



LAPORAN PEMBELAJARAN

MATA KULIAH / STASE
MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2022/2023

Koordinator Mata Kuliah
Meli Deviana, SST., M.Tr.Keb

PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
2023



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

**KEPUTUSAN DEKAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
NOMOR : 106 A TAHUN 2022**

TENTANG :

**Pengangkatan Pembimbing Preceptor Lahan Praktik
Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta**

Bismillahirrahmanirrahim.

Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta,

- Menimbang**
- bahwa demi kelancaran penyelenggaraan Preceptor Lahan Praktik pada Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta;
 - Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu ditetapkan dengan Keputusan Dekan tentang Pembimbing Preceptor Lahan Praktik pada Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta;.
- Mengingat**
- Undang-Undang Nomor : 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
 - Undang-Undang Nomor : 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
 - Peraturan pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan tinggi.
 - Undang-Undang Nomor : 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
 - PPM Nomor : 01/PRNI/1.0/B/2012 tentang Majelis Pendidikan Tinggi
 - Peraturan PPM Nomor : 02/PED/1.0/B/2012 tanggal 24 Jumadil Awal 1433H/16 April 2012 M tentang Perguruan Tinggi Muhammadiyah.
 - Surat Keputusan Rektor Nomor 355 tahun 2019 bulan agustus 2019 tentang penilaian, pembelajaran, dilindungan Universitas Muhammadiyah Jakarta;
 - Statuta Universitas Muhammadiyah Jakarta;
 - Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor 1230/KEP/1.0/D/2021 tentang Pengangkatan Rektor Universitas Muhammadiyah Jakarta Masa Jabatan 2021-2025 tanggal 17 Ramadan 1442 H / 29 April 2021;
 - Keputusan Rektor nomor : 673 Tahun 2019 tentang Pengangkatan Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta periode 2019-2023, tanggal 23 Desember 2019 sampai dengan 23 Nopember 2023;
- Memperhatikan** Surat dari Ka. Prodi. Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan UMM Nomor : 23-76/70-tJMJ/X/2022. tanggal 20 Oktober 2022 perihal permohonan SK Perceptor Lahan Praktik:

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan Keputusan Dekan tentang Pengangkatan Pembimbing Preceptor Lahan Klinik Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta;
- Penama Mengangkat Pembimbing Preceptor Lahan Praktik sebagaimana nama terlampir dalam lampiran 1 wajib melaksanakan tugasnya sesuai dengan peraturan pendidikan yang berlaku;
- Kedua Dengan diterbitkannya keputusan ini maka segala biaya yang timbul dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta,
- Ketiga Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan sebaik-baiknya sebagai amanah;
- Keempat : Keputusan ini berlaku sejak semester ganjil tahun akademik 2022/2023 dan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya;

Ditandatangani di : J A K A R T A
Pada Tanggal : 20 Rabiulawal 144 H / 25 Oktober 2022
Dekan,

Dr. d Muhammad Faehri, S.P., FAPSR., FISR.
NID : 20.1096

Tembusan

1. Ka. Prodi Profesi Bidan
2. Kasubag Keuangan dan SDM
3. Ybs
4. Arsip

Nomor : 1 0 6 A Tahun 2022
Tanggal : 29 Rabiulawal 144 H / 25 Oktober 2022

DOSEN PEMBIMBING AKADEMIK LAHAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

NO	Nama	Stase / Mata Kuliah	Kode Mata Kuliah	SKS	Beban SKS
1	Astrid Kizy Primadani, MPH	Ketrampilan Dasar Praktik Kebidanan (KDPK)	0706001	3	
	Herr Rosyati, SST., MKM.				0.93
	Eva Nur Octavia, S.Keb., Bd., MKM.				0.93
2	Eva Nur Octavia S.keb., Bd., MKfvI.	Asuhan Kebidanan Remaja	0706002	2	0.75
	Astrid Kizy Primadani, MPH				0.63
	Aning Subiyatin, SST., M.Kes				0.63
	Herr Rosyati, SST., MKM.	Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi	0706003	2	0.75
	Nuryaningsih, M.Keb				0.63
	Hamidah, SST.. MKM.				0.63
4	Elli Hidayati, SST., MKM	Asuhan Kebidanan Kehamilan	07060004	5	1.25
	Dita Rahmaika Arumsari, M.Keb				0.94
	Asry Novianty, M.Keb				0.94
	Revinel, M.Keb				0.94
	Astrid Kizy Primadani, MPH				0.94
5	Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb	Asuhan Kebidanan Persalinan	0706005	6	1.5
	Eva Nur Octavia, S.Keb., Bd., M.Keb				1.5
	Elli Hidayati, SST.. MKM.				1.13
	Revinel, M.Keb				0.75
	Dr. Fatimah, SST.. MKM.				1.13
6	Revinel. M.Keb	Asuhan Kebidanan BBL dan Neonatus	0706006	2	0.75
	Dr. Fatimah, SST., MKM.				0.63
	Meli Deviana, SST., M.Tr.Keb				0.63
7	Dita Rahmaika Arumsari, M.Keb	Asuhan Kebidanan Nif dan Menyusui	0706007	3	1.13
	Febi Sukma M.Keb				0.94
	Yuni Istiananingsih, M.Keb				0.94
8	Revinel, M.Keb	Asuhan Kebidanan Bayî, Balita, dan Anak Pra Sekolah	0706008	2	0.75
	Dr. Fatimah, SST., MKM.				0.63
	Siti Nurhasiyah Jamil. M.Keb				0.63
9	Herr Rosyati, SST., MKM.	Asuhan Kebidanan Masa Antara, Pelayanan KB, dan Perimenopause	0706009	4	1.25
	Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb				1
	Elli Hidayati, SST., MKM.				0.75
	Aning Subiyatin, SST., M.Keb.				i

10	Meli Devianan, SST., M.Tr.Keb	Manajemen Pelay Kebidanan	0706010	4	1.25
	Dita Rahmaika Arumsari, S.Keb., Bd., M.Keb				1
	Nuryaningsih, M.Keb				1
	Dr. Fatimah, SST., MKM.				0.75
11	Hirfaturrahmi, SST., MKM.	Kebidanan Komunitas	0706011	4	1
	Meli Devianan, SST., M.tr.Keb				1.25
	Dina Sulviana Damayanti, MPH				1
	Astrid Kizy Primadani, MPH				0.75
12	Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb	<i>Continuity of Care (COC)</i>	0706012	2	0.25
	Revinel. M.Keb				0.25
	Dita Rahmaika Animsari, S.Keb., Bd., M.Keb				0.25
	Dr. Fatimah, SST., MKM.				0.25
	Herr Rosyati, SST., MKM.				0.25
	Elli Hidayati, SST., MKM.				0.25
	Eva Nur Octavia, S.Keb., Bd., M.Keb				0.25
	Meli Deviana, SST., M.Tr.Keb				0.25

Ditetapkan
 Pada tanggal : 20 Oktober 2022
 Dekan

Dr. dr. Muhammad Hachi. Sp.P., FAPSR., FISR
 NID. 201096

Laporan Proses Pembelajaran
Manajemen Pelayanan Kebidanan
Prodi Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta TA. 2022/2023

A. Pendahuluan

Praktik kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan melalui pelayanan/ asuhan kebidanan kepada klien dengan pendekatan manajemen kebidanan. Lingkup praktik kebidanan meliputi asuhan mandiri/ otonomi pada anak perempuan, remaja putri dan wanita dewasa sebelum, selama kehamilan dan sesudahnya. Bidan juga melakukan pengawasan, memberi asuhan dan saran yang diperlukan kepada wanita selama masa hamil, bersalin dan nifas.

Praktik klinik manajemen pelayanan kebidanan memberikan kesempatan pada mahasiswa bertujuan untuk meningkatkan kompetensi dan perilaku professional mahasiswa dalam melakukan pengelolaan manajemen pada pelayanan kebidanan dengan bobot mata kuliah / Stase ini 4 SKS.

B. Laporan Proses Belajar Mengajar

1. Perencanaan Pembelajaran

Perencanaan pembelajaran dilaksanakan sejak tahun akademik 2022/2023 yang diawali dengan rapat perencanaan pembelajaran. Rapat perencanaan pembelajaran untuk menentukan waktu, metode, dan dosen pengajar. Dosen pengajar dalam mata kuliah ini adalah tim dosen kebidanan dilingkungan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Berikut adalah nama-nama tim dosen Manajemen Pelayanan Kebidanan :

- a. Meli Deviana, SST, M.Tr.Keb
- b. Dr. Fatimah, SST., MKM
- c. Nuryaningsih, M.Keb
- d. Dita Rahmaika Arumsari, S.Keb, Bd., M.Keb

2. Pelaksanaan Kegiatan Pembelajaran

- a. Waktu pelaksanaan untuk mata kuliah/stase kebidanan komunitas adalah pada tanggal 10 April – 3 Juli 2023
- b. Secara keseluruhan kegiatan berjalan sesuai dengan perencanaan.

3. Evaluasi Pembelajaran

Evaluasi pembelajaran pada mata kuliah/stase kebidanan komunitas untuk mahasiswa dicapai melalui evaluasi proses dan evaluasi akhir:

- a. Proses / diseminasi
- b. Laporan Akhir
- c. Penilaian sikap & responsi

A. Penutup

Demikian laporan ini disampaikan untuk digunakan sebagai bahan evaluasi pada proses pembelajaran berikutnya.

Jakarta, Agustus 2023

Koord. Mata Kuliah



Meli Deviana, SST., M.Tr.Keb



PRODI PROFESI BIDAN FKK UMJ
Jln. Cempaka PutihTengah 1/I Jakarta 10510 Telp/ Fax (021) 4216417

MK/ STASE : Manajemen Pelayanan Kebidanan
SKS : 4 SKS
Koord MK. : Meli Deviana, SST., M.Tr.Keb

NO	NAMA MAHASISWA	NILAI						NA
		DISEMINASI	50%	LAPORAN AKHIR	30%	RESPONSI&SIKAP	20%	
1	Aghniyya Sabhira	81	40,5	78	23,4	70	14	78
2	Balqis Nur Fadliah	81	40,5	78	23,4	70	14	78
3	Elsa Maudi	81	40,5	78	23,4	70	14	78
4	Nanda Febriyanti	81	40,5	78	23,4	70	14	78
5	Nur Ayu	81	40,5	78	23,4	70	14	78
6	Riani Widi Astuti	81	40,5	78	23,4	70	14	78
7	Vanita Aprilianda	81	40,5	78	23,4	70	14	78
8	Yuni Anisa	81	40,5	78	23,4	70	14	78

Jakarta, Agustus 2023
Mengetahui,
Ka. Prodi Profesi,

Elli Hidayati, SST., MKM

**DAFTAR HADIR KEGIATAN BIMBINGAN PRAKTIK KLINIK DI WAHANA
RS/PUSKESMAS/PMB/KLINIK
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN
TAHUN AKADEMIK 2022/2023**

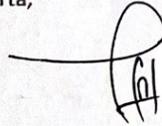
WAHANA PRAKTIK : RSIJ Cempaka Putih (Ruah Annisa)
 NAMA PRECEPTOR INSTITUSI: Meli Deviana, M.Tr.keb
 NIDN : 0329059202
 STASE : Manajemen Pelayanan Kebidanan

NO	HARI/TANGGAL	URAIAN KEGIATAN	JAM DAN TANDA TANGAN	
			DATANG	PULANG
1.	14 April 2023	Bimbingan proses penumpulan data, identifikasi masalah, cara penentuan masalah.	13.00	15.00
2.	17 April 2023	Persamaan Perrepti dg Noleptor Persarahaan mahasiswa penumpulan data	08.00	10.00
3.	6 Juni 2023	Bimbingan hasil identifikasi penusunan Bab I - II	09.00	10.00
4.	9 Juni 2023	Bimbingan analisa hasil identifikasi Laporan Bab I - II	10.00	11.00
5.	12 Juni 2023	Bimbingan hasil identifikasi & Restapan Diseminasi awal	14.00	15.00
6.	13 Juni 2023	Diseminasi awal	13.00	15.00

7.	19 Juni 2023	Bimbingan Role Play	09.00	11.00
8.	26 Juni 2023	Bimbingan program inovasi dan laporan	13.00	15.00
9.	27 Juni 2023	Pelaksanaan Role play RDK Bimbingan dan evaluasi POA Persiapan diseminasi akhir Pelaksanaan	09.00 13.00	11.00 16.00
10.	3 Juli 2023	Diseminasi Akhir	13.00	15.00

11. 4 Juli 2023 Bimbingan Laporan Akhir Repleksi 11.00 13.00

Jakarta,



Meli Deviana, SST., M.Tr.Keb

Koord. Stase Manajemen Pelayanan Kebidanan

**DAFTAR HADIR KEGIATAN BIMBINGAN PRAKTIK KLINIK DI WAHANA
RS/PUSKESMAS/PMB/KLINIK
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN
TAHUN AKADEMIK 2022/2023**

WAHANA PRAKTIK : R. Shafa An-nisa RSJ Cempaka Putih
 NAMA PRECEPTOR INSTITUSI: Dita Rahmawati A, S.keb, Bd, M.keb .
 NIDN : 0310059101
 STASE : Manajemen Pelayanan Kebidanan .

NO	HARI/TANGGAL	URAIAN KEGIATAN	JAM DAN TANDA TANGAN	
			DATANG	PULANG
1.	Selasa 6 Juni 2023	- Bimbingan Bab I, dan II - Persaman persepsi dengan Perceptor Lahan	09.00	10.00
2.	Jumat 9 Juni 2023	- Bimbingan Bab I, II, III - Persiapan Diseminasi Awal	10.00	11.00
3	Senin 12 Juni 2023	Bimbingan Persiapan Diseminasi Awal	14.30	15.00
4	Selasa 13 Juni 2023	Diseminasi Awal	13.00	15.00
5	Kabu 14 Juni 2023	- Bimbingan Revisi Destiminasi awal - Persiapan Roleplay .	10.00	11.00

6	Senin, 19 Juni 2023	Bimbingan Roleplay	09.00	10.00
7	Senin, 26 Juni 2023	Bimbingan Diseminasi akhir dan Program Inovasi	14.30	15.00
8	Selasa, 27 Juni 2023	Bimbingan Diseminasi akhir	09.00	10.00
9	Senin, 3 Juli 2023	Diseminasi akhir	13.00	15.00
10	Selasa 4 Juli 2023	Bimbingan Revisi Laporan Diseminasi akhir	13.00	14.30

Jakarta,



Meli Deviana, SST., M.Tr.Keb

Koord. Stase Manajemen Pelayanan Kebidanan

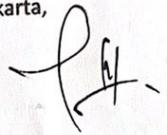
**DAFTAR HADIR KEGIATAN BIMBINGAN PRAKTIK KLINIK DI WAHANA
RS/PUSKESMAS/PMB/KLINIK
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN
TAHUN AKADEMIK 2022/2023**

WAHANA PRAKTIK : Rs. Islam Cempaka Putih
NAMA PRECEPTOR INSTITUSI: Nuryaningasih, M.Keb
NIDN : 0310068302
STASE : Manajemen Pelayanan Kebidanan

NO	HARI/TANGGAL	URAIAN KEGIATAN	JAM DAN TANDA TANGAN	
			DATANG	PULANG
1.	Kamis 13-4-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusi proses pengkajian dng kepala ruangan An-Nisa - Dokumentasi / Laporan hasil pengkajian 	 10.00 WIB	 13.10 WIB
2.	Senin, 12-6-2023	Persiapan diseminasi awal : laporan dan prioritas masalah	 10.00 WIB	 12.30 WIB
3.	Selasa, 13-6-2023	Diseminasi Awal	 13.30 WIB	 14.30 WIB
4.	Kamis 22-6-2023	Role play ka ruangan, ka tim dan bidan pelaksana (timbang terima)	 10.30 WIB	 12.30 WIB

5.	Selasa, 27-6-2023	MPK (Perawatan tali pusat pd IBL) Evidence based Practice	 13.30 WIB	 14.30 WIB
6.	Senin, 3-7-2023	Diseminasi Akhir	 13.20 WIB	 14.35 WIB

Jakarta,



Meli Deviana, SST., M.Tr.Keb
Koord. Stase Manajemen Pelayanan Kebidanan

**DAFTAR HADIR KEGIATAN BIMBINGAN PRAKTIK KLINIK DI WAHANA
RS/PUSKESMAS/PMB/KLINIK
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN
TAHUN AKADEMIK 2022/2023**

WAHANA PRAKTIK : RSIJ Cempaka Putih Ruang Shofa An-Nisa
 NAMA PRECEPTOR INSTITUSI : Dr. Fatimah, SST., MKM
 NIDN :
 STASE : Manajemen Pelayanan Kebidanan

NO	HARI/TANGGAL	URAIAN KEGIATAN	JAM DAN TANDA TANGAN	
			DATANG	PULANG
1	6 Juni 2023	Persamaan Persepsi	09.00	10.00
2	9 Juni 2023	Persiapan Diseminasi Awal	10.00	11.00
3	13 Juni 2023	Diseminasi awal	13.00	15.00
4	14 Juni 2023	Persiapan roleplay	10.00	11.00
5	4 Juli 2023	Diseminasi akhir	13.00	14.00



Prodi Profesi Nisan FKK - UMI
Jl. Cempaka Putih Tengah I/1 Jakarta 10510
Telp/Fax (021) 421641

DAFTAR HADIR PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN

Wahana Praktik : Stase Manajemen Kebidanan
Puskesmas /RS/PMB : RS Islam Cempaka Putih
Ruang : Shafa An-Nisa
Tanggal : _____

NO.	NAMA MAHASISWA	Tgl : 03 - 07 - 2023				Tgl :				Tgl :				Tgl :			
		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG	
		JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF
1.	Aghniyya Shabrina	09-00		15-00													
2.	Batais Nur Fadiah	09-00		15-00													
3.	Elsa Maudi Gandirawati	09-00		15-00													
4.	Nanda Febriyanti	09-00		15-00													
5.	Nur Ayu Pamastri	09-00		15-00													
6.	Riani Widi Astuti	09-00		15-00													
7.	Vianita Atrianada	09-00		15-00													
8.	Yuni Anisa Pratiwi	09-00		15-00													
9.																	
10.																	
11.																	
12.																	
13.																	

Keterangan :

- Sakit
- Izin
- Alpha



TTHN ANISA ST. MKM
(Presenter Lahan)



Prodi Profesi Bidan FKK - UIN
 Jl. Cempaka Putih Tengah I/I Jakarta 10510
 Telp/Fax (021) 421641

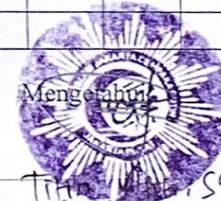
DAFTAR HADIR PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN

Wahana Praktik : Stase Manajemen Kebidanan
 Puskesmas /RS/PMB : RS Islam Cempaka Putih
 Ruang : Shofa Amisa
 Tanggal : 10 April 2023 - 06 Mei 2023

NO.	NAMA MAHASISWA	Tgl: 10 / 04 / 2023		Tgl: 11 / 04 / 2023		Tgl: 12 / 04 / 2023		Tgl: 13 / 04 / 2023									
		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG					
		JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF				
1.	Aghniyya Shabira	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
2.	Balsis Nur Fadiah	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
3.	Elsa Maudy Bandirawati	Sakit		Sakit		07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
4.	Nanda Febriyanti	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
5.	Nur Ayu Pamastri	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]
6.	Riani Widi Astuti	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]
7.	Vianita Aprilliana	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]
8.	Yuni Amisa Pratiwi	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	20.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]
9.																	
10.																	
11.																	
12.																	
13.																	

Keterangan :

- Sakit
- Izin
- Alpha



TITI MULYA SST-MKM
 (Presentor Lahan)



Prodi Profesi Bidan FKK UMJ
 Jl. Cempaka Putih Tengah I/I Jakarta 10510
 Telp/Fax (021) 421641

DAFTAR HADIR PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN

Wahana Praktik : Stase Manajemen Kebidanan
 Puskesmas /RS/PMB : RS Islam Cempaka Putih
 Ruang : Stafa Annisa
 Tanggal : 10 April - 06 Mei 2023

NO.	NAMA MAHASISWA	Tgl: 11/4/2023				Tgl: 15/4/2023				Tgl:				Tgl:			
		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG	
		JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF
1.	Aghniyya Shabira	07.00		14.00		13.00		20.00									
2.	Balqis Nur Fadiah	07.00		14.00		13.00		20.00									
3.	Esa Maula Gandairawati	07.00		14.00		13.00		20.00									
4.	Nanda Febriyanti	07.00		14.00		13.00		20.00									
5.	Nur Ayu Pamarti	13.00		20.00		07.00		14.00									
6.	Riani Widi Astuti	13.00		20.00		07.00		14.00									
7.	Vianisa Aprianada	13.00		20.00		07.00		14.00									
8.	Yuni Anisa Pratiwi	13.00		20.00		07.00		14.00									
9.																	
10.																	
11.																	
12.																	
13.																	

Keterangan :

- Sakit
- Izin
- Alpha

Mengetahui


 Tita Mkm
 (Preseptor) NISA



Faculty of Health Sciences - UJEM
 Jl. Cempaka Putih Tengah I/I Jakarta 10510
 Telp/Fax (021) 421641

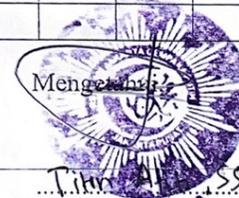
DAFTAR HADIR PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN

Wahana Praktik : Stase Manajemen Kebidanan
 Puskesmas /RS/PMB : RS Islam Cempaka Putih
 Ruang : Shofa Anisa
 Tanggal :

NO.	NAMA MAHASISWA	Tgl: 5/6/2023				Tgl: 6/6/2023				Tgl: 7/6/2023				Tgl: 8/6/2023			
		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG	
		JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF
1.	Aghniyya Shabira	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
2.	Batqis Nur Fadiah	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
3.	Elsa Maula Gandirawat	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
4.	Nanda Febriyanti	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
5.	Nur Ayu Pamastri	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	15:18	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
6.	Riani Widi Astuti	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	15:18	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
7.	Vianita Apriyanada	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	15:18	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
8.	Yuni Anisa Pratiwi	07.00	S	14.00	S	07.00	[Signature]	15:18	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
9.		sudah ganti hari		(✓)													
10.																	
11.																	
12.																	
13.																	

Keterangan :

- Sakit
- Izin
- Alpha



..... SST. M.KM
 (Presenter Lahan)



Prodi Profesi Bidan FKK UMJ
 Jl. Cempaka Putih Tengah I/I Jakarta 10510
 Telp/Fax (021) 421641

DAFTAR HADIR PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN

Wahana Praktik : Stave Manajemen Kebidanan
 Puskesmas /RS/PMB : RS Islam Cempaka Putih
 Ruang : Shopa Anisa
 Tanggal :

NO.	NAMA MAHASISWA	Tgl: 9/6/2023				Tgl: 10/6/2023				Tgl: 12/6/2023				Tgl: 13/6/2023			
		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG	
		JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF
1.	Aghniya Shabira	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	07.00	[Signature]	21.30	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
2.	Balajis Nur Fadiah	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	07.00	[Signature]	21.30	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
3.	Eisa Maudi Gandirawati	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	07.00	[Signature]	21.30	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
4.	Nanda Febriyani	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	07.00	[Signature]	21.30	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
5.	Nur Ayu Pamastii	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	13.00	[Signature]	21.30	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
6.	Riani Widi Astuti	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	13.00	[Signature]	21.30	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
7.	Vianita Apriyanada	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	13.00	[Signature]	21.30	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
8.	Yuni Anisa Pratiwi	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	13.00	[Signature]	21.30	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
9.																	
10.																	
11.																	
12.																	
13.																	

Keterangan :

- Sakit
- Izin
- Alpha

Mengetahui

 Yuni Anisa Pratiwi, S.K.M.
 (Presipiter Bahari)
 ANNISA



Prodi Profesi Bidan FKK UMJ
 Jl. Cempaka Putih Tengah I/I Jakarta 10510
 Telp/Fax (021) 421641

DAFTAR HADIR PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN

Wahana Praktik : Stase Manajemen Kebidanan
 Puskesmas /RS/PMB : RS. Islam Cempaka Putih
 Ruang : Shafa An-Nisa
 Tanggal :

NO.	NAMA MAHASISWA	Tgl: 14/6/2023				Tgl: 15/6/2023				Tgl: 16/6/2023				Tgl: 17/6/2023			
		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG	
		JAM	PRF	JAM	PRF												
1.	Aghniyya Shabira	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]												
2.	Baqis Nur Fadiah	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]												
3.	Eisa Mauli Gandirawati	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]												
4.	Nanda Febriyanti	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]												
5.	Nur Ayu Pamastri	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]
6.	Riani Widi Astuf	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]
7.	Vianita Apriamada	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]
8.	Yuni Anisa Pratiwi	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]
9.																	
10.																	
11.																	
12.																	
13.																	

Keterangan :

- Sakit
- Izin
- Alpha

Mengetahui

 (Preceptor Lahan)



Prodi Profesi Bidan FKK UMMJ
 Jl. Cempaka Putih Tengah I/I Jakarta 10510
 Telp/Fax (021) 421641

DAFTAR HADIR PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN

Wahana Praktik : Stase Manajemen Kebidanan
 Puskesmas /RS/PMB : RS Islam Cempaka Putih
 Ruang : Shafa An-Nisa
 Tanggal : Role Play (19-27 Juni 2023)

NO.	NAMA MAHASISWA	Tgl: 19/06/2023				Tgl: 20/06/2023				Tgl: 21/06/2023				Tgl: 22/06/2023			
		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG	
		JAM	PRF	JAM	PRF												
1.	Aghniyya Shabira	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]												
2.	Batajs Nur Fadriah	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]												
3.	Elsa Mauldi Gandirawati	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]												
4.	Nanda Febriyanti	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]												
5.	Nur Ayu Pamastri	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]												
6.	Riani Widi Astuti	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]												
7.	Vianita Aprianada	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]												
8.	Yuni Anisa Rafiqi	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]												
9.																	
10.																	
11.																	
12.																	
13.																	

Ganti Hari
 → sakit COVID.
 → Ganti Hari
 +dk mdc
 tgl 5/6/23

Keterangan :
 Sakit
 Izin
 Alpha

Me...
 Tit... M. km
 (Preseptor Lahan)
 UNISA



Prodi Profesi Bidan FKK UMJ
 Jl. Cempaka Putih Tengah I/I Jakarta 10510
 Telp/Fax (021) 421641

DAFTAR HADIR PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN

Wahana Praktik : Stase Manajemen Kebidanan
 Puskesmas /RS/PMB : RS Blam Cempaka Putih
 Ruang : Shafa An-Nisa
 Tanggal : Rote May (19-27 Juni 2023)

NO.	NAMA MAHASISWA	Tgl: 23/06/2023				Tgl: 24/06/2023				Tgl: 26/06/2023				Tgl: 27/06/2023			
		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG	
		JAM	PRF	JAM	PRF												
1.	Aghniyya Shabira	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]												
2.	Batajs Nur Fadiah	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]												
3.	Eisa Mauldi Gandirawati	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]												
4.	Nanda Febriyani	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]												
5.	Nur Ayu Lamastri	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]												
6.	Riani Widi Astuti	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]												
7.	Vianita Aprianada	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]												
8.	Yuni Anisa Pratiwi	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]												
9.																	
10.																	
11.																	
12.																	
13.																	

Keterangan :

- Sakit
- Izin
- Alpha

Mengetahui

Ttd. [Signature] Mkm
 (Presesipor Lanau)





Prodi Profesi Bidan FKK - UMJ
 Jl. Cempaka Putih Tengah I/I Jakarta 10510
 Telp/Fax (021) 421641

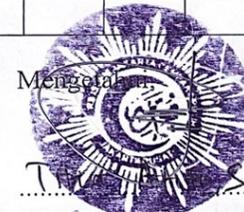
DAFTAR HADIR PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN

Wahana Praktik : Stave Manajemen Kebidanan
 Puskesmas /RS/PMB : RS ISTAM Cempaka Putih
 Ruang : Staf An-Nisa
 Tanggal :

NO.	NAMA MAHASISWA	Tgl: 28/06/2023				Tgl: 29/06/2023				Tgl: 30/06/2023				Tgl: 01/07/2023			
		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG		DATANG		PULANG	
		JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF	JAM	PRF
1.	Agniyya Shabira	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
2.	Balqis Nur Fadiah	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
3.	Esa Mauli Gandirawan	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
4.	Nanda Febrianti	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	13.00	[Signature]	[Signature]	[Signature]	13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
5.	MW Ayu Pamastri	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]	1				13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
6.	Riani Widi Astuti	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]					13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
7.	Vianita Apriyanada	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]					13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
8.	Yuni Anisa Prajiwi	07.00		14.00						13.00	[Signature]	20.00	[Signature]	07.00	[Signature]	14.00	[Signature]
9.																	
10.		L	I	B	U	R											
11.			L	E	B	A	R	A	N								
12.																	
13.																	

Keterangan :

- Sakit
- Izin
- Alpha



Mengajar
 T. N. S. ST. M. M. M.
 (Preseptor Lahan)

**LAPORAN PRAKTIK MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN
RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH TAHUN 2023**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Praktik Manajemen Pelayanan Kebidanan



Disusun Oleh :

Aghniyya Shabira, S.Keb	22070600001
Balqis Nur Fadliah, S. Keb	22070600002
Elsa Maudi Gandirawati, S. Keb	22070600003
Nanda Febriyanti, S. Keb	22070600004
Nur Ayu Pamastri, S. Keb	22070600005
Riani Widi Astuti, S. Keb	22070600006
Vianita Aprillianada, S. Keb	22070600007
Yuni Anisa Pratiwi, S. Keb	22070600008

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
2023**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkat, Rahmat serta Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Manajemen yang berjudul "Laporan Praktik Manajemen Pelayanan Kebidanan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2023".

Dalam Penulisan laporan ini kami merasa masih banyak kekurangan, baik pada teknis penulisan maupun materi, mengingat akan kemampuan yang kami miliki. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak sangat penulis harapkan demi penyempurnaan pembuatan laporan ini. Dalam penyusunan laporan ini saya menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada pihak-pihak yang membantu dalam menyelesaikan, khususnya kepada:

1. Dr. Ma'mun Murrod, M. Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.
2. Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P, FAPSR, FISR selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.
3. Elli Hidayati, SST, MKM selaku Ka Prodi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.
4. Astrid Kizy Primadani. S.Keb, Bd, MPH selaku Koordinator Kurikulum Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.
5. Meli Deviana, SST., M.Tr. Keb selaku Koordinasi Stase Manajemen, Nuryaningsih, M.Keb, Dita Rahmaika, S.Keb, Bd, M.Keb, dan Dr. Fatimah, SST, MKM selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa selalu memberikan

dukungan kepada penulis dalam penyelesaian penyusunan laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.

6. Rumah Sakit Cempaka Putih Jakarta Pusat yang telah memberikan kesempatan dan perizinan kepada penulis untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif ini.
7. Titin Atitin, SST, M.KM. serta Bidan dan Perawat serta karyawan Ruang Paviliun Shafa An-Nisa yang telah bersedia dengan senang hati menerima serta membantu kami dalam stase Manajemen.
8. Seluruh dosen dan staff Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah yang telah memberi dukungan serta bantuan selama Pendidikan.
9. Kepada seluruh pihak yang berkontribusi dalam penyusunan laporan asuhan kebidanan komprehensif ini,

Penulis menyadari bahwa laporan ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan dan perbaikan sehingga pada akhirnya laporan ini dapat memberikan manfaat bagi bidang Pendidikan dan penerapan dilapangan serta dapat dikembangkan secara lebih lanjut lagi.

Jakarta, 05 Juni 2023

Penulis,

Mahasiswa Profesi
Kebidanan UMJ

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
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	4
1.3 Manfaat	4
1.4 Waktu, Tempat dan Peserta	5
1.4.1 Waktu dan Tempat	5
1.4.2 Peserta	5
1.5 Rencana Kegiatan	6
BAB II	7
PENGKAJIAN	7
2.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih	7
2.1.1 Sejarah Singkat berdirinya Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih	
2.1.2 Motto, Visi, Misi, Falsafah dan Tujuan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih	10
2.2 Pengumpulan Data	12
2.3 Analisa SWOT	43
2.4 Diagram Matrix	55
2.5 Identifikasi Masalah	56
2.6 Prioritas Masalah	58
BAB III	60
PERENCANAAN	60
3.1 Pengorganisasian	60
3.2 PLAN OF ACTION (POA) Prioritas Masalah	63
3.3 PLAN OF ACTION (POA) Role Play	64
3.4 Perencanaan MPAKP	69
3.5 Kegiatan Inovasi	85
BAB IV	90

PELAKSANAAN	90
BAB V	102
EVALUASI	102
DAFTAR PUSTAKA	116
Lampiran	117
Lampiran 1 Ganchart Stase Manajemen.....	117
Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Roleplay.....	119
Lampiran 3 Ganchart Pelaksanaan Roleplay.....	119
Lampiran 4 Struktur Organisasi 20-06-2023	120
Lampiran 5 Struktur Organisasi 21-06-2023	121
Lampiran 6 Struktur Organisasi 22-06-2023	122
Lampiran 7 Struktur Organisasi 23-06-2023	123
Lampiran 8 Struktur Organisasi 24-06-2023	124
Lampiran 9 Dokumentasi Role Play	125
Lampiran 10 Leaflet	139
Lampiran 12 Bimbingan dengan Dosen Pembimbing	150

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan Kebidanan profesional merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Kebidanan, berbentuk pelayanan, bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif ditunjukkan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan Kebidanan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan, untuk melaksanakan kehidupan sehari-hari secara mandiri. Kegiatan dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan, serta kesehatan utama (*primary health care*) sesuai dengan wewenang, tanggung jawab, dan etika profesi. Kontribusi pelayanan Kebidanan terhadap pelayanan kesehatan, yang dilaksanakan disarana kesehatan sangat tergantung pada manajemen pelayanan. Manajemen pelayanan Kebidanan merupakan suatu proses perubahan atau transformasi dari sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan pelayanan melalui pelaksanaan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan ketenagaan, pengarahan, evaluasi dan pengendalian mutu.

Manajer pelayanan bertanggung jawab untuk mengelola secara optimal pelayanan/ asuhan klien dan menghasilkan peningkatan kesehatan klien dengan menggunakan biaya seefektif mungkin dalam memanfaatkan sumber yang diperlukan. Sedangkan, tujuan sarana pelayanan kesehatan adalah memberikan asuhan yang penuh empati kepada klien tanpa diskriminasi, memperlakukan klien berdasarkan nilai kemanusiaan, memampukan klien memenuhi kebutuhan dasarnya dan memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya serta berperan serta dalam pengambilan keputusan terkait dengan diri klien.

Dalam memberikan pelayanan profesional, manajer pelayanan dituntut untuk akuntable terhadap pengelolaan pelayanan yang menjadi tanggung jawab serta kewenangannya. Untuk mencapai pelayanan yang bermutu, diperlukan kontribusi optimal terhadap pelayanan kesehatan sehingga perlu dilakukan upaya penilaian secara berkesinambungan dan konsisten terhadap pelaksanaan seluruh

fungsi manajemen. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan pelaksanaan fungsi manajemen secara faktual dengan yang diharapkan.

Manajemen merupakan suatu pendekatan yang dinamis dan proaktif dalam menjalankan suatu kegiatan di sebuah organisasi. Organisasi berfungsi untuk pengorganisasian aktivitas untuk mencapai tujuan, penugasan suatu kelompok tenaga kebidanan, menentukan cara dari pengkoordinasian aktivitas yang tepat, baik vertical maupun horizontal, yang bertanggungjawab untuk mencapai tujuan organisasi. Pengarahan adalah proses memberikan bimbingan kepada staf agar mereka mampu bekerja secara optimal dalam melakukan tugas-tugasnya sesuai dengan keterampilan yang mereka miliki, dan dukungan sumber daya yang mampu disediakan. Pengendalian merupakan proses untuk mengetahui apakah pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan rencana, pedoman, pedoman, ketentuan ketentuan kebijakan, kebijakan, tujuan dan sasaran sasaran yang sudah ditentukan ditentukan sebelumnya. Pengendalian dilakukan untuk mencegah atau memperbaiki kesalahan, penyimpangan, dan ketidaksesuaian yang mengakibatkan tidak tercapainya tujuan atau sasaran organisasi.

Manajemen didalam pelayanan kesehatan mencakup kegiatan POAC (Planning, Organizing, Actuating, Controlling) terhadap staf, sarana, dan prasarana dalam mencapai tujuan organisasi tersebut. Kebidanan di Indonesia sekarang ini masih berada dalam proses mewujudkan bidan sebagai profesi, maka dari itu banyak terjadi beberapa perubahan-perubahan dalam aspek kebidanan yaitu berupa penataan pendidikan tinggi kebidanan, pelayanan dan asuhan kebidanan, pembinaan dan kehidupan keprofesian, dan penataan lingkungan untuk perkembangan kebidanan. Perubahan-perubahan ini akan membawa dampak yang positif seperti semakin meningkatnya mutu pelayanan kesehatan atau kebidanan yang diselenggarakan, makin sesuainya jenis dan keahlian tenaga kesehatan atau kebidanan yang tersedia dengan tuntutan masyarakat, dan bertambahnya kesempatan kerja bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kebidanan.

Pelayanan yang optimal akan terus menjadi tuntutan bagi organisasi pelayanan kesehatan. Proses registrasi dan legislasi kebidanan mulai terjadi sejak diakuinya kebidanan sebagai profesi, sejak tumbuhnya pendidikan tinggi kebidanan

(S1 Kebidanan dan Profesi Bidan), serta sejak berlakunya Undang-undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dan Permenkes No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin Praktik Bidan. Namun pelaksanaan Permenkes No. 28 Tahun 2017 tersebut masih perlu mendapatkan persiapan-persiapan yang optimal oleh profesi kebidanan. Hal ini disebabkan adanya beberapa kendala yang dihadapi, meliputi: belum ada pengalaman dalam memberikan pengakuan terhadap praktik kebidanan; belum ada pemahaman tentang wujud dan batasan dari praktik kebidanan sebagai praktik kebidanan profesional; serta jenis dan sifat praktik kebidanan profesional yang harus dikembangkan. Menurut Grant dan Massey (1997) dan Marquis dan Huston (1998), jenis metode pemberian asuhan yang profesional ada 4 metode, yaitu metode fungsional, metode kasus, metode tim, dan metode primer. Keempat metode tersebut dikenal dengan Model Praktik Kebidanan Profesional (Nursalam, 2012).

Mahasiswi Prodi Profesi Bidan FKK UMJ dituntut untuk mengaplikasikan langsung pengetahuannya di ruang Paviliun An-Nisa Lantai 3 RSJI Cempaka Putih, dimana ruang Paviliun An-Nisa adalah ruangan perawatan Obstetrik dan Ginekologi. Pelayanan di ruang Paviliun An-Nisa memberikan pelayanan terintegrasi dan komprehensif karena terdiri dari pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, dan pelayanan kebidanan terkoordinasi oleh semua pihak. Maka dari itu pelayanan kebidanan harus dikelola secara profesional, karena itu perlu adanya Manajemen Kebidanan. Manajemen Kebidanan harus dapat diaplikasikan dalam tatanan pelayanan nyata di Rumah Sakit, sehingga bidan perlu memahami bagaimana konsep dan aplikasinya di dalam organisasi kebidanan itu sendiri. Berdasarkan hal tersebut, penulis akan membahas hal-hal yang berkaitan dengan Manajemen Kebidanan.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Setelah melakukan stase Manajemen Kebidanan ini diharapkan mahasiswi Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta diharapkan mampu melakukan pengelolaan unit pelayanan kebidanan sesuai dengan konsep dan langkah manajemen kebidanan.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan kajian situasi unit pelayanan kebidanan di ruang rawat inap yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengelolaan tenaga kerja, pengarahan, dan pengendalian.
- b. Menganalisa permasalahan manajemen ruangan dengan metode SWOT.
- c. Merumuskan masalah manajemen ruangan dan mencari akar masalah dengan menggunakan pendekatan 5M (*Man, Money, Material, Method, Marketing*).
- d. Menyusun prioritas masalah manajemen ruangan dengan metode MPAKP
- e. Menyusun rencana penyelesaian masalah dengan menggunakan format POA (*Plan of Action*) pada unit pelayanan kebidanan tertentu berdasarkan hasil kajian bersama dengan penanggungjawab unit.
- f. Melaksanakan implementasi perbaikan fungsi manajemen ruangan sesuai masalah prioritas (melakukan peran tentang operan, supervisi, pengarahan, dan ronde kebidanan).
- g. Melaksanakan evaluasi manajemen pelayanan kebidanan.
- h. Melakukan peran dan fungsi manajerial dengan role play sebagai Kepala Ruang, Ketua Tim, dan Bidan Pelaksana.
- i. Melakukan pendokumentasian pengelolaan manajerial.

1.3 Manfaat

1) Bagi Lahan Praktik

- a. Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih
Sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam rangka meningkatkan meningkatkan mutu pelayanan pelayanan kebidanan kebidanan dan sarana prasarana prasarana di setiap ruangan.
- b. Ruang An-Nisa
Sebagai bahan masukan dan pertimbangan kepada bidan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan khususnya pemberian asuhan kebidanan

2) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan atau referensi bagi institusi pendidikan dalam hal manajemen kebidanan.

3) Bagi Mahasiswa

Sebagai pembelajaran bagi mahasiswa praktek untuk meningkatkan pengetahuan dan melaksanakan asuhan kebidanan, pengetahuan dan melaksanakan asuhan kebidanan di ruang rawat inap.

1.4 Waktu, Tempat dan Peserta

1.4.1 Waktu dan Tempat

Tempat pelaksanaan Stase Manajemen Kebidanan ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Ruang An-Nisa Lantai 3 mulai dari 10 April 2023 –

1.4.2 Peserta

Aghniyya Shabira, S.Keb	22070600001
Balqis Nur Fadliah, S. Keb	22070600002
Elsa Maudi Gandirawati, S. Keb	22070600003
Nanda Febriyanti, S. Keb	22070600004
Nur Ayu Pamastri, S. Keb	22070600005
Riani Widi Astuti, S. Keb	22070600006
Vianita Aprillianada, S. Keb	22070600007
Yuni Anisa Pratiwi, S. Keb	22070600008

1.5 Rencana Kegiatan

TANGGAL	KEGIATAN
05 – 12 Juni 2023	Pengumpulan Data
13 Juni 2023	Diseminasi Awal
14 – 17 Juni 2023	Penyusunan Proposal Perencanaan
19 – 23 Juni 2023	Implementasi/ Role Play
24 – 28 Juni 2023	Penyusunan Laporan
30 Juni 2023	Diseminasi Akhir
01 – 05 Juli 2023	Revisi Laporan

BAB II

PENGKAJIAN

2.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

2.1.1 Sejarah Singkat berdirinya Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Gagasan didirikannya Rumah Sakit Islam Jakarta adalah bermula dari dirasakannya kebutuhan akan pelayanan Rumah Sakit yang bernafaskan Islam Dr. H. Kusnadi yang juga sebagai salah seorang tokoh Muhammadiyah tergugah dan mulai memikirkan perlu adanya suatu rumah sakit yang pelayanannya bersifat Islami. Dr. H. Kusnadi selalu menyampaikan gagasannya untuk membangun rumah sakit. Maka dalam tempo yang singkat Dr. H. Kusnadi akhirnya mampu meyakinkan pihak-pihak terkait untuk ikut mendukung pendirian rumah sakit tersebut, termasuk di dalamnya tokoh-tokoh penting dalam persyarikatan Muhammadiyah. Maka sesuai dengan tujuan dan usaha-usaha Muhammadiyah selama ini, pimpinan Muhammadiyah pun bersepakat segera mendirikan sebuah rumah sakit di Jakarta.

a) Tahap persiapan (1961-1967)

Setelah melalui berbagai pertimbangan dan usul-usul tentang pendirian rumah sakit tersebut serta ketentuan perundangan yang berlaku, pada tahap 18 April 1967 berdasarkan akte nomer 36 tahun 1967 dengan notaris R. Surojo Wongsowidjojo, berdirilah Yayasan Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) yang diketuai langsung oleh Dr. Kusnadi. Kemudian pengurus Yayasan semakin intens, terutama dalam mendapatkan dana pembangunan rumah sakit. Salah satu upaya pencarian dana adalah melalui NOVIB (Nederlands Organisatie Voor Internationle Behulpzaamheid) yaitu salah satu lembaga pemerintahan Belanda yang memberikan bantuan dana ke pihak-pihak yang memerlukannya. Selain dari NOVIB, pada saat itu mendapatkan bantuan dari berbagai pihak di antaranya dari jasa para pengusaha muslim dan pemerintah DKI Jakarta yang dipergunakan untuk pembangunan sarana fisik Rumah Sakit Islam Jakarta. Terlebih lagi setelah diperoleh tanah seluas lebih kurang 7 (tujuh) hektar yang terletak di daerah

Cempaka Putih. Dalam hal alokasi tanah di daerah tersebut Bapak Gubernur DKI Jakarta Letnan jendral (Purn) Ali sadikin memiliki andil cukup besar dan membantu perkembangan selanjutnya. Pada tanggal 7 Maret 1968, terjadi penandatanganan MOU (Memorandum Of Understanding) antara pihak Yayasan Rumah sakit Islam Jakarta yang diwakili oleh Dr. H. Kusnadi dengan SCCFA (State Committe for Coordinating Foreign Aid) yang bernaung di Departemen Luar Negeri Pemerintahan belanda yang diwakili oleh B.J.Oeding. Isi perjanjian tersebut SCCFA akan memberikan bantuan sebesar 75% dari biaya yang dibutuhkan untuk membangun Rumah Sakit Islam Jakarta.

b) Tahap Rintisan (1971-1976)

Setelah melalui lika-liku perjuangan yang sangat panjang dan melelahkan, akhirnya pada tahun 1971 tepatnya pada tanggal 23 juni 1971, Rumah Sakit Islam Jakarta berdiri dengan kokoh yang diresmikan oleh Presiden Soeharto. Pada saat itu Rumah Sakit Islam Jakarta memiliki gedung dengan fasilitas ruang perawatan 56 tempat tidur. Pada tahun 1972 Rumah Sakit Islam Jakarta mendapatkan bantuan dari presiden Soeharto dalam pembangunan kamar operasi. Pada tahun 1973 dibangun ruang perawatan kelas I dengan kapasitas 16 tempat tidur. Dengan penataan manajemen yang ketat, maka pada tahun 1975 Rumah Sakit Islam Jakarta ternyata memperoleh surplus dana. Atas peran Bapak Fahmi Chotib, Drs, Ek sebagai Direktur Keuangan dengan keahliannya dibidang manajemen sangat dirasakan, demikian pula peran Bapak HS. Projokusumo yang selalu mengingatkan akan pentingnya peralatan, pemeliharaan dan internal control. Namun demikian dana tersebut belum mencukupi untuk pengembangan sarana fisik, alat-alat medik maupun peningkatan biaya hidup karyawan yang jumlahnya dari tahun ke tahun terus meningkat.

c) Tahap pertumbuhan dan perkembangan (1978-1986)

Pada tahun 1979 atas bantuan presiden Soeharto dibangun lagi empat buah gedung perawatan. Pada tahun inilah istilah Zaal dirubah menjadi Pavilium. Masih pada tahun tersebut dengan dukungan anggaran pendapatan sendiri Rumah Sakit Islam Jakarta berhasil membangun Apotik,

kamar Rontgen dan laboratorium. Pada tahun 1981 dibangun lagi ruang perawatan kelas 1 dengan kapasitas 32 tempat tidur dan asrama putera dengan kapasitas 56 orang. Pada tahun 1982 dibangun gedung Sekolah Perawatan Kesehatan (SPK) yang berlantai empat mampu menampung 100 siswi. Pembangunan tersebut mendapat dukungan dari Pemerintah Saudi Arabia. Pada tahun ini juga Rumah Sakit Islam Jakarta berhasil membangun ruang perawatan untuk Intensif Care Unit (ICU) dengan kapasitas 8 tempat tidur yang dilengkapi dengan fasilitas gas medik sentral. Dari tahun ke tahun Rumah Sakit Islam Jakarta terus berkembang seperti pada tahun 1986/1987 memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 250 tempat tidur untuk perawatan kelas III, yang berarti 50% total kapasitas tempat tidur di Rumah Sakit Islam Jakarta. Hal ini menunjukkan wujud fungsi sosial Rumah Sakit Islam Jakarta sebagai amal usaha Muhammadiyah yang selalu memperlihatkan orang-orang kecil yang tidak mampu.

d) Tahap kemajuan (2001-2012)

Pada tanggal 23 Juni 2001 Rumah Sakit Islam Jakarta telah mampu menyediakan 466 tempat tidur didukung 1.444 orang tenaga medis, bidan, dan non medis serta berbagai peralatan canggih. Rumah Sakit Islam Jakarta memiliki kapasitas 411 tempat tidur, ditunjang dengan tenaga medis, bidan dan non medis, penambahan fasilitas rawat jalan spesialis dan sub spesialis dengan fasilitas yang nyaman di "Klinik Raudhah" Bulan 9 Februari 2013 telah diresmikan penggunaan gedung baru "Gedung Mina" oleh Ketua Umum PP Muhammadiyah Prof. DR. Din Syamsudin, MA bersama Wamenkes Prof. DR. Ali Ghufron, MSc., Ph.D dan Gubernur DKI Jakarta Ir. Joko Widodo. Dengan fasilitas :

- a) Lantai I : One Day Care (ODC), Laboratorium, Radiologi : CT Scan, MRI dan Diagnostik
- b) Lantai II : Ruang rawat inap Pria dan luka bakar
- c) Lantai III : Ruang rawat inap Kebidanan, Rwt inap Kls 2 & 3
- d) Lantai IV : Ruang rawat inap Kebidanan Kls I & VIP, Sectio Cesaria (SC)
- e) Lantai V : Critical Care Unit : ICU, ICCU, NICU/PICU/HCB, Stroke Unit
- f) Lantai VI : Kamar Operasi (OK) High care Unit (HCU) & Ruang Pemulihan (www.rsi.co.id).

Berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan RI No.

1142/MenKes/SK/II/1995 tanggal 10 November 1995 di tetapkan Rumah Sakit Islam Jakarta sebagai Rumah Sakit Umum Swasta kelas utama yang merupakan klasifikasi tertinggi rumah sakit swasta dengan jaringan-jaringan. Jaringan-jaringannya RSIJ adalah Rumah Sakit Islam Jaktim, Rumah Sakit Islam Jakut, Rumah Sakit khusus kesehatan Jiwa, Balkesmas Cipinang Muara, RS Bersalin Ibnu Sina, RS Bersalin Muhammadiyah, taman puring dan JPKM/Dinas sehat Tafakul. Rumah Sakit Islam Jakarta saat ini memiliki luas tanah 44.165 m² (Putri, 2009: 55)

2.1.2 Motto, Visi, Misi, Falsafah dan Tujuan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Rumah Sakit Islam Cempaka Putih Jakarta sebagai salah satu rumah sakit yang berfungsi sebagai pusat kesehatan dan pendidikan dengan muatan agama islam mempunyai falsafah, visi, misi, motto dan tujuan sebagai berikut:

a) Motto

Dalam kegiataannya sehari-hari, pegawai RSIJ memiliki motto yang dijadikan sebagai salah satu bentuk motivasi mereka, yaitu: **“Bekerja sebagai ibadah, Ihsan dalam pelayanan”**

b) Visi

Visi merupakan tujuan jangka panjang suatu organisasi yang juga menjadi landasan pegawai dalam menjalankan tugasnya untuk mewujudkan keinginan organisasi, khususnya Rumah Sakit Islam Jakarta. RSIJ memiliki visi yang sesuai dengan kebutuhan dan keberadaan sebuah rumah sakit yang memberikan pelayanan bernafaskan Islam kepada masyarakat, yaitu

“RSIJ Cempaka Putih menjadi Rumah Sakit Kepercayaan Masyarakat yang unggul, islami, dan tangguh”.

c) Misi

- Pelayanan Kesehatan yang islami, professional dan bermutu dengan tetap peduli pada kaum dhu’afa.
- Mampu memimpin pengembangan Rumah Sakit Islam lainnya.

- Mampu menyelenggarakan Pendidikan Kedokteran dan Kedokteran Spesialis serta Pengkaderan bagi tenaga Kesehatan lainnya.
- Mewujudkan tata kelola Manajemen Rumah Sakit yang Sustainable didukung oleh tata kelola keuangan yang akuntable.
- Mampu mengembangkan Sinergitas Aliansi RSIJ

Sebagai bukti penerapan misinya, RSIJ mengutamakan kaum dhu'afa dengan menyediakan fasilitas tempat tidur terbanyak pada kelas II dan kelas III. Yang juga menandakan bahwa pelanggan RSIJ datang dari berbagai kalangan, baik menengah ke bawah maupun menengah ke atas, pelayanan Asuransi Kesehatan (Askes), dan tanpa membeda-bedakan agama dan golongan atau status sosial di masyarakat.

Penjelasan Misi:

- Pelayanan kesehatan yang Islami, profesional dan bermutu dengan tetap peduli pada kaum dhu'afa.
- Islami artinya:
 - a) Robbaniah: bekerja adalah ibadah, ihsan dalam pelayanan.
 - b) Insaniah: pelayanan yang diberikan merupakan kerahmatan bagi stakeholder.
 - c) Objektive: pelayanan yang transparan dan dinamis, profesional dan bermutu sesuai standar pelayanan tanpa cacat.
 - d) Mampu memimpin pengembangan rumah sakit Islam lainnya.
 - e) Artinya mampu memimpin sesuai dengan rujukan dalam bentuk pelatihan, study banding, magang, konseling dan benchmarking.

d) Falsafah

Rumah Sakit Islam Jakarta adalah perwujudan dari Iman sebagai amal shaleh kepada Allah SWT dan menjadikannya sebagai sarana ibadah

e) Tujuan

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di RSIJ Cempaka Putih bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan rujukan menuju RSIJ Cempaka Putih Unggul.

2.2 Pengumpulan Data

A. Data Umum Ruang Praktik

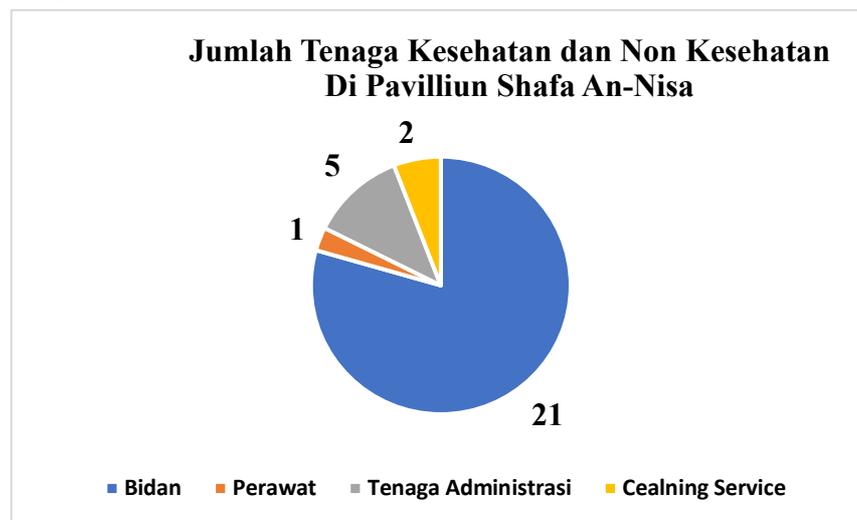
a) Tenaga dan Pasien (M1 – Man)

- Recruitment

Ruang Pavilliun An-Nisa merupakan bagian dari RS Islam Jakarta Cempaka Putih sehingga untuk recruitmennya mengikuti dari kebijakan rumah sakit. Rumah sakit dalam melakukan rekrutmen mengikuti Badan Kepegawaian Daerah (BKD). Sedangkan BKD dalam melakukan rekrutmen sesuai dengan petunjuk-petunjuk teknis (Juknis) dari pusat mengenai mengenai mekanisme mekanisme rekrutmen dan banyaknya harus sesuai rekrutmen dan banyaknya harus sesuai kebutuhan.

- Distribusi Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan

Tenaga kesehatan yang ada di ruangan Pavilliun An-Nisa berjumlah 22 orang, diantaranya Bidan berjumlah 21 orang dan Perawat berjumlah 1



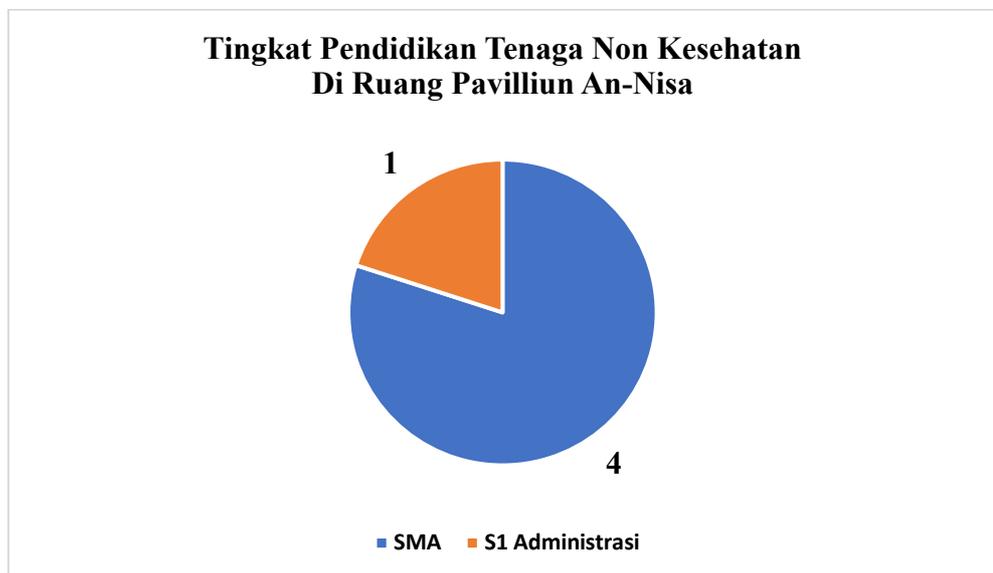
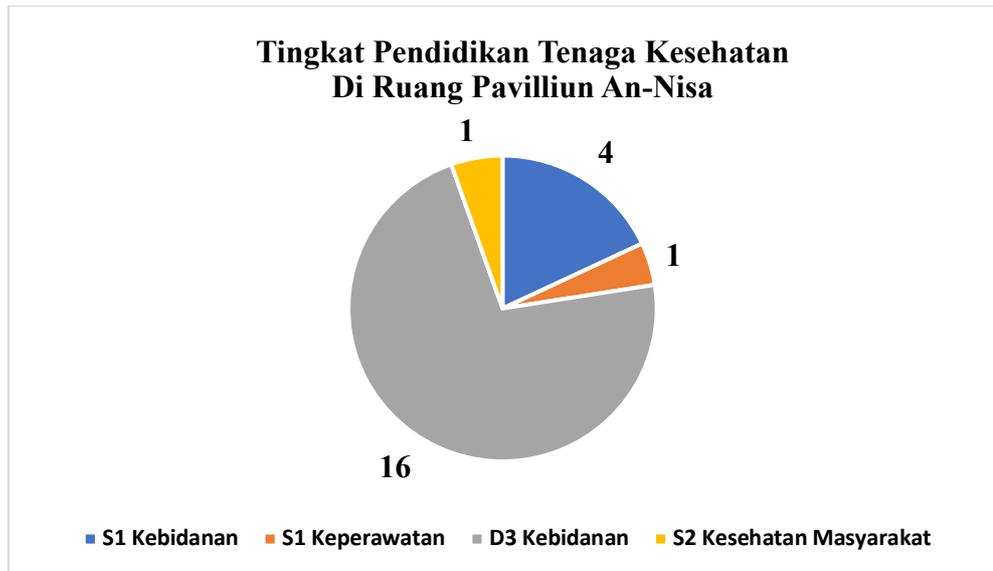
orang. Sedangkan tenaga Non Kesehatan, diantaranya tenaga administrasi sejumlah 5 orang dan *Cleaning Service* sejumlah 2 orang. Tenaga Kesehatan di Ruang Pavilliun An-Nisa RS Islam Jakarta Cempaka Putih dibagi menjadi 4 tim dan 3 shift, dengan jam kerja;

- a. Shift pagi mulai dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
- b. Shift sore jam 13.00 s/d 20.00 WIB
- c. Shift malam dimulai dari jam 20.00 s/d 07.00 WB

Setiap menjalankan shift malam yang dilakukan selama 2 hari berturut-turut diberikan istirahat 2 hari serta bidan diberikan jatah libur di tanggal merah setiap bulannya sesuai dengan masing-masing tim.

- **Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan bidan dan perawat yang bekerja di Ruang Pavillium An-Nisa yaitu:



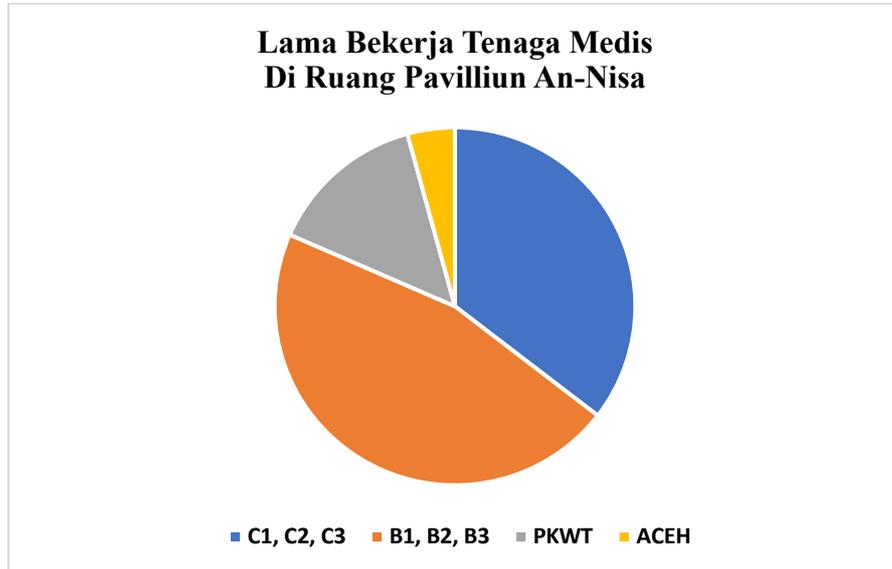
1. Tenaga Kesehatan:

- Diploma 3 Kebidanan (16 orang)
- S1 Kebidanan (4 orang)
- S1 Keperawatan (1 orang)
- S2 Kesehatan Masyarakat (1 orang)

2. Tenaga Non Medis:

- SMA (4 orang)
- S1 Administrasi (1 orang)

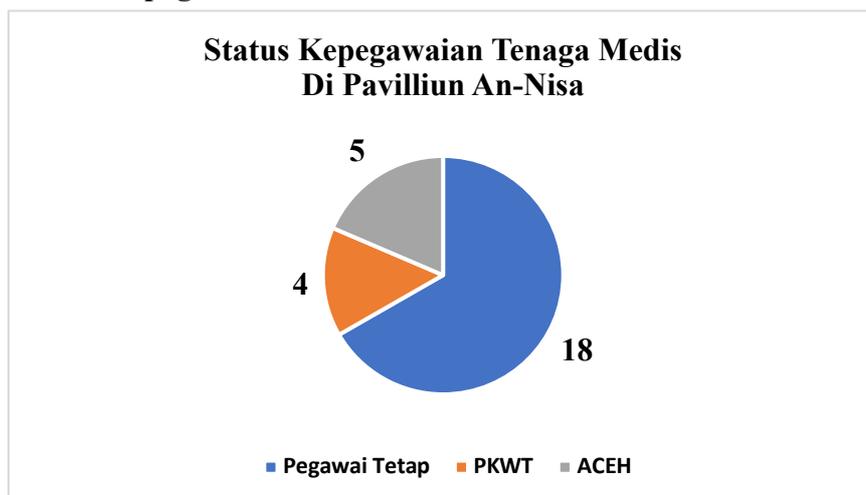
- **Lama bekerja di Ruang Pavilliun An-Nisa**



Keterangan:

1. C1, C2, C3 (Lebih dari 30 tahun) : 10 orang
2. B1, B2, B3, B4 (\pm 10 tahun) : 13 orang
3. PKWT : 4 orang
4. Aceh (Magang \pm 6 bulan) : 5 orang

- **Status Kepegawaian**



Keterangan:

Pavilliun Shafa An-Nisa terdapat 18 orang pegawai tetap, 4 orang PKWT, 5 orang ACEH (Magang).

- **Pelatihan**

Semua bidan dan perawat di Pavillium An-Nisa sudah melakukan pelatihan seperti PPGDON, SPGDT, dan APN (Asuhan Persalinan Normal), serta untuk pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) dilakukan secara kredensial.

- **Kebutuhan ketenagaan berdasarkan tingkat ketergantungan pasien yang dihitung dengan rumus Douglas dan rumus Gillies**

Di Ruang An-Nisa perhitungannya menggunakan rumus Gillies 1:5 karena menghitung Bed yang ada di ruang rawat inap, tetapi RS mengacu perbandingan 1:7.

- **Jumlah pasien baru di Ruang Bersalin**

$$\begin{aligned} & \frac{\text{Jumlah keperawatan} \times 52 \text{ minggu} \times 7 \text{ hari} \times \text{jumlah rata-rata pasien} \times 100\%}{\text{Jumlah minggu efektif} \times 40 \text{ jam}} \\ &= \frac{8 \text{ jam} \times 52 \text{ minggu} \times 7 \text{ hari} \times 6 + 10\%}{39 \text{ minggu} \times 40 \text{ jam}} \\ &= \frac{19.219,2}{1560} = 12,32 \text{ (dibulatkan menjadi 12)} + 1 \text{ KaRu} \\ &= 13 \text{ orang} \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan kebutuhan ketenagakerjaan di ruang bersalin dalam satu hari sebanyak 13 orang yang dibagi menjadi 4 shift, sehingga pembagian dalam satu shift yaitu 3,25 yang dibulatkan menjadi 3 orang.

- **Kamar Bersalin dengan Persalinan Normal**

Waktu pertolongan kala I–IV = 4 jam/pasien

Jam kerja efektif = 7 jam/hari

Rata-rata jumlah pasien setiap hari = 6 orang

$$\frac{\text{Jumlah setiap hari rata-rata} \times 4 \text{ jam}}{7 \text{ jam/hari}} = \frac{24}{7} = 3,4 \text{ Orang}$$

a. Metode Douglas

Di ruang Shafa An-Nisa RSIJ Cempaka Putih dirawat 16 orang pasien dengan kategori sebagai berikut: 12 pasien dengan perawatan minimal, 4 pasien dengan perawatan parsial dan 0 pasien dengan perawatan total. Maka kebutuhan tenaga perawatan adalah sebagai berikut.

Kualifikasi Pasien		Jumlah Kebutuhan Tenaga		
Tingkat Ketergantungan	Pagi	Sore	Malam	Jumlah
Minimal	$12 \times 0,17 = 2,04$	$6 \times 0,14 = 0,84$	$15 \times 0,07 = 1,05$	33
Parsial	$4 \times 0,27 = 1,08$	$2 \times 0,15 = 0,3$	$2 \times 0,10 = 0,2$	8
Total	$0 \times 0,36 = 0$	$3 \times 0,3 = 0,9$	$2 \times 0,20 = 0,4$	5
Jumlah	3	3	3	46

Table 2.1 Pasien Tanggal 5 Juni 2023

Total tenaga bidan:

Pagi :3 orang

Siang :3 orang

Malam :3 orang

Jumlah tenaga lepas dinas per hari:

$$\frac{86 \times 9}{279} = 2,77 \text{ (Dibulatkan 3 orang)}$$

Jadi, jumlah bidan yang dibutuhkan untuk bertugas per hari di ruang Shafa An-Nisa adalah 9 orang + 3 orang lepas dinas + 1 orang tenaga; Kepala ruangan = 13 orang

Table 2.2 Pasien Tanggal 6 Juni 2023

Kualifikasi Pasien		Jumlah Kebutuhan Tenaga		
Tingkat Ketergantungan	Pagi	Sore	Malam	Jumlah
Minimal	$9 \times 0,17 = 1,53$	$11 \times 0,14 = 1,54$	$5 \times 0,07 = 0,35$	25
Parsial	$10 \times 0,27 = 2,7$	$8 \times 0,15 = 1,2$	$10 \times 0,10 = 1$	28
Total	$4 \times 0,36 = 1,44$	$7 \times 0,3 = 2,1$	$6 \times 0,20 = 1,2$	17
Jumlah	7	5	3	70

Total tenaga bidan:

Pagi :7 orang

Siang :5 orang

Malam :3 orang

Jumlah tenaga lepas dinas per hari:

$$\frac{86 \times 15}{279} = 4,6 \text{ (Dibulatkan 5 orang)}$$

Jadi, jumlah bidan yang dibutuhkan untuk bertugas per hari di ruang Shafa An-Nisa adalah 15 orang + 5 orang lepas dinas + 1 orang tenaga; Kepala ruangan = 21 orang

Table 2.3 Pasien Tanggal 7 Juni 2023

Kualifikasi Pasien		Jumlah Kebutuhan Tenaga		
Tingkat Ketergantungan	Pagi	Sore	Malam	Jumlah
Minimal	$9 \times 0,17 = 1,53$	$9 \times 0,14 = 1,26$	$13 \times 0,07 = 1$	31
Parsial	$7 \times 0,27 = 1,89$	$1 \times 0,15 = 0,15$	$5 \times 0,10 = 1$	13
Total	$2 \times 0,36 = 0,72$	$0 \times 0,3 = 0$	$4 \times 0,20 = 1$	6
Jumlah	5	2	3	50

Total tenaga bidan:

Pagi :5 orang

Siang :2 orang

Malam :3 orang

Jumlah tenaga lepas dinas per hari:

$$\frac{86 \times 10}{279} = 3,08 \text{ (Dibulatkan 3 orang)}$$

Jadi, jumlah bidan yang dibutuhkan untuk bertugas per hari di ruang Shafa An-Nisa adalah 10 orang + 3 orang lepas dinas + 1 orang tenaga: Kepala ruangan = 14 orang

b. Metode Gillies

Ruang Shafa An-Nisa RSIJ Cempaka Putih berkapasitas tidur 24 tempat tidur, jumlah rata-rata pasien yang dirawat 16 orang per hari, Kriteria pasien yang dirawat tersebut adalah 12 orang dapat melakukan perawatan mandiri, 4 orang perlu diberikan perawatan Sebagian, dan 0 orang harus diberikan perawatan total. Tingkat Pendidikan bidan yaitu S-2 Kesehatan Masyarakat, S-1 Kebidanan dan D-3 Kebidanan. Hari kerja efektif adalah 6 hari perminggu. Berdasarkan situasi tersebut maka dapat dihitung jumlah kebutuhan tenaga bidan dan perawat diruangtersebut adalah sebagai berikut (Nursalam, 2006)

1. Menentukan terlebih dahulu jam keperawatan yang dibutuhkan pasien per hari yaitu:
 - a. Keperawatan langsung:

Keperawatan Mandiri 12 orang pasien x 1 jam	= 12 jam
Keperawatan Sebagian 4 orang pasien x 2 jam	= 8 jam
Keperawatan Total 0 orang pasien x 4 jam	= 0 jam

Jumlah 20 Jam

b) Keperawatan tidak langsung: 16 orang pasien x 1 jam = 16 jam

c) Penyuluhan Kesehatan = 16 orang pasien x 0,15 jam = 2,4 jam

- Menentukan jumlah total jam keperawatan yang dibutuhkan per pasien per hari adalah 12,5 jam + 16 pasien = 7,65 jam
- Menentukan jumlah kebutuhan tenaga keperawatan pada ruangan tersebut adalah langsung dengan menggunakan rumus Gillies diatas, sehingga didapatkan hasil sebagai berikut.

$$\frac{\text{jam pasien hari} \times \text{pasien hari} \times 265 \text{ hari}}{(365 \text{ hari} - 76) \text{ hari}}$$

$$\frac{7,65 \text{ jam} \times 16 \times 265}{(365 \text{ hari} - 76) \times 7,65} = \frac{32436}{2023} = 16 \text{ orang}$$

$$20 \% \times 16 = 3,2 \text{ orang}$$

Jadi jumlah tenaga yang dibutuhkan secara keseluruhan 16 + 3,2 = 19 orang

- Menentukan jumlah kebutuhan tenaga keperawatan yang dibutuhkan per hari yaitu:

$$\frac{16 \text{ orang} \times 7,6 \text{ jam}}{7 \text{ jam}} = 17 \text{ orang}$$

- Menentukan jumlah kebutuhan tenaga keperawatan yang dibutuhkan per shift, yaitu dengan ketentuan menurut Eastler.

a. Shift pagi 47 % = 7,9 orang (8 orang)

b. Shift sore 36 % = 6,1 orang (6 orang)

c. Shift malam 17 % = 2,9 orang (3 orang)

c. BOR (Bed Occupacy Rate)

a. BOR pasien di ruang Shafa An-nisa

No	Shift	Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	BOR
1	Pagi	1	6	9	$16/24 \times 100 = 66,66\%$
2	Sore	1	6	4	$11/24 \times 100 = 45,8\%$
3	Malam	1	6	12	$19/24 \times 100 = 79,1\%$

No	Shift	Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	BOR
1	Pagi	-	5	11	$16/24 \times 100 = 66,66\%$
2	Sore	1	5	13	$19/24 \times 100 = 79,1\%$
3	Malam	2	6	13	$21/24 \times 100 = 87,5\%$

No	Sif	Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	BOR
1	Pagi	2	5	11	$18/24 \times 100 = 75\%$
2	Sore	1	4	5	$10/24 \times 100 = 41,6\%$
3	Malam	1	6	15	$22/24 \times 100 = 91,6\%$

BOR untuk 3 hari terakhir:

- Tanggal 5 Juni 2023 : 63,85
- Tanggal 6 Juni 2023 : 77,75
- Tanggal 7 Juni 2023 : 69,4

$$63,85 + 77,75 + 69,4 = 211,3 = 70,3\%$$

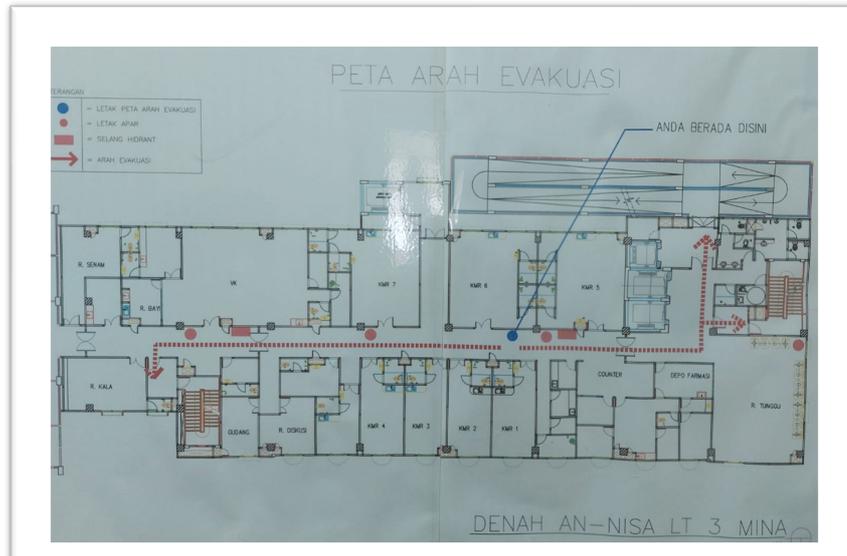
Berdasarkan data diatas didapatkan bahwa jumlah total tempat tidur diruang Shafa An-Nisa adalah 24 buah. Rata-rata BOR dalam 3 hari terakhir adalah 70,3% dengan demikian jumlah BOR dalam pelayanan yang dijalankan efektif atau berstandar.

b) Bangunan, sarana dan Prasarana (M2 - Material)

Di ruang Pavilliun An-Nisa terdapat 24 tempat tidur, yang terbagi menjadi 3 kelas, yaitu ruang kelas 1, kelas 2, kelas 3 dan 4 tempat tidur di ruang VK, 2 tempat tidur di ruang kala, ruang USG, ruang senam hamil. Ruang Pavilliun AN-Nisa digunakan untuk merawat pasien perempuan baik Obstetrik dan Ginekologi. Rata-rata tingkat ketergantungan pasien yang dirawat diruang Pavilliun An-Nisa yang terdiri dari 16 pasien yaitu:

1. Ketergantungan minimal dengan jumlah pasien 12 pasien
2. Ketergantungan partial dengan jumlah 4 pasien
3. Ketergantungan total dengan jumlah 0 pasien

- **Denah Ruang An-Nisa**



Berdasarkan hasil observasi terhadap situasi lingkungan Ruang An-Nisa dapat disimpulkan:

- a. Pencahayaan : Pencahayaan baik berasal dari sinar matahari
- b. Ventilasi : Terdapat pertukaran udara melalui jendela
- c. Lantai : Menggunakan keramik dan kering
- d. Dinding : Dinding kuat, tidak ada retak di
- e. Sarana air bersih tersedia
- f. Pembuangan air limbah lancar
- g. Tempat sampah: Tempat sampah medis dan non medis terpisah

- **Fasilitas untuk petugas**

Nama	Gambar
Ruang Nurse Stasion	

Ruang Obat	
Kamar mandi dan WC	
Ruang Diskusi dan Ruang Pertemuan bidan	
Gudang	

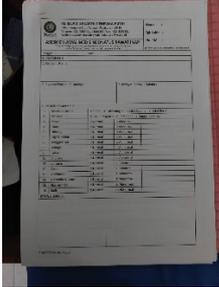
Dapur Non Infeksius	
Dapur Infeksius	
Ruang Linen Kotor	
Ruang Penyimpanan Kom	

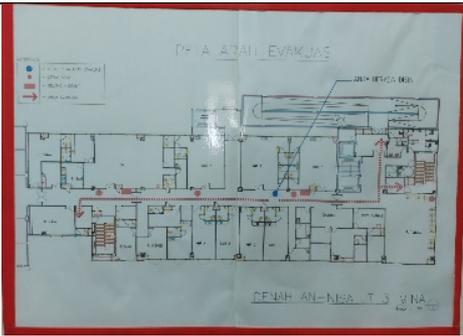
Ruang Penyimpanan Trolley Kom	
----------------------------------	--

- Fasilitas Penunjang Medis

No	Nama Alat	Gambar	Kondisi
1	Sphygmomanometer digital		Baik
2	Oxymetri		Baik
3	Termometer		Baik
4	Bak instrument dan Troli Tindakan		Baik

5	Bengkok		Baik
6	Box Emergency		Baik
7	Bed Pasien		Baik
8	Tiang Infus		Baik
9	Tabung oksigen		Baik

10	Tempat linen		Baik
11	Telephone		
12	Format pengkajian		Baik
13	Lampu sorot		Baik
14	Brankar		Baik
15	Kursi Roda		Baik
16	Bak mandi bayi		Baik

17	Humidifier		Baik
18	Denah		
19	Kulkas Penyimpanan Obat		Baik
20	Timbangan Bayi		Baik
21	Box Bayi		Baik

23	Tempat Ganti Popok Bayi		Baik
24	Lemari Penyimpanan Obat		Baik
25	Lemari Penyimpanan Dokumen		Baik
26	Lemari Penyimpanan Alat Partus Set & SC Set		Baik
27	Lemari Pakaian		Baik

- **Alat Kesehatan Habis Pakai**

Bahan medis habis pakai dikeluarkan oleh bagian farmasi sesuai dengan orderan bidan tergantung kebutuhan pasien. Jika ada sisa BMHP dari pasien, akan di return kembali ke bagian farmasi. Ketersediaan bahan medis alat pakai sesuai orderan pasien memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihannya dapat mempermudah dalam penghitungan stok dan efisiensi dalam pemakaian. Pada alat kesehatan yang akan digunakan secara Gawatdaruratan bidan bisa mendapatkan dari ruangan bersalin yang telah tersedia dan tersegel. Bila alat terawatdaruratan telah dipakai bidan akan mengkonfirmasi kembali pada bagian farmasi untuk melengkapi alat - alat yang telah digunakan dan akan dilakukan pengsegelan Kembali oleh bagian farmasi. Berdasarkan analisa kelompok, terdapat adanya stock bahan medis khusus yang telah disiapkan dan disimpan di ruangan VK untuk kondisi kondisi tertentu, dikarenakan bahan medis tersebut tidak boleh digunakan kecuali untuk tindakan tertentu.

- **Linen**

Pendistribusian linen bersih dilakukan setiap pagi sebelum operan shift malam kepagi. Jumlah linen yang disitribusikan sesuai dengan kebutuhan di ruangan. Penyimpanan linen kotor dan linen bersih terpisah. Penyimpanan linen kotor diklasifikasikan berdasarkan tingkat kontaminasi. Linen kotor yang tidak terkontaminasi cairan pasien disimpan di tempat penyimpanan linen kotor. Linen kotor yang terkontaminasi cairan pasien di pisahkan dengan menggunakan plastic berwarna kuning.

c) **Metode Pemberian Asuhan Kebidanan (M3 – Methode)**

Metode adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya suatu sistem untuk mencapai tujuan. Sebuah metode data dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta biaya dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak

mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Maka metode yang ada di ruangan An-Nisa sebagai berikut.

- **Penerapan MPAKP**

Penerapan MPAKP di ruangan Paviliun An-Nisa menggunakan metode MPAKP Tim. Metode ini menggunakan tim yang terdiri atas anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan kebidanan terhadap sekelompok pasien. Bidan ruangan dibagi menjadi 3 tim yang terdiri dari ketua tim dan bidan pelaksana. Ketua tim berperan sebagai bidan yang profesional yang harus mampu menggunakan berbagai teknik kepemimpinan. Sedangkan, bidan pelaksana sebagai anggota tim.

PAVILIUN SHAFAN-NISA

TITIN ATITI, SST., MKM | 2697

**EKA LESTARI, Str.Keb
5088**

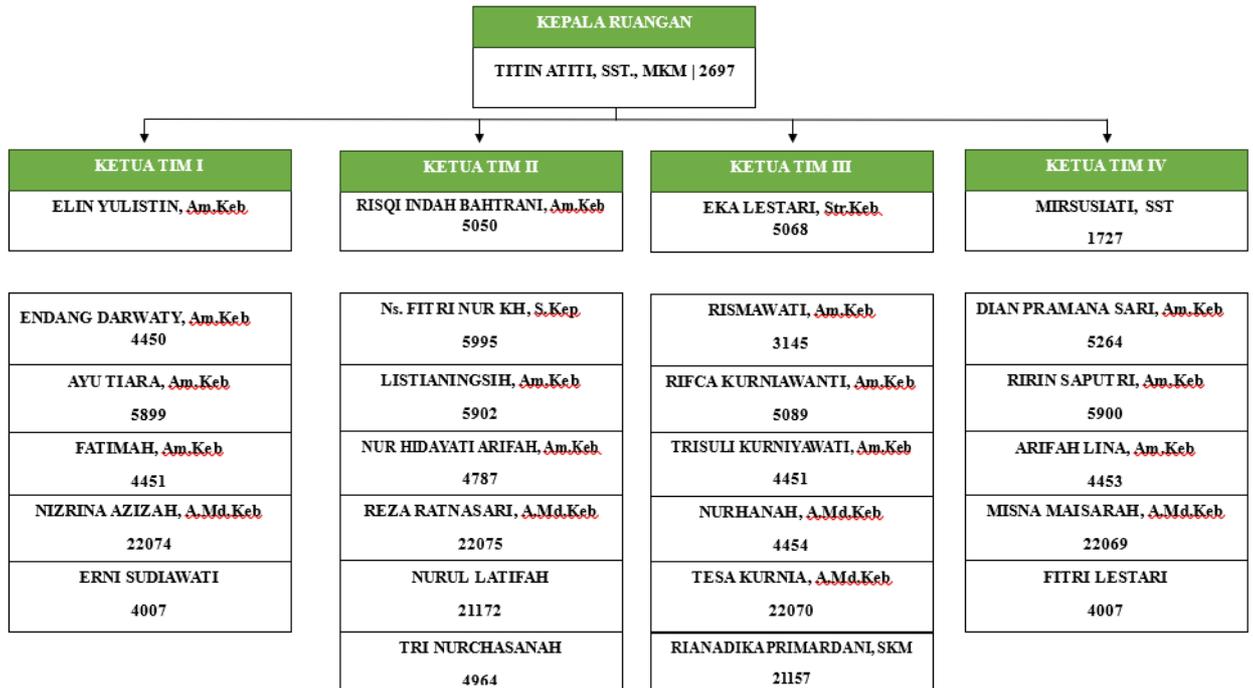
**ARIFAH LINA, A.md.Keb
4453**

**MISNA MAISARAH, A.Md.Keb
22069**

**DIAN PRAMANA SARI, Amd.Keb
5264**

**FITRI LESTARI
3919**

STRUKTUR RUANGAN SHAFANA-NISA



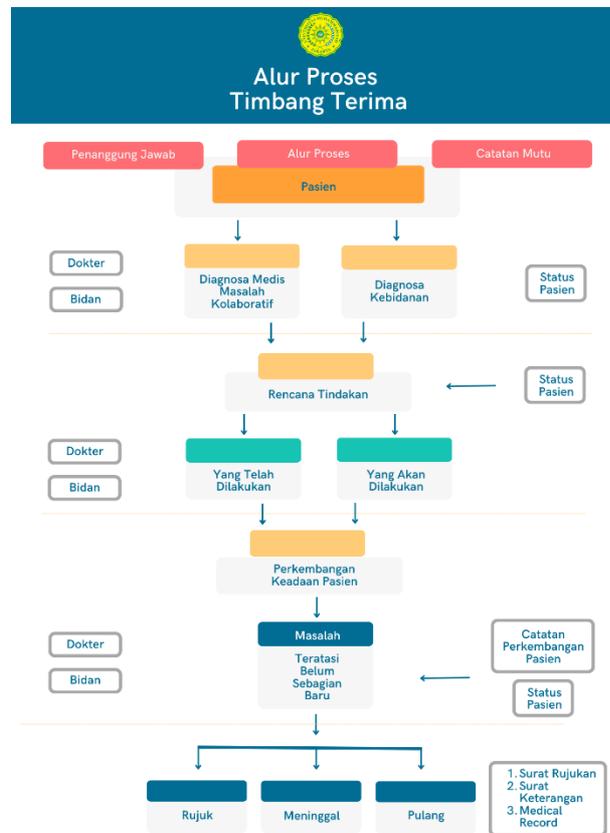
- Timbang Terima

Timbang terima adalah proses penyampaian informasi pada saat pergantian shift bidan. Ketidakkuratan informasi yang disajikan selama proses timbang terima menyebabkan hampir 70% kejadian sentinel di rumah sakit. Faktor pengetahuan, motivasi, supervisi, fasilitas dan waktu pelaksanaan dapat mempengaruhi pelaksanaan timbang terima. Serah terima atau timbang terima bidan di ruang An-Nisa yaitu Operan shift dan pengaturan shift setiap hari terbagi menjadi 3 shift sebagai berikut:

- a) Shift pagi : 07.00 - 14.00 WIB
- b) Shift sore : 13.00 - 20.00 WIB
- c) Shift malam : 20.00 - 07.00 WIB

Operan shift dilakukan oleh katim 1 kepada katim 2 di ruang kepala ruangan dan diikuti oleh seluruh bidan dan perawat pelaksana. Setelah selesai melakukan serah terima atau timbang terima katim 1 dengan katim 2 dilanjutkan dengan operan mengunjungi seluruh pasien disetiap ruangan. Berdasarkan pengamatan kelompok bidan melakukan operan

di semua bed pasien. Selain itu, bidan shift sebelumnya ikut untuk melakukan timbang terima di bed pasien.



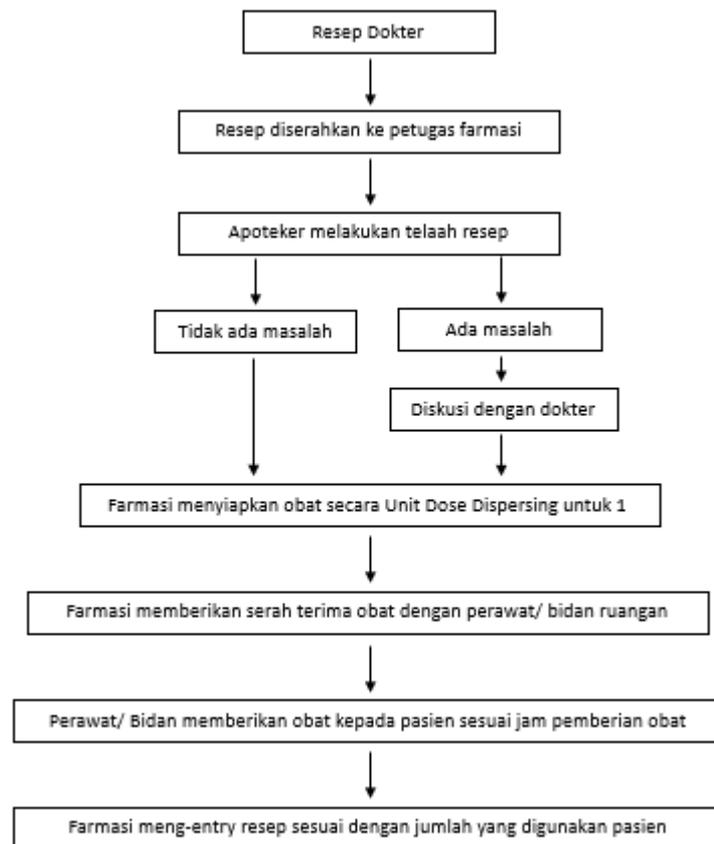
- Refleksi Diskusi Kasus

Refleksi Diskusi Kasus adalah suatu metode dalam merefleksikan pengalaman klinis perawat dan bidan dalam menerapkan standar dan uraian tugas. Pengalaman klinis yang direfleksikan adalah pengalaman yang actual dan menarik yang meliputi keberhasilan atau kegagalan dalam memberikan pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan termasuk untuk menemukan masalah dan menetapkan suatu upaya penyelesaian. Di ruang Pavilliun An-Nisa telah melaksanakan RDK yang dilaksanakan setiap 1 bulan sekali. Pelaksanaan RDK disesuaikan pada kasus yang terjadi, termasuk kasus near miss yang melibatkan Dokter Obgyn, Dokter Anak, dan Dokter spesialis lainnya. Kegiatan ini rutin dilakukan sebagai pembaharuan *Evidence Based Practice* serta untuk meningkatkan mutu pelayanan, sehingga pelayanan kebidanan

dapat disesuaikan dengan pembaharuan ilmu dan juga sesuai dengan standarnya.

- **Pengelolaan Logistik dan Obat**

Pengelolaan logistik dan obat di Ruang Pavillium An-Nisa menggunakan sistem distribusi UDD. Sistem distribusi UDD (Unit Dose Dispensing) adalah sistem pembagian obat yang dilakukan secara individual untuk setiap pasien. Setiap pasien akan mendapatkan obat yang tepat sesuai dengan resep dokter yang diberikan, serta diberikan dalam bentuk dosis tunggal yang sudah dikemas dalam wadah tertentu yang digunakan oleh pihak rumah sakit. Sistem ini sangat bermanfaat dalam menjamin keamanan pasien dalam mengonsumsi obat. Sistem ini sangat efektif dalam menjamin keamanan pasien terhadap kesalahan dosis obat. Selain itu, distribusi obat secara UDD dapat membantu tenaga medis dalam mengontrol dan mengelola obat yang diberikan kepada pasien.

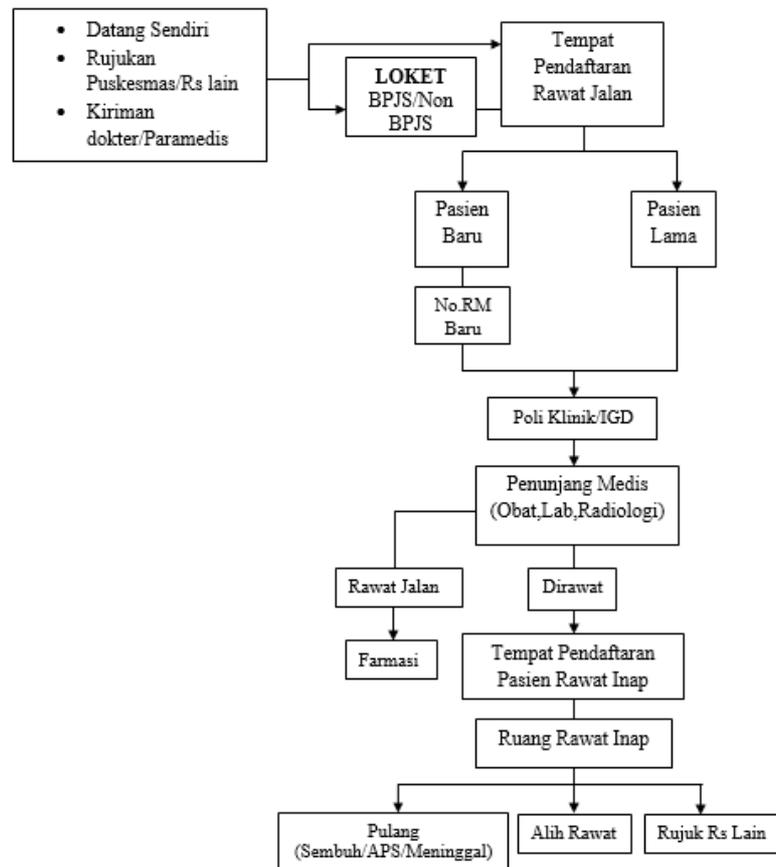


- **Penerimaan Pasien Baru**

Penerimaan pasien baru di Ruang Paviliun An-Nisa dilakukan mulai dari persiapan, pelaksanaan terdiri dari pengenalan kepada pasien dan tenaga Kesehatan lain, peraturan yang ada dirumah sakit dan termasuk penyakit, sentralisasi obat dan terakhir penandatanganan. Dalam memberikan pelayanan di RSIJ Cempaka Putih, pemberi layanan melakukan komunikasi dengan Teknik SBAR. SBAR merupakan suatu Teknik komunikasi yang dipergunakan dalam melakukan identifikasi terhadap pasien sehingga mampu meningkatkan kemampuan komunikasi antara bidan dengan dokter. Dengan komunikasi SBAR ini maka bidan dapat memberikan laporan mengenai kondisi pasien lebih informatif dan terstruktur. 4 Unsur SBAR:

1. Situation : Menjelaskan kondisi terkini dan keluhan yang terjadi pada pasien, Misalnya: penurunan tekanan darah, gangguan irama jantung, sesak nafas dll
2. Background : Menggali informasi mengenai latar belakang klinis yang menyebabkan timbulnya keluhan klinis. Misalnya: Riwayat alergi obat-obatan, hasil pemeriksaan laboratorium yang sudah diberikan, hasil pemeriksaan penunjang, dll.
3. Assesment : Penilaian/pemeriksaan terhadap kondisi pasien terkini sehingga perlu diantisipasi agar kondisi pasien tidak memburuk
4. Rekomendasi: Merupakan tindak lanjut, apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah pasien saat ini. Misalnya: menghubungi dokter, mengarahkan pasien untuk melakukan pemeriksaan penunjang dll

ALUR PENERIMAAN PASIEN



- **Discharge Planning**

Discharge planning di Ruang Pavillium An-Nisa dilakukan mulai dari pasien datang hingga pada saat persiapan pulang baik secara langsung maupun tidak langsung dengan melakukan pendekatan pemecahan masalah yang sesuai dengan kondisi pasien sesuai dengan metode dan proses dalam memberikan asuhan kebidanan meliputi persiapan serta pelaksanaan. Discharge planning yang biasanya diberikan yaitu memberikan KIE sesuai dengan kebutuhan pasien secara menyeluruh dan sesuai dengan ilmu kebidanan, KIE yang diberikan secara lisan, serta memberitahukan jadwal kunjungan ulang untuk pemeriksaan lanjutan.

- **Supervisi**

Supervisi di ruang Pavillium An-Nisa dilakukan mulai dari prasupervisi oleh kepala ruangan untuk menilai kinerja dari tim (ketua dan anggota)

yang melaksanakan asuhan kebidanan. Pelaksanaan supervisi dilihat dari; aspek tanggung jawab, kemampuan, dan kepatuhan dalam menjalankan delegasi, serta dilakukan penilaian, feedback dan klarifikasi, dan terakhir melakukan follow up perbaikan.

- **Dokumentasi**

Format model dokumentasi asuhan kebidanan yang digunakan di ruang Pavilliun An-Nisa yaitu SOAP. Pengisian dokumentasi SOAP ini dilakukan secara legalitas, lengkap, akurat, relevan, dan baru (LLARB).

d) Pembiayaan (M4 – Money)

- **Sumber Pemasukan Ruang An-Nisa**

Sumber pendapatan ruang Pavilliun An-Nisa berdasarkan pasien umum dan pasien jaminan Kesehatan nasional (JKN).

1. Pembayaran mandiri yang dilakukan sepenuhnya oleh pasien.
2. Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Setiap orang, termasuk yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran meliputi:
 - a. Penerima bantuan iuran jaminan Kesehatan (PBI).
 - b. Bukan penerima jaminan Kesehatan bantuan (PBI).
3. Jaminan Asuransi



e) **Mutu Pelayanan (M5 – Mutu)**

- **Keselamatan Pasien (Patient Safety)**

RSIJ Cempaka Putih memiliki indikator mutu sasaran keselamatan pasien sesuai dengan indikator mutu Rumah Sakit tahun 2019, yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengurangan risiko jatuh.
- 2) Peningkatan komunikasi efektif.
- 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (High Alert).
- 4) Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi.
- 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.

Parameter pengukuran keselamatan pasien:

a) Angka kejadian jatuh.

Dari hasil data yang didapatkan bahwa 100% pasien tidak mengalami jatuh selama dilakukan perawatan oleh bidan/ perawat yang ada diruangan. Pada setiap bed yang ada didalam ruangan Pavilliun An-Nisa terdapat label risiko jatuh sehingga dapat meminimalisir angka kejadian jatuh.

b) Kesalahan pengobatan (*Medication error*).

Kejadian kesalahan pemberian obat yang meliputi tidak tepat, tidak tepat cara pemberian, tidak tepat dosis, tidak tepat pasien, tidak tepat waktu pemberian dan tidak waspada terhadap efek pemberian obat di ruang Pavilliun An-Nisa dilakukan secara benar sesuai indikasi yang diberikan oleh dokter. Angka kesalahan dalam pemberian obat pada tanggal 06 Juni 2023:

$$\frac{\text{Jumlah pasien yang terkena KTD dalam pemberian obat} \times 100\%}{\text{Jumlah pasien pada hari tersebut}}$$

$$\frac{0 \times 100\%}{16} = 0 \%$$

c) Angka kejadian flebitis.

Kejadian flebitis, pada bulan Maret-Mei tercatat 756 pasien yang terpasang intravena line (IVL). Dari 756 pasien yang terpasang IVL, tidak ada yang terjadi kejadian flebitis (0%).

- **Kepuasan Pasien**

Tingkat kepuasan pasien dilakukan dengan evaluasi menggunakan kuesioner survey “Kepuasan pelanggan RSIJ Cempaka Putih” yang berisi 32 soal berbentuk pertanyaan pilihan yang didapatkan melalui scan barcode. Untuk mengetahui nilai kepuasan pasien hanya dapat dilihat oleh bagian mutu pelayanan RSIJ Cempaka Putih.

- **Kenyamanan**

Angka penanganan nyeri pada pasien kelolaan tanggal 6 Juni 2023

$$\frac{\text{Jumlah total pasien nyeri yang terdokumentasi} \times 100 \%}{\text{Jumlah pasien yang dirawat pada periode tertentu}}$$

$$\frac{2 \times 100 \%}{16} = 12,5 \%$$

- **Perawatan diri**

Kategorik	Deskripsi	Jumlah Pasien
A	Mandiri dalam hal makan, BAK/BAB, mengenakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi.	4
B	Mandiri semuanya, kecuali salah satu dari fungsi di atas.	10
C	Mandiri, kecuali mandi dan salah satu dari fungsi di atas.	-
D	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian dan salah satu dari fungsi di atas.	-
E	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet dan salah satu dari fungsi di atas.	-
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan salah satu dari fungsi di atas.	-
G	Ketergantungan untuk semua fungsi di atas.	2
TOTAL		16

Presentase kebutuhan perawatan diri pasien kelolaan tanggal 6 Juni 2023

$$\frac{\text{Jumlah pasien yang kurang pengetahuan} \times 100\%}{\text{Jumlah pasien yang dirawat pada periode tertentu}}$$

$$\frac{2 \times 100 \%}{16} = 12,5 \%$$

f) **Alat Penunjang Medis (M6 – Machine)**

Mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Di ruang

Pavillium An-Nisa terdapat beberapa mesin yang dapat menunjang pelayanan kebidanan. Adapun jumlah mesin yang tersedia di ruang An-Nisa adalah:

No	Nama	Gambar	Kondisi
1	USG		Baik
2	CTG		Baik
3	Pneumatic Tube Transport System		Baik
4	Suction		Baik
5	EKG		Baik

6	Infant Warmer		Baik
7	Incubator		Baik

B. Data Khusus Ruang Praktik

a) Fungsi Perencanaan

1. Visi

RS Islam Jakarta Cempaka Putih “menjadi rumah sakit kepercayaan masyarakat yang unggul, islami, dan tangguh”.

2. Misi

- 1) Pelayanan kesehatan yang islami, profesional, dan bermutu dengan tetap peduli pada kaum dhuafa.
- 2) Mampu memimpin pengembangan Rumah Sakit Islam lainnya.
- 3) Mampu menyelenggarakan pendidikan kedokteran dan kedokteran spesialis, serta perkaderan bagi tenaga kesehatan lainnya.
- 4) Mewujudkan tata kelola manajemen Rumah Sakit yang sustainable didukung oleh tata keuangan yang akuntabel.
- 5) Mampu mengembangkan sinergitas aliansi RSIJ.

3. Standar Prosedur Operasional

No	No. Dokumen	Judul SPO
1	SPO/RSIJCP/RANAP/209	Standar Prosedur Operasional Amniotomi
2	SPO/RSIJCP/RANAP/121	Standar Prosedur Operasional <i>Abortus Inkomplit</i>
3	SPO/RSIJCP/RANAP/120	Standar Prosedur Operasional <i>Abortus Insipiens</i>
4	SPO/RSIJCP/RANAP/121	Standar Prosedur Operasional Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir
5	SPO/RSIJCP/RANAP/199	Standar Prosedur Operasional <i>Audit Maternal Perinatal (AMP)</i>
6	SPO/RSIJCP/RANAP/213	Standar Prosedur Operasional <i>Abses Pelvic</i>
7	SPO/RSIJCP/RANAP/216	Standar Prosedur Operasional Abses Payudara
8	SPO/RSIJCP/RANAP/122	Standar Prosedur Operasional Anemia Dalam Kehamilan
9	SPO/RSIJCP/RANAP/205	Standar Prosedur Operasional Atonia Uteri
10	SPO/RSIJCP/RANAP/119	Standar Prosedur Operasional <i>Abortus Imminens</i>
11	SPO/RSIJCP/RANAP/189	Standar Prosedur Operasional Cara Menyusui Yang Benar
12	SPO/RSIJCP/RANAP/192	Standar Prosedur Operasional Episiotomi Dengan Anastesi Lokal
13	SPO/RSIJCP/RANAP/218	Standar Prosedur Operasional Dilatasi Kuretase
14	SPO/RSIJCP/RANAP/210	Standar Prosedur Operasional Distosia Bahu
15	SPO/RSIJCP/RANAP/116	Standar Prosedur Operasional Gawat Janin Dalam Persalinan
16	SPO/RSIJCP/RANAP/208	Standar Prosedur Operasional Histerektomi Pasca Persalinan
17	SPO/RSIJCP/RANAP/206	Standar Prosedur Operasional Kompresi Bimanual
18	SPO/RSIJCP/RANAP/217	Standar Prosedur Operasional Kista Ovarium
19	SPO/RSIJCP/RANAP/194	Standar Prosedur Operasional <i>Hygiene Perinium</i>
20	SPO/RSIJCP/RANAP/181	Standar Prosedur Operasional Induksi dan Akselerasi Persalinan
21	SPO/RSIJCP/RANAP/198	Standar Prosedur Operasional Ketuban Pecah Dini
22	SPO/RSIJCP/RANAP/123	Standar Prosedur Operasional Kehamilan Ektopik Terganggu

23	SPO/RSIJCP/RANAP/179	Standar Prosedur Operasional Manajemen Aktif Kala III
24	SPO/RSIJCP/RANAP/180	Standar Prosedur Operasional Melahirkan Plasenta
25	SPO/RSIJCP/RANAP/215	Standar Prosedur Operasional Mastitis
26	SPO/RSIJCP/RANAP/193	Standar Prosedur Operasional Menjahit Laserasi Perineum
27	SPO/RSIJCP/RANAP/126	Standar Prosedur Operasional Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik
28	SPO/RSIJCP/RANAP/199	Standar Prosedur Operasional Pelayanan Perinatal Lanjutan
29	SPO/RSIJCP/RANAP/128	Standar Prosedur Operasional Pertolongan Kelahiran Bayi
30	SPO/RSIJCP/RANAP/127	Standar Prosedur Operasional Persalinan Pertolongan Persalinan
31	SPO/RSIJCP/RANAP/124	Standar Prosedur Operasional Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Hamil
32	SPO/RSIJCP/RANAP/125	Standar Prosedur Operasional Pengawasan Kala I Persalinan
33	SPO/RSIJCP/RANAP/186	Standar Prosedur Operasional Pengisian Lembar Patograf
34	SPO/RSIJCP/RANAP/118	Standar Prosedur Operasional Pencegahan Perdarahan Pada Bayi Baru Lahir
35	SPO/RSIJCP/RANAP/197	Standar Prosedur Operasional <i>Plasenta Previa</i>
36	SPO/RSIJCP/RANAP/214	Standar Prosedur Operasional Peritonitis Nifas
37	SPO/RSIJCP/RANAP/167	Standar Prosedur Operasional Persiapan Ibu dan Keluarga Membantu Proses Meneran
38	SPO/RSIJCP/RANAP/176	Standar Prosedur Operasional Pertolongan Persalinan
39	SPO/RSIJCP/RANAP/196	Standar Prosedur Operasional Preeklampsia Berat
40	SPO/RSIJCP/RANAP/195	Standar Prosedur Operasional Preeklampsia Ringan

4. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau

masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Standar Asuhan Kebidanan identik dengan standar profesi kebidanan, berguna sebagai kriteria untuk mengukur keberhasilan dan mutu asuhan kebidanan. Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan menyebutkan bahwa standar-standar yang ditetapkan dalam Standar Asuhan Kebidanan dimaksud terdiri dari:

- 1) Standar I : Pengkajian
- 2) Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
- 3) Standar III : Perencanaan
- 4) Standar IV : Implementasi
- 5) Standar V : Evaluasi
- 6) Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Proses adalah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien dan masyarakat). Setiap tindakan medis/Kebidanan harus selalu mempertimbangkan nilai yang dianut pada diri pasien. Setiap tindakan korektif dibuat dan meminimalkan risiko terulangnya keluhan atau ketidakpuasan pada pasien lainnya. Program keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan (Nursalam, 2014)

2.3 Analisa SWOT

NO	Sumber Daya Manusia (Man)						
	Internal Faktor (IFAS)						
	<i>Strength</i> (kekuatan)	BOBOT	RATING	BOBOT x RATING	JUMLAH		
1	1	Adanya sistem pengembangan staff berupa pelatihan dan semua tenaga kesehatan telah melakukan pelatihan seperti PPGDON, SPGDT, dan APN (Asuhan Persalinan Normal), serta untuk pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) dilakukan secara kredensial,	0.3	4	1.2	S - W = 3,8 - 3 = 0,8	
	2	Jenis Ketenagaan		0.2	3		0.6
		a) D-3 Bidan: 16 orang					
		b) S1 Bidan: 4 orang					
		c) S1 Perawat: 1 orang					
		d) S2 KesMas: 1 orang					
		e) Administrasi: 5 orang					
	f) <i>Cleaning Service</i> : 2 orang						
	3	Masa kerja >30 tahun sebanyak 10 orang, ±10 tahun sebanyak 13 orang sedangkan , PKWT sebanyak 4 orang, Magang ± 6 bulan sebanyak 5 orang	0.2	3	0.6		
	4	Adanya pelatihan	0.3	4	1.2		
	TOTAL		1	14	3.8		
	<i>Weakness</i> (kelemahan)						
1	Beban kerja tenaga kesehatan di ruangan cukup tinggi	1	3	3			
TOTAL		1	3	3			
Eksternal Faktor (EFAS)							
Opportunity (peluang)		BOBOT	RATING	BOBOT x RATING	JUMLAH		

1	Adanya program pelatihan/seminar khusus tentang manajemen keperawatan dari diklat	0.28	4	1.12	O - T = 3,28 - 2,1 = 1,1	
2	Adanya kesempatan melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi	0.18	3	0.54		
3	Adanya kerja sama yang baik antarmahasiswa yang sedang magang dengan tenaga medis di lahan	0.18	3	0.54		
4	Adanya kebijakan pemerintah tentang profesionalisasi tenaga kesehatan	0.18	3	0.54		
5	Adanya supervisi yang dilakukan pihak RS untuk optimalkan pelayanan	0.18	3	0.54		
TOTAL		1	16	3.28		
Treathened (Ancaman)						
1	Ada tuntutan tinggi dari masyarakat untuk pelayanan yang lebih profesional	0.2	2	0.4		
2	Makin tingginya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan	0.3	3	0.9		
3	Persaingan antar RS yang semakin kuat	0.2	2	0.4		
4	Terbatasnya kuota tenaga kesehatan yang melanjutkan pendidikan tiap tahun	0.2	2	0.4		
TOTAL		1	9	2.1		

NO	Sarana dan Prasarana (Material/ M2)					
	Internal Faktor (IFAS)					
	<i>Strength (Kekuatan)</i>	BOBOT	RATING	BOBOT x RATING	JUMLAH	
2	1	Mempunyai sarana dan prasarana yang memadai untuk pasien, tenaga kesehatan dan keluarga pasien termasuk sarana prasarana universal precaution untuk bidan	0,2	3	0,6	S - W = 3,6 - 0 = 3,6

2	Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih tipe B sekaligus sebagai Rumah Sakit pendidikan dan rujukan,	0,2	4	0,8		
3	Terdapat administrasi penunjang (misal: buku injeksi, buku Timbang Terima, buku visite, SOP, dan lain-lain) yang memadai	0,2	4	0,8		
4	Tersedianya <i>nurse station</i>	0,2	4	0,8		
5	Pemeliharaan dan asuhan kebidanan dari sarana dan prasarana penunjang kesehatan mempunyai penanggung jawab	0,2	3	0,6		
TOTAL		1	18	3,6		
Weakness (Kelemahan)						
Eksternal Faktor (EFAS)						
Opportunity (Peluang)		BOBOT	RATING	BOBOT x RATING	JUMLAH	
1	Adanya pengadaan sarana yang rusak dari bagian pengadaan barang (AC, box bayi)	0,5	4	2	O - T = 3,5 - 2,3 = 1,2	
2	Adanya program pelatihan/seminar khusus tentang pengoperasian alat.	0,5	3	1,5		
TOTAL		1	7	3,5		
Treatened (Ancaman)						
1	Kesenjangan antara jumlah pasien dengan peralatan yang ada	0,3	2	0,6		
2	Makin tinggi kesadaan masyarakat akan pentingnya kesehatan	0,4	2	0,8		
3	Ada tuntutan tinggi dari masyarakat untuk melengkapi sarana dan prasarana	0,3	3	0,9		
TOTAL		1	7	2,3		

NO	Metode (Methode/ M3)					
	Penerapan MPAKP					
	Internal Faktor (IFAS)					
	<i>Strength</i> (kekuatan)		BOBOT	RATING	BOBOT x RATING	JUMLAH
3	1	Rs memiliki visi,misi dan motto sebagai acuan melaksanakan kegiatan pelayanan	0,125	4	0,5	S-W = 3,125-0 = 3,125
	2	Sudah ada model MPAKP yang digunakan	0,125	4	0,5	
	3	Supervisi sudah dilakukan kepala ruangan	0,125	4	0,5	
	4	Ada kemauan tenaga kesehatan untuk berubah	0,125	4	0,5	
	5	Mempunyai Standar asuhan kebidanan	0,125	4	0,5	
	6	Mempunyai protap setiap tindakan	0,125	3	0,375	
	7	Terlaksananya komunikasi yang adekuat bidan dan tim kesehatan lain	0,125	3	0,375	
	8	Ketenagaan kebidanan sudah memenuhi syarat untuk MPAKP	0,125	3	0,375	
	TOTAL		1		3,125	
	<i>Weakness</i> (kelemahan)					
Eksternal Faktor (EFAS)						
<i>Opportunity</i> (peluang)		BOBOT	RATING	BOBOT x RATING	JUMLAH	
1	Adanya mahasiswa Profesi bidan praktik manajemen kebidanan	0,33	3	0.99	O - T = 3,34 - 3 = 0,34	
2	Ada Kebijakan pemerintah tentang profesionalisasi bidan	0,33	3	0.99		
3	Adanya kebijakan Rs tentang pelaksanaan MPAKP	0,34	4	1.36		
TOTAL		1	10	3,34		
<i>Treathened</i> (Ancaman)						

	1	Persaingan dengan rumah sakit swasta lain yang semakin ketat	0,2	3	0,6	
	2	Adanya tuntutan masyarakat yang semakin tinggi terhadap peningkatan pelayanan kebidanan yang lebih profesional	0,2	3	0,6	
	3	Makin tinggi kesadaran masyarakat akan hukum	0,2	3	0,6	
	4	Makin tinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan	0,2	3	0,6	
	5	Bebasnya pers yang dapat langsung menyebarkan informasi dengan cepat	0,2	3	0,6	
	TOTAL		1	15	3	

NO	Metode (Methode/ M3)					
	Timbang Terima					
	Internal Faktor (IFAS)					
	<i>Strength</i> (kekuatan)	BOBOT	RATING	BOBOT x RATING	JUMLAH	
4	1	Kepala ruangan memimpin kegiatan timbang terima setiap pagi	0.2	4	0.8	S - W = 3,6 - 3 = 0,6
	2	Adanya laporan jaga setiap sift	0.19	4	0.76	
	3	Timbang terima sudah merupakan kegiatan rutin yang telah dilaksanakan	0.19	4	0.76	
	4	Adanya kemauan bidan untuk melakukan timbang terima	0.14	3	0.42	
	5	Adanya buku khusus untuk pelaporan timbang terima	0.14	3	0.42	

6	Timbang terima dilakukan 2 kali yaitu ketika di ruangan antara masing-masing sift dan ketika keliling meliat langsung keadaan pasien	0.14	3	0.42		
TOTAL		1	21	3,6		
Weakness (kelemahan)						
1	Timbang terima keliling sudah dilakukan dengan baik (melaporkan identitas pasien menanyakan keluhan dan kondisi pasien) tetapi intervensi masih bersifat umum tidak lengkap seperti tindakan selanjutnya, tidakan apa saja ayang sudah di dapatkan, obat yang dibutuhkan.	1	3	3		
TOTAL		1	3	3	O - T = 3 - 3 = 0	
Eksternal Faktor (EFAS)						
Opportunity (peluang)		BOBOT	RATING	BOBOT x RATING		JUMLAH
1	Adanya mahasiswa kebidanan yang praktik di ruangan An-Nisa	0.34	3	1		
2	Adanya kerja sama yang baik antara mahasiswa kebidanan yang praktik dengan bidan di ruangan An-Nisa	0.33	3	1		
3	Ada nya kebijakan RS (bidang kebidanan) tentang timbang terima	0.33	3	1		
TOTAL		1	9	3		
Treathened (Ancaman)						
1	Adanya tuntutan yang lebih tinggi dari masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kebidanan yang profesional	0.34	3	1		
2	Meningkatnya kesadaran masyarakat tentang tanggung jawab dan tanggung gugat bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan	0.33	3	1		

	3	Adanya pasien yang meminta tolong, sehingga ada beberapa bidan yang tidak ikut timbang terima dari awal hingga akhir	0.33	3	1	
	TOTAL		1	9	3	

NO	Metode (Methode/ M3)					
	Refleksi Diskusi Kasus					
	Internal Faktor (IFAS)					
	Strength (kekuatan)		BOBOT	RATING	BOBOT x RATING	JUMLAH
5	1	Di ruang An-Nisa telah dilaksanakan Refleksi Diskusi Kasus	0.5	4	2	S - W = 4 - 3 = 1
	2	Terdapat dokumentasi hasil pelaksanaan Refleksi Diskusi Kasus	0.5	4	2	
	TOTAL		1	8	4	
	Weakness (kelemahan)					
	1	Tidak ada jadwal yang pasti terkait pelaksanaan Refleksi Diskusi Kasus (RDK)	1	3	3	
	TOTAL		1	6	3	
	Eksteranl Faktor (EFAS)					
	Opportunity (peluang)		BOBOT	RATING	BOBOT x RATING	JUMLAH
	1	Peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan yang terlibat meliputi Dokter Obgyn, Dokter Anak, serta Dokter Spesialis lainnya. Selain dari itu melibatkan bidan serta perawat dalam kegiatan Refleksi Diskusi Kasus (RDK).	0.5	4	2	O - T = 4 - 2 = 2
	2	Peningkatan EBP dalam pelayanan Kebidanan	0.5	4	2	
	TOTAL		1	8	4	

Treathened (Ancaman)				
1	Kurangnya motivasi dalam penjadwalan pelaksanaan Refleksi Diskusi Kasus (RDK)	1	2	2
TOTAL		1	2	2

NO	Metode (Methode/ M3)					
	Sentralisasi Obat					
	Internal Faktor (IFAS)					
	Strength (Kekuatan)	BOBOT	RATING	BOBOT x RATING	JUMLAH	
6	1	Sarana dan prasana untuk pengelolaan sentralisasi obat tersedia	0,15	3	0,45	S - W = 3,33 - 2 = 1,33
	2	Kepala ruangan mendukung kegiatan sentralisasi obat	0,22	4	0,88	
	3	Sudah di laksanakan kegiatan sentralisasi obat oleh bidan berkolaborasi dengan depo farmasi	0,15	3	0,45	
	4	Adanya kemauan bidan untuk melakukan sentralisasi obat	0,22	4	0,88	
	5	Adanya buku injeksi dan obat oral bekerjasama dengan depo farmasi	0,11	2	0,22	
	6	Ada lembar pendokumentasian obat yang di terima di setiap status pasien	0,15	3	0,45	
	TOTAL		1	19	3,33	
	Weakness (Kelemahan)					
1	Tempat sentralisasi obat sudah tersedia tetapi sarana kurang optimal berdekatan dekat pintu keluar masuk sehingga mengganggu kegiatan sentralisasi obat yang sedang berlangsung	1	2	2		
TOTAL		1	2	2		
	Eksteranl Faktor (EFAS)					
	Opportunity (Peluang)	BOBOT	RATING	BOBOT x RATING	JUMLAH	
1	Adanya mahasiswa kebidanan yang praktik di Ruang An-Nisa	0,4	3	1,2		

	2	Adanya kerja sama yang baik antara mahasiswa kebidanan yang praktik dengan bidan di ruang AN-NISA	0,6	4	2,4	O - T = 3,6 - 3 = 0,6	
	TOTAL		1	11	3,6		
	Treathened (Ancaman)						
	1	Adanya tuntutan pasien untuk mendapatkan pelayanan yang optimal	0,5	3	1,5		
	2	Makin tinggi kesadaran masyarakat akan hukum	0,5	3	1,5		
	TOTAL		1	6	3		

NO	Metode (Methode/ M3)					
	Dokumentasi Kebidanan					
	Internal Faktor (IFAS)					
	Strength (Kekuatan)		BOBOT	RATING	BOBOT x RATING	JUMLAH
7	1	Tersedianya sarana dan prasarana dokumentasi untuk tenaga kesehatan (sarana administrasi penunjang).	0,15	3	0,45	S - W = 3,4 - 2 = 1,4
	2	Sudah ada sistem pendokumentasian SOR	0,15	3	0,45	
	3	Format asuhan kebidanan sudah ada.	0,15	3	0,45	
	4	Adanya kesadaran bidan tentang tanggung jawab dan tanggung gugat.	0,2	4	0,8	
	5	Sudah adanya format pendokumentasian sehingga memudahkan bidan untuk rekam medik pasien	0,15	3	0,45	
	6	Adanya kemauan bidan untuk melaksanakan pendokumentasian	0,2	4	0,8	
	TOTAL		1	20	3,4	
Weakness (Kelemahan)						
1	1	Dari observasi status pasien, pengisian dokumentasi tidak lengkap: waktu, nama, dan jam belum dicantumkan, respons pasien pasca tindakan kurang terpantau	0,2	2	0,4	
	2	SAK dan SOP belum maksimal digunakan	0,2	2	0,4	

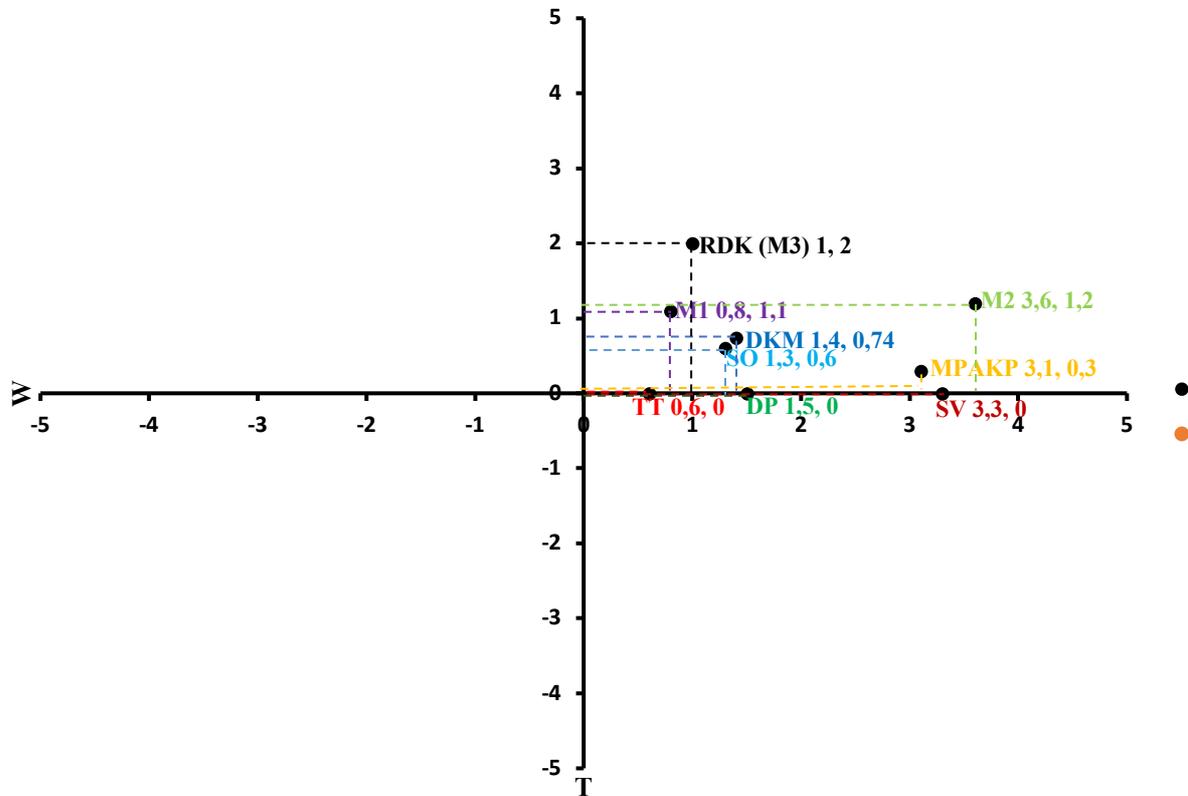
3	Pengawasan terhadap sistematika pendokumentasian belum dilaksanakan secara optimal	0,2	2	0,4	
4	Jumlah pasien dan beban kerja yang tinggi sehingga pendokumentasian belum optimal	0,2	2	0,4	
5	SAK belum dilaksanakan secara optimal	0,2	2	0,4	
TOTAL		1	10	2	
Eksteranl Faktor (EFAS)					
<i>Opportunity (Peluang)</i>		BOBOT	RATING	BOBOT x RATING	JUMLAH
1	Adanya program pelatihan yang dapat membantu bidan dalam melakukan pendokumentasian yang benar.	0,2	2	0,4	O - T = 3,34 - 2,6 = 0,74
2	Tersedianya format yang membuat kinerja bidan lebih efektif dan efisien	0,3	3	0,9	
3	Peluang perawat untuk meningkatkan pendidikan (pengembangan SDM)	0,24	3	0,72	
4	Kerja sama yang baik antara perawat dan mahasiswa	0,33	4	1,32	
TOTAL		1,07	12,00	3,34	
<i>Treathened (Ancaman)</i>					
1	Adanya tingkat kesadaran yang tinggi pada pasien dan keluarga tentang tanggung jawab dan tanggung gugat	0,6	3	1,8	
2	Persaingan RS dalam memberikan pelayanan keperawatan:	0,4	2	0,8	
TOTAL		1	5	2,6	

NO	Metode (Methode/ M3)							
	Supervisi							
Internal Faktor (IFAS)								
<i>Strength (Kekuatan)</i>					BOBOT	RATING	BOBOT x RATING	JUMLAH
8	1	Supervisi telah dilaksanakan secara rutin			0,14	4	0,56	S - W = 3,36 - 0 = 3,36
	2	Telah ada program pelatihan dan sosialisasi tentang supervise			0,14	4	0,56	
	3	Kepala ruangan mendukung dan melaksanakan supervise			0,14	4	0,56	
	4	Mempunyai format yang baku dalam pelaksanaan supervisi			0,14	4	0,56	
	5	Supervisi sudah terstruktur dan tidak ada formulir penilaian yang tetap			0,14	4	0,56	
	6	Sudah adanya dokumentasi supervise yang jelas			0,14	4	0,56	
		TOTAL			1	28	3,36	
<i>Weakness (Kelemahan)</i>								
Eksteranl Faktor (EFAS)								
<i>Opportunity (Peluang)</i>								JUMLAH
8	1	Adanya mahasiswa Kebidanan yang praktik di ruangan An-nisa			0,25	3	0,75	O - T = 3 - 3 = 0
	2	Adanya reward dalam bentuk cuti bagi bidan/perawat yang melaksanakan pekerjaan dengan baik.			0,25	3	0,75	
	3	Adanya teguran dari kepala ruangan bagi perawat yang tidak melaksanakan tugas dengan baik.			0,25	3	0,75	
	4	Hasil supervisi dapat dilakukan sebagai pedoman untuk Daftar Penilaian Prestasi Pegawai (DP3)			0,25	3	0,75	
		TOTAL			1	12	3	
<i>Treathened (Ancaman)</i>								
8	1	Tuntutan pasien sebagai konsumen untuk mendapatkan pelayanan yang professional.			1,00	3	3	
		TOTAL			1	3	3	

NO	Metode (Methode/ M3)						
	Discharge Planning						
	Internal Faktor (IFAS)						
	<i>Strength</i> (kekuatan)		BOBOT	RATING	BOBOT x RATING	JUMLAH	
9	1	Tersedianya sarana dan prasarana discharge planning di ruangan untuk pasien pulang (format atau kartu DP)	0.4	3	1.2	S - W = 2,7 - 1,2 = 1,5	
	2	Adanya kartu kontrol berobat	0.3	3	0.9		
	3	Bidan dan perawat memberikan pendidikan kesehatan secara informal kepada pasien/keluarga selama dirawat atau pulang	0.3	2	0.6		
	TOTAL		1	8	2.7		
	<i>Weakness</i> (kelemahan)						
	1	Tidak tersedianya leaflet/ media pasien saat pulang	0.3	3	1.2		
	TOTAL		1	3	1.2		
	Eksteranl Faktor (EFAS)						
	Opportunity (peluang)		BOBOT	RATING	BOBOT x RATING		JUMLAH
	1	Adanya mahasiswa Kebidanan yang melakukan praktik di ruangan An-Nisa	0.5	3	1.5		O - T = 3,5 - 3,5 = 0
2	Adanya kerja sama yang baik antara mahasiswa Kebidanan dengan bidan maupun perawat diruangan	0.5	4	2			
TOTAL		1	7	3.5			
Treathened (Ancaman)							
1	Adanya tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan keperawatan yang profesional.	0.5	3	1.5			
2	Makin tingginya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan.	0.2	3	2			
TOTAL		1	6	3.5			

2.4 Diagram Matrix

DIAGRAM MATRIX ANALISIS SWOT RUANG AN-NISA RSIJ CEMPAKA PUTIH JAKARTA PUSAT



Keterangan:

- M1 = Man (0,8/1,1)
- M2 = Material (3,6/1,2)
- MPAKP = Penerapan Model Asuhan (3,125/0,34)
- DKM = Pendokumentasian (1,4/0,74)
- TT = Timbang Terima (0,6/0)
- RDK = Refleksi Diskusi Kasus (1/2)
- SO = Sentralisasi Obat (1,33/0,6)
- SV = Supervisi (3,36/0)
- DP = Discharge Planning (1,5/0)

2.5 Identifikasi Masalah

M1 – MAN		
NO	Identifikasi Masalah	Penyebab
1	Ketidakseimbangan antara jumlah tenaga kesehatan dengan pasien yang ada diruangan.	Dikarenakan jumlah pasien yang ada diruangan dan beban kerja yang cukup tinggi tidak sebanding dengan jumlah bidan yang sedang berdinasi dalam satu waktu
M3 - METHODE		
TIMBANG TERIMA		
NO	Masalah	Identifikasi Masalah
2	Timbang terima keliling sudah dilakukan dengan baik (melaporkan identitas pasien, menanyakan keluhan dan kondisi pasien) tetapi informasi yang dijelaskan masih bersifat umum tidak lengkap seperti tindakan selanjutnya, tindakan apa saja yang sudah didapatkan, obat yang dibutuhkan.	Dari hasil observasi timbang terima di pagi hari dan siang hari ketika keliling ke setiap kamar pasien didapatkan jika intervensi hanya menyebutkan nama pasien dan menanyakan keluhan dan keadaan pasien, intervensi masih kurang lengkap, seperti diagnosa pasien, tindakan apa saja yang sudah didapatkan, tindakan selanjutnya apa yang akan dilakukan. Hal tersebut dikarenakan kegiatan keliling ruangan sesungguhnya dilakukan untuk memastikan apakah pasien sudah melakukan hal yang sesuai dengan arahan yang sudah diberitahukan oleh bidan atau dokter sebelumnya dan juga dikarenakan guna mempersingkat waktu karena sebelumnya saat di ruangan sudah dibahas sehingga ketika keliling pembahasannya tidak begitu lengkap, Akan tetapi alangkah lebih baik jika pembahasan lebih lengkap ketika keliling untuk memastikan benar pasien, menyebutkan nama pasien sekaligus memastikan pasien secara langsung.
REFLEKSI DISKUSI KASUS		
NO	Masalah	Identifikasi Masalah
3	1. Tidak ada jadwal yang pasti terkait dengan pelaksanaan Refleksi Diskusi Kasus (RDK).	1. Dari hasil wawancara kepada Kepala Ruangan, mengatakan bahwa kegiatan Refleksi Diskusi Kasus (RDK) telah

	2. Tidak terdapat SOP terkait Refleksi Diskusi Kasus (RDK).	<p>dilakukan di Ruang Pavillium An-Nisa, biasanya dilaksanakan 1 bulan sekali, Refleksi Diskusi Kasus dilaksanakan berdasarkan kasus yang didapatkan, terutama pada kasus near miss yang dapat melibatkan dokter-dokter spesialis, bidan serta perawat. Forum diskusi dilaksanakan secara online melalui zoom meeting, namun ada juga yang dilaksanakan secara offline.</p> <p>2. Dari hasil wawancara kepada Kepala Ruangan, mengatakan bahwa belum terdapat jadwal dan SOP terkait pelaksanaan Refleksi Diskusi Kasus (RDK).</p> <p>3. Dari hasil wawancara kepada Kepala Ruangan, hasil pelaksanaan RDK telah diarsipkan sebagai bahan untuk akreditasi.</p>
DISCHARGE PLANNING		
NO	Masalah	Identifikasi Masalah
4	<p>1. Pemberian Pendidikan Kesehatan dilakukan secara lisan pada setiap pasien/ keluarga.</p> <p>2. Keterbatasan media dalam melakukan discharge planning (brosur/ leaflet)</p>	Dari hasil observasi didapatkan adanya keterbatasan waktu bidan/ perawat, dan penyimpanan media yang memadai untuk sebagai bahan pelaksanaan discharge planning.
PENDOKUMENTASIAN		
NO	Masalah	Identifikasi Masalah
5	<p>1) Pengawasan terhadap sistematisa pendokumentasian belum dilaksanakan secara optimal.</p> <p>2) Dari observasi status pasien, pengisian dokumentasi kurang terpantau.</p>	Di karenakan Jumlah pasien yang banyak dan beban kerja yang tinggi sehingga menyebabkan pengisian dokumentasi kurang terpantau

SENTRALISASI OBAT		
NO	Masalah	Identifikasi Masalah
6	Tempat sentralisasi obat sudah tersedia tetapi sarana kurang optimal berdekatan dekat pintu keluar masuk sehingga mengurangi tingkat kenyamanan saat kegiatan sentralisasi obat sedang berlangsung.	Saat observasi, mahasiswa melihat tempat sentralisasi obat yang berada tepat di pinggir pintu keluar masuk. Dari sekilas penglihatan, penempatan sentralisasi obat tersebut dapat mengurangi tingkat kenyamanan saat bidan menyiapkan obat-obatan.

2.6 Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah di ruangan An-Nisa dengan menggunakan metode CARL yang terdiri dari Capability (Kemampuan/Kompetensi), Accessibility (Akses, Keterjangkauan), Relevancy (Sesuai dengan kebutuhan dan urgensi) and Legality (Berdasarkan peraturan yang berlaku). Penggunaan metode CARL ini dilakukan dan ditekankan pada kemampuan pelaksana program. Metode ini menggunakan rentang nilai 1-10 dimana semakin besar skor maka semakin besar masalahnya sehingga semakin tinggi peringkatnya pada urutan prioritas masalah. Pemberian skor pada masing-masing kriteria merupakan hasil dari kesepakatan bersama. Berdasarkan penentuan prioritas masalah didapatkan hasil sebagai berikut:

No	Daftar Masalah	C	A	R	L	CxAxRxL	Prioritas Masalah
1	M1	7	8	8	9	4032	1
2	Dokumentasi	3	3	4	5	180	5
3	RDK	4	3	4	5	240	3
4	SO	2	5	3	3	90	6
5	TT	3	3	3	7	189	4
6	DP	6	4	8	8	1536	2

Berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah dengan metode CARL tersebut didapatkan bahwa prioritas masalah yang ada di ruangan An-Nisa adalah M1 (Sumber Daya Manusia). Namun, dikarenakan adanya keterbatasan kemampuan mahasiswa untuk dapat

menyelesaikan prioritas masalah tersebut maka prioritas masalah yang akan diselesaikan adalah prioritas masalah ranking 2 yaitu *Discahrge Planning*.

BAB III

PERENCANAAN

3.1 Pengorganisasian

1) Discharge Planning

a. Latar Belakang

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara berkesinambungan dimulai saat pasien masuk rumah sakit sampai dengan pasien pulang. Rentang kesinambungan asuhan kebidanan merupakan kebidanan yang selalu dibutuhkan pasien di manapun pasien berada. Rentang kebidanan continue (continuous of care) adalah integrasi sistem kebidanan yang berfokus kepada pasien terdiri atas mekanisme pelayanan kebidanan yang membimbing dan mengarahkan pasien sepanjang waktu. Oleh karena itu diperlukan adanya suatu perencanaan pasien pulang (discharge planning), yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan pasien secara signifikan dan menurunkan biaya-biaya yang diperlukan untuk rehabilitasi lanjut. Dengan adanya discharge planning, pasien diharapkan dapat mempertahankan kesehatannya dan membantu pasien untuk lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan mereka sendiri (Nursalam, 2011).

Ruang Paviliun Annisa sudah menyediakan sarana discharge planning seperti discharge planning card yang berisi identitas pasien, perencanaan perawatan hingga jadwal kontrol. Namun saat ini perencanaan pulang bagi pasien yang dirawat belum dilaksanakan secara optimal, dikarenakan discharge planning yang dilakukan di ruangan hanya dilakukan sebelum pasien pulang. Discharge planning yang dilakukan segera setelah pasien masuk rumah sakit hingga pasien pulang bertujuan diharapkan pasien dan keluarga memiliki kesiapan fisik, psikologis dan sosial terhadap kesehatannya. tercapainya kemandirian pasien dan keluarga, terlaksananya perawatan pasien yang berkelanjutan, keterampilan dan sikap pasien serta keluarga menjadi meningkat dalam memperbaiki dan mempertahankan status kesehatan pasien. Selebihnya discharge planning diharapkan dapat mendukung upaya mengarang angka kekambuhan dan komplikasi Rentang keperawatan sering pula disebut dengan perawatan berkelanjutan yang artinya perawatan yang dibutuhkan pasien di manapun pasien berada. Kegagalan untuk memberikan dan

mendokumentasikan perencanaan pulang akan berisiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup dan disfungsi fisik. Dalam perencanaan pulang diperlukan komunikasi yang baik terarah sehingga apa yang disampaikan dapat dimengerti dan berguna untuk proses perawatan di rumah.

Dengan demikian, dalam discharge planning card dibutuhkan adanya informasi yang berfokus pada masalah pasien, sehingga dalam discharge planning card perlu disertakan informasi mengenai penyakit, rehabilitasi, pencegahan, perawatan rutin dan cara mengantisipasi masalah yang dapat terjadi. Discharge planning di ruang Paviliun Annisa belum menyertakan sarana pemanjang discharge planning seperti: leaflet sehingga dapat menjadi pedoman bagi pasien dalam melakukan perawatan berkelanjutan.

b. Masalah

Discharge planning belum dilaksanakan dengan optimal, discharge planning dilakukan kepada pasien-pasien yang akan pulang dan hanya dilakukan secara lisan dan tidak mencakup aspek discharge planning yang meliputi penjelasan penyakit dalam sebuah leaflet. Hal ini karena rendahnya kemauan sebagian perawat pelaksana untuk merutinkan pelaksanaan discharge planning dan adanya keterbatasan dana untuk menyediakan leaflet.

1) Tujuan Umum

Discharge Planning di ruangan bisa terlaksana sesuai dengan kaidah pelaksanaan discharge planning.

2) Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi kebutuhan pasien untuk discharge planning.
- b) Mengidentifikasi masalah pasien dalam discharge planning.
- c) Membuat perencanaan discharge planning pasien.
- d) Mengajarkan pada pasien dan keluarga tentang perawatan pasien di rumah yang meliputi diet, aktivitas istirahat, waktu dan tempat kontrol.
- e) Melakukan evaluasi kepada pasien atau keluarga selama pelaksanaan discharge planning.
- f) Mendokumentasikan pelaksanaan discharge planning.

d) Target.

- 1) Klien dan keluarga dapat mengetahui dan melakukan perawatan secara mandiri di rumah.
 - 2) Adanya peningkatan target dari jumlah pasien yang akan dilakukan discharge planning.
 - 3) Discharge planning bisa terlaksana secara berkelanjutan.
- c. Kriteria evaluasi
- 1) Evaluasi struktur
 - a) Persiapan pasien, peralatan, status, kartu dan lingkungan.
 - b) Penyusunan struktur pelaksanaan discharge planning.
 - 2) Evaluasi proses
 - a) Discharge Planning dilaksanakan pada semua pasien pulang.
 - b) Materi yang disampaikan sesuai dengan kebutuhan pasien.
 - 3) Evaluasi hasil
 - a) Terdokumentasinya pelaksanaan pasien pulang.
 - b) Klien dan keluarga dapat mengetahui dan melakukan perawatan di rumah tentang aturan diet, obat yang harus diminum di rumah, aktivitas, yang harus dibawa pulang, rencana kontrol yang perlu dibawa saat kontrol prosedur kontrol, jadwal pesan khusus.
 - c) Meningkatnya jumlah pasien yang dilakukan discharge planning.
 - d) Discharge Planning terlaksana 100%
- d. Program Kerja
- 1) Rencana Strategi
 - a) Menentukan penanggung jawab discharge planning.
 - b) Menentukan materi discharge planning.
 - c) Menentukan jadwal pelaksanaan discharge planning.
 - d) Melaksanakan discharge planning.
 - 2) Pengorganisasian
 - a) Penanggung Jawab : Aghniyya Shabira
 - b) Pelaksanaan : 20-27 Juni 2023

3.2 PLAN OF ACTION (POA) Prioritas Masalah

M3 - METHODE						
DISCHARGE PLANNING						
No	Masalah	Tujuan	Program/Kegiatan	Indikator/Target Keberhasilan	Penanggung Jawab	Waktu
1.	Adanya keterbatasan dana untuk menyediakan leaflet	Untuk mendapatkan informasi tambahan	Membuat leaflet yang bisa di akses dengan barcode	Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan klien dalam perawatan masa nifas dan bayi baru lahir secara mandiri dirumah	Mahasiswi Profesi Kebidanan	Pagi 07.15 - 07.30 WIB & Sore 14.15 - 14.30 WIB

3.3 PLAN OF ACTION (POA) Role Play

M1 - MAN						
SUMBER DAYA MANUSIA						
No	Masalah	Tujuan	Program/Kegiatan	Indikator/Target Keberhasilan	Penanggung Jawab	Waktu
1.	Ketidakseimbangan antara jumlah tenaga kesehatan dengan pasien yang ada diruangan	Memenuhi jumlah tenaga kerja yang seimbang dengan jumlah pasien disesuaikan dengan perhitungan douglas maupun gilies sehingga meningkatkan kualitas dan kualitas SDM	Jangka Pendek: Memodifikasi dan memanfaatkan tenaga yang telah ada diruangan untuk tindakan non invasif misalnya tenaga kesehatan untuk kebutuhan observasi suhu dan nadi	Kebutuhan dasar pasien terpenuhi dan pasien menyatakan puas dengan pelayanan yang ada	Mahasiswi Profesi Kebidanan	Pagi 07.15 - 07.30 WIB & Sore 14.15 - 14.30 WIB
			Melibatkan mahasiswa praktik yang berdinis sebagai perawat pelaksana			
			Penyegaran ilmu keperawatan oleh tenaga yang berkompeten secara periodik			
			Jangka Panjang: Mengatur dan menjadwalkan perawat yang akan mengambil cuti kecuali pada perawat yang punya urusan mendadak sehingga tenaga yang ada diruangan mencukupi			

			Pengusulan penempatan tenaga keperawatan yakni dengan rumus Douglas (33 bidan dan perawat/hari full bed			
M2 - MATERIAL						
SARANA DAN PRASARANA						
No	Masalah	Tujuan	Program/Kegiatan	Indikator/Target Keberhasilan	Penanggung Jawab	Waktu
2.	Tidak ada masalah	Sarana dan prasarana memadai sesuai dengan standar/rasio	Berkoordinasi dengan kepala ruangan mengenai fasilitas yang kurang di ruangan.	Sarana dan prasarana terpenuhi	Mahasiswi Profesi Kebidanan	Pagi 07.15 - 07.30 WIB & Sore 14.15 - 14.30 WIB
		Sarana dan prasarana ruangan terawat dengan baik dan bermanfaat pada pada pasien.	Mempertahankan dan merawat sarana dan prasarana yang telah ada	Sarana dan prasarana terawat dengan baik (tidak ada yang rusak)		
		Menurunkan tingkat penularan		Jika ada peralatan yang rusak segera di ganti.		
M3 - METHODE						
PENERAPAN MPAKP						
No	Masalah	Tujuan	Program/Kegiatan	Indikator/Target Keberhasilan	Penanggung Jawab	Waktu
3.	Tidak ada masalah	Memaksimalkan MPAKP Yang ada di ruangan.	Melakukan Roleplay MPAKP	MPAKP diterapkan secara baik dengan peningkatan kepuasan pasien 100%	Mahasiswi Profesi Kebidanan	Pagi 07.15 - 07.30 WIB & Sore 14.15 - 14.30 WIB

M3 - METHODE						
DOKUMENTASI KEBIDANAN						
No	Masalah	Tujuan	Program/Kegiatan	Indikator/Target Keberhasilan	Penanggung Jawab	Waktu
4.	Tidak ada masalah	Supaya pengkajian dilakukan secara optimal dan sesuai dengan tindakan yang dilakukan. meminimalisir terjadinya pendokumentasian yang tidak sesuai dari tindakan yang dilakukan	Melaksanakan Roleplay pendokumentasian dengan pengawasan Kepala Ruang terhadap pendokumentasian yang dituliskan oleh bidan	Semua tindakan kebidanan atau keperawatan terhadap pasien terdokumentasi dengan tepat dan benar	Mahasiswi Profesi Kebidanan	Pagi 07.15 - 07.30 WIB & Sore 14.15 - 14.30 WIB
M3 - METHODE						
TIMBANG TERIMA						
No	Masalah	Tujuan	Program/Kegiatan	Indikator/Target Keberhasilan	Penanggung Jawab	Waktu
5.	Laporan timbang terima keliling ruangan masih kurang lengkap.	Timbang terima dilakukan dengan optimal dan terdokumentasi dengan baik. Semua bidan memperhatikan timbang terima dengan baik.	Melaksanakan role play timbang terima	Laporan timbang terima keliling disebutkan secara lengkap dan jelas.	Mahasiswi Profesi Kebidanan	Pagi 07.15 - 07.30 WIB & Sore 14.15 - 14.30 WIB

		Timbang terima agar berpacu dengan SOP yang sudah ada				
M3 - METHODE						
REFLEKSI DISKUSI KASUS						
No	Masalah	Tujuan	Program/Kegiatan	Indikator/Target Keberhasilan	Penanggung Jawab	Waktu
6.	Tidak ada jadwal yang pasti terkait dengan pelaksanaan Refleksi Diskusi Kasus (RDK).	Untuk meningkatkan pelaksanaan RDK dalam peningkatan Evidence Based Practice	Membuat jadwal pelaksanaan Refleksi Diskusi Kasus yang dapat dilaksanakan dalam 1 bulan sekali	Terkoordinir nya kegiatan RDK agar dapat dilakukan secara rutin	Mahasiswi Profesi Kebidanan	Pagi 07.15 - 07.30 WIB & Sore 14.15 - 14.30 WIB
	Tidak terdapat SOP terkait Refleksi Diskusi Kasus (RDK).	Untuk meningkatkan pelaksanaan RDK sesuai dengan Standar Operasional yang ada		Meningkatkan pelaksanaan SDK sesuai dengan standar operasional prosedur		
M3 - METHODE						
SUPERVISI						
No	Masalah	Tujuan	Program/Kegiatan	Indikator/Target Keberhasilan	Penanggung Jawab	Waktu
7.	Tidak ada masalah	Mampu menerapkan supervisi keperawatan dengan benar	Melaksanakan Roleplay Supervisi dengan	Supervisi terdokumentasian dengan baik dan benar	Mahasiswi Profesi Kebidanan	Pagi 07.15 - 07.30 WIB & Sore

			pengawasan Kepala Ruangan			14.15 - 14.30 WIB
M3 - METHODE						
SENTRALISASI OBAT						
No	Masalah	Tujuan	Program/Kegiatan	Indikator/Target Keberhasilan	Penanggung Jawab	Waktu
8.	Tidak ada masalah	Mampu meningkatkan pemahaman, kemampuan dan keterampilan mahasiswa dalam sentralisasi obat di ruang An-Nisa	Melakukan roleplay sentralisasi obat	Mahasiswa paham, mampu dan terampil dalam melakukan sentralisasi obat di ruang An-Nisa	Mahasiswi Profesi Kebidanan	Pagi 07.15 - 07.30 WIB & Sore 14.15 - 14.30 WIB
M3 - METHODE						
DISCHARGE PLANNING						
No	Masalah	Tujuan	Program/Kegiatan	Indikator/Target Keberhasilan	Penanggung Jawab	Waktu
9.	Tidak tersedianya leaflet/ media pasien saat pulang	Untuk mendapatkan informasi tambahan	Membuat leaflet	Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan klien dalam perawatan masa nifas dan bayi baru lahir secara mandiri dirumah	Mahasiswi Profesi Kebidanan	Pagi 07.15 - 07.30 WIB & Sore 14.15 - 14.30 WIB

3.4 Perencanaan MPAKP

1) Model Manajemen Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Profesional (MPAKP)

a. Latar Belakang

Berkembangnya informasi dan teknologi dalam menghadapi era globalisasi memberikan dampak positif terhadap pola pikir masyarakat saat ini baik terhadap ekonomi, sosial, politik dan kesehatan. Fenomena ini dapat dilihat dari semakin tingginya tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang optimal. Tingginya tuntutan masyarakat tersebut merupakan tantangan bagi bidan untuk mengalami perubahan dalam sistem pelayanan. Perubahan ini merupakan cara untuk mempertahankan diri sebagai profesi dan berperan aktif dalam menghadapi era globalisasi.

Salah satu pelaksanaan perubahan yang nyata adalah memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas dan manajerial kebidanan yang handal. Proses manajemen kebidanan dalam aplikasinya di lapangan berada sejajar dengan proses kebidanan sehingga keberadaan manajemen kebidanan dimaksudkan untuk mempermudah proses kebidan sehingga dapat mengarahkan kebidanan menuju profesionalise (Nursalam 2011). Salah satu sistem pelayanan kebidanan profesional adalah dengan melaksanakan Model Asuhan Kebidanan Profesional Primer yang merupakan suatu metode penugasan di mana satu orang bidan bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan kebidanan pasien mulai dari pasien masuk sampai dengan keluar. Keuntungan dari MPAKP primer antara lain asuhan kebidanan yang diberikan bermutu tinggi dan tercapainya pelayanan yang efektif terhadap pengobatan, dukungan, proteksi, informasi dan advokasi. Selain itu pembagian tugas yang jelas dan dilakukan sesuai peran akan meringankan beban kerja bidan. Hal ini diharapkan mampu meningkatkan kepuasan bagi pasien, bidan dan

tenaga kesehatan lainnya sehingga tercapai suatu pelayanan yang paripurna.

Berdasarkan pengkajian yang dilaksanakan di Ruang An-nisa, didapatkan bahwa model asuhan kebidanan yang digunakan di Ruangan adalah metode tim merupakan metode pemberian asuhan kebidanan, yaitu seorang bidan profesional memimpin sekelompok tenaga dalam memberikan asuhan pada sekelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif. Metode tim di dasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota kelompok mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan sehingga menimbulkan rasa tanggung jawab yang tinggi. Dalam pelaksanaan metode tim berlandaskan konsep yaitu Ketua tim, sebagai bidan profesional harus mampu menggunakan berbagai tehnik kepemimpinan. Ketua tim harus dapat membuat keputusan tentang prioritas perencanaan, supervisi, dan evaluasi asuhan.

b. Tujuan

1) Tujuan Umum

Meningkatkan pelaksanaan MPAKP yang telah dipilih oleh ruangan sesuai dengan kaidah MPAKP yang terstandar.

2) Tujuan Khusus

- Menganalisis komponen-komponen dari MPAKP diruangan.
- Membuat perencanaan pengoptimalan pelaksanaan MPAKP.
- Melakukan evaluasi dari pelaksanaan MPAKP yang telah direncanakan.

c. Target

- 1) Penerapan MPAKP berjalan sesuai dengan perencanaan yang dibuat.
- 2) Komponen-komponen MPAKP terlaksana optimal.

Kriteria evaluasi

1) Struktur

- Menentukan penanggung jawab MPAKP.
- Mendiskusikan bentuk dan penerapan MPAKP.
- Merencanakan kebutuhan tenaga bidan.
- Melakukan pembagian peran bidan.
- Menentukan diskripsi tugas dan tanggung jawab bidan.
- Melakukan pembagian jadwal serta pembagian tenaga bidan.

2) Proses

- Tahap uji coba MPAKP pada tanggal 20–27 Juni.
- Tahap Aplikasi MPAKP tahap I–III pada tanggal 20-27 Juni

3) Hasil

Mahasiswa mampu menerapkan MPAKP sesuai *job description*.

d. Program Kerja

1) Rencana Strategis.

- Mendiskusikan bentuk dan penerapan model MAK.
- Mengajukan proposal MPAKP dan melaksanakan diseminasi.
- Sosialisasi hasil diseminasi.
- Merencanakan kebutuhan tenaga bidan.
- Melakukan pembagian peran bidan.
- Menentukan diskripsi tugas dan tanggung jawab bidan.
- Melakukan pembagian jadwal serta pembagian tenaga bidan.
- Menerapkan model MPAKP yang sudah ditentukan.

2) Pengorganisasian.

- Penanggung Jawab : Balqis Nur Fadiah

- Pelaksanaan : 13 Juni – 27 Juni 2023

2) Timbang Terima

a) Latar Belakang

Profesionalisme dalam pelayanan kebidanan dapat dicapai dengan mengoptimalkan peran dan fungsi bidan, terutama peran dan fungsi mandiri bidan. Hal ini dapat diwujudkan dengan baik melalui komunikasi yang efektif antar bidan, maupun dengan tim kesehatan yang lain. Salah satu bentuk komunikasi yang harus ditingkatkan efektivitasnya adalah saat pergantian sif, yaitu saat timbang terima pasien.

Timbang terima pasien (operan) merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien. Timbang terima pasien harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat jelas dan komplit tentang tindakan mandiri bidan, tindakan kolaboratif yang sudah dilakukan atau belum dan perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan kebidanan dapat berjalan dengan sempurna. Timbang terima dilakukan oleh bidan primer ke bidan penanggung jawab dinas sore atau dinas malam secara tulisan dan lisan. Timbang terima di Ruang An-Nisa saat ini untuk sif malam ke sif pagi telah dilaksanakan. Sementara itu sif pagi ke sif siang dan sif sore ke malam timbang terima dilakukan hanya sebatas laporan jaga saja sambil berkeliling ke pasien. Kegiatan timbang terima dilakukan jika terdapat semua bidan berkumpul terutama saat pagi dipimpin oleh karu. Bidan pada sif malam melaporkan pasien yang menjadi tanggung jawabnya kepada sif pagi disertai pencatatan di buku operan. Setelah selesai, bidan langsung kembali ke pasien dan melaksanakan tugasnya, tidak ada evaluasi kembali.

Timbang terima perlu terus ditingkatkan baik teknik maupun alurnya. Hal ini dilakukan untuk perbaikan pada masa yang akan

datang sehingga timbang terima menjadi bagian penting dalam menggali permasalahan pasien sehari-hari.

b) Masalah

Timbang terima keliling ruangan ditunjukkan untuk memastikan kembali apakah klien sudah mengikuti arahan yang diberikan dokter atau bidan sebelumnya, sehingga data yang disebutkan masih kurang lengkap hanya menyebutkan nama, menanyakan kondisi dan keluhan pasien, tidak dengan diagnosis medis, masalah kebidanan, intervensi yang sudah dan belum dilaksanakan, intervensi kolaboratif, rencana umum pasien.

c) Tujuan

1) Tujuan Umum

Menjaga kesinambungan informasi keadaan pasien kepada setiap shift.

2) Tujuan Khusus

- Menyampaikan kondisi dan keadaan pasien.
- Menyampaikan hal-hal yang sudah/ belum dilakukan dalam asuhan kebidanan.
- Menyampaikan hal-hal yang penting yang harus ditindak lanjuti dinas berikutnya.
- Menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya.

d) Target

Timbang terima sudah berjalan dengan baik diharapkan dapat dipertahankan dan dapat berjalan lebih optimal lagi saat timbang terima keliling ruangan menyampaikan data secara lengkap dan jelas.

e. Kriteria Evaluasi

a) Proses

- Melaksanakan timbang terima Bersama dengan kepala ruangan dan staff kebidanan pada pergantian shift.
- Timbang terima dipimpin oleh katim sebagai penanggung jawab shift.

- Timbang terima di ikuti oleh bidan, mahasiswa yang berdinasi atau yang akan berdinasi.
- Timbang terima dilaksanakan di Nurse Station.
- Timbang terima keliling ruangan.

b) Hasil

Bidan mampu menjelaskan timbang terima keliling ruangan yang berisi (identitas, diagnosis medis, masalah kebidanan, intervensi yang sudah dan belum dilaksanakan, intervensi kolaboratif, rencana umum pasien).

f. Program Kerja

a) Rencana Strategi

- Menentukan penanggung jawa timbang terima.
- Menyusun format timbang terima serta petunjuk teknis pengisiannya.
- Menyiapkan ruangan yang akan digunakan untuk timbang terima.
- Menentukan jadwal pelaksanaan timbang terima.
- Timbang terima dapat dilakukan secara lisan atau tertulis.
- Melaksanakan timbang terima bersama dengan kepala ruangan dan staff kebidanan.
- Dilaksanakan pada setiap pergantian shift.
- Dipimpin oleh ketua tim sebagai penanggung jawab shift.
- Di ikuti mahasiswa yang berdinasi atau akan berdinasi.
- Informasi yang disampaikan harus akurat, singkat sistematis atau menggambarkan kondisi saat ini dengan tetap menjaga kerahasiaan klien.
- Timbang terima harus berorientasi pada permasalahan kebidanan, rencana kebidanan, Tindakan dan perkembangan kesehatan pasien.
- Mendokumentasikan hasil timbang terima pasien.

b) Pengorganisasian

- Penanggung Jawab : Vianita Aprilliana
- Pelaksanaan : 13 Juni – 27 Juni 2023

3) Sentralisasi Obat**a) Latar Belakang**

Obat merupakan salah satu program terapi yang sangat menunjang proses kesembuhan pasien. Dalam pemberian obat diperlukan ketepatan waktu, dosis, cara dan tempat pemberian obat. Salah satu upaya untuk memastikan pemberian obat yang tepat dan efektif adalah sistem sentralisasi obat yang sekarang ini sudah dikembangkan di berbagai ruangan di Rumah Sakit Y. Pada sentralisasi obat perawat terlebih dahulu memberikan informed consent kepada pasien dan keluarga kemudian perawat mengelola obat dan memberikan obat kepada pasien

Sentralisasi obat sudah dilaksanakan di Ruang AN-NISA. Adapun alurnya alur sentralisasi obat dimulai saat obat diresepkan oleh dokter kemudian diserahkan kepada keluarga untuk menyerahkan resep ke depo farmasi tanpa melalui perawat, sehingga tidak ada penjelasan tentang sentralisasi obat dan penandatanganan informed consent. Setelah depo farmasi menerima resep yang diserahkan keluarga, keluarga menandatangani resep tanda serah terima obat. Setelah itu berdasarkan resep, obat diserahkan depo farmasi ke perawat dengan tanda bukti buku serah terima obat. Namun tidak terdapat format tanda serah terima obat dari perawat ke pasien saat selesai pemberian obat oral/injeksi ke pasien. Jumlah obat oral dan injeksi yang diserahkan adalah dosis obat untuk 2 atau 3 kali pemberian dalam waktu 24 jam berdasarkan kebutuhan pasien. Berdasarkan hasil observasi dengan bagian farmasi didapatkan data bahwa depo farmasi Ruang AN-NISA telah terdapat buku yang berisikan daftar obat untuk injeksi dan oral dan di ruangan

juga tersedia buku injeksi dan buku obat oral. Sementara itu untuk obat khusus (dengan harga yang mahal) misal obat kemoterapi setelah resep ditebus oleh keluarga maka obat tersebut dibawa oleh pasien dan hari itu juga langsung diberikan pada pasien. Sementara itu pasien biaya sendiri (umum) sentralisasi obat dilaksanakan berdasarkan persetujuan pasien, bila pasien tidak setuju maka obat dikelola oleh pasien.

Sentralisasi obat dapat meminimalkan risiko-risiko duplikasi obat, menghindari penggunaan obat yang salah sehingga sentralisasi obat perlu ditingkatkan agar obat semua pasien di Ruang AN-NISA dapat dikontrol oleh bidan. Sentralisasi obat dapat optimal bila pasien dan keluarga percaya penuh kepada bidan dan kepercayaan pasien dan keluarga dapat diperoleh bidan terbuka dan menjalin komunikasi baik dengan pasien dan keluarga.

b) Masalah

Modifikasi yang digunakan dalam sentralisasi obat di Ruang An-Nisa yaitu UDD. Dan sudah dilaksanakan dengan baik, walaupun tempat sentralisasi obat berdekatan dengan pintu keluar masuk sehingga mengganggu kenyamanan saat sentralisasi obat

c) Tujuan

a. Tujuan Umum

Meningkatkan pelaksanaan Sentralisasi obat yang telah dipilih oleh ruangan sesuai dengan modifikasi yang digunakan.

b. Tujuan Khusus

Melakukan evaluasi dari pelaksanaan Sentralisasi Obat yang berada di Ruang An-Nisa

d) Target

Penerapan UDD dalam sentralisasi obat berjalan sesuai dengan semestinya

e) Kriteria Evaluasi

a. Struktur

1. Menentukan penanggung jawab Sentralisasi Obat
2. Mendiskusikan bentuk dan penerapan sentralisasi obat
3. Merencanakan kebutuhan tenaga bidan.
4. Melakukan pembagian peran bidan.
5. Menentukan diskripsi tugas dan tanggung jawab bidan.
6. Melakukan pembagian jadwal serta pembagian tenaga bidan.

b. Proses Menerapkan Sentralisasi Obat

1. Tahap uji coba Sentralisasi Obat pada tanggal 06 - 10 April.
2. Tahap Aplikasi Sentralisasi Obat pada tanggal 20- 27 April.

c. Hasil

Mahasiswa mampu menerapkan sentralisasi obat sesuai dengan job description.

f) Program Kerja

a. Rencana Strategis

1. Mendiskusikan bentuk dan penerapan sentralisasi obat
2. Merencanakan kebutuhan tenaga bidan.
3. Melakukan pembagian peran bidan.
4. Menentukan diskripsi tugas dan tanggung jawab bidan
5. Melakukan pembagian jadwal serta pembagian tenaga bidan
6. Menerapkan model sentralisasi obat yang sudah ditentukan.

b. Pengorganisasian

- a. Penanggung Jawab : Riani Widi Astuti
- b. Pelaksanaan : 13 Juni – 27 Juni 2023

4) Dokumentasi Kebidanan

a) Latar belakang

Dokumentasi adalah catatan otentik yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Komponen dari dokumentasi mencakup aspek komunikasi, proses kebidanan, standar kebidanan. Manfaat dan pentingnya dokumentasi kebidanan terkadang sering terabaikan oleh sebagian besar bidan. Manfaat dan pentingnya dokumentasi kebidanan antara lain dari segi hukum, karena semua catatan informasi tentang pasien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum, oleh karena itu data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, objektif dan ditandatangani oleh tenaga kesehatan atau kebidanan. Dalam hal ini perlu dicantumkan waktu dan sebaiknya dihindari adanya penulisan yang dapat menimbulkan interpretasi yang salah. Dari segi jaminan mutu (kualitas pelayanan), pencatatan data pasien yang lengkap dan akurat akan memberi kemudahan bidan untuk menyelesaikan masalah pasien serta untuk mengetahui sejauh mana masalah dapat teratasi. Hal ini juga memungkinkan bidan untuk mengetahui adanya masalah baru secara dini. Selain itu dokumentasi kebidanan juga sebagai sarana komunikasi, acuan dalam menentukan biaya perawatan pasien, sebagai bahan riset untuk pengembangan ilmu kebidanan dan lain sebagainya. Fenomena yang sering terjadi terkait dokumentasi kebidanan selain terabaikannya pelaksanaan dokumentasi keperawatan juga dalam pelaksanaannya sering tidak sesuai dengan yang standar. Hal-hal sederhana seperti adanya paraf bidan yang melakukan pendokumentasian masih sering terjadi. Hal ini menjadikan keotentikan dokumentasi kebidanan akan diragukan. Mengingat pentingnya dan besarnya manfaat dokumentasi kebidanan seharusnya senantiasa ada upaya untuk melakukan perbaikan

terhadap kinerja bidan terutama dalam pelaksanaan dokumentasi kebidanan.

b) Masalah

Pelaksanaan dokumentasi kebidanan sering terabaikan dan pelaksanaannya tidak sesuai dengan kaidah-kaidah pembuatan dokumentasi kebidanan yang standar.

c) Tujuan

Melakukan evaluasi dan perencanaan terhadap proses dokumenta keperawatan yang telah ada diruangan agar pengkajian dilakukan secara optimal dan sesuai dengan tindakan yang dilakukan. meminimalisir terjadinya pendokumentasian yang tidak sesuai dari tindakan yang dilakukan

1) Tujuan Khusus

- a) Pengkajian dengan format SOR.
- b) Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang dilakukan setiap hari di lembar observasi.
- c) Melakukan timbang terima setiap pergantian sif.
- d) Melakukan discharge planing pada pasien yang akan pulang.

d) Target

- a) Semua bidan diruangan memahami pentingnya dokumentasi kebidanan yang dilakukan.
- b) Adanya upaya-upaya untuk memperbaiki proses dokumentasi yang telah ada mendekati proses dokumentasi yang standar.
- c) mengawasi semua tindakan penulisan pendokumentasian yang di lakukan oleh bidan untuk menghindari pendokumentasian tidak sesuai tindakan atau sesuai standar.

e) Kriteria Evaluasi**1) Struktur.**

- a) Menentukan penanggung jawab kegiatan.
- b) Mendiskusikan format pengkajian dan pendokumentasian sesuai dengan kasus di ruang.
- c) Menyiapkan format pengkajian, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
- d) Menyiapkan format/pendokumentasian kebidanan.

2) Proses

- a) Penggunaan standar terminologi (pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi).
- b) Data yang relevan dan bermanfaat dikumpulkan kemudian dicatat sesuai dengan prosedur dalam catatan yang permanen.
- c) Diagnosis kebidanan disusun berdasarkan klasifikasi dan analisis data yang akurat.
- d) Rencana tindakan kebidanan ditulis dan dicatat sebagai bagian dari catatan yang permanen
- e) Observasi dicatat secara akurat, lengkap dan sesuai urutan waktu.
- f) pengawasan dan evaluasi pencatatan sesuai dengan urutan waktu meliputi selama dirawat, dirujuk, pulang ataupun perubahan status pasien, respons pasien untuk bertindak.
- g) Rencana tindakan yang direvisi, berdasarkan hasil yang diharapkan pasien

3) Hasil

Mahasiswa mampu menerapkan pendokumentasian secara baik dan benar.

f) Program kerja

1) Rencana strategi

- a) Menyiapkan format/pendokumentasian kebidanan
- b) Mendiskusikan format pengkajian dan pendokumentasian sesuai dengan kasus di ruang an-nisa.
- c) Merevisi format pengkajian, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
- d) Melaksanakan pendokumentasian bersama dengan bidan pelaksana ruangan

2) Pengorganisasian

- a) Penanggung jawab : Elsa Maudi Gandirawati
- b) Pelaksanaan : 20 s/d 27 juni 2023

5) Refleksi Diskusi Kasus (RDK)

a. Latar Belakang

Manajemen merupakan suatu pendekatan yang dinamis dan proaktif dalam menjalankan suatu kegiatan di organisasi. Manajemen mencakup kegiatan planning, organizing, actuating, controlling (POA) terhadap staff, sarana, dan prasarana dalam mencapai tujuan organisasi. Manajemen juga diartikan sebagai suatu organisasi bisnis yang difokuskan pada produksi dan banyak hal lain untuk menghasilkan suatu keuntungan. Manajemen kebidanan harus diaplikasikan dalam tatanan pelayanan nyata yaitu Rumah Sakit, sehingga bidan perlu memahami konsep dan aplikasinya. Konsep yang harus dikuasai adalah konsep manajemen kebidanan, perencanaan yang berupa strategi melalui pengumpulan data, analisa SWOT dan penyusunan langkah-langkah perencanaan, pelaksanaan model kebidanan professional dan melakukan pengawasan serta pengendalian.

Perencanaan merupakan fungsi organic manajemen yang merupakan dasae atau titik tolak dari kegiatan pelaksanaan kegiatan tertentu dalam usaha mencapai tujuan organisasi. Apabila proses perencanaan dilakukan dengan baik akan memberikan jaminan pelaksanaan kegiatan menjadi baik, sehingga dapat mencapai tujuan organisasi yang berdaya guna dan berhasil guna. Kebijakan yang dirumuskan dalam suatu rencana mencakup struktur organisasi yang akan diciptakan, pengadaan dan penggunaan tenaga kerja, system dan prosedur yang hendak digunakan serta peralatan yang dibutuhkan kelancaran suatu kegiatan. Perencanaa harus memenuhi prinsip yang sesuai dengan situasi dan kondisi dari suatu organisasi.

Refleksi Diskusi Kasus (RDK) digunakan sebagai metode pembelajaran yang dapat menuntun dan bidan dalam suatu kelompok diskusi baik dirumah sakit maupun puskesmas untuk berbagai pengetahuan dan pengalaman klinik yang didasarkan atas standar yang ditetapkan. Dalam RDK ini akan dibahas masalah-masalah kebidanan/ keperawatan yang actual, menarik baik yang lalu maupun yang sedang berlangsung. Selain itu juga dibahas tentang pengalaman keberhasilan dalam melaksanakan tugas pelayanan dengan pemanfaatan sumber-sumber yang tersedia. Melalui RDK ini profesionalisme bidan dan perawat ditingkatkan sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal.

b. Tujuan

a. Tujuan Khusus

- g) Mengembangkan professionalisme bidan dan perawat.
- h) Meningkatkan aktualisasi diri.
- i) Membangkitkan motivasi belajar.
- j) Wahana untuk menyelesaikan masalah dengan mengacu pada standar kebidanan/ keperawatan yang telah ditetapkan.

6) Supervisi

a. Latar Belakang

Era globalisasi dapat memberikan dampak positif bagi setiap profesi kesehatan untuk terus berusaha meningkatkan kinerja di berbagai kebutuhan pelayanan kesehatan secara profesional. Sejalan dengan hal tersebut tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan juga makin meningkat. Dalam memberikan asuhan kebidanan secara profesional seharusnya didukung dengan adanya sumber daya manusia yang bermutu, standar pelayanan, termasuk pelayanan yang berkualitas, di samping fasilitas yang sesuai harapan masyarakat. Agar pelayanan kebidanan sesuai dengan harapan konsumen dan memenuhi standar yang berlaku maka perlu dilakukan pengawasan atau supervisi terhadap pelaksanaan asuhan kebidanan. Supervisi merupakan salah satu bentuk kegiatan dari manajemen kebidanan dan merupakan cara yang tepat untuk menjaga mutu pelayanan kebidanan. Supervisi adalah teknik pelayanan yang tujuan utamanya adalah mempelajari dan memperbaiki secara bersama-sama. Kunci sukses supervisi yaitu 3F, yaitu Fair, Feedback, dan Follow Up. Supervisi merupakan ujung tombak tercapainya tujuan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dari hasil wawancara dengan kepala ruangan supervisi kebidanan sudah dilakukan secara informal dan dilakukan setiap 2 tahun sekali oleh Komite, Kepala ruangan dan Bidan lainnya yang didelegasikan untuk mengawasi kinerja Bidan. Kepala ruangan pada saat tertentu ikut terjun secara langsung dalam tindakan kebidanan pada pasien. Selain itu kepala ruangan langsung atau pada saat morning report menyampaikan pada penanggung jawab untuk segera ditindaklanjuti hasil dari supervisi yang sudah dilakukan.

b. Tujuan

1) Tujuan Umum

Mampu mengaplikasikan supervisi dalam lingkup tanggung jawab sebagai supervisor kebidanan, terutama dalam melakukan supervisi terhadap bidan dan perawat dalam melakukan tindakan asuhan kebidanan.

2) Tujuan Khusus

- b) Mampu menyusun, melaksanakan atau menetapkan tujuan supervisi.
- c) Mampu mempersiapkan instrumen tindakan kebidanan.
- d) Mampu menilai kinerja bidan perawat dalam melaksanakan tindakan kebidanan.
- e) Mampu memberikan masukan terhadap staff.
- f) Mampu memberikan follow-up terhadap hasil supervisi terhadap staf.
- g) Mampu melaksanakan dokumentasi hasil supervisi.

c. Target

- a. Supervisi dilakukan secara terorganisasi dan rutin dalam kurun waktu tertentu.
- b. Supervisi terdokumentasikan dengan baik dan benar.

Kriteria Evaluasi:

1) Struktur

- a. Menentukan penanggung jawab supervisi kebidanan.
- b. Menyusun konsep supervisi kebidanan.
- c. Menentukan materi supervisi.

2) Proses

- a. Melaksanakan supervisi kebidanan bersama bidan dan perawat ruangan dan supervisor.
- b. Mendokumentasikan hasil pelaksanaan supervisi kebidanan.

3) Hasil

- a. Supervisi sudah terorganisasi secara rutin selama 2 tahun sekali.
- b. Supervisi sudah terdokumentasi dengan baik dan benar.

c. Program Kerja

1) Rencana Strategi

- a. Mendokumentasikan hasil pelaksanaan supervisi kebidanan.
- b. Menentukan materi supervisi kebidanan.
- c. Merevisi format supervise.
- d. Mendokumentasikan hasil pelaksanaan supervisi kebidanan.

2) Pengorganisasian

- a. Penanggung Jawab : Nanda Febriyanti
- b. Pelaksanaan : Senin, 26 Juli 2023

3.5 Kegiatan Inovasi**Proposal Bisnis****DATA PENGUSUL**

Nama Usaha (<i>Tidak sedang dalam kasus hukum</i>)	:	Pijat Bayi Anisa
Kapan Mulai Usaha (<i>Usaha yang didaftarkan</i>)	:	Tentatif,sesuai kebutuhan ruangan.
Kategori (<i>Kuliner, Fashion, Edukasi, Teknologi, Jasa, Pertanian</i>)	:	Jasa
TIM (<i>Bila Badan Usaha Komunitas</i>)	:	Bidan di ruangan anisa

DESKRIPSI USAHA

1. Gambaran Usaha, Visi, Misi yang ingin anda wujudkan dalam mengembangkan usaha

Pijat bayi di ruangan anisa merupakan jasa pijat bayi dengan tenaga terlatih dan Islami dengan harga terjangkau yang mengutamakan keamanan dan kenyamanan klien, yang dilakukan dengan memberi pijatan lembut pada bayi. Ini sesuai dengan misi rumah sakit No 1 yaitu pelayanan Kesehatan yang Islami, profesional dan bermutu tinggi dengan tetap peduli pada kaum dhuafa. Kegiatan pijat bayi ini dapat meningkatkan berat badan dan sistem imun, menstimulasi saluran pencernaan, serta meningkatkan kualitas tidur bayi.

2. Apa jenis usaha anda, *breakdown* dari kategori usaha

Jasa Pijat Bayi

PELANGGAN

3. Jelaskan Segmentasi, targeting dan Positioning dalam usaha anda !

➤ Segmentasi:

- Segmentasi Geografi :
Segmentasi dipusatkan pada klien yang dirawat di ruangan anisa dan masyarakat secara umum yang mempunyai bayi.
- Segmentasi Demografis
 - Umur : 0-6 bulan
 - Pendapatan : Dikhususkan untuk masyarakat Kelas Menengah (kisaran pengeluaran Rp.2.000.000/bulan) dan masyarakat Kelas Menengah Atas (kisaran pengeluaran Rp.3.000.000/bulan).
- Segmentasi Psikografis
Klien yang dituju adalah klien yang memiliki kepedulian terhadap manfaat pijat bagi bayi mereka, serta klien dengan pendapatan Kelas Menengah dan Kelas Menengah Atas.
- Segmentasi Tingkah Laku
Segmentasi dibidik pada klien dan masyarakat yang memiliki kepedulian terhadap manfaat pijat bagi bayi mereka.

➤ Targeting:
Target pasar dibidik pada klien dan masyarakat yang berpendapatan Menengah dan Menengah Atas yang memiliki kesadaran penuh.

➤ Positioning :
Pijat bayi di ruangan anisa meposisi diri sebagai jasa yang berorientasi dalam kemudahan akses, serta memperhatikan keamanan, dan kenyamanan klien.

4. Siapa saja yang menjadi pelanggan potensial dalam usaha anda dan berikan alasannya ?

Para klien yang dirawat di ruangan An-Nisa
Alasannya: Karena mudahnya akses untuk mendapatkan pelayanan tersebut.

5. Apa masalah yang dihadapi calon pelanggan dan bagaimana solusi yang ditawarkan melalui usaha anda?

Masalah Pelanggan ?

- Masih banyak klien yang belum mengetahui manfaat dari pijat bayi

Solusinya ?

- Memberikan edukasi terkait dengan manfaat pijat bayi.

PRODUK

6. Sebutkan dan jelaskan secara spesifik produk/jasa yang anda tawarkan dalam usaha?

Produk/Jasa serta penjelasan masing-masing produk

- Jasa pijat bayi dengan tenaga terlatih dan harga terjangkau yang mengutamakan keamanan dan kenyamanan klien.
- Jasa ini bisa ditawarkan pada pasien saat pemulangan , sehingga sebelum pulang bayi bisa di pijat terlebih dahulu.
- Penawaran jasa ini juga dapat dilakukan saat pendaftaran pasien.
- Penawaran jasa ini juga bisa dilakukan walaupun pasien tidak dirawat di ruangan anisa.

7. Jelaskan apa yang menjadi keunggulan produk/jasa anda dibanding competitor?

Keunggulan jasa pijat bayi di ruangan anisa

- Bidan telah mengikuti pelatihan pijat bayi
- Harga terjangkau
- Mengutamakan keamanan dan kenyamanan klien
- Aktif melakukan kegiatan promosi di social media

8. Sebutkan siapa kompetitor usaha anda, jelaskan apa kelebihan dan kekurangan dari competitor?

1. Yumna Kids Mom & baby spa

Kelebihan :

- Sudah lebih lama berdiri
- memiliki pelayanan baby spa

Kekurangan :

- Kurang aktif promosi di social media

9. Jelaskan aktivitas apa saja dalam usaha anda menciptakan produk / menawarkan jasa!

Jasa pijat bayi dengan tenaga terlatih dan harga terjangkau yang mengutamakan keamanan dan kenyamanan klien.

10. Sebutkan apa saja bahan baku dan atau alat bantu yang dibutuhkan dalam usaha anda?

1. 3 buah tempat tidur

2. Ruang ganti

3. Ruang tunggu
4. Ruang bermain
5. 2 buah televisi, 3 buah AC, 2 buah speaker, 1 buah kulkas
6. 1 buah komputer
7. Baju ganti dan handuk bagi pengunjung
8. Lulur, gel, baby oil dan minyak aromaterapi, aromaterapi

RENCANA MARKETING

11. Sebutkan dan jelaskan strategi pemasaran apa saja yang digunakan dalam usaha anda! (disertai dengan bukti)

1. Kenali Pelanggan dengan Baik
survey terkait dengan produk apa yang dibutuhkan, bagaimana sistem pembayaran yang disukai, distribusi produk seperti apa yang diinginkan dan sebagainya.
2. Melakukan Promosi yang Tepat
Semuanya tergantung Anda termasuk dimana promosi akan diletakkan. Apakah melalui media cetak atau di media online seperti medsos, situs dan lain sebagainya.
3. Membuat Anggaran Sistematis
proses penyusunan rencana keuangan organisasi yang dilakukan dengan cara menyusun rencana kerja dalam rangka waktu tertentu umumnya satu tahun dan dinyatakan dalam satuan moneter
4. Memiliki Media Sosial Perusahaan
meningkatkan efisiensi dari sebuah perusahaan, antara lain mengurangi beban biaya komunikasi serta dapat juga mengurangi biaya riset karena sosial media memudahkan untuk melakukan survey langsung kepada konsumen dan mendapatkan masukan langsung dari konsumen
5. Menjalankan Bisnis Sistem Dropship

12. Bagaimana strategi anda menangani komplain dari pelanggan ?
(disertai dengan bukti)

Menerima dan mendengarkan keluhan tersebut dengan baik. Baik itu keluhannya melalui media tertulis maupun lisan dari sambungan telepon. Saat pelanggan sedang menyampaikan keluhan, perhatikan dan catatlah berbagai poin penting yang mereka katakan.

LAPORAN KEUANGAN

13. Sebutkan sumber pendapatan usaha anda ?

- Pendapatan Dividen (Cash Dividend Earned)
- Pendapatan Royalti (Profit Asset)
- Laba Penjualan Aktiva Tetap

14. Berapa rata-rata biaya operasional, pendapatan, dan keuntungan usaha anda minimal 6 bulan terakhir

Pemasukan per-hari Rp. 100.000 x 5 bayi = Rp. 1.000.000

Dalam 1 bulan Rp. 100.000 x 150 bayi = Rp. 15.000.000

Laba per bulan

Rp. 15.000.000 – Rp. 5.500.000 = Rp. 9.500.000

Rp 9.500.000 x 6 = 57.000.000

LINK MEDIA SOSIAL ATAU WEB

https://instagram.com/annisa_rsijcp?igshid=MzRlODBiNWFiZA==

BAB IV

PELAKSANAAN

1. Discharge Planning

○ Deskripsi Pelaksanaan Discharge Planing

Discharge planning dilakukan setiap ada pasien yang ingin pulang kerumah setelah dilakukan perawatan diruang annisa, discharge planning dilakukan oleh bidan pelaksana. bidan pelaksana melakukan discharge planning pada pasien yang tujuannya untuk memberikan pembekalan materi yang bisa digunakan atau di pelajari sendiri dirumah menggunakan media leaflet yang aksesnya menggunakan barcode agar bisa dibuka dan dibaca kembali di handphone masing2 saat dirumah nanti. Discharge planning mempunyai informasi mengenai pentingnya mencuci tangan sebelum melakukan sesuatu atau tindakan, perawatan luka perineum, perawatan post operasi dirumah, perawatan tali pusat, asuhan asi eksklusif 0-6 bulan dan mengenal depresi setelah melahirkan. Informasi-informasi tersebut dijadikan bekal untuk ibu dan bayi baru lahir dirumah.

○ Hambatan

Pelaksanaan discharge planning sudah dilakukan dengan baik. Hanya saja terdapat beberapa hambatan yang ditakutkan adalah oleh pasien sendiri file yang sudah diberikan dari barcode takut kesulitan mencari saat ingin digunakan lagi dikarenakan takut tertimpa dengan file yang lainnya.

○ Dukungan

Pelaksanaan discharge planning dilaksanakan dengan baik, pasien yang diberikan discharge planning bekerja sama dengan baik dan kooperatif saat diajak untuk komunikasi atau pengarahan saat scan barcode. Pasien juga menerima informasi yang diberikan oleh bidan pelaksana merespon positif dan komunikatif.

2. Model MPAKP (Model TIM)

o Deskripsi pelaksanaan role play

Roleplay MPAKP dilakukan pada tanggal 20-24 juni dimana kami dibagi menjadi 2 shift yaitu pagi dan sore, saat pelaksanaan roleplay tersebut ada yang menjadi kepala ruangan ,ketua tim dan bidan pelaksana. Dalam 1 shift terdiri dari 1 kepala ruangan, 1 ketua tim, dan 2 bidan pelaksana. Kami mengelola 1 ruangan yaitu ruangan 7 saat pelaksanaan roleplay kami menjalani sesuai dengan job description masing-masing seperti kepala ruangan membuka dan memimpin timbangan terima yang diserahkan kepada ketua tim sehingga ketua tim menjelaskan kondisi-kondisi pasien dari ruang kelolaan, anggota mengikuti dan mencatat advice atau tindakan/terapi lanjutan yang akan diberikan untuk pasien. Selanjutnya setelah timbangan terima dilaksanakan kepala ruangan, ketua tim dan bidan pelaksana ke ruangan pasien. Saat diruangan bidan pelaksana memberitahu pasien tindakan atau terapi apa yang akan dilakukan selanjutnya. Saat pelaksanaan bidan pelaksana memiliki tugas mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan ke lembar dokumentasi dalam bentuk SOAP dan ketua tim mencatat di buku timbangan terima , ketua tim juga mengecek SOAP dan mengkonfirmasi ke bidan pelaksana apa saja tindakan yang sudah dan belum dilaksanakan ke pasien. Lalu ketua tim melaporkan ke kepala ruangan dan kepala ruangan mengecek kembali sehingga laporan terlengkapi. Dalam menjalani roleplay ini setiap harinya kami selalu bertukar peran sehingga semua mahasiswa dapat memiliki pengalaman menjadi semua peran yaitu kepala ruangan, ketua tim dan bidan pelaksana.

- **Hambatan**

Dalam penerapan MPAKP yang kami lakukan dengan bermain peran atau roleplay kami memiliki hambatan seperti, keterbatasan SDM yang ada sehingga saat role play mahasiswa yang menjadi kepala ruangan juga membantu bidan pelaksanaan dalam melakukan tindakan ke pasien. Kurangnya SDM juga mempengaruhi pembagian tim dan pelaksanaan roleplay karena, dalam pelaksanaannya tim hanya dapat dibagi 2 tim saja yaitu pagi dan sore sehingga tidak ada tim untuk jaga malam yang tentunya mempengaruhi proses timbang terima dimana timbang terima dari shift malam ke pagi tidak ada.

- **Dukungan**

Dalam penerapan model MPAKP dengan roleplay, kami mendapatkan dukungan penuh dari pembimbing lahan dan pembimbing akademik.

3. Timbang Terima

- **Deskripsi Pelaksanaan Role Play**

Role play timbang terima dilakukan setiap hari dimulai dari tanggal 20 Juni 2023 – 24 Juni 2023. Timbang terima dipimpin oleh ketua tim, dihadiri oleh kepala ruangan dan bidan pelaksana. Timbang terima dilakukan setiap akan pergantian shift, pada saat role play kami hanya melakukan timbang terima 2 kali oleh 2 tim saat pergantian shift dari tim pagi ke tim sore. Karena keterbatasan anggota sehingga hanya memungkinkan untuk 2 tim saja. Timbang terima untuk shift pagi dilakukan 2 kali, yaitu saat tim malam melakukan operan ke tim pagi dan saat tim pagi melakukan operan ke tim sore. Tim pagi juga menulis laporan SOAP tim malam, agar adanya kesinambungan pelayanan pasien, dari shift malam, pagi dan sore.

Timbang terima selain dilakukan di *nurse station* juga dilakukan secara langsung di kamar 7. Saat timbang terima secara langsung di kamar 7 kami tetap menyebutkan data secara lengkap seperti saat di *nurse station*, yaitu nama pasien, diagnosa, tindakan yang sudah dilakukan dan rencana tindakan selanjutnya. Hal tersebut dilakukan untuk memastikan benar pasien. Selain

menyebutkan data, kami juga menanyakan keadaan pasien dan memastikan apakah pasien sudah melakukan hal yang sebelumnya diberitahukan oleh dokter ataupun bidan, seperti makan, minum obat, ataupun berpuasa sebelum tindakan Caesar.

Untuk laporan timbang terima, kami menulis di buku operan antar shift dan juga menulis di catatan mandiri masing-masing bidan pelaksana. Untuk buku operan antar shift berisikan tanggal dan hari, nama pasien, diagnosis kebidanan pasien, tindakan yang sudah dilakukan dan juga rencana tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Buku operan antar shift di tulis oleh ketua tim dan di periksa oleh kepala ruangan.

- **Hambatan**

Pelaksanaan role play timbang terima sudah dilakukan dengan baik. Hanya saja terdapat beberapa hambatan yang dirasakan saat melakukan role play timbang terima yaitu keterbatasan ruangan sehingga tidak semua mahasiswa bisa masuk ruangan untuk mendengarkan operan dan juga hambatan untuk membaca tulisan di papan tulis dikarenakan tulisan yang kurang jelas dan kurang lengkap.

Hambatan lain yang kami rasakan yaitu terbatasnya jumlah mahasiswa sehingga kami hanya terbagi menjadi 2 tim, hanya tim pagi dan sore, untuk tim malam tidak ada, hal tersebut membuat terhambat nya kesinambungan pelayanan pasien dari sore ke malam dan malam ke pagi. Sehingga membuat tim pagi harus menulis dokumentasi 2 kali, yaitu dokumentasi tim malam dan juga dokumentasi saat pelayanan pagi.

- **Dukungan**

Tersedianya papan tulis besar untuk timbang terima yang terdiri dari identitas pasien, diagnosa pasien, pelayanan dan tindakan segera sehingga memudahkan mahasiswa untuk melihat data pasien dan tidak harus bolak-balik meminjam buku timbang terima.

Tidak lupa juga kami mendapatkan dukungan penuh dari pembimbing lahan, pembimbing akademik dan juga kakak-kakak bidan yang

memberikan kami izin untuk dapat melihat buku timbang terima ataupun buku operan shift.

4. Sentralisasi Obat

○ Deskripsi Pelaksanaan Role Play

Roleplay Sentralisasi obat dilaksanakan pada tanggal 20 Juni 2023 sampai dengan 24 Juni 2023. Pada roleplay sentralisasi obat kepala ruangan memberi wewenang kepada kepala tim untuk membagi jobdesk yang bertanggung jawab pada sentralisasi obat setiap harinya. Setelah pembagian jobdesk dilakukan oleh kepala tim, bidan pelaksana yang diberi tanggung jawab akan mempersiapkan obat-obatan yang telah diberikan farmasi kepada pasien selama 3 hari di rawat, kecuali obat cito akan diberikan saat itu juga atas resep dan persetujuan dokter. Mulai dari menyiapkan obat-obatan, hingga tidak lupa mencatat nama dan jam pemberian dari masing—masing obat, serta memastikan 6 benar. Jika terdapat pasien baru, maka dokter akan meresepkan obat-obatan yang pasien dapatkan dalam tiga hari kedepan dan pihak farmasi mengantarkan obat ke ruang An-Nisa dengan memberikan buku yang di tanda tangani oleh bidan yang bertanggung jawab pada saat itu, kemudian bidan mengisi pada catatan terkait obat yang diberikan dari pihak farmasi sebagai arsip ruangan. setelah mempersiapkan obat, kemudian obat dibagikan. Lalu mencatat pada laporan pemberian obat pada masing-masing status pasien. Diisi oleh dua bidan pelaksana, sebagai yang menyiapkan dan memverifikasi.

○ Hambatan

Pelaksanaan role play sentralisasi obat sudah dilaksanakan dengan baik, hanya saja terdapat hambatan saat melakukan sentralisasi obat yang kami rasakan yaitu terbatasnya ruangan yang ada pada ruang An-Nisa. Tempat Sentralisasi obat berdekatan dengan pintu keluar masuk antar ruangan, dimana tempat sentralisasi obat persis pada sebelah pintu keluar masuk antar ruangan.

- **Dukungan**

Tersedianya tempat untuk dapat melakukan role play sentralisasi obat, serta terdapat catata dan juga seperti buku serah terima obat antar ruang An-Anisa dengan farmasi yang memudahkan mahasiswa melakukan pengecekan ulang guna pengisian laporan.

Kami mendapatkan dukungan penuh dari pembimbing lahan, pembimbing akademik dan juga kakak-kakak bidan yang memberikan kami izin untuk membantu dan dapat melakukan roleplay sentralisasi obat

5. Supervisi

- **Deskripsi Pelaksanaan Role Play**

Telah dilakukan role play supervisi pada hari senin 26 Juni 2023. Role play dipimpin oleh Bu Titin sebagai perwakilan bagian Supervisi dan diwakilkan sebanyak 4 orang mahasiswa profesi Bidan. Supervisi ini dilakukan di ruang Komite Keperawatan RSIJ Cempaka Putih untuk melihat bagaimana proses penilaian kinerja tenaga medis dan Kesehatan yang berada di RSIJ Cempaka Putih. Dalam proses penilaian Supervisi dibedakan sesuai dengan pangkat Tenaga Kesehatannya (Kompetensi Bidan Praktisi 1, Kompetensi Bidan Praktisi 2 dan Kompetensi Bidan Praktisi 3). Seperti yang diperlihatkan kepada kami penilaian yang di nilai untuk Kompetensi Bidan Praktisi 3 ada 31 point seperti: Melakukan asuhan BBL dengan ibu penderita penyakit infeksi, Melakukan asuhan BBL dengan ibu kecanduan NARKOBA, Melakukan asuhan BBL dengan kelainan kongenital, Memfasilitasi transfusi tukasr, Melakukan konseling Kesehatan reproduksi, Memfasilitasi konselor teman sebaya, Menyelenggarakan kelas ibu balita, Meleakukan tata laksana awal pada ibu hamil dengan penyulit obstetric dan ginekologi, Melakukan tata laksana awal pada ibu hamil dengan penyakit sistemik, Melakukan tatalaksana awal pada ibuhamil dengan penyakit infeksi, Melakukan tatalaksana awal kegawatdaruratan Pre Eklamsia dan Eklamsia, Melakukan tatalaksana gangguan psikologis pada ibu hamil, Melakukan

pertolongan letak sungsang, Melakukan tindakan manual plasenta, Melakukan penanganan atonia uteri, Melakukan pertolongan persalinan dengan distosia bahu, Melakukan pemasangan alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) pasca plasenta, Melakukan tatalaksana awal pada persalinan dengan penyulit obstetric (kondisi janin dalam hal ini pertumbuhan janin terhambat, gawat janin, mal posisi dan mal presentasi), Melakukan tatalaksana awal pada persiapan dengan penyulit medis non obstetric (ibu dengan penyakit sistemik: Diabetes Mellitus Gestasional (DMG), Jantung, Asma, Penyakit Tiroid, Epilepsi, Kurang Energi Kronik (KEK), Mioma Uteri dan Kista), Melakukan tatalaksana pada persalinan gemelli, Melakukan pelaporan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI), Melakukan asuhan pasca keguguran, Melakukan tatalaksana awal kegawatdaruratan pada pasca keguguran meliputi: evakuasi sisa hasil konsepsi dengan digital, Melakukan tatalaksana awal pada masa nifas dengan penyulit obstetric, Melakukan tatalaksana awal pada masa nifas dengan penyulit meids non obstetric, Melakukan pemberian kontrasepsi darurat, Melakukan asuhan pada tindakan pre Metode Operasi Pria (MOP), Melakukan asuhan pada tindakan pre Metode Operasi Wanita (MOW), Melakukan asuhan pada masa klimakterium, Melakukan pemberian dukungan psikologis dan emosional pada pasien/klien, Melakukan bimbingan klinik bagi mahasiswa dan karyawan baru. Dan dinilai jenis kompetensinya adalah mandiri atau kolaborasi (delagis dan mandat) dan Kewenangan yaitu berwenang sendiri atau dengan supervise. Untuk kompetensi Bidan Praktisi 1 penilaian tindakan dasar seperti pemasangan infus.

o **Hambatan**

Pelaksanaan role play Supervisi sudah dilakukan dengan baik. Hanya saja terdapat beberapa hambatan yang dirasakan saat melakukan role play Supervisi yaitu terbatasnya jumlah mahasiswa sehingga kami terbagi menjadi 2 Tim, Tim 1 mewakilkan untuk melihat proses

bagaimana penilaian Supervisi di Komite Keperawatan dan Tim 2 melakukan pelayanan di ruang An-Nisa.

- **Dukungan**

Dalam penerapan role play Supervisi kami mendapatkan dukungan penuh dari pembimbing lahan, pembimbing akademik, kepala ruangan dan juga kakak-kakak bidan.

6. Refleksi Diskusi Kasus

- **Deskripsi Pelaksanaan Role Play**

Pelaksanaan role play RDK dilakukan pada tanggal 27 Juni 2022 pada pukul 13.00 WIB hingga dengan selesai. Role play dilakukan sesuai dengan job description yang telah ditentukan dimulai dari fasilitator, narasumber, serta notulen dengan dihadiri oleh anggota. Refleksi Diskusi Kasus pada kali ini membahas terkait evidence based practice dalam pelayanan asuhan bayi baru lahir, yaitu khususnya dalam pembahasan perawatan tali pusat. Pelaksanaan RDK ini dihadiri oleh kepala ruangan sebagai dosen pembimbing lahan serta dosen pembimbing akademik. Proses pelaksanaan RDK ini memiliki beberapa susunan struktur diantaranya yaitu fasilitator, narasumber, moderator, notulen, serta anggota didalamnya. Setiap job description terdapat 1 mahasiswa yang menjadi penanggung jawabnya, diantaranya 1 mahasiswa sebagai fasilitator, 1 mahasiswa sebagai narasumber, 1 moderator, 1 mahasiswa sebagai notulen, serta 4 mahasiswa sebagai anggota. Pada saat pelaksanaan dimulai fasilitator membuka acara dengan memberikan susunan kegiatan yang akan dilakukan selama proses RDK berlangsung dan selanjutnya memberikan penjelasan dari setiap job description pada susunan acara. Setelah itu fasilitator memberikan pengarahan kepada narasumber untuk memulai memberikan materi yang akan dibahas yang sebelumnya narasumber memberikan kesempatan kepada setiap anggota untuk memberikan masukan dari pembahasan yang akan dibahas. Setelah itu, selama berjalan nya proses RDK anggota sangat interaktif untuk diskusi dan

menyampaikan beberapa saran masukan serta pertimbangan dalam membahas kasus yang diangkat yang dibantu oleh moderator. Selama keberlangsungan diskusi notulen juga memberikan arahan dalam pendokumentasian hasil, yang dimana menjadi salah satu arsip dalam pelaksanaan RDK. Setelah selesai, dosen pembimbing lahan dan dosen pembimbing akademik memberikan apresiasi serta evaluasi hasil dari pelaksanaan RDK sehingga pelaksanaan RDK berjalan dengan lancar.

○ **Hambatan**

Pelaksanaan RDK telah berjalan dengan baik, namun memiliki sedikit hambatan dalam pelaksanaannya yaitu karena dalam pembahasan kasus yang diangkat memiliki kesenjangan antara teori yang sesuai dengan evidence based dan praktik yang dilakukan di ruangan An-Nisa. Hal ini disebabkan karena pertimbangan dalam perawatan bayi baru lahir yang dimana keluarga klien masih merasa takut dalam perawatan tali pusat, sehingga dalam memberikan pelayanan perawatan tali pusat masih dilakukan dengan cara memberikan Kassa.

○ **Dukungan**

Terdapat adanya arahan dan bimbingan dari kepala ruangan serta dosen pembimbing yang hadir memberikan dukungan kepada mahasiswa untuk dapat menentukan dan mengambil pertimbangan dalam pelaksanaan asuhan yang sesuai dengan kasus yang diangkat sebagai bahan evaluasi pembelajaran mahasiswa untuk dapat melakukan pelayanan yang bermutu.

7. Dokumentasi

○ **Deskripsi Pelaksanaan Role Play**

Dokumentasi Kebidanan merupakan bagian dari proses asuhan kebidanan yang dilakukan secara sistematis dengan cara mencatat tahap-tahap proses bidanan yang diberikan kepada pasien. Dokumentasi asuhan kebidanan merupakan catatan penting yang dibuat oleh bidan secara manual berupa rangkaian kegiatan yang dikerjakan oleh bidan meliputi lima tahap. Nursalam (2008) menyebutkan instrument studi dokumentasi penerapan standar asuhan

ke Bidan di RS menggunakan instrument A dari DEPKES (1995) yang meliputi:

1. Standar I (Pengkajian KeBidanan) Adalah tahap awal dari proses Bidan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dan berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.

2. Standar II (Diagnosa KeBidanan) Perumusan diagnosa keBidanan yang baik harus menggambarkan komponen problem, etiologi, symptom dan sign serta berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan normal dengan pola fungsi kebutuhan pasien, Untuk dapat merumuskan diagnosa keBidanan dibutuhkan kemampuan analisis yang tinggi sehingga diperlukan sumber daya manusia yang capable dan mempunyai motivasi kuat untuk maju serta berpandangan maju (futuristic).

3. Standar III (Perencanaan KeBidanan) Perencanaan merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosa keBidanan. Perencanaan juga merupakan petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang dilakukan terhadap pasien sesuai dengan tingkat kebutuhan berdasarkan diagnosa keBidanan yang muncul. Untuk itu rencana tindakan yang baik tentunya harus berdasarkan pada diagnosa keBidanan yang telah dirumuskan.

4. Standar IV (Intervensi KeBidanan)

Pelaksanaan atau tindakan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap pelaksanaan ini dokumentasi menjadi sangat penting karena merupakan pernyataan dari kegiatan atau aktivitas yang otentik dari perawat. Dokumentasi tentang pasien memberi bukti tindakan mandiri dan kolaboratif yang dilakukan perawat, respon pasien

terhadap tindakan keperawatan dan perubahan-perubahan yang terjadi.

5. Standar V (Evaluasi Keperawatan)

Evaluasi adalah mengkaji respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat dengan mengacu pada standar atau kriteria hasil yang telah ditetapkan pada rumusan tujuan. Terlihat pada status pasien yang telah dikaji bahwa kriteria keberhasilan yang dapat digunakan sebagai dasar evaluasi ini tidak selalu dicantumkan sehingga evaluasi yang dilakukan kurang mengacu pada tujuan. Dokumentasi keperawatan terdiri dari, yaitu :

1. keterampilan berkomunikasi untuk pengumpulan data dan menciptakan hubungan baik antara perawat dan klien dalam pemecahan masalah klien.
2. dokumentasi proses keperawatan yang merupakan metode pemecahan masalah secara sistematis sesuai kaidah keperawatan.
3. standar dokumentasi dapat memberi informasi pernyataan kualitas dan kuantitas dokumentasi untuk memperkuat pola pendokumentasian keperawatan.

○ **Hambatan**

Dokumentasi Kebidanan dianggap sebagai beban dikarenakan banyaknya lembar format yang harus diisi untuk mencatat data dan intervensi kebidanan pada pasien dan Kurangnya tenaga Bidan yang ada dalam suatu tatanan pelayanan kesehatan memungkinkan bidan bekerja hanya berorientasi pada tindakan saja. sehingga Bidan tidak memiliki cukup waktu untuk menuliskan setiap tindakan yang telah diberikan pada lembar format dokumentasi kebidanan yang mengakibatkan isi dari format pendokumentasian tidak lengkap dan akurat.

○ **Dukungan**

Dukungan yang diperlukan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan kebidanan adalah dari tim Bidan itu sendiri dan dukungan dari pihak rumah sakit dalam penetapan standar pelayanan dan penetapan kebijakan dalam pemberian reward berupa Cuti bagi bidan yang sudah melaksanakan pendokumentasian yang lengkap dan akurat, Harapan dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan adalah dengan adanya perhatian yang diberikan oleh atasan dalam tindakan kebidanan dapat dilakukan untuk memudahkan mengerti dan peduli untuk menilai kemajuan klien dan dapat digunakan dan peduli dan mengerti tentang kebutuhan pasien sehingga semua tindakan dapat berjalan dengan baik

BAB V

EVALUASI

1. Discharge Planning

o Evaluasi Struktur

- a. Persiapan pasien, peralatan, status, kartu dan lingkungan.
Persiapan pasien, peralatan, status, kartu dan lingkungan sudah disiapkan sebelum dilakukan discharge planning
- b. Penyusunan struktur pelaksanaan discharge planning.
Penyusunan struktur pelaksanaan discharge planning sudah terlaksanakan

o Evaluasi Proses

- a. Discharge Planning dilaksanakan pada semua pasien pulang.
Discharge planning dilaksanakan pada pasien yang ingin pulang
- b. Materi yang disampaikan sesuai dengan kebutuhan pasien.
Materi yang disampaikan diberikan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan pasien

o Evaluasi Hasil

- a. Terdokumentasinya pelaksanaan pasien pulang.
Dokumentasi pelaksanaan pasien pulang sudah dilakukan
- b. Klien dan keluarga dapat mengetahui dan melakukan perawatan di rumah tentang aturan diet, obat yang harus diminum di rumah, aktivitas, yang harus dibawa pulang, rencana kontrol yang perlu dibawa saat kontrol prosedur kontrol, jadwal pesan khusus.
Klien dan keluarga mengetahui mengenai perawatan dirumah
- c. Meningkatnya jumlah pasien yang dilakukan discharge planning.
Meningkatnya jumlah pasien yang dilakukan discharge planning menyesuaikan keadaan didalam ruangan
- d. Planning terlaksana 100%

2. Model MPAKP

○ Evaluasi Struktur

1. Menentukan penanggung jawab MPAKP
Penanggung jawab MPAKP telah terlampir
2. Mendiskusikan bentuk dan penerapan MPAKP.
Penerapan MPAKP yang digunakan kami saat pelaksanaan roleplay yaitu dengan metode tim yang dibagi 2 tim yaitu tim pagi dan sore.
3. Melakukan pembagian peran bidan.
Dalam roleplay mahasiswa dibagi menjadi 3 peran yaitu sebagai kepala ruangan, ketua tim dan bidan pelaksana
4. Menentukan diskripsi tugas dan tanggung jawab bidan.
Pada saat roleplay dilaksanakan mahasiswa memiliki tugas serta tanggung jawabnya masing-masing seperti:

Kepala Ruangan:

- a. Perencanaan:
 - Menunjuk ketua tim yang bertugas di kamar masing-masing.
 - Mengikuti serah terima pasien dari shift sebelumnya.
 - Mengidentifikasi tingkat ketergantungan pasien.
 - Mengidentifikasi jumlah bidan yang dibutuhkan berdasarkan aktifitas dan kebutuhan pasien.
 - Merencanakan metode penugasan dan penjadwalan bidan.
 - Merencanakan strategi pelaksanaan asuhan kebidanan.
 - Merencanakan kebutuhan logistik dan fasilitas ruangan kelolaan.
 - Melakukan pelaporan dan pendokumentasian
- b. Pengorganisasian dan ketenagaan:
 - Merumuskan metode penugasan kebidanan.
 - Merumuskan tujuan dari metode penugasan kebidanan.

- Merumuskan rincian tugas ketua tim dan anggota tim secara jelas.
 - Mengatur dan mengendalikan tenaga bidan, misal: membuat jadwal dinas, mengatur tenaga yang ada setiap hari sesuai dengan jumlah dan kondisi pasien.
 - Mengatur dan mengendalikan pelaksanaan asuhan kebidanan dalam bentuk diskusi, bimbingan dan penyampaian informasi.
 - Mengatur dan mengendalikan logistik dan fasilitas ruangan
 - Mengatur dan mengendalikan situasi lahan praktek.
 - Mendelegasikan tugas kepada ketua tim.
 - Melakukan koordinasi dengan tim kesehatan lain.
 - Melakukan pelaporan dan pendokumentasian.
- c. Pengarahan:
- Memberi pengarahan tentang penugasan kepada ketua tim.
 - Memberikan pengarahan kepada ketua tim tentang pelaksanaan asuhan kebidanan dan fungsi-fungsi manajemen.
 - Menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan asuhan kebidanan pasien.
 - Memberikan motivasi dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap.
 - Supervisi langsung terhadap pelaksanaan asuhan kebidanan melalui pengamatan sendiri atau laporan langsung secara lisan dari ketua tim.
 - Supervisi tidak langsung dengan cara mengecek, membaca dan memeriksa rencana kebidanan serta catatan yang dibuat selama dan sesudah proses kebidanan dilaksanakan.

- Memperbaiki, mengatasi kelemahan atau kendala yang terjadi pada saat itu juga.
- Membimbing bawahan yang kesulitan dalam melaksanakan tugasnya.
- Memberi pujian kepada bawahan yang melaksanakan tugas dengan baik.
- Memberi teguran kepada bawahan yang membuat kesalahan.
- Melibatkan bawahan sejak awal hingga akhir kegiatan.
- Melakukan pelaporan dan pendokumentasian.

d. Pengawasan:

- Melalui komunikasi: mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan ketua tim maupun anggota tim/ pelaksana mengenai asuhan kebidanan yang diberikan secara langsung kepada pasien.
- Melalui evaluasi: mengevaluasi upaya/ kerja ketua tim dan anggota tim/ pelaksana dan membandingkan dengan peran masing-masing serta dengan rencana kebidanan yang telah disusun.
- Memberi umpan balik kepada ketua tim.
- Mengatasi masalah dan menetapkan upaya tindak lanjut.
- Pengendalian logistik dan fasilitas ruangan.
- Memperhatikan aspek etik dan legal dalam pelayanan kebidanan.
- Melakukan pelaporan dan pendokumentasian.

Ketua Tim:

a. Perencanaan:

- Mengikuti serah terima pasien dari shift sebelumnya bersama kepala ruangan.
- Bersama kepala ruangan melakukan pembagian tugas untuk anggota tim/pelaksana.

- Menyusun rencana asuhan kebidanan.
 - Menyiapkan keperluan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan.
 - Memberi pertolongan segera pada pasien dengan masalah kedaruratan.
 - Melakukan ronde kebidanan bersama kepala ruangan.
 - Mengorientasikan pasien baru.
 - Melakukan pelaporan dan pendokumentasian
- b. Pengorganisasian dan ketenagaan:
- Merumuskan tujuan dari metode penugasan kebidanan tim.
 - Bersama kepala ruangan membuat rincian tugas untuk anggota tim/pelaksana sesuai dengan perencanaan terhadap pasien yang menjadi tanggung jawabnya dalam pemberian asuhan kebidanan.
 - Melakukan pembagian kerja anggota tim/ pelaksana sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien.
 - Melakukan koordinasi pekerjaan dengan tim kesehatan lain.
 - Mengatur waktu istirahat untuk anggota tim/ pelaksana.
 - Mendelegasikan tugas pelaksanaan proses kebidanan kepada anggota tim/pelaksana.
 - Melakukan pelaporan dan pendokumentasian.
- c. Pengarahan:
- Memberi pengarahan tentang tugas setiap anggota tim/ pelaksana.
 - Memberikan informasi kepada anggota tim/ pelaksana yang berhubungan dengan asuhan kebidanan.
 - Melakukan bimbingan kepada anggota tim/ pelaksana yang berhubungan dengan asuhan kebidanan.

- Memberi pujian kepada anggota tim/ pelaksana yang melaksanakan tugasnya dengan baik, tepat waktu, berdasarkan prinsip, rasional dan kebutuhan pasien.
 - Memberi teguran kepada anggota tim/pelaksana yang melalaikan tugas atau membuat kesalahan.
 - Memberi motivasi kepada anggota tim/pelaksana.
 - Melibatkan anggota tim/ pelaksana dari awal sampai dengan akhir kegiatan.
 - Melakukan pelaporan dan pendokumentasian.
- d. Pengawasan:
- Melalui komunikasi: mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan anggota tim/ pelaksana asuhan kebidanan kepada pasien.
 - Melalui supervisi: melihat/ mengawasi pelaksanaan asuhan kebidanan dan catatan kebidanan yang dibuat oleh anggota tim/ pelaksana serta menerima/ mendengar laporan secara lisan dari anggota tim/pelaksana tentang tugas yang dilakukan.
 - Memperbaiki, mengatasi kelemahan atau kendala yang terjadi pada saat itu juga.
 - Mengevaluasi kinerja dan laporan anggota tim/ pelaksana dan membandingkan dengan peran masing-masing serta dengan rencana kebidanan yang telah disusun.
 - Penampilan kerja anggota tim/ pelaksana dalam melaksanakan tugas.
 - Upaya peningkatan kemampuan, keterampilan dan sikap.
 - Memberi umpan balik kepada anggota tim/ pelaksana.
 - Mengatasi masalah dan menetapkan upaya tindak lanjut.
 - Memperhatikan aspek etik dan legal dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.
 - Melakukan pelaporan dan pendokumentasian.

Bidan Pelaksana:

- a. Perencanaan:
 - Bersama kepala ruang dan ketua tim mengadakan serah terima tugas.
 - Menerima pembagian tugas dari ketua tim.
 - Bersama ketua tim menyiapkan keperluan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan.
 - Mengikuti ronde kebidanan bersama kepala ruangan.
 - Menerima pasien baru.
 - Melakukan pelaporan dan pendokumentasian
- b. Pengorganisasian dan ketenagaan:
 - Menerima penjelasan tujuan dari metode penugasan kebidanan tim.
 - Menerima rincian tugas dari ketua tim sesuai dengan perencanaan terhadap pasien yang menjadi tanggung jawabnya dalam pemberian asuhan kebidanan.
 - Melaksanakan tugas yang diberikan oleh ketua tim.
 - Melaksanakan koordinasi pekerjaan dengan tim kesehatan lain.
 - Menyesuaikan waktu istirahat dengan anggota tim/ pelaksana lainnya.
 - Melaksanakan asuhan kebidanan.
 - Menunjang pelaporan dan pendokumentasian tindakan kebidanan yang dilakukan.
- c. Pengarahan:
 - Menerima pengarahan dan bimbingan dari ketua tim tentang tugas setiap anggota tim/ pelaksana.
 - Menerima informasi dari ketua tim berhubungan dengan asuhan kebidanan.
 - Menerima pujian dari ketua tim.

- Dapat menerima teguran dari ketua tim apabila melalaikan tugas atau membuat kesalahan.
- Mempunyai motivasi terhadap upaya perbaikan.
- Terlibat aktif dari awal sampai dengan akhir kegiatan.
- Menunjang pelaporan dan pendokumentasian.

d. Pengawasan:

- Menyiapkan dan menunjukkan bahan yang diperlukan untuk proses evaluasi serta terlibat aktif dalam mengevaluasi kondisi pasien.
- Menunjang pelaporan dan pendokumentasian.
- Melakukan pembagian jadwal serta pembagian tenaga bidan.

Jadwal serta pembagian tenaga telah terlampir

○ **Evaluasi Proses**

Tahap pengaplikasian roleplay MPAKP dilakukan pada tanggal 20-24 juni.

○ **Evaluasi Hasil**

Mahasiswa mampu menerapkan MPAKP sesuai dengan job description, tetapi karena terbatasnya SDM yang ada maka saat role play mahasiswa yang menjadi kepala ruangan juga membantu bidan pelaksanaan untuk melakukan tindakan ke pasien.

3. Timbang Terima

○ **Evaluasi Struktur**

Susunan anggota untuk timbang terima setiap hari nya sudah kami buat sebelum kami memulai roleplay. Susunan anggota di bagi 2 tim yaitu tim pagi dan tim sore. Susunan anggota terdiri dari kepala ruangan, ketua tim dan juga bidan pelaksana.

Setiap peran dalam susunan anggota tersebut memiliki job description masing-masing. Untuk kepala ruangan membuat pengorganisasian tim, mengawasi jalannya timbang terima dan memeriksa hasil timbang terima di akhir pergantian shift. Ketua tim

melakukan pembagian tugas untuk bidan pelaksana serta membuat asuhan kebidanan di buku timbang terima. Bidan pelaksana melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana tindakan selanjutnya serta melengkapi formulir rekam medis dan membuat dokumentasi SOAP.

○ **Evaluasi Proses**

Timbang terima pagi hari terlaksana pada pukul 07.00 – 07.15 WIB di ruang kepala ruangan, timbang terima pagi dipimpin oleh ketua tim malam yang menjelaskan semua data pasien yang sedang di rawat di ruang An-Nissa secara lengkap kepada ketua tim pagi, yang dihadiri oleh kepala ruangan dan juga disaksikan oleh bidan pelaksana yang sudah bertugas dan yang akan bertugas. Setelah operan di ruangan selesai kemudian bidan berkeliling ruangan pasien untuk melihat dan menanyakan keadaan pasien serta memastikan pasien sudah melakukan hal yang diberitahukan sebelumnya oleh bidan ataupun dokter penanggung jawab.

Setelah berkeliling ruangan, bidan melakukan pekerjaan sesuai dengan job description masing-masing. Ketua tim menulis asuhan kebidanan yang sudah dilakukan oleh bidan pelaksana dan menulis rencana tindakan yang akan dilakukan di buku timbang terima. Bidan pelaksana melakukan asuhan kebidanan sesuai diagnosa pasien dan rencana tindakan yang akan dilakukan, setelah melakukan asuhan kebidanan, tidak lupa untuk melengkapi formulir rekam medis pasien dan juga membuat dokumentasi SOAP. Diakhir shift kepala ruangan memastikan data yang ditulis oleh ketua tim di buku timbang terima sudah lengkap dan benar.

Selanjutnya dilakukan kembali timbang terima dari tim pagi ke tim sore dimulai dari pukul 14.00 – 14.15 WIB sama dengan proses timbang terima di pagi hari.

○ **Evaluasi Hasil**

Timbang terima telah terlaksana dari hari pertama tanggal 20 Juni 2023 – 24 Juni 2023 di ruangan 7 dan berjalan lancar sesuai dengan

jadwal dan susunan yang sudah dibuat. Timbang terima berjalan sesuai dengan SOP karena telah tersedianya alur pelaksanaan timbang terima yang memberikan kemudahan kepada mahasiswa. Data pelayanan timbang terima telah terdokumentasi secara lengkap di buku timbang terima yang sudah kami sediakan.

4. Sentralisasi Obat

o Evaluasi Struktur

Susunan anggota untuk sentralisasi obat setiap hari nya sudah kami buat sebelum kami memulai roleplay. Susunan anggota di bagi 2 tim yaitu tim pagi dan tim sore. Susunan anggota terdiri dari kepala ruangan, ketua tim dan juga 2 bidan pelaksana.

Setiap peran dalam susunan anggota tersebut memiliki job description masing-masing. Untuk kepala ruangan membuat pengorganisasian tim, mengawasi jalannya sentralisasi obat dan memeriksa laporan sentralisasi obat serta memeriksa buku arsip obat-obatan yang diterima pada hari tersebut dari farmasi untuk pasien baru di akhir pergantian shift. Ketua tim melakukan pembagian tugas untuk bidan pelaksana serta mengisi buku arsip obat-obatan ruangan yang diterima di ruang An-Nisa dari farmasi. Bidan pelaksana menyiapkan obat-obatan yang akan diberikan dan memberikan obat-obatan yang sudah disiapkan sesuai dengan prinsip 6 benar.

o Evaluasi Proses

Sentralisasi obat pagi hari terlaksana biasanya setelah timbang terima dan keliling (ronde keperawatan) di laksanakan, kira-kira pukul 08.00 – 09.30. Bidan pelaksana melakukan penyiapan obat sesuai dengan rencana pemberian obat yang sudah di beritahukan oleh dokter obat apa saja yang akna pasien tersebut terima dalam satu hari. Pembagian obat dibagikan secara teliti dan hati-hati dengan prinsip 6 benar, dibagikan oleh dua orang bidan pelaksana agar terdapat verifikasi. Obat-obat yang sudah diberikan kepada pasien kemudian di catat pada eplaporan catatan obat di status masing-masing pasien yang telah mendapatkan

obat. I akhir shift, ketua tim memeriksa hasil catata pelaporan yang ekmdudian di laporkan pada karu dan di pada saat timbang terima shift siang.

Selanjutnya dilakukan kembali sentralisasi obat pada tim sore kira-kira dimulai dari pukul 14.00– 15.30 WIB sama dengan proses sentralisasi obat di pagi hari.

- **Evaluasi Hasil**

Sentralisasi obat telah terlaksana dari hari pertama tanggal 20 Juni 2023 – 24 Juni 2023 di ruangan 7 dan berjalan lancar sesuai dengan jadwal dan susunan yang sudah dibuat. Sentralisasi obat berjalan sesuai dengan SOP karena telah tersedianya alur pelaksanaan Sentralisasi obat yang memberikan kemudahan kepada mahasiswa.

5. Supervisi

- **Evaluasi Struktur**

Supervisi tidak dilaksanakan roleplay hanya melakukan observasi pada hari Senin 26 Juni 2023 di ruang komite keperawatan dipimpin oleh bu titin sebagai perwakilan supervise kami melihat bagaimana cara penilaian dan memproses penilaiannya, dalam penilaian ada beberapa tahap yaitu proses wawancara, penilaian tindakan sesuai kasus yang dapat dikirakan selesai selama 1 jam. Untuk penilaian terlampir di Formulir Penilaian Kinerja Pegawai Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dimana terdapat pegawai yang dinilai, pejabat penilai (Kepala Ruangan), Atasan pejabat penilai (Manajer Rawat Inap) dan ada 2 hal yang dinilai yaitu Komponen Penilaian Kinerja dimana terdapat 4 point (Perawat menjaga kerahasiaan informasi pasien, Membuat Laporan bila ada kejadian resiko keselamatan pasien Melaporkan setiap kejadian sentinel yang terjadi dalam pelayanan, Menerapkan cuci tangan 6 langkah sesuai *Five Moment*) dimana diber bobot 20% sedangkan untuk Pengembangan Profesional Sesuai Kompetensi Dan Kewenangan terdapat 5 point (Perawat wajib menjelaskan setiap intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien dan keluarga, Menerapkan

asuhan sesuai dengan SAK, Perawat wajib melakukan bedside handover setiap pergantian shift, Mengikuti kegiatan pengembangan profesi {seminar, pelatihan dll}, Kepandaian berkomunikasi dalam tim asuhan pasien) dimana diberi bobot 30%.

- **Evaluasi Proses**

Supervisi tidak dilakukan role play pada hari Senin 26 Juni 2023 di ruang komite keperawatan, kami tidak melakukan role play supervisi dikarenakan sudah dilakukan oleh Komite Keperawatan RSIJ Cempaka Putih.

- **Evaluasi Hasil**

Supervisi tidak dilakukan role play, pada hari Senin 26 Juni 2023 kami melakukan observasi di ruang Komite Keperawatan dan berjalan lancar sesuai dengan jadwal yang sudah dibuat. Supervisi sudah diterapkan secara rutin oleh Komite Keperawatan selama 2 tahun sekali dan hasil penilaian untuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sudah terdokumentasi dengan baik dan benar

6. Dokumentasi

- **Evaluasi Struktur.**

Telah dilakukan pembagian penanggung jawab setiap kegiatan yang terdiri dari ketua tim dan bidan pelaksanaan. Telah menentukan format pengkajian pendokumentasian yang terdiri dari sentralisasi obat, SOAP, Asesmen Awal Medis Rawat Inap, Asesmen Awal Medis Keperawatan Remaja/ Dewasa/Usia Lanjut, Asesment Khusus Obstetri dan Ginekologi, asesment Pra anastesi dan sedasi, Informend Consent Tindakan Bedah, Laporan Pemantauan His, Patograf, assessment Kebutuhan Edukasi Terintergasi Pemantauan Tanda Tanda Vital, Pemantauan Efek Samping obat Pasien Rawat Inap, Dan Buku Timbang Terima. Diagnosa dan perencanaan sudah dilakukan oleh Ketua tim yang akan di laksanakan oleh bidan pelaksanaan dan akan di catat

dalam pendokumentasian buku timbang terima. Setiap Tindakan pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan pelaksanaan telah tercatat di soap.

○ **Evaluasi Proses**

Bidan melakukan pengkajian perencanaan dan pelaksanaan setiap Tindakan dengan benar tetapi dalam melakukan pendokumentasian soap terlalu terburu-buru dikarenakan beban kerja yang tinggi sehingga penulisan soap dalam buku pendokumentasian menjadi tidak jelas atau kurang terbaca oleh orang lain. Setiap pendokumentasian dilakukan oleh bidan bersifat mutlak dan sesuai dengan Tindakan yang dilakukan dan dapat mempertanggung jawabkan pendokumentasian yang dilakukan. Setiap ada pasien baru akan dilakukan pengkajian dan konsultasi dengan dokter untuk menentukan diagnosa pada pasien Ruang an-nisa sehingga diagnose yang ditulis dalam soap sesuai dengan Tindakan yang akan dilakukan dan di butuhkan pasien. Setiap Tindakan yang dilakukan akan di catat dalam soap yang bersifat tidak dapat di ubah dan akan di simpan dalam map yang bersifat permanen dan tidak akan di buang meskipun pasien sudah pulang. Pendokumentasian Bidan pelaksana dilakukan secara akurat, Lengkap untuk setiap Tindakan yang dilakukan tetapi untuk penulisan waktu belum dilakukan secara optimal dikarenakan bidan lupa menulis waktu untuk Tindakan yang dilakukan. Pengevaluasian pencatatan pendokumentasian masih belum dilakukan secara optimal dikarenakan tingginya beban kerja bidan di ruang An-Nisa.

○ **Evaluasi Hasil**

Pendokumentasia telah dilaksanakan setiap tindakan oleh bidan pelaksana setelah tindakan dan sesuai dengan yang telah dilakukan. Meskipun pendokumentasian di lakuka secara terburu-buru dikarenakan beban kerja yang tinggi di ruang An-nisa.

7. Reflesi Diskusi Kasus

- **Evaluasi Struktur**

Telah dilakukan pembagian job desc dari setiap mahasiswa yaitu diantaranya mahasiswa sebagai fasilitator, 1 mahasiswa sebagai narasumber, 1 moderator, 1 mahasiswa sebagai notulen, serta 4 mahasiswa sebagai anggota.

- **Evaluasi Proses**

Mahasiswa telah mampu melakukan roleplay refleksi diskusi kasus sesuai dengan kewenangan dari setiap jobdesc yang ditentukan, sehingga pelaksanaan daripada proses nya sberjalan dengan baik. selama berjalan nya proses RDK anggota sangat interaktif untuk diskusi dan menyampaikan beberapa saran masukan serta pertimbangan dalam membahas kasus yang diangkat yang dibantu oleh moderator.

- **Evaluasi Hasil**

Roleplay refleksi diskusi kasus telah dilaksanakan pada tanggal 27 Juni 2022 dengan hasil kegiatan yang dilakukan berjalan dengan lancar. Refleksi Dikusi Kasus telah dilaksanakan di Ruang An-Nisa sebagai bahan evaluasi dari pelayanan yang diberikan dan melanjutkan pelayanan yang bermutu sesuai dengan evidence based.

DAFTAR PUSTAKA

Nursalam (2022) “Manajemen keperawatan,” p. 117.

Lampiran

Lampiran 1 Ganchart Stase Manajemen

No	Kegiatan dan Waktu Pelaksanaan	Juni																								Juli
		5	6	7	8	9	10	12	13	14	15	16	17	19	20	21	22	23	24	26	27	28	29	30	1	
1	Sosialisasi PPI	*																								
2	Mengidentifikasi dan menetapkan masalah dalam pelaksanaan setia fungsi manajemen kebidanan di ruang rawat inap: • Membuat instrumen • Pengkajian masalah (observasi, wawancara, kuesioner)	*	*	*	*	*																				
	Analisis data (SWOT)			*	*	*	*																			
	Perumusan masalah pelayanan kebidanan			*	*	*	*																			
	Presentasi hasil identifikasi masalah di ruangan							*																		
3	Menyusun perencanaan upaya mengatasi masalah bersama bidan ruangan : • Prioritas masalah • Analisis penyebab (diagram matrix)							*																		

Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Roleplay

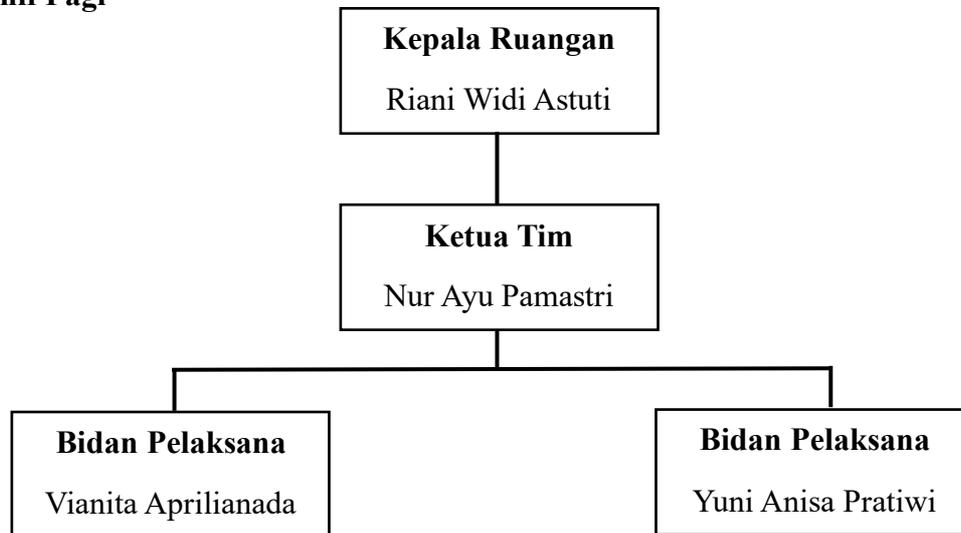
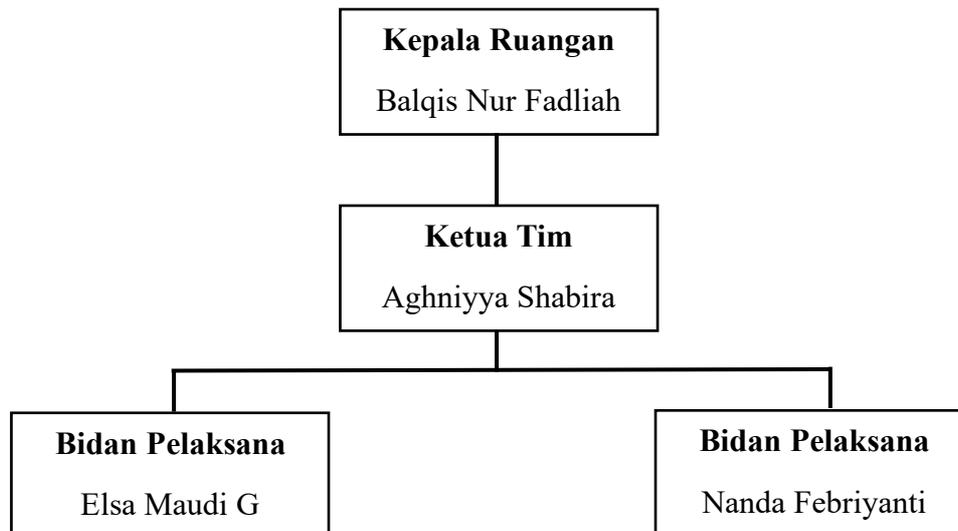
Nama TIM	20	21	22	23	24	25	26	27
Aghniyya Shabira	T	P	R	P	T		S	D
Balqis Nur Fadliah	R	T	P	P	R		S	D
Elsa Maudi Gandirawati	P	P	T	R	P		S	D
Nanda Febriyanti	P	R	P	T	P		S	D
Nur Ayu Pamastri	T	P	P	R	T		S	D
Riani Widi Astuti	R	P	T	P	R		S	D
Vianita Aprilliana	P	R	P	T	P		S	D
Yuni Anisa Pratiwi	P	T	R	P	P		S	D

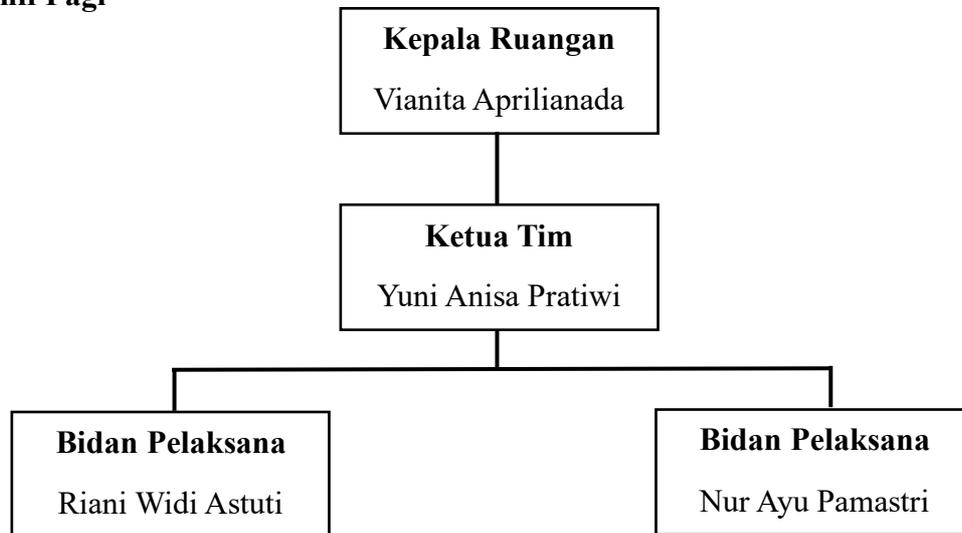
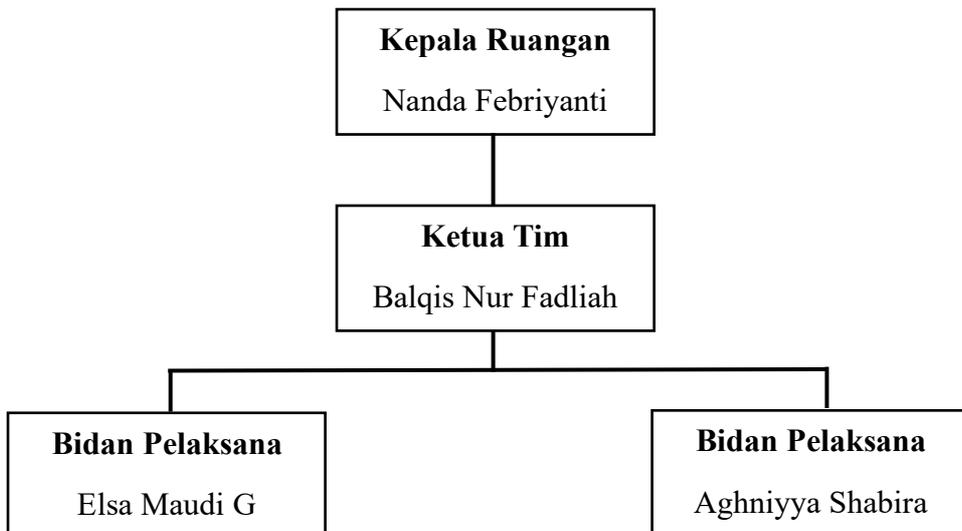
Keterangan:

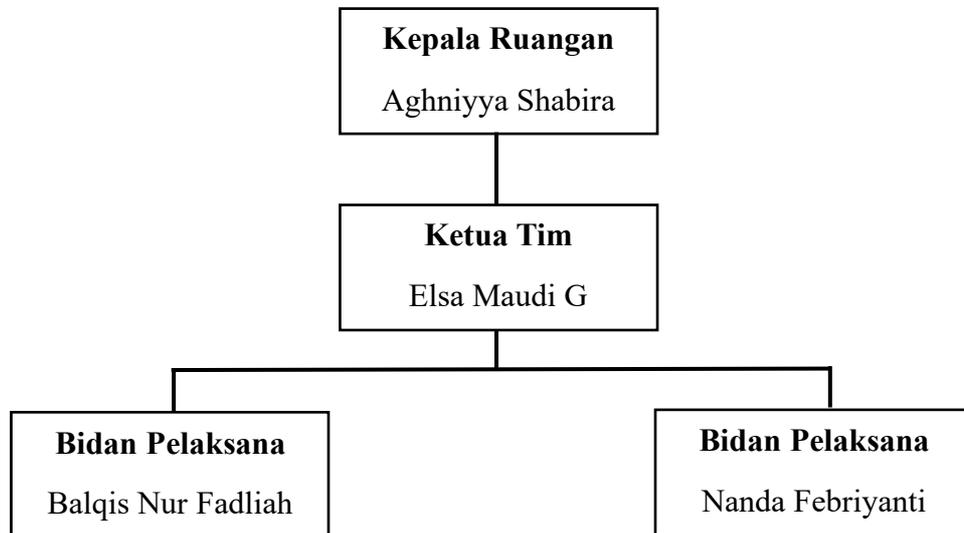
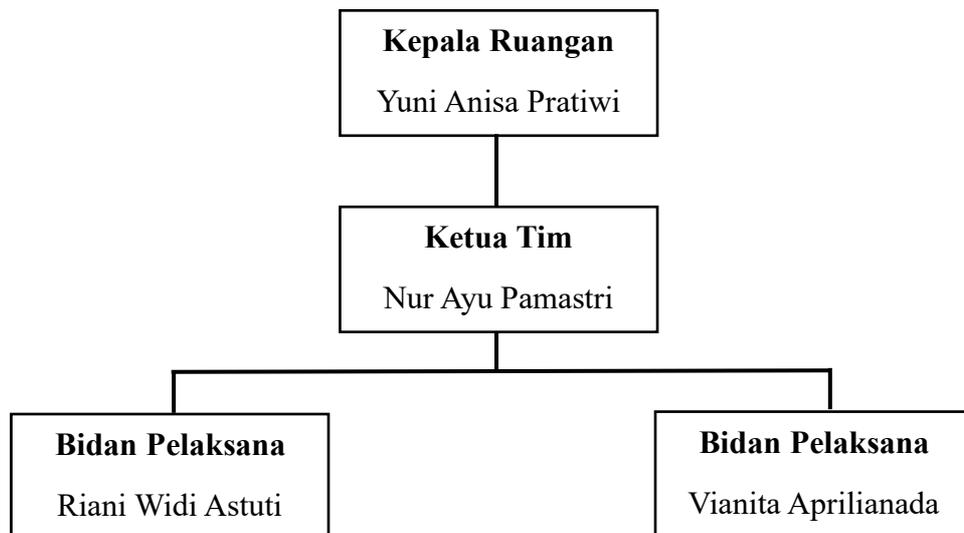
	KETUA TIM
	KEPALA RUANGAN
	BIDAN PELAKSANA
S	SUPERVISI
D	RDK

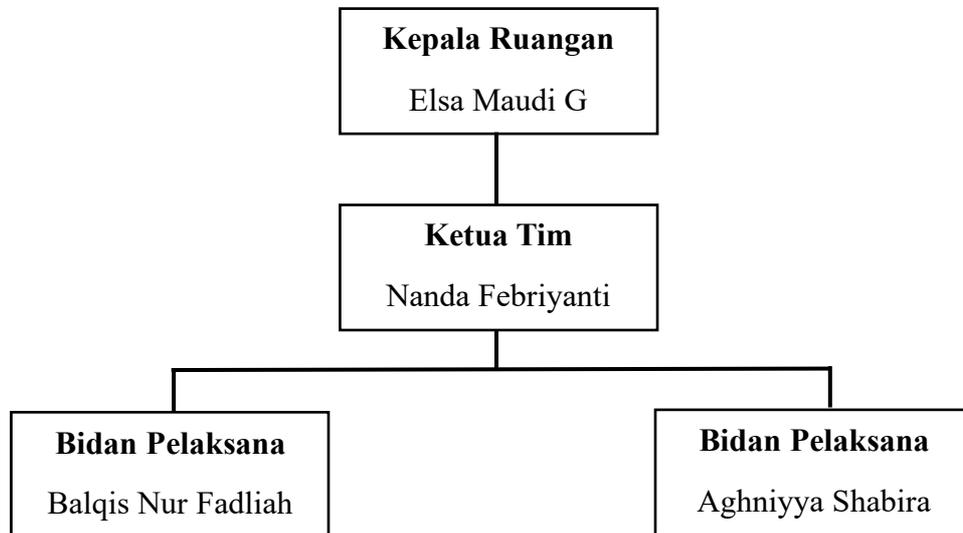
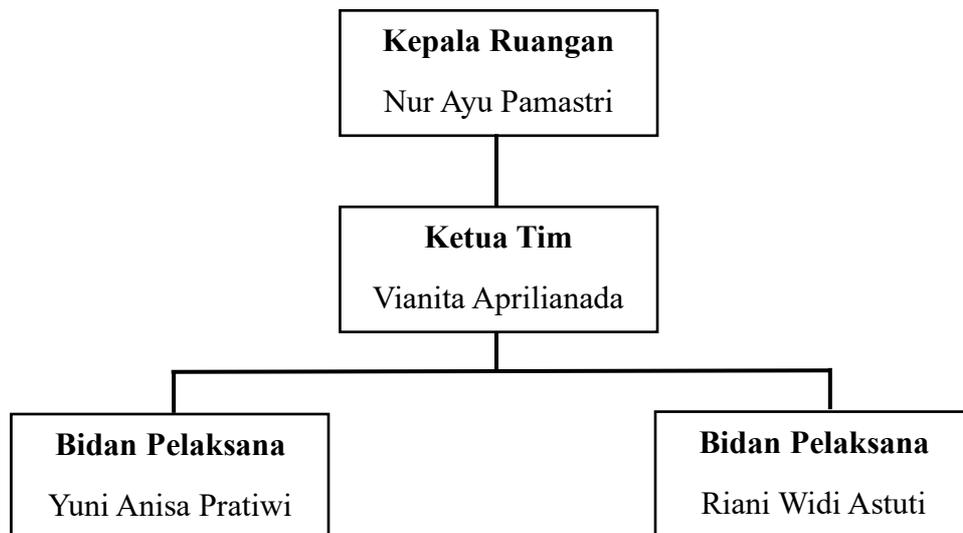
Lampiran 3 Ganchart Pelaksanaan Roleplay

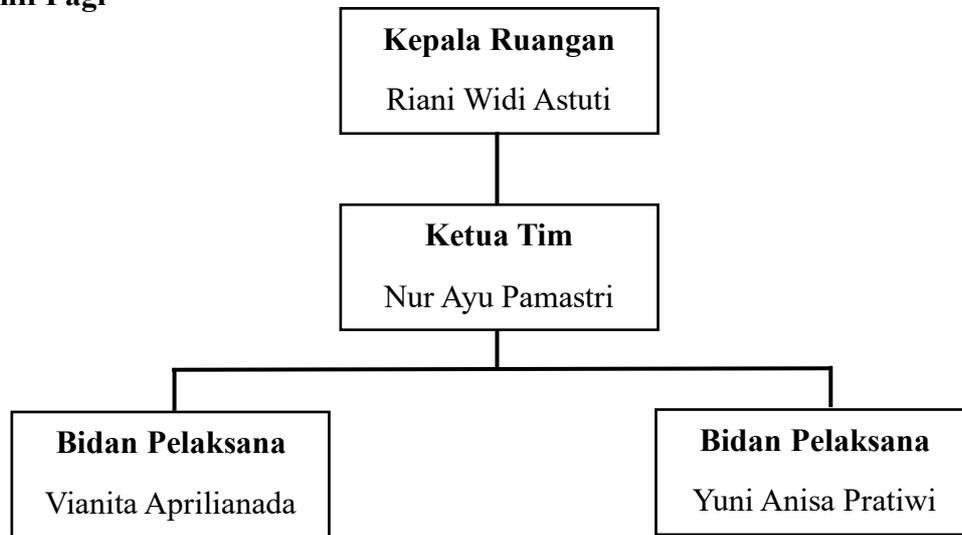
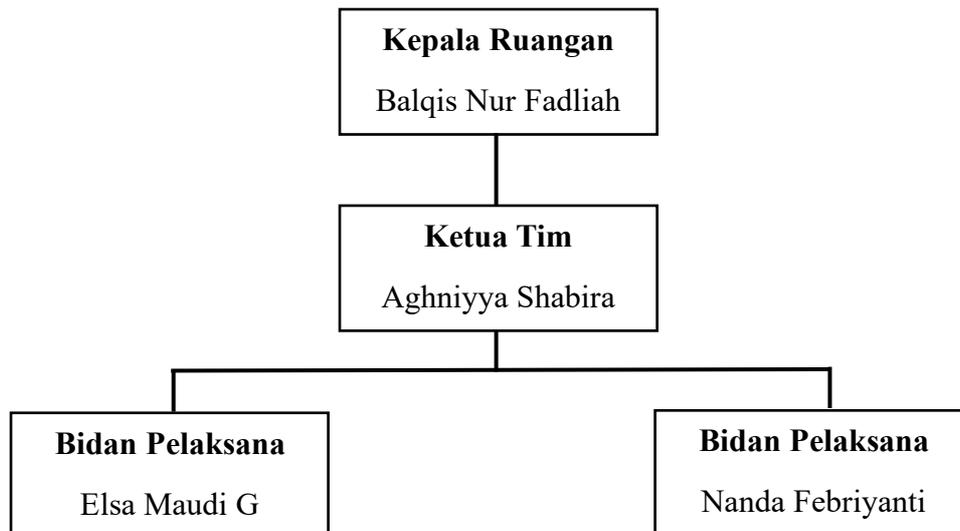
NO	Kegiatan dan Waktu Pelaksanaan	20	21	22	23	24	26	27
1	Penerimaan Pasien Baru	*	*	*	*	*	*	*
2	Model MPAKP	*	*	*	*	*	*	*
3	Timbang Terima	*	*	*	*	*	*	*
4	Sentralisasi Obat	*	*	*	*	*	*	*
5	Dokumentasi	*	*	*	*	*	*	*
6	RDK	-	-	-	-	-	-	*
7	Supervisi	-	-	-	-	-	*	-
8	Discharge Planning	*	*	*	*	*	*	*

Lampiran 4 Struktur Organisasi 20-06-2023**Shif Pagi****Shif Sore**

Lampiran 5 Struktur Organisasi 21-06-2023**Shif Pagi****Shif Sore**

Lampiran 6 Struktur Organisasi 22-06-2023**Shif Pagi****Shif Sore**

Lampiran 7 Struktur Organisasi 23-06-2023**Shif Pagi****Shif Sore**

Lampiran 8 Struktur Organisasi 24-06-2023**Shif Pagi****Shif Sore**

Lampiran 9 Dokumentasi Role Play Timbang Terima



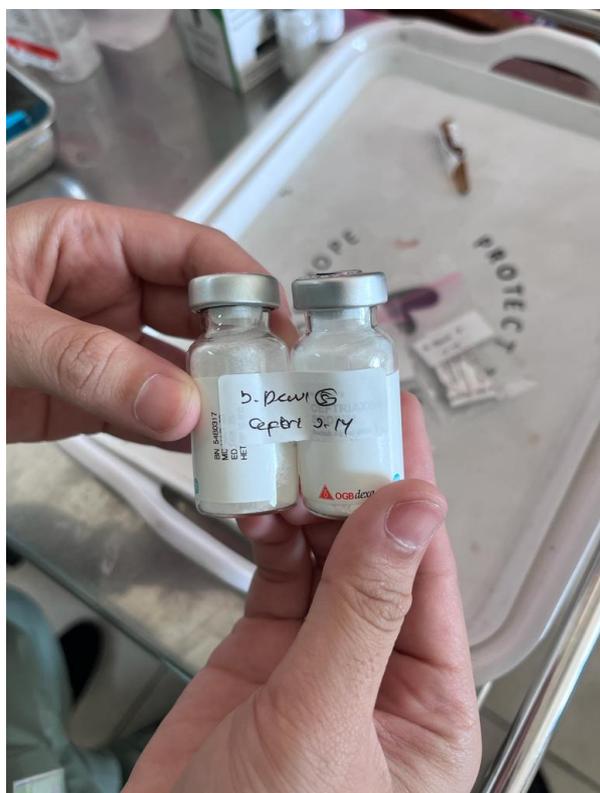
DAFTAR NAMA PASIEN PAVILION AN-NISSA						
NOMOR	NAMA PASIEN	RUANG	DOKTER	DOKTER KONSULTAN	PASANGAN PERAWATAN	JAMINAN
1001	Dr. H. H. H. H.	101	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	BPJS
1002	Dr. H. H. H.	102	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	BPJS
1003	Dr. H. H. H.	103	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	BPJS
1004	Dr. H. H. H.	104	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	BPJS
1005	Dr. H. H. H.	105	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	BPJS
1006	Dr. H. H. H.	106	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	BPJS
1007	Dr. H. H. H.	107	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	BPJS
1008	Dr. H. H. H.	108	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	BPJS
1009	Dr. H. H. H.	109	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	BPJS
1010	Dr. H. H. H.	110	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	BPJS

DAFTAR NAMA PASIEN PAVILION AN-NISSA						
NOMOR	NAMA PASIEN	RUANG	DOKTER	DOKTER KONSULTAN	PASANGAN PERAWATAN	JAMINAN
1011	Dr. H. H. H.	111	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	BPJS
1012	Dr. H. H. H.	112	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	BPJS
1013	Dr. H. H. H.	113	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	BPJS
1014	Dr. H. H. H.	114	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	BPJS
1015	Dr. H. H. H.	115	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	BPJS
1016	Dr. H. H. H.	116	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	BPJS
1017	Dr. H. H. H.	117	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	BPJS
1018	Dr. H. H. H.	118	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	BPJS
1019	Dr. H. H. H.	119	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	BPJS
1020	Dr. H. H. H.	120	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	Dr. H. H. H.	BPJS





Sentralisasi Obat





MPAKP







Discharge Planning





RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH Jalan Cempaka Putih Tengah I/1 Jakarta - 10510 Telepon : 021 4250451, 42801567, Faks : 021 4206681 Website : www.rsi.co.id Email : rsi.jpusat@rsi.co.id	P / 09/09/17 NRSIDM : 01221542 NRSREG: 230619-1685 PUPUTI ANNISA BPJS KESEHATAN	Nama : Tgl. Lahir : No. RM : (Mohon diisi atau tempel stiker jika ada)

yang akan dilepas saat akan pulang dan beri tanda v

	IV Canule	CVC/ CVP	NGT	Balutan	Drain	Urine Cateter	Gelang Identitas	Lainnya
Dilepas (tanggal & jam)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Dextra / Sinistra	10/6					11/6	11/6	
Tidak Dilepas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alasan								
Tidak Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ST PULANG (Setiap item harus di v)
 pasien akan pulang ke rumah/ke rumah sakit lain

	YA	TIDAK
sportasi Umum	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
laraan Pribadi / Ambulance	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t Kontrol / Perjanjian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-obat sisa rawat	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-obat klinik / dari rumah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p Dokter	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arge Summary	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ologi & Diagnostik yang mbalikan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
/ EEG / DVD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
laboratorium	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
:Dokter / Memo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IKASIS PASIEN PULANG
 Kondisi fisik dan keluhan secara umum telah membaik
 Pemeriksaan penunjang (laboratorium) menunjukkan nilai normal
 Keputusan DPJP sudah diizinkan pulang

al dan jam : 22/6 7.10
 Dilakukan Oleh

Perawat / Peralatan Medis yang Dilanjutkan Dirumah
 Nama Alat Medis / Alat Bantu yang digunakan dirumah :
 Perawatan yang dilanjutkan (koordinasi dengan YANKESMAS)

<input checked="" type="checkbox"/> Oksigen Potable	<input checked="" type="checkbox"/> Perawatan Luka / ganti Balutan
<input checked="" type="checkbox"/> Tracheostomi	<input checked="" type="checkbox"/> Perawatan/Pemasangan NG/ DC
<input checked="" type="checkbox"/> Dower Kateter	<input checked="" type="checkbox"/> Perawatan ibu sehat pasca melahirkan
<input checked="" type="checkbox"/> Tongkat	<input checked="" type="checkbox"/> Perawatan bayi sehat pasca melahirkan
<input checked="" type="checkbox"/> Kursi Roda	<input checked="" type="checkbox"/> Fisioterapi

PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK DIRUMAH
 Balutan jangan basah / kotor
 Hindari mengangkat beban berat
 Batasi aktifitas/melakukan kegiatan secara bertahap sampai kesehatan membaik
 Jika muncul keluhan nyeri/rasa sakit yang tidak berkurang dengan obat/kondisi darurat segera berobat ke RS/fasilitas kesehatan
 Jangan menaiki tangga lebih dari dua/tiga kali sehari
 Makan sesuai diet yang ditentukan
 Cek lab/rontgen sebelum kontrol
 Jangan mengendarai kendaraan sendiri/mengemudi
 Home Care
 Perawatan tali pusat
 menjemur bayi jam 07.00 - 08.00 selama 10 - 15 menit
 Perawatan metode kangguru
 Cara menyusui
 Cara memeras ASI
 Cara menyimpan ASI
 Perencanaan KB
 Vukva hygiene
 Nutrisi ibu menyusui

RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH Jalan Cempaka Putih Tengah I/1 Jakarta - 10510 Telepon : 021 4250451, 42801567, Faks : 021 4206681 Website : www.rsi.co.id Email : rsi.jpusat@rsi.co.id	P / 09/09/17 NRSIDM : 01221542 NRSREG: 230619-1685 PUPUTI ANNISA BPJS KESEHATAN	Nama : Tgl. Lahir : No. RM : (Mohon diisi atau tempel stiker jika ada)

m yang akan dilepas saat akan pulang dan beri tanda v

	IV Canule	CVC/ CVP	NGT	Balutan	Drain	Urine Cateter	Gelang Identitas	Lainnya
Dilepas (tanggal & jam)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Dextra / Sinistra	10/6					11/6	11/6	
Tidak Dilepas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alasan								
Tidak Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LIST PULANG (Setiap item harus di v)
 Pasien akan pulang ke rumah/ke rumah sakit lain

	YA	TIDAK
insportasi Umum	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ndaraan Pribadi / Ambulance	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rat Kontrol / Perjanjian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-obat sisa rawat	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-obat klinik / dari rumah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sep Dokter	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
charge Summary	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
siologi & Diagnostik yang embalikan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
/ EEG / DVD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
il Laboratorium	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
at Dokter / Memo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIKASIS PASIEN PULANG
 Kondisi fisik dan keluhan secara umum telah membaik
 Pemeriksaan penunjang (laboratorium) menunjukkan nilai normal
 Keputusan DPJP sudah diizinkan pulang

gal dan jam : 22/6 10
 Dilakukan Oleh

Perawat / Peralatan Medis yang Dilanjutkan Dirumah
 Nama Alat Medis / Alat Bantu yang digunakan dirumah :
 Perawatan yang dilanjutkan (koordinasi dengan YANKESMAS)

<input checked="" type="checkbox"/> Oksigen Potable	<input checked="" type="checkbox"/> Perawatan Luka / ganti Balutan
<input checked="" type="checkbox"/> Tracheostomi	<input checked="" type="checkbox"/> Perawatan/Pemasangan NG/ DC
<input checked="" type="checkbox"/> Dower Kateter	<input checked="" type="checkbox"/> Perawatan ibu sehat pasca melahirkan
<input checked="" type="checkbox"/> Tongkat	<input checked="" type="checkbox"/> Perawatan bayi sehat pasca melahirkan
<input checked="" type="checkbox"/> Kursi Roda	<input checked="" type="checkbox"/> Fisioterapi

PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK DIRUMAH
 Balutan jangan basah / kotor
 Hindari mengangkat beban berat
 Batasi aktifitas/melakukan kegiatan secara bertahap sampai kesehatan membaik
 Jika muncul keluhan nyeri/rasa sakit yang tidak berkurang dengan obat/kondisi darurat segera berobat ke RS/fasilitas kesehatan
 Jangan menaiki tangga lebih dari dua/tiga kali sehari
 Makan sesuai diet yang ditentukan
 Cek lab/rontgen sebelum kontrol
 Jangan mengendarai kendaraan sendiri/mengemudi
 Home Care
 Perawatan tali pusat
 menjemur bayi jam 07.00 - 08.00 selama 10 - 15 menit
 Perawatan metode kangguru
 Cara menyusui
 Cara memeras ASI
 Cara menyimpan ASI
 Perencanaan KB
 Vukva hygiene
 Nutrisi ibu menyusui

Supervisi



**FORMULIR PENILAIAN KINERJA PEGAWAI
RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH
TAHUN:2022**

RUANGAN : SHAFANA ANNISA				
PEGAWAI YANG DINILAI				
Nama / Nopeg	: Rifca Kurniawanti/5089			
Jabatan	: Pelaksana Bidang PK III Kebidanan			
PEJABAT PENILAI				
Nama / Nopeg	: Titin Atih, SST, MKM/2697			
Jabatan	: Kepala Ruangan			
ATASAN PEJABAT PENILAI				
Nama / Nopeg	: Yuke Sepriyanti, Ns, SKep, MKM			
Posisi	: Manajer Ranap			
Unit Organisasi	: Rawat Inap			
KOMPONEN PENILAIAN KINERJA	Bobot	Penilaian	NILAI	TOTAL NILAI
Bobot Kinerja :	a	b	$c = (JML\ b / 20) \times a$	$d = c \times 100$
A. PENILAIAN PERILAKU	20%	(1-5)		
NO	URAIAN			
1	Perawat menjaga kerahasiaan informasi pasien			
2	Membuat laporan bila ada kejadian resiko keselamatan pasien.			
3	Melaporkan setiap kejadian sentinel yang terjadi dalam pelayanan			
4	Menerapkan cuci tangan 6 langkah sesuai <i>five moment</i>			
JUMLAH		16	0.16	16
Bobot Kinerja:		a	b	$d = c \times 100$
B. PENGEMBANGAN PROFESIONAL SESUAI KOMPETENSI DAN KEWENANGAN		30%	(1-5)	
NO	URAIAN			
1	Perawat wajib menjelaskan setiap intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien dan keluarga			
2	Menerapkan asuhan sesuai dengan SAK			
3	Perawat wajib melakukan <i>bedside handover</i> setiap pergantian shift.			
4	Mengikuti kegiatan pengembangan profesi (seminar, pelatihan dll)			
5	Kepandaian berkomunikasi dalam tim asuhan pasien			

Lampiran Surat Penugasan Klinis
No : 422/Kep/III/10/2021
Tanggal : 1 Oktober 2021

RINCIAN KEWENANGAN KLINIS

IDENTITAS

Nama Perawat : Rifca Kurniawati,S.ST.
Unit Kerja : Ruang Shafa Annisa
Pendidikan Formal : D4- Kebidanan
Kualifikasi : Bidan Praktisi (BP) III

Kompetensi Bidan Praktisi III

No	Kompetensi	Jenis Kompetensi			Kewenangan	
		Mandiri	Kolaborasi Delegasi	Mandiri*	Berwenang Mandiri*	Dengan Supervisi
1.	Melakukan asuhan bayi baru lahir (BBL) dengan ibu penderita penyakit infeksi, seperti: HIV-Aids, Infeksi Menular Seksual (IMS), Hepatitis B, Tuberkulosis (TB) dan penyakit penyerta.	V			V	
2.	Melakukan asuhan bayi baru lahir (BBL) dengan ibu kecanduan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (NAPZA)	V			V	
3.	Melakukan asuhan bayi baru lahir (BBL) dengan kelainan kongenital antara lain : • Anencephalus, • Microcephalus, • Hydrocephalus, • Labialschisis, • Labiopalatoschisis, • Thoracoschisis, • Gastroschisis, • Atresia oesophagus, • Omphalocele, • hisprung, • Congenital Heart Disease (CHD), • Spina bifida, • Atresia ani.	V			V	
4.	Memfasilitasi transfusi tukar	V			V	

5.	Melakukan konseling kesehatan reproduksi	V			V	
6.	Memfasilitasi konselor teman sebaya	V			V	
7.	Menyelenggarakan kelas ibu balita	V			V	
8.	Melakukan tata laksana awal pada ibu hamil dengan penyulit obstetri dan ginekologi : a. Hiperemesis gravidarum, b. Molahidatidosa, c. Abortus, d. Perdarahan ante partum, e. Kehamilan Ektopik (KE)/Kehamilan Ektopik Tergangu (KET), f. Persalinanpreterm, g. Ketuban pecah dini (KPD), h. Persalinan lama, kelainan his, i. Kelainan letak dan mal presentasi, j. Pertumbuhan janin terhambat, k. Panggul sempit (Cephalo Pelvic Disproportion/CPD), l. Tumor jinak / Tumor ganas m. Kelainan anatomi uterus serta n. Inkompeten serviks dilakukan dalam tim	V			V	
9.	Melakukan tata laksana awal pada ibu hamil dengan penyakit sistemik : a. Penyakit jantung, b. Ginjal, Diabetes Mellitus.	V			V	
10.	Melakukan tatalaksana awal pada ibu hamil dengan penyakit infeksi a. Hepatitis, b. HIV, c. Toksoplasma, d. Sifilis, e. Malaria Herpes.	V			V	
11.	Melakukan tatalaksana awal kegawatdaruratan Pre Eklampsia dan Eklampsia	V			V	
12.	Melakukan tatalaksana gangguan psikologis pada ibu hamil	V			V	
13.	Melakukan pertolongan persalinan letak sungsang	V			V	

14.	Melakukan Tindakan Manual Plasenta	V			V	
15.	Melakukan Penanganan Atonia Uteri	V			V	
16.	Melakukan Pertolongan Persalinan dengan Distosia Bahu	V			V	
17.	Melakukan Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pasca Plasenta	V			V	
18.	Melakukan Tatalaksana Awal pada Persalinan dengan Penyulit Obstetri a. Kondisi ibu dalam hal ini perdarahan ante partum (plasenta previa, solusio plasenta), ketuban pecah dini, persalinan lama (inersia uteri, cephalopelvic disproportion/CPD). Kondisi janin dalam hal ini pertumbuhan janin terhambat, gawat janin, mal posisi, mal presentasi.	V			V	
19.	Melakukan tatalaksana awal pada persalinan dengan penyulit medis non obstetri a. Ibu dengan penyakit infeksi yaitu penyakit Human Immunodeficiency Virus (HIV) Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), Siphilis, Tuberculosis (TBC), Malaria, Hepatitis B, Infeksi Menular Seksual (IMS), Herpes Zoster dan Varicella Ibu dengan penyakit sistemik yaitu: anemia, Diabetes Mellitus Gestasional (DMG), Jantung, Asma, penyakit Tiroid, Epilepsi, Kurang Energi Kronik (KEK), Mioma Uteri dan Kista.	V			V	
20.	Melakukan tatalaksana pada persalinan gemelli	V			V	
21.	Melakukan pelaporan kejadian kutan pasca imunisasi (KIP)	V			V	
22.	Melakukan asuhan pasca keguguran	V			V	
23.	Melakukan tatalaksana awal kegawatdaruratan pada pasca keguguran meliputi: evakuasi sisa hasil konsepsi dengan digital	V			V	

24.	Melakukan tatalaksana awal pada masa nifas dengan penyulit obstetri a. Perdarahan pasca persalinan, b. Infeksi nifas, c. Symphtialisis, d. Mastitis, e. Sub involutusi uteri, f. Pre eklampsia, g. Eklampsia, dan Hematoma jalan lahir.	V			V	
25.	Melakukan Tatalaksana Awal pada Masa Nifas dengan Penyulit Medis Non Obstetri meliputi: Human Immunodeficiency Virus (HIV)-Aids, Sifilis, Tuberkulosis (TBC), Malaria, Hepatitis B, Infeksi Menular Seksual (IMS), Herpes zoster, Varicella, Covid-19, Kekurangan Energi Kronik (KEK), anemia, Diabetes Mellitus Gestasional (DMG), kelainan jantung, asma, penyakit tiroid, epilepsi, mioma uteri, kista dan penyakit lainnya	V			V	
26.	Melakukan pemberian kontrasepsi darurat	V			V	
27.	Melakukan asuhan pada tindakan pre Metode Operasi Wanita (MOW) atau Metode Operasi Pria (MOP)	V			V	
28.	Melakukan asuhan pada tindakan post Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP)	V			V	
29.	Melakukan Asuhan pada Masa Klimakterium	V			V	
30.	Melakukan Pemberian Dukungan Psikologis dan Emosional pada Pasien/Klien a. mood swing, b. stress, c. takut/cemas, d. depresi, e. panik, f. obsesi, g. gangguan selera makan, h. bipolar, i. psikosis, j. skizoprenia.	V			V	
31.	Melakukan Bimbingan Klinik Bagi Mahasiswa dan Karyawan Baru	V			V	

Refleksi Diskusi Kasus



Lampiran 10 Leaflet



 
RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA
PRAKTEK PROFESI BIDAN FKK UMJ 2023

**PERAWATAN
IBU SETELAH MELAHIRKAN
DAN BAYI BARU LAHIR**

"Perasaan menjadi seorang ibu merupakan perasaan yang tidak dapat digambarkan dengan kata-kata. Perasaan ketika janin membesar dengan sehat di dalam kandungan merupakan saat berbahagia yang paling terindah dari Allah SWT"



SCAN DISINI



PENCEGAHAN INFEKSI DENGAN MENCUCI TANGAN



Mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik adalah cara efektif mencegah sakit dan penyebaran kuman



Kuman penyakit sangat mudah ditularkan melalui tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit.

Tangan kadang terlihat bersih secara kasat mata namun tetap mengandung kuman



Langkah mencuci tangan yang benar



Gosok kedua telapak tangan hingga merata



Gosok punggung dan sela jari kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya



Gosok kedua telapak dan sela jari



Jari jari dalam dari kedua tangan saling mengunci



Gosok ibu jari berputar dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya



Gosok dengan memutar ujung jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya

DURASI WAKTU CUCI TANGAN 20-60 DETIK



Perawatan Post Operasi Di Rumah



Apa itu perawatan luka?

Perawatan luka adalah suatu tindakan untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan mencegah supaya tidak terjadi infeksi pada luka.

- Mencegah infeksi
- Mencegah bertambahnya kerusakan jaringan
- Mempercepat penyembuhan luka
- Mencegah terjadinya perdarahan
- Membersihkan luka dari benda asing

Tanda dan gejala infeksi pada luka post operasi

- Bengkak disekitar luka
- Panas pada daerah luka/Suhu badan panas
- Kemerahan disekitar luka
- Nyeri pada daerah luka
- Terdapat cairan yang berupa nanah pada luka
- Luka berbau tidak sedap
- Gangguan fungsi gerak pada daerah luka

Langkah-langkah pencegahan Infeksi pada luka post operasi

- Mencuci tangan
- Kuku harus bersih dan tidak panjang
- Minum obat secara teratur
- Jaga agar luka tetap kering
- Tidak boleh memegang area luka



RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA
PRAKTEK PROFESI BIDAN FK UMJ 2023

PERAWATAN LUKA PERINEUM



TANDA INFEKSI

- Demam dan Nyeri pada luka jahitan semakin berat
- Tercium aroma tidak sedap dari area jahitan dan sekitarnya
- Keluar nanah atau cairan dari luka jahitan
- Kulit di sekitar luka jahitan mengalami pembengkakan dan memerah.

HINDARI

- Penggunaan Tampon 6 minggu pertama
- Penggunaan vaginal douching /pewangi/ pembersih vagina
- Hubungan seksual kurang dari 6 minggu
- Aktifitas berat, berdiri atau duduk lama, untuk mengurangi tekanan pada daerah kemaluan.





NUTRISI

- Protein (Hewani & Nabati), Zinc

Mempercepat proses penyembuhan luka Ikan, Telur, Ayam, Tahu, Tempe, Sayur hijau, Daging merah, Kacang-kacangan.

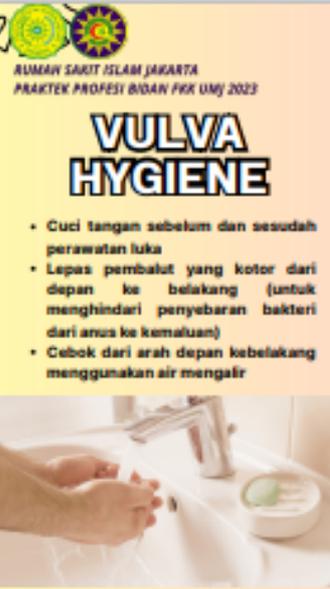
- Vitamin A, C, E dan B6

Mengandung okaidan dan penghasil kolagen. Konsumsi Buah-buahan



PERAWATAN PERINEUM

Perawatan perineum adalah perawatan daerah vagina yang terletak antara vulva dan anus.



RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA
PRAKTEK PROFESI BIDAN FK UMJ 2023

VULVA HYGIENE

- Cuci tangan sebelum dan sesudah perawatan luka
- Lepas pembalut yang kotor dari depan ke belakang (untuk menghindari penyebaran bakteri dari anus ke kemaluan)
- Cebok dari arah depan kebelakang menggunakan air mengalir



- Gunakan larutan antiseptik dan air hangat untuk membersihkan perineum setelah buang air.
- Keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang.
- Ganti pembalut setiap 4-6 jam atau habis BAK dan BAB atau bila terasa tidak nyaman lagi



Mengatasi nyeri dan pencegahan infeksi sehingga penyembuhan berjalan dengan sempurna







RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA
PRAKTEK PROFESI BIDAN PKW UMY 2023

CARA MERAWAT TALI PUSAT



Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih

1. Mencuci tangan
2. Gunakan kassa steril untuk membersihkan (rutin mengganti setiap selesai mandi)
3. Memakai popok atau diapers dibawah tali pusat agar tidak terkena kotoran atau pipis bayi
4. Gunakan pakaian yang longgar dan nyaman untuk memberikan sirkulasi udara pada tali pusat
5. Tidak disarankan membubuhkan apapun dengan tujuan segera puput tanpa anjuran dokter
6. Saat sudah puput, biarkan kering dengan sendirinya

PERAWATAN TALI PUSAT





RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA
PRAKTEK PROFESI BIDAN PKW UMY 2023

INFEKSI TALI PUSAT BAYI

Ada beberapa gejala yang menandakan bayi baru lahir anda terkena infeksi tali pusat, seperti :

- Terdapat bau
- Timbul ruam merah atau bengkak di sekitar pangkal tali pusat
- Bisa disertai nanah atau cairan lengket jernih
- Pada beberapa kasus disertai demam, mual, muntah dan lain-lain

Apa yang harus dilakukan jika bayi mengalami infeksi tali pusat?

- Segera periksakan bayi ke dokter untuk diberikan terapi
- Menghindari kontak langsung dengan air kencing bayi, maka pakai popok atau diapers dibawah pusat
- Merawat tali pusat dengan prinsip bersih dan kering



Tali pusat biasanya sekitar 5-12 hari, sehingga tali pusat perlu dirawat 2x sehari





RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA
PRAKTEK PROFESI BIDAN FK UNJ 2023

ASI EKSLUSIF 0-6 BULAN

Bayi Sehat, Ibu Sehat





APA ITU ASI EKSLUSIF ?

ASI eksklusif berarti bayi hanya menerima air susu ibu dan tidak diberikan apapun sampai dengan usia 6 bulan atau padatan lain bahkan air ataupun susu formula, kecuali larutan rehidrasi oral atau tetes/sirup vitamin, mineral, atau obat-obatan

MANFAAT ASI EKSLUSIF BAGI IBU DAN BAYI

- Bagi bayi dapat terhindar dari berbagai macam penyakit (penyakit infeksi, alergi, penyakit kuning, penyakit saluran pernafasan)
- Bagi bayi dapat terhindar dari kurang gizi
- Bagi ibu dapat mengurangi resiko kanker payudara dan Mengurangi resiko terkena kanker indung telur dan kanker Rahim
- Bagi ibu dapat mempercepat bentuk Rahim kembali ke keadaan sebelum hamil karena isapan bayi menstimulasi kontraksi Rahim





RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA
PRAKTEK PROFESI BIDAN FK UNJ 2023

CARA MENYUSUI YANG BENAR

1. Pastikan posisi ibu nyaman



2. Posisi bayi

Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.

3. Pelekatan bayi



bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar, dagu bayi menyentuh payudara, bagian areola di atas lebih banyak terlihat di banding di bawah mulut bayi, bibir bawah bayi memutar keluar (dower).

4. jika bayi sudah menyusui, sendawakan bayi





TIPS MEMPERLANCAR ASI

- Menyusu sesering mungkin
- Istirahat yang cukup
- Mengonsumsi makanan bernutrisi
- Hindari stres
- Cukupi kebutuhan cairan
- Perhatikan pelekatan bayi selama menyusui
- Menyusui dari kedua sisi payudara
- Melakukan pijat pada payudara dengan cara yang benar



RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA
PRAKTEK PROFESI BADAN FK UIN 2002

MENGENAL DEPRESI SETELAH MELAHIRKAN



Reva Rubin (1977) Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami 3 fase sebagai berikut:

3 FASE PSIKOLOGI IBU NIFAS

- Fase taking in (Berlangsung 1-2 hari): Ibu cenderung masih membutuhkan bantuan orang lain untuk kebutuhan dirinya.
- Fase taking hold (Berlangsung 3-10 hari): Ibu mulai memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti merawat bayinya, ibu membutuhkan dukungan keluarga pada ibu yang baru pertama kali melahirkan.
- Fase letting go (Setelah 10 hari melahirkan): Ibu berhasil memulai perannya, menjadi seorang ibu yang menerima dengan merawat anaknya.

CARA MENGATASI GANGGUAN DEPRESI SETELAH MELAHIRKAN

- Berbagi Cerita dengan Suami tentang kesehatan dan segala hal yang membuat anda merasa terbebani.
- Atur jadwal tidur, tidur yang cukup akan berpengaruh terhadap psikologis dan fisik anda pasca melahirkan
- Berolahraga, hal ini akan membuat anda merasa lebih tenang dan kondisi tubuh menjadi lebih fit
- Kenali diri sendiri.



Jenis Gangguan Psikologis pada Masa Nifas

- Post Partum Blues (Gangguan mental ringan setelah melahirkan)
- Depresi Post Partum (Depresi berat setelah melahirkan)
- Post Partum Psikosa (Depresi yang sangat berat setelah melahirkan)

Depresi SETELAH MELAHIRKAN

Depresi setelah melahirkan adalah keadaan ketika seorang ibu merasakan rasa sedih, bersalah, dan bentuk umum depresi lainnya dalam jangka waktu yang lama setelah melahirkan. Hal ini sering dikarenakan karena kelahiran bayi itu sendiri.






Gejala Depresi

- Perasaan sedih atau tidak bersemangat yang menetap
- Sulit untuk dekat dan akrab dengan bayi
- Terus menerus merasa sedih dan menangis tanpa alasan
- Mengabaikan diri sendiri, misalnya tidak mau makan, tidak mengganti baju atau mandi
- Terus menerus merasa khawatir bahwa ada sesuatu yang salah pada bayi
- Gelisah dan mudah tersinggung
- Kerap merasa kelelahan atau tidak bertenaga

 RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH Jalan Cempaka Putih Tengah VI, Jakarta 10510 Telepon (021) 420461, 4201567, Faks (021) 4206681 Website : www.ric.co.id Email : rjpsia@ric.co.id		Nama : Tgl. lahir : No. RM : (Mohon diisi atau tempel sticker jika ada)	
CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI			
Ranap :			
Metode Pemecahan Masalah : SOAPI			
Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan Terintegrasi (Dibuatkan dengan Format SOAPI / ADIME, disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil, serta lakukan dibuktikan dalam asesmen, harap buktikan stempel dan paraf pada setiap akhir catatan)	Instruksi Tenaga Kesehatan Termasuk Pasca Bedah/Prosedur (jika ada) disertai dengan rincai dan jelas)	Nama & Paraf/Verifikasi DPP (Bubuhkan Stempel, Nama, Paraf, Tgl, Jam) (DPP harus membaca seluruh rencana perawatan)
24/6-2023	S: D: RLU BWF, Ro: CM A: P, A, P, C P: cek hb	Respon A: Anestesi Mgso: RT 4/2/24 Masa Jangka: 04/2024 Mgso: 6 jam post op Masa / masa bisa langsung kembali perawatan	
24/6/2023	S: Mgso HMA 1/2 Resorasi D: HMA BWF Ro: CM 4 jam Mgso Masa Jangka: baik / tidak ada A: Mgso 1st SC I P: cek hb		

RM/2019/A.26-Rev.B

 RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH Jalan Cempaka Putih Tengah VI, Jakarta 10510 Telepon (021) 420461, 4201567, Faks (021) 4206681 Website : www.ric.co.id Email : rjpsia@ric.co.id		Nama : Tgl. lahir : No. RM : (Mohon diisi atau tempel sticker jika ada)	
CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI			
Ranap :			
Metode Pemecahan Masalah : SOAPI			
Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan Terintegrasi (Dibuatkan dengan Format SOAPI / ADIME, disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil, serta lakukan dibuktikan dalam asesmen, harap buktikan stempel dan paraf pada setiap akhir catatan)	Instruksi Tenaga Kesehatan Termasuk Pasca Bedah/Prosedur (jika ada) disertai dengan rincai dan jelas)	Nama & Paraf/Verifikasi DPP (Bubuhkan Stempel, Nama, Paraf, Tgl, Jam) (DPP harus membaca seluruh rencana perawatan)
14-30	S = Ibu mengotakan sudah siap untuk dilakukan tindakan SC. O = K/0 = Baik Kesadaran = Compos Mentis SVP 0. A = GIPPO hand sb minggu dengan CPD. P = jam 14.30 mengantarikan pasien ke ruang OK. Evaluasi = OS sudah di ruang OK.		
19-00	S = OS sudah dapat dibawa ke ruang OK. O = K/0 = Baik, Kesadaran = Compos Mentis TD = 101/62 mmHg, H = 96 K/menit RR = 23 K/menit Evaluasi = 16.20 WIB JK = Laki-laki, LK = 92cm AMAR score = 9/10, LD = 40cm BB = 57kg, PM = 40cm LP 90m. A = P/AD post SC 2 Jam, URA = 10m P = - Mengantarikan pasien dari ruang OK. Evaluasi = OS sudah di ruang OK.		

RM/2019/A.26-Rev.B

 RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH Jalan Cempaka Putih Tengah VI, Jakarta 10510 Telepon (021) 420461, 4201567, Faks (021) 4206681 Website : www.ric.co.id Email : rjpsia@ric.co.id		Nama : Tgl. lahir : No. RM : (Mohon diisi atau tempel sticker jika ada)	
CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI			
Ranap :			
Metode Pemecahan Masalah : SOAPI			
Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan Terintegrasi (Dibuatkan dengan Format SOAPI / ADIME, disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil, serta lakukan dibuktikan dalam asesmen, harap buktikan stempel dan paraf pada setiap akhir catatan)	Instruksi Tenaga Kesehatan Termasuk Pasca Bedah/Prosedur (jika ada) disertai dengan rincai dan jelas)	Nama & Paraf/Verifikasi DPP (Bubuhkan Stempel, Nama, Paraf, Tgl, Jam) (DPP harus membaca seluruh rencana perawatan)
23/6/2023	S: Mgso BWF O: K/0 baik, Res = CM A: G. H. 3 jam dengan CPD P: P/SC hari ini dan ... (kembali ke) dep 0		
10.00	S: Mgso BWF O: K/0 baik, Res = CM A: G. H. 3 jam dengan CPD P: P/SC jam 15.00		
14.00	S = Ibu mengantarikan seluruh pasien dan OS ke ruang OK. O = K/0 baik, TD = 100/60 mmHg, H = 96 K/menit, Kes = CM, H = 96 K/menit. A = GIPPO hand sb minggu dengan CPD. P = - Mengantarikan pasien ke ruang OK. Evaluasi = OS sudah di ruang OK.		

RM/2019/A.26-Rev.B

 RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH Jalan Cempaka Putih Tengah VI, Jakarta 10510 Telepon (021) 420461, 4201567, Faks (021) 4206681 Website : www.ric.co.id Email : rjpsia@ric.co.id		Nama : Tgl. lahir : No. RM : (Mohon diisi atau tempel sticker jika ada)	
CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI			
Ranap :			
Metode Pemecahan Masalah : SOAPI			
Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan Terintegrasi (Dibuatkan dengan Format SOAPI / ADIME, disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil, serta lakukan dibuktikan dalam asesmen, harap buktikan stempel dan paraf pada setiap akhir catatan)	Instruksi Tenaga Kesehatan Termasuk Pasca Bedah/Prosedur (jika ada) disertai dengan rincai dan jelas)	Nama & Paraf/Verifikasi DPP (Bubuhkan Stempel, Nama, Paraf, Tgl, Jam) (DPP harus membaca seluruh rencana perawatan)
23/6/2023	S: Mgso BWF, Res = CM O: K/0 baik, Res = CM A: G. H. 3 jam dengan CPD P: P/SC hari ini dan ... (kembali ke) dep 0		
18.00	S: Mgso BWF, Res = CM O: K/0 baik, Res = CM A: G. H. 3 jam dengan CPD P: P/SC hari ini dan ... (kembali ke) dep 0		

RM/2019/A.26-Rev.B

Anogenital
 Pengeluaran Per Vagina Darah lendir Air Ketuban Lochea
 Jumlah Warna Bau

Kondisi Bersih Kotor Oedema Lainnya

Hemoroid Tidak Ada, Keluhan

Masalah lainnya

PD : H. H.

8. Pemeriksaan Khusus Ginekologi
 Siklus haid : teratur tidak teratur, siklus : Hari Menopause Amenorea
 Lama Haid : Hari, Jumlah Cc, Warna :

Kehamilan saat haid : tidak ada (sebutkan) :

Perdarahan di luar haid : tidak ada (kapas/jumlah) :

keputihan : tidak ada (jumlah/bau/warna) :

Abdomen, Benjolan : tidak ada (sebutkan) :

Masalah lainnya :

Anogenital, benjolan : tidak ada (sebutkan) :

Masalah lainnya :

Perawat yang melakukan assesmen Tgl / Jam : 22/10/2019 /

..... Keluarga / pasien

(.....) Tanda Tangan & Nama Jelas (.....) Tanda Tangan & Nama Jelas

RM/2019/A.18c Rev. A

1 dari

XII. DISCHARGE PLANNING

A. SKIRING FAKTOR RISIKO PASIEN PULANG

Rencana Tanggal Pasien Pulang : Apakah Pasien / Keluarga tahu rencana pulanginya ?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Faktor Risiko Pasien Pulang	Ya	Tidak	Keterangan
1. Usia > 65 tahun		<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Keterbatasan mobilitas		<input checked="" type="checkbox"/>	
3. Bantuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari		<input checked="" type="checkbox"/>	
4. Apakah Pasien tinggal sendiri ?		<input checked="" type="checkbox"/>	
5. Apakah pasien dirumah ada yang merawat?	<input checked="" type="checkbox"/>		
6. Bagaimana jenis tempat tinggal pasien	<input type="checkbox"/> Rumah	<input type="checkbox"/> Kost	<input type="checkbox"/> Apartemen
7. Apakah tempat tinggal ada tangga		<input checked="" type="checkbox"/>	
8. Apakah Pasien memiliki tanggung jawab memelihara anak/keluarga atau peliharaan			
9. Apakah ketika pulang masih ada perawatan lanjutan yang harus dilakukan dirumah (rawat luka dll)			
10. Bagaimana transportasi Pasien untuk pulang	<input checked="" type="checkbox"/>		

RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH
 Jalan Cempaka Putih Tengah VI, Jakarta - 10510
 Telepon : 021 4250451, 42801567, Faks : 021 4206681
 Website : www.rsi.co.id Email : rsijp@rsi.co.id

Nama :
 Tgl. lahir :
 No. RM :

ASSESMEN KHUSUS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
 (Mohon diisi atau tempel stiker jika ada)

I. ALASAN MASUK RUMAH SAKIT (keluhan utama saat masuk Rumah Sakit)

II. ANAMNESIS

III. RIWAYAT PENYAKIT OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

A. Riwayat persalinan yang lalu:
 Spontan Spontan/VE dengan ILA SC Lainnya

Penyulit Tidak Ada Ada, (sebutkan)

Partus, tanggal Bulan Tahun Jam WIB.
 Bayi, Jenis Kelamin A/S Berat Badan gr, Panjang Badan cm, Lingkar Kepala cm

B. Riwayat Ginekologi yang lalu

C. Pola Pengetahuan Obstetri dan Ginekologi

Personal Hygiene	<input type="checkbox"/> Mengerti	<input type="checkbox"/> Tidak Mengerti
Perawatan Perineum/Nifas	<input type="checkbox"/> Mengerti	<input type="checkbox"/> Tidak Mengerti
Senam Hamil	<input type="checkbox"/> Mengerti	<input type="checkbox"/> Tidak Mengerti
Senam Nifas	<input checked="" type="checkbox"/> Mengerti	<input type="checkbox"/> Tidak Mengerti
Perawatan Bayi	<input checked="" type="checkbox"/> Mengerti	<input type="checkbox"/> Tidak Mengerti
Glai Ibu Hamil	<input checked="" type="checkbox"/> Mengerti	<input type="checkbox"/> Tidak Mengerti
Keluarga Berencana	<input checked="" type="checkbox"/> Mengerti	<input type="checkbox"/> Tidak Mengerti
Inisiasi Menyusu Dini	<input checked="" type="checkbox"/> Mengerti	<input type="checkbox"/> Tidak Mengerti
Siklus Menstruasi	<input checked="" type="checkbox"/> Mengerti	<input type="checkbox"/> Tidak Mengerti
Gangguan Haid	<input checked="" type="checkbox"/> Mengerti	<input type="checkbox"/> Tidak Mengerti
Penyakit Reproduksi	<input checked="" type="checkbox"/> Mengerti	<input type="checkbox"/> Tidak Mengerti

IV. PEMERIKSAAN KHUSUS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

A. Pemeriksaan Khusus Obstetri

* Catatan bila bayi lahir diluar
 Bayi lahir pada tanggal pukul jenis partus

Kehamilan minggu, ditolong oleh

Bayi Lahir : Hidup Mati, Jenis Kelamin : Perempuan Laki-laki, Berat : gr, Panjang : cm

* Dada Mammae Simetris/Asimetris Aeralahi/Perpigmentasi
 Puting Susu Menonjol/tidak Kolostrum

* Abdomen
 Inspeksi : Linea Alba Linea Nigra Stral/Unidiae Stral/Albian Luka Bekas Operasi
 Masalah Tidak Ada Ada, (sebutkan)

Palpasi : TFU Letak Uterus Kontraksi Kuat Sedang Lemah
 Kesan Panggul : Luas Sedang Sempit, Tafsiran berat Jnai : gr

Auskultasi DJJ : kali/menit Teratur Tidak teratur
 HIS : kali/menit, Durasi Kuat Sedang Lemah

RM/2019/4.18c Rev. A

1 dari

V. RIWAYAT BIO - PSIKO - SOSIO - SPRITUAL - KULTURAL & EKONOMI :

- STATUS BIOLOGI
 Penyakit lain yang diderita : Ya, Sebutkan
 Tidak
 Pengobatan lain yang dilakukan : Ya, Sebutkan
 Tidak
 Kecacatan : Ya, Sebutkan
 Tidak

- STATUS PSIKOLOGI
 Cemas Takut Marah Sedih Kecenderungan bunuh diri lain- lain, sebutkan

- STATUS MENTAL
 Sadar dan Orientasi baik Ada masalah perilaku, Sebutkan

- STATUS SOSIAL
 a. Hubungan pasien dengan keluarga baik tidak baik
 b. Tempat tinggal : Rumah / Apartemen / Panti / Lain- lain

- KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN DALAM PERAWATAN DI RS. Tidak Ya, Jelaskan

Pasien menginginkan konseling spiritual / agama
 Pasien membutuhkan bantuan dalam menjalankan ibadah & menyertukannya
 lainnya (jelaskan)

- STATUS KULTURAL
 Pengaruh budaya dalam perawatan dan pengobatan : Modern Tradisional

- STATUS EKONOMI
 Bawah Menengah Atas

VI. ASESMEN FUNGSIONAL

Aktivitas dan Latihan :
 1. Kesulitan bergerak : Ya Tidak
 Jika Ya, adakah :
 Parase / Paralise Dibantu orang lain sebagian
 Riwayat jatuh / trauma Dibantu orang lain penuh
 Inkontinens / Kelelahan
 Penurunan Kesadaran
 PCSI Operasi
 Riwayat Kejang
 Peradangan Sendi
 Nyeri

2. Polyfarnasi Aktivitas sehari-hari
 Dibantu sendiri / mandiri
 Dibantu orang lain sebagian
 Dibantu orang lain penuh

VII. ASESMEN AWAL RISIKO JATUH

PENILAIAN RISIKO JATUH PADA PASIEN DEWASA USIA > 18 TH - 65 TH

FAKTOR RISIKO	SKALA MORSE	SKALA	NILAI SKOR
Riwayat jatuh baru dalam 3 bulan terakhir	Tidak Ya	0 25	0
Diagnosa Sekunde > 1	Tidak Ya	0 15	0
Alat bantu jalan : - Bedrest / dibantu perawat - Krak / tongkat / walker - Berpijangan pada benda-benda sekitar	0 0 30	0 15 30	0
Pasien terpasang infus	Tidak Ya	0 20	0
Cara berjalan / cara berpindah : - Normal / bedrest / imobilisasi - Lemah / tidak bertenaga - Terengah / tidak normal (Pincang/diseret)	0 10 20	0 10 20	0

RM/2019/4.17a-Rev.B

3 dari 6

Lampiran 12 Bimbingan dengan Dosen Pembimbing

