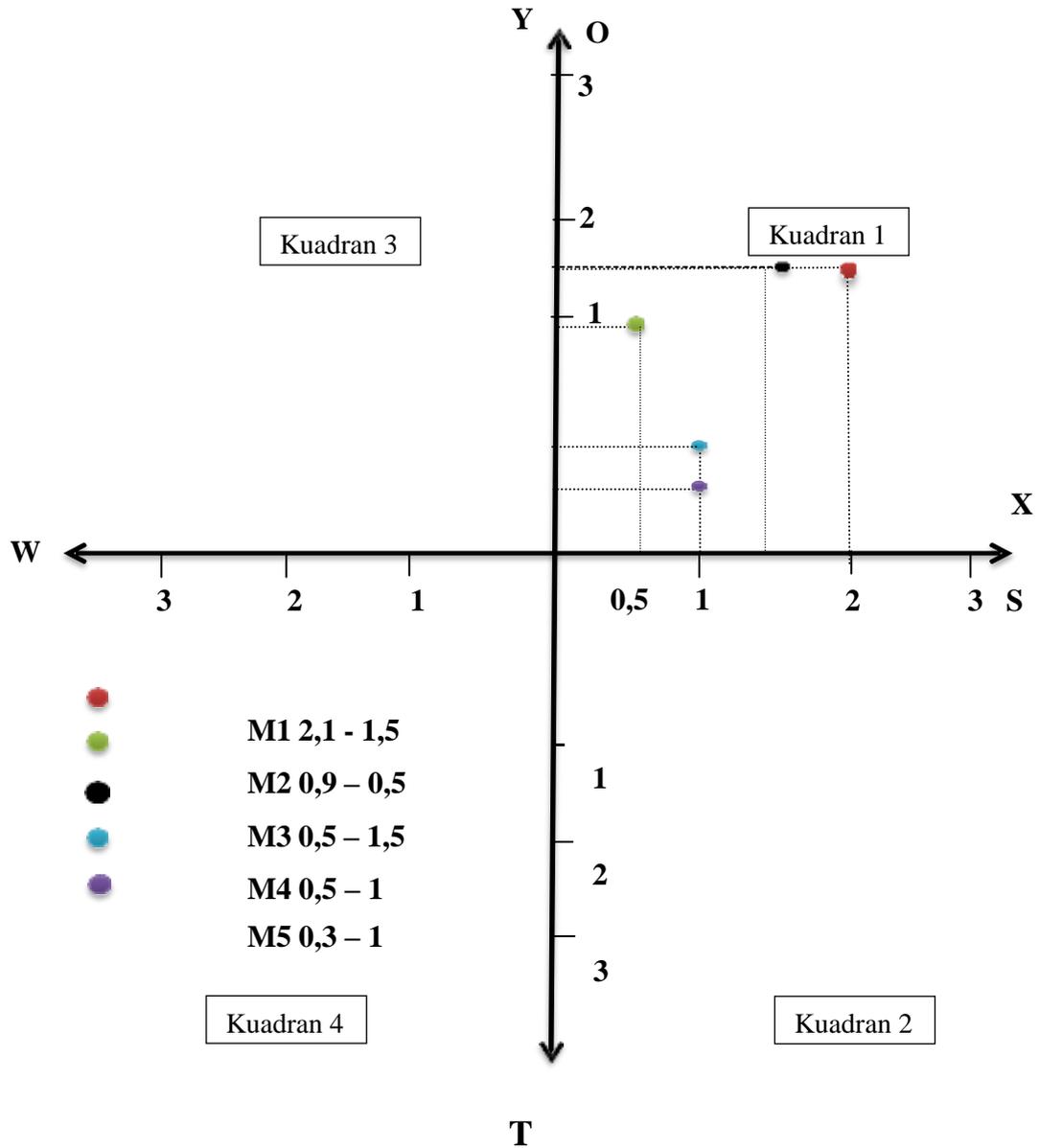
S – W

$$3 - 2,5 = 0,5 (x)$$

d. Eksternal Faktor				
<i>Opportunity</i>				
	1. Adanya pendapatan dari pasien umum dan jasa medis untuk pasien dengan jaminan kesehatan (BPJS, Umum)	1	4	4
	TOTAL:	1		4
<i>Threat</i>				
	1. Adanya tuntutan yang lebih tinggi dari masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih professional sehingga membutuhkan pendanaan yang lebih besar untuk mendanai sarana dan prasarana	1	3	3
	TOTAL:	1		3
O – P				
4 – 3 = 1 (y)				
Marketing (M5)				
a. Internal Factors(IFAS)				
<i>Strength</i>				
	1. Bidan tanggap dalam menghadapi permasalahan yang ada diruangan	0,3	4	1,2
	2. Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di ruang..... 95%	0,3	3	0,9
	3. Fasilitas kesehatan yang ada di ruang .....cukup lengkap	0,4	3	1,2

	TOTAL:	1		3,3
	<i>Weakness</i>			
	1. Tuntutan kepuasan pasien maupun keluarga terhadap pelayanan yang semakin tinggi	1	3	3
	TOTAL:	1		3
S – W				
3,3 – 3 = 0,3 (x)				
	b. Eksternal Factors(EFAS)			
	<i>Opportunity</i>			
	1. RS yang terakreditasi baik memiliki image dan mutu Pelayanan yang baik	0,5	3	1,5
	2. Kerjasama yang baik antar bidan ruangan dan mahasiswa	0,5	3	1,5
	TOTAL:	1		3
	<i>Threat</i>			
	1. Tuntutan pasien sebagai konsumen untuk mendapatkan pelayanan yang professional	1	2	2
	TOTAL:	1		2
O – P				
2 – 2 = 1 (y)				

4.2 Diagram Layang



Kesimpulan:

Ruangberada di kuadran 1 (progresif) artinya dalam kondisi prima dan baik, sehingga sangat dimungkinkan untuk melakukan ekspansi, memperbesar pertumbuhan dan meraih kemajuan secara maksimal

BAB 5

PRIORITAS MASALAH DAN POA

5.1 Daftar Masalah

Tabel 5.1 Daftar masalah manajemen di Ruang Rawat Inap
.....RSUD

No	Rumusan Masalah
1	Kurang nya handscrub di setiap bed pasien dan di ruangan pasien .
2	Saat melakukan discharge planning pada keluarga pasien yang akan KRS untuk persiapan perawatan penyakit dirumah, petugas kesehatan tidak menggunakan media (leaflet).
3	Jadwal shift ada tetapi tidak tercetak dan tertempel di dalam ruang perawat yang mana seharusnya jadwal shift harus tertera di dalam ruangan agar memudahkan untuk mengetahui jadwal shift satu sama lain

5.2 Prioritas Masalah

Berdasarkan berbagai permasalahan yang telah ditemukan maka untuk menyusun prioritas masalah adalah dengan memperhatikan beberapa aspek, yang meliputi:

1. Magnitude (Mg): kecenderungan besar dan seringnya masalah terjadi
2. Severity (Sv): besarnya kerugian yang ditimbulkan dari masalah
3. Manageability (Mn): fokus pada masalah ruangan sehingga dapat diatur untuk perubahannya
4. Nursing Conccent (NC): melibatkan pertimbangan dan perhatian tenaga keperawatan
5. Affordability (Af) : ketersediaan sumber daya yang ada Rentang skor yang diberikan

1. : sangat kecil

2. : kecil

3. : cukup

4. : besar

5. : sangat besar

Tabel 5.2 Prioritas penyelesaian masalah manajemen kebidanan

No	Masalah	Mg	Sv	Mn	Nc	Af	Skor
1	Kurang nya handcrub di setiap bad pasien dan di ruangan pasien	2	3	4	3	4	16
2	Saat melakukan discharge planning pada keluarga pasien yang akan KRS untuk persiapan perawatan penyakit dirumah, petugaskesehatan tidak Menggunakan media leaflet	3	3	3	4	4	17

3	Jadwal shift ada tetapi tidak tercetak dan tertempel di dalam ruang perawat yang mana seharusnya jadwal shift harus tertera di dalam ruangan agar memudahkan untuk mengetahui jadwal shift satu sama lain	2	5	3	3	3	16
---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---	----

Berdasarkan berbagai permasalahan yang telah ditemukan maka untuk menyusun prioritas masalah adalah dengan memperhatikan beberapa aspek. Skala prioritas masalah yang dipakai adalah dengan menggunakan metode sebagai berikut:

Capability(C) : Kemampuan ruangan dalam mengatasi masalah

Accessible (A) : Kemudahan masalah untuk diatasi

Readiness (R) : Kesiapan ruangan dalam mengatasi masalah

Leverage (L) : Daya pendorong dalam mengatasi masalah

Adapun skor penilaian yang digunakan adalah :

1. : Tidak Mampu
2. : Kurang Mampu
3. : Cukup Mampu
4. : Mampu
5. : Sangat Mampu

Tabel 5.3 Prioritas penyelesaian masalah manajemen kebidanan

No	Prioritas Masalah	Skor				Jumlah	Prioritas
		C	A	R	L		
1	Kurang nya handcrub di setiap bad pasien dan di ruangan pasien	4	4	4	4	16	2
2	Saat melakukan discharge planning pada keluarga pasien yang akan KRS untuk persiapan perawatan penyakit dirumah, petugas kesehatan tidak menggunakan media (leaflet)	3	4	3	4	14	1
3	Jadwal shift ada tetapi tidak tercetak dan ditempel di dalam ruang perawat yang mana seharusnya jadwal shift harus tertera di dalam ruangan agar memudahkan untuk mengetahui jadwal shift satu sama lain	5	5	4	3	18	3

Dari tabel diatas maka dibuat prioritas penyelesaian masalah sebagaiberikut:

1. Mengkonfirmasi kepada kepala ruangan terkait pembuatan leaflet
2. Mengkonfirmasi kepada kepala ruangan terkait pembuatan jadwal shift yang baru
3. Mengkonfirmasikan kepada kepala ruang untuk mengevaluasi terkait handcrab setiap sebulan sekali

5.3 Alternatif Penyelesaian Masalah

Dari masalah-masalah yang berhasil diidentifikasi, dengan mempertimbangkan sumber daya, waktu, kewenangan dan kemampuan untuk mengatasi masalah yang ada, maka masalah yang diatasi 3 masalah. Dan berdasarkan prioritas masalah diatas maka skor tertinggi akan dilakukan rencana tindak lanjut (masalah 1, 2 dan 3). Tindak lanjut yang akan diambil mempertimbangkan keterbatasan waktu, sumber daya, dana keuangan dan kemampuan.

5.4 Planning Of Action (POA)

No.	Masalah	Alternatif pemecahan masalah	Rencana kegiatan	Ruang	Sasaran	Metode
1	Saat melakukan discharge planning pada keluarga pasien yang akan KRS untuk persiapan perawatandirumah, Petugas kesehatan menggunakan media (leaflet)	Merencanakan pembuatan leafleat untuk ruangan	Diskusikan dengan kepala ruang terkait diagnosa prioritas yang akan diangkat untuk pembuatan leaflet	Ruang rawat inap	Ruang rawat inap	Diskusi

2.	Kurang nya handscrub di setiap bad pasien dan di ruangan pasien	Mengkonsulkan kepada kepala ruang untuk menyediakan handcrab sebagai pencegahan infeksi atau penulran penyakit	1. menyediakan handscrub di setiap ruangan 2. mengedukasi cara mencuci tangan 6 langkah menggunakan handscrub	Ruang rawat inap	Ruang rawat inap	Diskusi Leaflet
3	Jadwal shift ada tetapi tidak tercetak dan tertempel di dalam ruang bidan yang mana seharusnya jadwal shift harus tertera di dalam ruangan agar memudahkan untuk mengetahui jadwal shift satu sama lain.	Mengusulkan kepada kepala ruangan agar mencetak jadwal shift dan menempelkannya di dalam ruangan bidan agar bisa dilihat oleh semua tenaga kerja yang ada di ruangan	Mencetak jadwal shift Kemudian menempelkannya di dalam ruangan bidan	Ruang rawat inap	Ruang rawat inap	Mence tak jadwal shift

BAB 6

IMPLEMENTASI

Presentasi desiminasi awal dan hasil analisis pengkajian serta rencana penyelesaian masalah manajemen kebidanan di ruang RSUD dilaksanakan pada hari, tanggal yang dihadiri oleh Kepala ruangan dan dosen pembimbing mahasiswa Universitas dr.Soebandi. Pada pertemuan tersebut telah disepakati prioritas masalah yang telah ditetapkan meliputi:

1. Kurang nya handscrub di setiap bed pasien dan di ruangan pasien
2. Saat melakukan discharge planning pada keluarga pasien yang akan KRS untuk persiapan perawatan dirumah, petugas kesehatan tidak menggunakan media (leaflet).
3. Jadwal shift ada tetapi tidak tercetak dan ditempel di dalam ruang bidan yang mana seharusnya jadwal shift harus tertera di dalam ruangan agar memudahkan untuk mengetahui jadwal shift satu sama lain

Rencana penyelesaian masalah diatas adalah :

1. Merencanakan dan membuat leaflet di ruang
2. Mengusulkan untuk mencetak jadwal ruang yang terbaru
3. Mengusulkan kepada kepala ruang untuk mengevaluasi fasilitas (handscrub di setiap bed pasien dan di ruangan pasien)

6.1 Pelaksanaan Kegiatan

6.1.1 Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan MPKP dilakukan mulai tanggal Ada beberapa kegiatan yang dilakukan oleh kelompok antara lain persiapan hasil kegiatan dalam bentuk pengkajian dan persiapan perangkat MPKP, pelaksanaan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap kegiatan berdasarkan analisa data yang dikumpulkan dan

evaluasi, pada pembimbing klinik. Perangkat yang disusun antara lain sebagai 1 kepala ruangan, 1 ketua tim, 1 pj shift, 2 bidan pelaksana, format laporan manajemen kebidanan, format supervise, timbang terima, *pre-post conference* dan supervisi. dalam pelaksanaan kegiatan role play mahasiswa melakukan role play timbang terima atau hand over, *pre post conference* dan supervisi serta mahasiswa mendapatkan pasien binaan kamar 10, pasien penyakit dalam diruang Mahasiswa diberikan kepercayaan untuk memberikan asuhan kebidanan secara mandiri dengan mendokumentasikan kegiatan dalam bentuk CPPT yang tersimpan dalam less mahasiswa secara mandiri.

6.1.2 Penerapan Kegiatan

Adapun pelaksanaan kegiatan MPKP sesuai jadwal yang telah disusun. Pada beberapa kegiatan yang dilakukan oleh kelompok antara lain adalah, roleplay timbang terima, roleplay Pre - Post Conference, dan roleplay discharge planning. Pelaksanaan kegiatan berdasarkan analisis data yang dikumpulkan dan evaluasi dengan program kontrol kegiatan. Penerapan MPKP di Ruang sebagai berikut :

Tabel 6.1 Pelaksana Kegiatan

No	Hari/Tgl	Kegiatan	Waktu	Tempat	PJ
1.	<p><u>Timbang Terima:</u></p> <p>1. Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian sif/operan</p> <p>2. Prinsip timbang terima, semua pasien baru masuk dan pasien yang dilakukan timbang terima khususnya pasien yang memiliki permasalahan yang belum/dapat teratasi serta yang membutuhkan observasi lebih lanjut.</p> <p>3. Kedua kelompok dinas sudah siap jaga shiftt</p>	30 Menit	Nurse Station	Karu, Katim, BP (Bidan pelaksana)

	<p>4. Kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan</p> <p>5. Kepala ruangan membuka acara timbang terima</p> <p>6. Bidan Pelaksana menyampaikan timbang terima kepada Bidan Pelaksana yang akan shiftt berikutnya, secara jelas, singkat dan padat oleh perawat yang jaga hal yang perlu disampaikan dalam timbang terima;</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jumlah pasien b. Identitas pasien, diagnosis medis, nomer bed pasien c. Data (keluhan/subjektif) d. Masalah kebidanan yang masih muncul e. Intervensi yang sudah dan belum dilaksanakan f. Intervensi koloaboratif dependen g. Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan (misalnya persiapan oprasi, pemeriksaan penunjang dan program lainnya) <p>7. Pelaporan timbang terima dituliskan secara langsung pada format timbang terima yang ditandatangani oleh bidan pelaksana yang jaga berikutnya diketahui oleh kepala ruangan</p> <p>8. Perawat shiftt jaga selanjutnya juga dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab dan melakukukan validasi terhadap hal-hal</p>			
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

		<p>yang telah ditimbang terimakan dan berhak menanyakan hal-hal yang kurang jelas</p> <p>9. Setelah timbang terima selesai maka akan di validasi ulang oleh Katim dan Karu kemudian ditutup oleh Karu</p>			
2.	..... ....	<p><u>Pre - Post Confrence</u></p> <p>Kegiatan pre-post Conference telah dilakukan oleh kelompok sesuai dengan SOP yang telah di sepakati, setelah operan dari kepala ruangan, ketua tim melakukan pre-post conference bersama bidan pelaksana. Namun kelompok atau mahasiswa masih belum melakukan diskusi dengan kepala ruang dan ketua TIM menentukan tingkat ketergantungan pasien agar mempunyai persepsi yang sama sehingga dalam pembagian tugas bidan pelaksana disesuaikan dengan tingkat ketergantungan pasien</p>	10 Menit	Nurse Station	Katim, BP
3.	..... ....	<p><u>Pendokumentasian Asuhan Kebidanan</u></p> <p>1. Kelompok dinas sudah siap shiftt jaga</p> <p>2. Kelompok yang bertugas akan melakukan pendokumentasian:</p> <p>a. Hari dan tanggal</p> <p>b. Nama dan alamat pasien</p>	20 Menit	Nurse Station	Katim, BP

		<ul style="list-style-type: none"> c. Keluhan utama d. Diagnose medis e. Diagnose Kebidanan f. Indikator (SLKI) g. Rencana Tindakan (SIKI) h. Implementasi i. Evaluasi 			
4.	.....	<p><u>Discharge Planning</u></p> <p><i>Discharge Planning</i> dilakukan oleh kelompok ketika pasien akan pulang dengan format Discharge Planning yang telah di diskusikan oleh kelompok dengan komponen antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Data umum (Nama, Alamat, jenis kelamin, diagnosa medis) b. Dipulangkan dari RS dengan keadaan (Sembuh, Meneruskan dengan obat jalan, di rujuk, pulang paksa, meninggal). c. Kontrol (waktu dan tempat kontrol) d. Aturan Diet makanan / Nutrisi e. Obat-obatan yang masih diminum dan jumlahnya. f. Aktifitas dan istirahat yang dibawa pulang (hasil pemeriksaan laboratorium, obat obatan, hasil EKG, USG, dll) g. Memberikan pendkes dengan media dan memberikan leaflet. 	20 Menit	Nurse Station	Katim, PP

4	<p><u>Supervisi</u></p> <p>Supervisi dilakukan untuk memastikan bahwa suatu kegiatan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan benar sesuai dengan perencanaan.</p> <p>1. Pra supervisi</p> <p>a. Supervisor menetapkan kegiatan yang akan di supervisi.</p> <p>b. Supervisor menetapkan tujuan</p> <p>2. Supervisi</p> <p>a. Supervisor menilai kinerja bidan berdasarkan alat ukur atau instrumen yang telah disiapkan.</p> <p>b. Supervisor mendapat beberapa hal yang memerlukan pembinaan.</p> <p>c. Supervisor memanggil bidan Primer dan bidan Associste untuk mengadakan pembinaan dan klarifikasi permasalahan.</p> <p>d. Pelaksana supervisi dengan inspeksi, wawancara, dan memvalidasi data sekunder</p> <p>e. Supervisor mengklarifikasi permasalahan yang ada.</p> <p>f. Supervisor melakukan tanya jawab dengan bidan Primer dan bidan Associste</p> <p>3. Pasca Supervisi (3F)</p>	Ruang	30 menit	Karu, Katim, BP
---	-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	-------------	-----------------------

		<ul style="list-style-type: none"> a. Supervisor memberikan penilaian supervisi F-Fair b. Supervisor memberikan feedback dan klarifikasi c. Supervisor memberikan reinforcement dan follow up perbaikan 			
5.	.....	<p><u>Penerimaan Pasien Baru</u></p> <p>Penerimaan pasien baru dilakukan ketika ada pasien baru datang ke ruangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan menerima pasien dari ruangan lain dan memperkenalkan diri. 2. Pasien dan keluarganya diterima dengan ramah. 3. Serah terima pasien dan rekam medis dari IGD atau Poli 4. Melakukan orientasi ruangan dan pengkajian. 5. Selanjutnya lakukan pengkajian data melalui anamnese dan pemeriksaan fisik. 6. Laporkan pasien pada penanggung jawab ruangan. 7. Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit serta orientasi keadaan ruangan/fasilitas yang ada. 	10 menit	Nurse stasion & ruangan	Katim, BP

		<p>8. Mencatat data dari hasil pengkajian pada catatan medik dan catatan perawatan pasien.</p> <p>9. Memasang gelang identitas pasien ditangan pasien</p> <p>10. Mengambil obat ke farmasi</p>			
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

KEGIATAN ROLEPLAY

Tabel 6.2 Kegiatan roleplay

Hari/Tanggal	Kegiatan	Penanggung Jawab	Tugas
.....	<ol style="list-style-type: none"> 1. Roleplay timbang terima 2. Pre conference 3. Post conference 4. Menempelkan nama pada loker obat pasien 5. Menata ulang alat kesehatan sesuai dengan tempatnya 6. Melakukan tindakan asuhan keperawatan 	Kepala ruang : Kepala Tim : PJ Shift malam : PJ Shift Siang : Bidan Pelaksana :	Karu : Menyelenggarakan, mengawasi serta mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan diruangan. Katim : Melakukan pengarahan dan perencanaan tugas yang harus dilaksanakan oleh PP. PP : Melaksanakan dan melaporkan tugas perencanaan dari katim.
.....	<ol style="list-style-type: none"> 1. Roleplay timbang terima 2. Pre conference 3. Post conference 4. <i>Discharge Planing</i> 5. Melakukan tindakan asuhan keperawatan 	Kepala ruang : Kepala Tim : PJ Shift malam : PJ Shift Siang : Bidan Pelaksana :	Karu : Menyelenggarakan, mengawasi serta mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan diruangan. Katim : Melakukan pengarahan dan perencanaan tugas yang harus dilaksanakan

	6. Menyusun struktur organisasi 7. Konsultasi tentang struktur organisasi		oleh PP. PP : Melaksanakan dan melaporkan tugas perencanaan dari katim.
.....	1. Roleplay timbang terima 2. Pre conference 3. Post conference 4. Supervisi 5. <i>Discharge Planing</i> 6. Melakukan tindakan asuhan keperawatan	Kepala ruang : Kepala Tim : PJ Shift malam : PJ Shift Siang : Bidan Pelaksana :	Karu : Menyelenggarakan, mengawasi serta mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan diruangan. Katim : Melakukan pengarahan dan perencanaan tugas yang harus dilaksanakan oleh PP. PP : Melaksanakan dan melaporkan tugas perencanaan dari katim.
.....	1. Roleplay timbang terima 2. Pre conference 3. Post conference 4. Penerimaan Pasien Baru 5. <i>Discharge Planing</i> 6. Melakukan tindakan asuhan keperawatan	Kepala ruang : Kepala Tim : PJ Shift malam : PJ Shift Siang : Bidan Pelaksana :	Karu : Menyelenggarakan, mengawasi serta mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan diruangan. Katim : Melakukan pengarahan dan perencanaan tugas yang harus dilaksanakan oleh PP. PP : Melaksanakan dan melaporkan tugas

			perencanaan dari katim.
.....	<ol style="list-style-type: none"> 1. Roleplay timbang terima 2. Pre conference 3. Post conference 4. <i>Discharge Planing</i> 5. Melakukan tindakan asuhan keperawatan 	Kepala ruang : Kepala Tim : PJ Shift malam : PJ Shift Siang : Bidan Pelaksana :	Karu : Menyelenggarakan, mengawasi serta mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan diruangan. Katim : Melakukan pengarahan dan perencanaan tugas yang harus dilaksanakan oleh PP. PP : Melaksanakan dan melaporkan tugas perencanaan dari katim.
.....	<ol style="list-style-type: none"> 1. Roleplay timbang terima 2. Pre conference 3. Post conference 4. <i>Discharge planing</i> 5. Melakukan tindakan asuhan keperawatan 	Kepala ruang : Kepala Tim : PJ Shift malam : PJ Shift Siang : Bidan Pelaksana :	Karu : Menyelenggarakan, mengawasi serta mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan diruangan. Katim : Melakukan pengarahan dan perencanaan tugas yang harus dilaksanakan oleh PP. PP : Melaksanakan dan melaporkan tugas perencanaan dari katim.

BAB 7

KESIMPULAN

7.1 Kesimpulan

1. Hasil yang telah didapatkan dari evaluasi struktur mahasiswa berjumlah 5 mahasiswa, kelompok menyusun shift mahasiswa ruang arjuna, kelompok menyusun struktur organisasi ruang arjuna, kelompok menyusun struktur organisasi role play ruang arjuna pada tanggal 5 Februari 2024, pengumpulan data didapatkan secara sekunder dan primer, dan pasien kelolaannya yaitu kamar 10A-10D dengan penyakit dalam.
2. Hasil yang telah didapatkan dari evaluasi proses kegiatan role play MAKP metode tim pada saat proses role play berlangsung pada tanggal 5-10 Februari 2024 tidak terdapat kendala yang signifikan, dan kegiatan role play berjalan dengan lancar sesuai dengan ganchart yang telah disusun oleh kelompok.
3. Adapun pemecahan masalah yang dilakukan kelompok yaitu penyusunan SAK dengan standar terbaru sesuai dengan SDKI,SLKI, dan SIKI.

7.2 Saran

Berdasarkan Hasil Kesimpulan Diatas, Disarankan Kepada :

- 1 Pimpinan/Kepala
Memberikan dukungan dan kesempatan serta kemudahan bagi profesi kebidanan untuk mengembangkan karir dan pendidikan berkelanjutan dari S1 kebidanan yang diperlukan diruang PMKP.
- 2 Sub Departemen Kebidanan
Melakukan supervisi secara teratur keruangan agar kemampuan yang sudah terbentuk menjadi budaya kerja yang terus dipertahankan dan ditingkatkan, memberi pujian terhadap hasil yang telah dicapai untuk meningkatkan motivasi dan kualitas kerja bidan.
- 3 Kepala Ruangan Dan Ketua Tim

Melakukan supervisi tingkat ruang sesuai dengan acuan yang ada dan telah ditentukan oleh direksi rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Douglas, Laura Mae. (2018) *The effective Nurse: Leader and Manager.*, 4 Th. Ed., Mosby - year book, Inc.
- Gillies, Nursing Management, A System, third edition, W.B. Saunders C, Philadelphia: 2018
- Mugianti, Sri. (2020). *Manajemen dan Kepemimpinan Dalam Praktik Keperawatan.* Jakarta; Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Pusdik SDM Kesehatan.
- Nursalam. (2017). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 5.* Jakarta; Penerbit Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pusat Data dan Informasi.* Jakarta Selatan
- Sitorus, R & Panjaitan, R. (2021). *Manajemen Keperawatan: Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat.* Jakarta; CV Sagung Seto

LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi

1. Proses Hand over

2. Proses Timbang Terima dan Bed Site Pasien

3. Discharge Pleaning

4. Timbang Terima

5. Suvervisi

Lampiran 3 Jadwal Roleplay

**JADWAL PRAKTIK MAHASISWA
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

Nama	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu
	05	06	07	08	09	10
.....	S	M	S	P	S	P
.....	P	S	M	S	P	S
.....	P	P	S	M	S	P
.....	M	S	P	S	P	P
.....	S	P	P	P	M	S

KARU

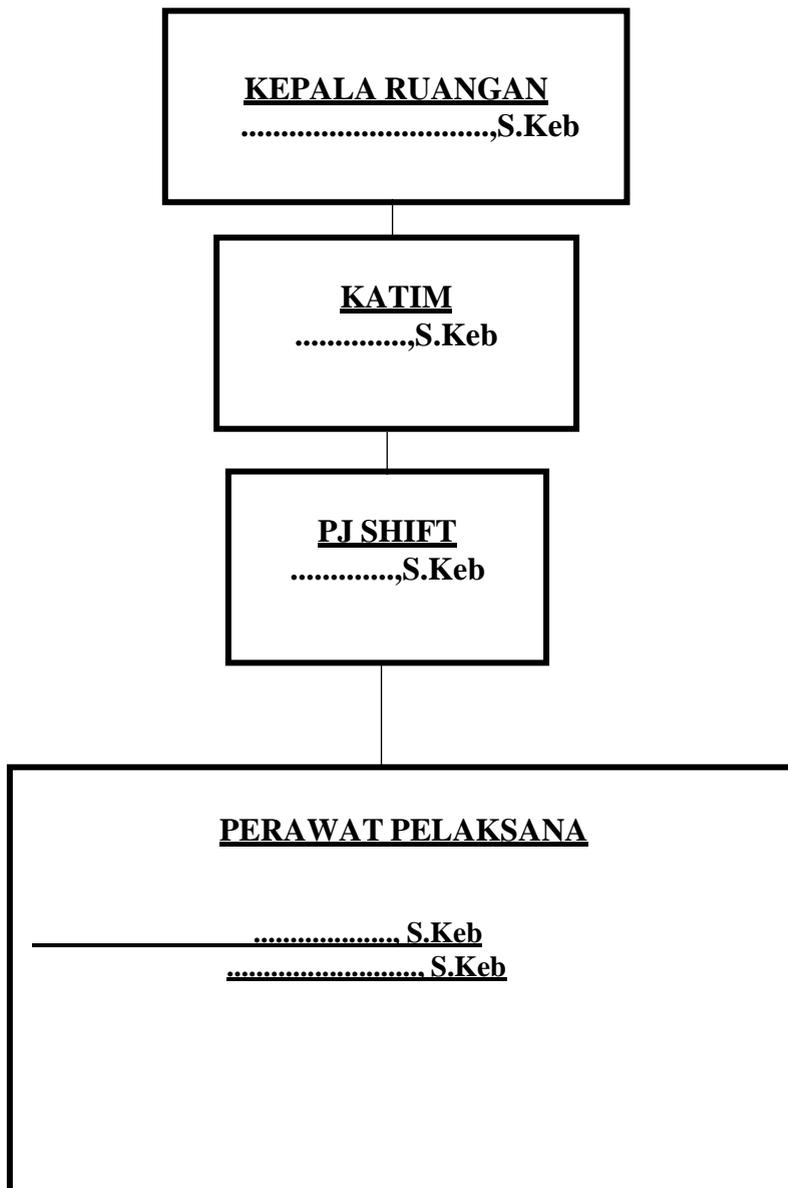
KATIM

PJ SHIFT

PP

Lampiran 4 Struktur Role Play Mahasiswa

1. Struktur Organisasi



Lampiran 5 Ganchart



**GANCHART KEGIATAN STASE MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN
DI RUANG TANGGAL S/D 2024
PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI KEBIDANAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

NO	KEGIATAN	MINGGU 1					MINGGU 2					PENANGGUNG JAWAB		
		S	S	R	K	J	S	S	S	R	K		J	S
1	Pembuatan Gantt Chart													Nama Mhs
2	Pengkajian													
3	Pengumpulan data													
4	Penyusunan hasil pengkajian dan POA													
5	Desiminasi awal													
6	Revisi hasil desiminasi													
7	Diskusi penyusunan prioritas													
8	Roleplay : Timbang terima Discharge planning													
9	Roleplay : Supervisi <i>Pre Conference dan Post Conference</i>													
10	Roleplay : Ronde kebidanan													
11	Roleplay : Diskusi refleksi kasus													
12	Aplikasi model asuhan kebidanan profesional													
13	Desiminasi akhir													
14	Penyusunan laporan akhir													



**DAFTAR NILAI MAHASISWA PRAKTIK PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
 STASE MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN**

Tempat Praktik :
 Tanggal Pelaksanaan :

No.	NAMA	EVALUASI								TOTAL	NILAI AKHIR
		Kognitif (25%)				Afektif (40%)		Psikomotor (35%)			
		Refleksi Kasus	Desimiasi	Preconference	CBD	Log Book	Kedisiplinan/kerja sama/komunikasi/etika/Penampilan/Nilai Moral	Penilaian DOPS dan Mini CX atau salah satunya	Penyuluhan/ Presentasi Kasus		
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											

NB: mohon diberikan catatan pada mahasiswa kami yang memiliki masalah selama proses praktik pendidikan profesi bidan

KET: batas nilai minimal 70

Nilai Roleplay didapat dari total nilai keseluruhan kegiatan manajemen bangsal

Keterangan untuk nilai target:

- Target < 50% : B
- Target 50 – 75 : AB
- Target >75 : A

Pembimbing Klinik,

Kepala Ruang

(.....)

(.....)