

LAPORAN PENDAHULUAN
ASUHAN KEBIDANAN MANAGEMEN PELAYANAN
KEBIDANAN KOMPREHENSIF DI RUANG BOUGENVILLE
RSUD TUGUREJO KOTA SEMARANG

Disusun Untuk Memenuhi Tugas
Praktik Stase Managemen Pelayanan Kebidanan Komprehensif



Disusun Oleh :

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 1. WORO INDRIANI | P1337424821083 |
| 2. IKA PUJI PRIYANTI | P1337424821064 |
| 3. MARYATI | P1337424821006 |
| 4. INTAN LAILY RAHMAWATI | P1337424821055 |
| 5. TRI SUKSESI H | P1337424821091 |
| 6. RINI DWI A | P1337424821133 |
| 7. HIYAL ULYA | P1337424821010 |
| 8. YUNITA SUSANTI S MASWARA | P1337424821001 |
| 9. NURAINI SOFIANTI | P1337424821004 |

PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES SEMARANG

TA. 2020/2021

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	3
C. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN LAHAN	
A. Gambaran Umum Rumah Sakit.....	6
B. Pengumpulan Data.....	14
BAB III RUMUSAN MASALAH	
A. Analisis Masalah	41
B. Identifikasi Masalah.....	50
C. Prioritas Masalah	51
D. SWOT	52
E. POA.....	53
BAB IV PELAKSANAAN DAN PEMBAHASAN	
A. Sistem Penugasan di Ruang.....	55
B. Proses Keperawatan.....	57
C. Dokumentasi Keperawatan	58
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	59
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA.....	60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi social dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (Kurniawan, 2014)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2020, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sedangkan Rumah Sakit menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Misbahuddin, 2020).

Rumah sakit bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum dan beberapa pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitas, pencegahan dan peningkatan kesehatan sebagai tempat pendidikan atau pelatihan medik dan para medik sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu di bidang kesehatan, pengembangan teknologi di bidang kesehatan dan berbagai bentuk pelayanan kesehatan lainnya. Tugas- tugas tersebut merupakan kewajiban dan tanggung jawab rumah sakit yang harus dilakukan oleh semua tenaga medis dan non medis yang ada di rumah sakit, sehingga publik umum merasakan kepuasan dengan apa yang dilakukan oleh rumah sakit (Misbahuddin, 2020).

Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (*health provider*) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan berperan sebagai seorang manajer, yaitu mengelola atau memmanage segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar – dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen

kebidanan (Asrinah, 2010).

Akar atau dasar manajemen kebidanan, adalah ilmu manajemen secara umum. Dengan mempelajari teori manajemen, maka diharapkan bidan dapat menjadi manajer ketika mendapat kedudukan sebagai seorang pimpinan, dan sebaliknya dapat melakukan pekerjaan yang baik pula ketika bawahan dalam suatu system organisasi kebidanan. Demikian pula dalam hal memberikan pelayanan kesehatan pada kliennya, seorang bidan haruslah menjadi manager yang baik dalam rangka pemecahan, masalah dari klien tersebut. Untuk itu kita perlu mengenal terlebih dahulu pemahaman mengenai ilmu manajemen secara umum, teori-teori manajemen, fungsi-fungsi manajemen, dan bahkan manajemen skill (Asrinah, 2010).

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat atau pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Manajemen merupakan suatu pendekatan yang dinamis dan proaktif dalam menjalankan suatu kegiatan di sebuah organisasi. Di dalam manajemen tersebut mencakup kegiatan *POAC (Planning, Organizing, Actuating, Controlling)* terhadap staf, sarana dan prasarana dalam mencapai tujuan organisasi tersebut. Kebidanan Indonesia sekarang ini masih berada dalam proses mewujudkan kebidanan sebagai profesi, maka dari itu banyak terjadi beberapa 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 makin meningkatnya mutu pelayanan kesehatan atau kebidanan yang diselenggarakan, makin sesuai jenis dan keahlian tenaga kesehatan atau kebidanan yang tersedia dengan tuntutan masyarakat, dan bertambahnya kesempatan kerja bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan. Oleh karena alasan – alasan diatas maka 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 (Maryuani, 2016).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah melaksanakan Praktik Kebidanan Manajemen Pelayanan Kebidanan Komprehensif Profesi Bidan, mahasiswa diharapkan dapat menerapkan prinsip-prinsip manajemen dalam pelayanan kebidanan secara bertanggung jawab dan menunjukkan sikap kepemimpinan yang profesional.

2. Tujuan Khusus

Setelah selesai mengikuti / melaksanakan praktik manajemen pelayanan kebidanan komprehensif, mahasiswa mampu :

- a. Melaksanakan pengkajian
- b. Melaksanakan analisis situasi dan identifikasi masalah manajemen kebidanan berdasarkan *critical thinking*.
- c. Melakukan kegiatan manajemen kebidanan di tempat pelayanan dalam bentuk :
 - 1) Mampu membuat fungsi perencanaan praktik manajemen kebidanan profesional di tempat pelayanan antara lain :
 - a) Mampu membuat rumusan filosofi, visi dan misi.
 - b) Mampu membuat kebijakan kerja di tempat pelayanan.
 - c) Mampu menyiapkan perangkat kegiatan praktik kebidanan profesional di tempat pelayanan.
 - d) Mampu mengembangkan sistem informasi manajemen kebidanan dalam menerapkan model praktik kebidanan profesional.
 - 2) Mampu melaksanakan fungsi pengorganisasian model praktik asuhan kebidanan profesional antara lain :
 - a) Membuat struktur organisasi di tempat pelayanan.
 - b) Membuat daftar dinas ruangan berdasarkan tim di pelayanan.
 - c) Membuat daftar pasien berdasarkan tim di pelayanan praktik kebidanan profesional.
 - 3) Melaksanakan fungsi pengarahan di pelayanan praktik kebidanan profesional antara lain :
 - a) Mampu menerapkan pemberian motivasi.
 - b) Mampu membentuk manajemen konflik.
 - c) Mampu melakukan supervisi.

- d) Mampu melakukan pendelegasian dengan baik.
- 4) Mampu melakukan komunikasi efektif antara lain :
 - a) Operan
 - b) Pre conference
 - c) Post conference
 - d) Ronde
 - e) Supervisi
 - f) Discharge Planning
 - g) Dokumentasi
- 5) Melaksanakan fungsi pengendalian dalam bentuk audit hasil di pelayanan praktik kebidanan profesional antara lain :
 - a) Mampu memperhitungkan BOR (Bed Occupancy Rate), yaitu pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu.
 - b) Mampu menghitung ALOS (Average Length Of Stay), yaitu rata-rata lama rawat seorang pasien.
 - c) Mampu menghitung TOI (Turn Over Interval), rata – rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat diisi ke saat diisi berikutnya.
 - d) Mampu menghitung kejadian infeksi nosocomial.
 - e) Mampu menghitung kejadian cedera.
 - f) Mampu melakukan audit dokumentasi asuhan kebidanan.
 - g) Mampu melakukan survey masalah baru.
 - h) Mampu menganalisis kepuasan pasien dan keluarga

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Ruang Bougenville

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan kepada bidan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan khususnya pemberian asuhan kebidanan.

2. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Kota Semarang

Sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan sarana prasarana di setiap ruangan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

4. Bagi Mahasiswa

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

5. Bagi Bidan

Sebagai referensi penunjang sarana pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga.

BAB II

TINJAUAN LAHAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Sejarah Singkat

Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang pada masa awal berdirinya tahun 1968, merupakan rumah sakit khusus untuk pasien kusta. Seiring dengan perkembangan kebutuhan masyarakat, maka pada tahun 1999 secara bertahap berkembang menjadi rumah sakit yang membuka pelayanan untuk pasien umum, hingga kemudian pada tanggal 26 Desember 2000 Pemerintah meresmikan rumah sakit kusta ini menjadi rumah sakit umum kelas C melalui Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial No 1810/Menkes-Kesos/SK/XII/2000 tentang perubahan status rumah sakit khusus menjadi rumah sakit umum.

RSUD Tugurejo mengalami perkembangan yang demikian pesat hingga dalam waktu tiga tahun yaitu pada tanggal 19 November 2003 Pemerintah meningkatkan status menjadi rumah sakit kelas B melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1600/Menkes/SK/XI/2003 tentang peningkatan kelas B non pendidikan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Tahun 2012 perubahan dilakukan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah kelas B pendidikan, di tahun yang sama RSUD Tugurejo dinyatakan lulus akreditasi Paripurna sesuai nomor sertifikat KARS-SERT/72/XII/2014.

Lokasi RSUD Tugurejo sangat strategis, berada di bagian Barat Kota Semarang berjarak 15 km dari pusat Kota Semarang tepatnya di Jalan Raya Tugurejo, yang merupakan Jalur utama Pantura. Rumah Sakit Tugurejo dikelilingi oleh perumahan penduduk yang padat serta lingkungan industri yang potensial, seperti kawasan Industri Candi dan Kawasan Industri Gunamekar.

2. Motto, Visi, Misi, Nilai dan Tujuan

a. Motto

Kesembuhan dan kepuasan anda adalah kebahagiaan kami

b. Visi

Rumah sakit prima, mandiri dan terdepan dalam pelayanan dan pendidikan profesi

c. Misi

(1) Memberikan pelayanan yang bermutu dan mengembangkan pelayanan unggulan

(2) Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan

(3) Meningkatkan profesionalisme SDM kesehatan yang berdaya saing dalam pelayanan dan pendidikan

(4) Mengembangkan sarana prasarana RS yang aman dan nyaman

d. Nilai

Nilai-nilai Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo

R : Ramah dalam bersikap

S : Santun dalam berbicara

T : Tanggung jawab dalam tugas

U : Unggul dalam pelayanan

G : Gigih dalam usaha

U : Utama dalam karya

R : Rapi dalam penampilan

E : Empati dalam rasa

J : Jujur dalam bertindak

O : Orientasi pelayanan prima

e. Tujuan

Tujuan Rumah Sakit Umum tugurejo Semarang menurut Perda tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja RSJD Propinsi Jawa Tengah adalah Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan Upaya Penyembuhan, Pemulihan, Peningkatan, Pencegahan, Pelayanan Rujukan dan Menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan serta Pengabdian Masyarakat dan juga sebagian Unsur Pendukung Tugas Gubernur di bidang Pelayanan Kesehatan.

3. Kedudukan, Tugas dan Fungsi

a. Kedudukan

Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo adalah sebagai Rumah Sakit Daerah di Kota Semarang, dimana termasuk Rumah Sakit tipe B yang sudah terakreditasi KARS.

b. Tugas

Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang mempunyai tugas pokok, yaitu melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan penderita dan pengobatan penyakit kusta secara terpadu, yang mana para penderita penyakit kusta yang dirawat di Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang di bebaskan dari segala pungutan biaya apapun.

c. Fungsi

Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud, dalam RSUD Tugurejo Semarang mempunyai fungsi:

- 1) Menyenggarakan pelayanan medis
- 2) Menyenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis.
- 3) Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan
- 4) Penyelenggaraan pelayanan rujukan
- 5) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan
- 6) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan
- 7) Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan

4. Jenis- Jenis Pelayanan Kesehatan

a. Pelayanan Medis

1) Poliklinik Eksekutif



2) Medical Checkup

RSUD Tugurejo Kota Semarang mempunyai beberapa paket Medical Checkup yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Selain itu, RS juga melayani permintaan khusus di luar paket yang tersedia. Untuk informasi yang lebih jelas, dapat menghubungi Instalasi Rekam Medis, Lantai 2 Gedung Instalasi Rawat Jalan.

3) Instalasi Perinatologi



Penerapan metode kangguru pada pasien BBLR dan tersedia box bayi dengan jum



Didukung dengan tenaga medis dan paramedis yang berkompeten.

Serta peralatan yang canggih untuk melayani pasien

4) Hemodialisa

Hemodialisa ditangani oleh tenaga yang berkompeten di bidangnya. Pola pengaturan tenaga di unit Hemodialisa RSUD Kota Semarang diatur dalam 2 (dua) shift jaga dengan distribusi sebagai berikut shift pagi mulai jam 06.00 s/d 13.00 dan shift siang mulai jam 11.30 s/d 18.30.



Tersedia ruang tunggu pengunjung yang nyaman dan asri

5) Rawat Jalan

a) Daftar Poliklinik

- Klinik Medical Check UP
- Klinik Psikologi
- Klinik Jiwa
- Klinik Mata
- Klinik Kulit dan Kelamin
- Klinik THT

- Klinik Bedah Orthopedi
- Klinik Bedah Disgetif
- Klinik Bedah Syaraf
- Klinik Bedah Umum
- Klinik Anak
- Klinik Spesialis Penyakit Kebidanan dan Kandungan
- Klinik Dalam
- Klinik Gigi Spesialis Kesehatan Gigi Anak
- Klinik Gigi Spesial Ortodonsia
- Klinik Gigi Spesialis Konservasi Gigi
- Klinik Spesialis Bedah Mulut
- Klinik Gigi Umum
- Klinik Syaraf
- Klinik Akupuntur

6) Rawat Inap

b. Pelayanan Penunjang Medis

1) Pemulasaran Jenazah

Pelayanan pemulasaraan jenazah diselenggarakan oleh Instalasi Pemulasaraa Jenazah. Fasilitas yang tersedia antara lain ruang tunggu, lemari pendingin, kereta jenazah dan mobil jenazah. Pelayanan yang tersedia yaitu memandikan jenazah, perawatan jenazah, rohaniawan.



2) Pelayanan Gizi

Penyelenggaraan kegiatan Pelayanan Gizi dibagi menjadi 4 kegiatan pokok yaitu:

- a) Pengolahan dan distribusi makanan.
- b) Pelayanan gizi di ruang rawat inap.
- c) Penyuluhan/konsultasi dan rujukan gizi.

d) Penelitian pengembangan gizi terapan.



3) Rehabilitasi medic

Tindakan yang dilakukan di Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM) meliputi:

- a) Konsultasi Dokter
- b) Konsultasi Psikologi
- c) Fisioterapi
- d) Okupasiterapi
- e) Terapi Wicara
- f) Ortotik Protestik



4) Radiologi

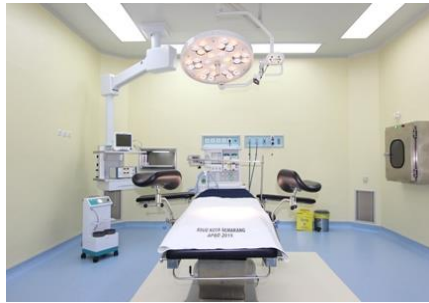
Pelayanan Radiologi meliputi :

- a) Ultrasonografi (USG) (Whole Abdomen)
- b) CT Scan
- c) Konvensional Radiologi (Panoramic, Kontras/Non Kontras, Dental X-Ray)



5) Instalasi Bedah Sentral

RSUD Kota Semarang memiliki fasilitas kamar operasi yang memadai dan lengkap dengan dokter ahli dan handal dibidangnya, antara lain Bedah Umum, Bedah Ortopedi, Bedah Syaraf, Bedah Digestif, Bedah Mata, Bedah Mulut, dll. Didukung dengan peralatan medis yang modern serta perawat yang kompeten dan trampil mampu memberikan hasil yang baik.



6) Laboratorium

Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik meliputi :

- a) pemeriksaan Hematologi
- b) pemeriksaan Hemostasis
- c) pemeriksaan Kimia Klinik
- d) pemeriksaan Imunoserologi
- e) pemeriksaan Mikrobiologi
- f) pemeriksaan Diagnostik Molekuler.



c. Fasilitas Umum

Fasilitas umum meliputi Bank Jateng, kantin, masjid, lapangan parkir, lapangan olahraga.

B. Pengumpulan Data

1. Data Umum Ruang Praktek

a. Tenaga dan Pasien (M1 – Man)

Tabel 2.1 Jumlah Tenaga Kesehatan di Ruang Bougenville

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Dokter SpOG	5
2	Asisten Dokter SpOG	2
3	Bidan	20
4	Apoteker	1
5	Gizi	1
6	Adminitrasi	1
7	Cleaning service	2
8	Satpam	5

Direkomendasikan formulasi ketenagaan sebagai berikut :

1) Rumus Perhitungan Tenaga

a) Langkah 1

$$\frac{(\sum \text{Rata-rata pasien/hari}) \times (\sum \text{jam perawatan})}{\text{Jumah Jam Kerja Efektif per Hari}} = \mathbf{N}$$

b) Langkah 2

$$\frac{\mathbf{N} \times (\sum \text{hari libur dalam satu tahun} + \sum \text{Cuti dalam setahun})}{\sum \text{hari masuk dalam setahun}} = \mathbf{Y}$$

c) Langkah 3

$$\frac{\sum \text{Pasien} \times \sum \text{Jam Pelayanan dari Kala I-IV}}{\text{Jumah Jam Kerja Efektif per Hari}} = \mathbf{X}$$

d) Langkah 4

$$\mathbf{(N + Y + X) \times \text{Faktor Koreksi (\%)} = \mathbf{Z}}$$

e) Langkah 5

$$\mathbf{N + Y + X + Z = \text{Jumlah Tenaga Bidan}}$$

2) Perhitungan Bidan dan Perawat di Instalasi Obstetri Ginekologi

a) Ruang Srikandi/ Dewi Ratih (Ruang Bersalin, Antenatal dan Intensif)

1) Langkah 1

$$\frac{22 \times 70,86\% \times 6 \text{ jam}}{7 \text{ Jam}} = 13,4 \approx 13$$

7 Jam

2) Langkah 2

$$\frac{13 \times (70 + 12)}{283} = 3,7 \approx 4$$

283

3) Langkah 3

$$\frac{5 \times 4}{7} = 2,9 \approx 3$$

7

4) Langkah 4

$$(13 + 4 + 2) \times 25\% = 4,75 \approx 5$$

5) Langkah 5

$$13 + 4 + 3 + 5 = 25$$

Jadi kebutuhan tenaga di Ruang Srikandi/ Dewi Ratih adalah 25 bidan, tidak termasuk koordinator ruang.

Tabel 2.2 Jumlah Kunjungan Pasien di Ruang Bougenville tahun 2021

BULAN	IBU	BAYI
Januari	72	56
Februari	53	38
Maret	60	42
April	55	42
Mei	55	43
Juni	32	23
Juli	21	13
Agustus	32	24
September	34	26
Oktober	59	42
November	50	40
Desember	56	36
JUMLAH	579	425

Tabel 2.3 Jumlah Pasien di Ruang Bougenville

BULAN	OBSTETRI	GINEKOLOGI
Januari	72	17
Februari	53	15
Maret	60	30
April	55	20
Mei	55	31
Juni	32	11
Juli	21	7
Agustus	32	18
September	34	25
Oktober	59	27
November	50	21
Desember	56	16
JUMLAH	579	238

b. Bangunan, Sarana, dan Prasarana (M2 - Material)

1) Lokasi Ruangan

Di ruang Bougenville terdapat ruangan nurse station, ruang pengawasan kelas I, kelas II, dan Kelas III

2) Data Tempat Tidur

Pada ruangan Bougenville terdapat 2 bed pasien di ruang pengawasan, kelas I terdapat 2 bed pasien, kelas II terdapat 3 bed pasien, dan kelas III terdapat 6 bed pasien.

3) Peralatan Fasilitas Nakes/ Pasien

a) Nurse Station

- Meja ½ biro bahan kayu Tahun 2012 jumlah 2
- Meja unit bahan kayu jumlah 2
- Kursi BM (Model CHITOSE/hijau) bahan metal busa jumlah 2
- PC unit han plastik elektronik Tahun 2018 jumlah 1
- Kursi chitose (Model CHITOSE/hijau tosca) bahan metal busa Tahun 2012 jumlah 25
- Kursi Chitose (Model CHITOSE/coklat) bahan metal busa Tahun 2012 jumlah 1
- CPU (lenovo) bahan metal, elektronik jumlah 1
- Printer (Model EPSON L 360) bahan plastik elektronik Tahun 2017 jumlah 1
- AC (Model DAIKIN) bahan metal, elektronik jumlah 3
- Film viewer bahan plastik elektronik jumlah 1
- Rontgen viewer bahan plastik elektronik jumlah 1

b) Ruang Pengawasan

c) Ruang Kelas 1

d) Ruang kelas II

e) Ruang Kelas III

f) Ruang Alkes

- Lemari instrumen (Model MAX) bahan metal kaca jumlah 1
- Lemari kabinet kaca (Model MAX) bahan metal kaca jumlah 1
- Infus pump unit (Model INFUSANMAT) bahan metal glass Tahun 2015 jumlah 1
- Infus pump unit (Model BEYOND) bahan metal glass Tahun 2014 jumlah 1

- Nebulizer (Model PULMO AIDE) bahan metal glass Tahun 2010 jumlah 1
- Syring pump (Model BEYOND) bahan metal glass Tahun 2015 jumlah 1
- Syring pump (Model BEYOND) bahan metal glass Tahun 2016 jumlah 1
- Syring pump (Model BEYOND) bahan metal glass jumlah 2
- Suction unit bahan metal glass jumlah 1
- Bedside monitor (Model PASH) bahan metal glass jumlah 3

g) Dapur dan Ruang Makan

- Kulkas 1 pintu (Model SHARP) bahan plastik, elektronik jumlah 1
- AC (Model DAIKIN) bahan plastik, elektronik Tahun 2017 jumlah 1
- Kursi B/M (Model CHITOSE COKLAT) bahan metal busa Tahun 2014 jumlah 3
- Kursi B/M (Model CHITOSE COKLAT) bahan metal busa Tahun 2015 jumlah 2
- Meja penyimpanan makan (Model coklat) bahan kayu jumlah 1
- Dispenser panas normal (Model DENPOO) bahan plastik, elektronik jumlah 1

4) Alur Pengadaan Barang

Alur pengadaan barang yang berhubungan dengan non medis dan bangunan dikelola oleh sub bagian umum, sedangkan yang berhubungan dengan medis di kelola oleh sub bagian pelayanan RSUD Tugurejo.

5) Persediaan Obat

- Aminophilin 24 mg/ml inj jumlah 2 ampul
- Asam tranexamat 500 mg inj jumlah 2 ampul
- Ca gluconas inj jumlah 2 ampul
- Cedocard (fasorbid) 1 mg/ml inj jumlah 2 ampul
- Dexamethasone inj jumlah 2 ampul
- Dobutamin inj jumlah 2 ampul
- Dopamed 250 mg jumlah 4 tablet
- Dopamin (udopa) inj jumlah 2 ampul
- Difenhidramine inj jumlah 2 ampul
- Ephedrine 50 mg/ml inj jumlah 2 ampul
- Furosemid inj jumlah 2 ampul
- Misoprostol (Gastru) tablet jumlah 4 tablet
- Ketorolac inj jumlah 2 ampul
- MgSo4 20% jumlah 2 flash
- Phytometadion inj jumlah 2 ampul
- Aqua p.i jumlah 2 flash
- Phenytoin 50 mg/ml inj jumlah 2 ampul

c. Metode Pemberian Asuhan Kebidanan (M3 – Methode)

Di Ruang Bougenville metode pemberian asuhan kebidanan yang dilakukan dibagi menjadi 2 tim yaitu TIM I dan TIM II. Masing-masing tim beranggotakan bidan yang diketuai oleh satu orang ketua tim. TIM I bertanggungjawab atas kamar pengawasan dengan jumlah 2 tempat tidur & kamar kelas 3 dengan jumlah tempat tidur sebanyak 5 buah sedangkan TIM II bertanggungjawab atas kamar kelas 1 & 2 dengan jumlah tempat tidur sebanyak 10 buah. Namun pada penatalaksanaannya, bila pasien berada banyak di salah satu ruangan maka setiap tim akan bekerja memberikan asuhan kepada pasien secara bersamaan.

d. Pembiayaan (M4 – Money)

Sumber dana di RSUD Tugurejo didapat dari BLUD dan APBD Pemkot Semarang. Dana tersebut masuk di manajemen keuangan. Dari manajemen keuangan mendapat laporan dari perencanaan pengadaan perlengkapan, kemudian instalasi rawat inap mengajukan permohonan barang ke bagian perlengkapan, sehingga ruangan mendapatkan barang yang dibutuhkan bukan dalam bentuk uang.

e. Pemasaran (M5 – Marketing)

Pemasaran RSUD Tugurejo dikelola oleh bagian PI. Salah satu contoh pemasaran yang dilakukan yaitu melalui web RSUD Tugurejo, menggunakan soaial media seperti instagram, twitter, youtube dan facebook, serta poster-poster fasilitas di RSUD Tugurejo yang di tempel di lift dan standing banner yang terpasang di beberapa ruangan dan lingkungan rumah sakit.

2. Data Khusus Ruang Praktek (Fungsi Manajemen di Ruangan)

a. Fungsi Perencanaan

1) Visi

Rumah sakit prima, mandiri dan terdepan dalam pelayanan dan pendidikan profesi

2) Misi

- (1) Memberikan pelayanan yang bermutu dan mengembangkan pelayanan unggulan
- (2) Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan
- (3) Meningkatkan profesionalisme SDM kesehatan yang berdaya saing dalam pelayanan dan pendidikan
- (4) Mengembangkan sarana prasarana RS yang aman dan nyaman

3) Motto Ruang Bougenville

Ibu Selamat dan Bayi Lahir Sehat

4) Standar Operasional Prosedur

Pada ruang Bougenville sudah tidak dilakukan pembacaan SOP pada setiap operan namun bila ada SOP terbaru atau yang memiliki perbaikan maka akan disosialisasikan oleh kepala ruangan.

5) Standar Asuhan

Metode yang digunakan dalam pemberian asuhan kebidanan yaitu metode modifikasi Bidan Primer – TIM. Yang berarti bahwa seorang Perawat Penanggung jawab yaitu ketua TIM bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap asuhan kebidanan yang diberikan pada sekelompok pasien mulai dari pasien masuk sampai dengan pasien keluar dengan bantuan beberapa orang Bidan Asosiate. Bidan Primer dan Bidan Asosiate selama kurun waktu tertentu bekerjasama sebagai suatu Tim yang relatif tetap baik dari segi kelompok pasien yang

dikelola, maupun orang-orang yang berada dalam satu TIM. TIM berperan efektif jika terjalin kerja sama yang profesional antara Bidan Primer dan Bidan Asosiate, serta kerja sama profesional dengan petugas dan unit kerja lain.

Manajemen asuhan kebidanan yang diterapkan menggunakan manajemen Varney tujuh langkah, yaitu :

- a) Langkah I : Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan
- b) Langkah II : Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosis/masalah
- c) Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis potensial/masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
- d) Langkah IV : Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, untuk melakukan tindakan, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien
- e) Langkah V : Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya
- f) Langkah VI : Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman
- g) Langkah VII : Mengevaluasi hasil asuhan

6) Pendokumentasian

- a) Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian dalam asuhan kebidanan menggunakan pendekatan SOAP, yang terdiri dari empat tahap :

- 1) S = Subjektif

Merupakan data/informasi yang didapatkan dari anamnesa. Langkah I Varney masuk dalam tahap ini.

- 2) O = Objektif

Merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan bidan serta hasil laboratorium. Langkah I Varney masuk dalam tahap ini.

- 3) A = Analisa

Merupakan kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan objektif di atas. Langkah II, III, dan IV Varney masuk dalam

tahap ini.

4) P = Penatalaksanaan

Merupakan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan analisa yang telah dibuat. Langkah V, VI, dan VII Varney masuk dalam tahap ini.

b) Konsultasi atau Laporan Dokter

Pendokumentasian dalam pelaporan/konsultasi dengan dokter menggunakan metode SBAR, yang terdiri dari empat tahap :

1) S = Situation

Merupakan diagnosa medis dan masalah keperawatan awal.

2) B = Background

Merupakan data dasar yang meliputi data subjektif dan objektif.

3) A = Assessment

Analisa masalah yang mengacu pada data subjektif dan objektif.

4) R = Recommendation

Merupakan intervensi mandiri, usulan dan kolaborasi dengan dokter penanggungjawab pasien.

c) Pindahan Pasien ke Ruang Lain

Pendokumentasian dalam pindahan pasien ke ruang lain menggunakan pendekatan SOAP.

7) Standar Kinerja

Standar kinerja tenaga kesehatan yang berada di RSUD Tugurejo diatur sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2019 Tentang Jabatan Fungsional Bidan, tercantum dalam :

a) Bagian kesatu standar kompetensi pasal 46 berbunyi:

(1) PNS yang menduduki Jabatan Fungsional Bidan harus memenuhi Standar Kompetensi sesuai dengan jenjang jabatan.

(2) Kompetensi Bidan meliputi :

a. kompetensi teknis

b. kompetensi manajerial dan

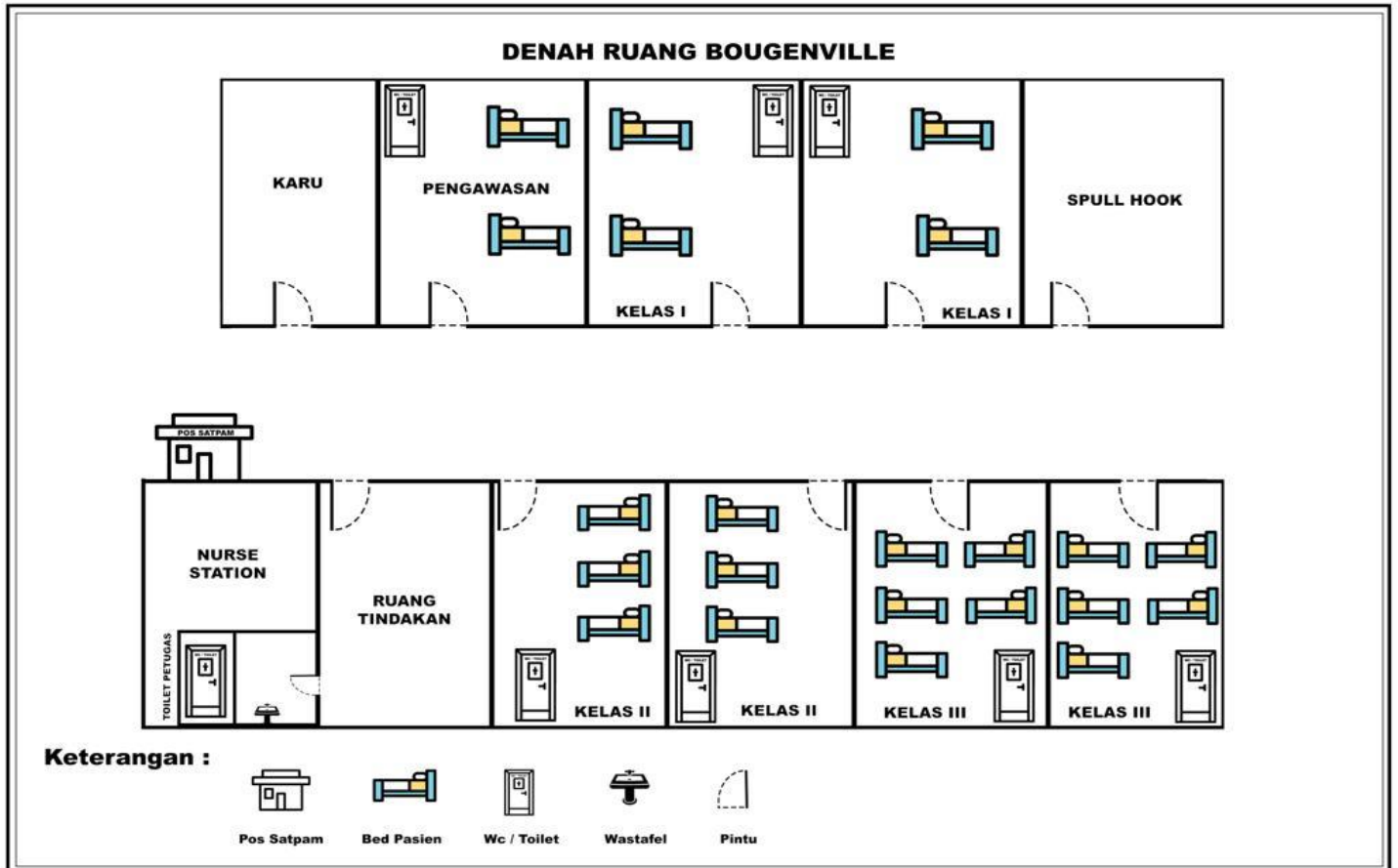
c. kompetensi sosial kultural.

(3) Rincian standar kompetensi setiap jenjang jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan oleh Instansi Pembina.

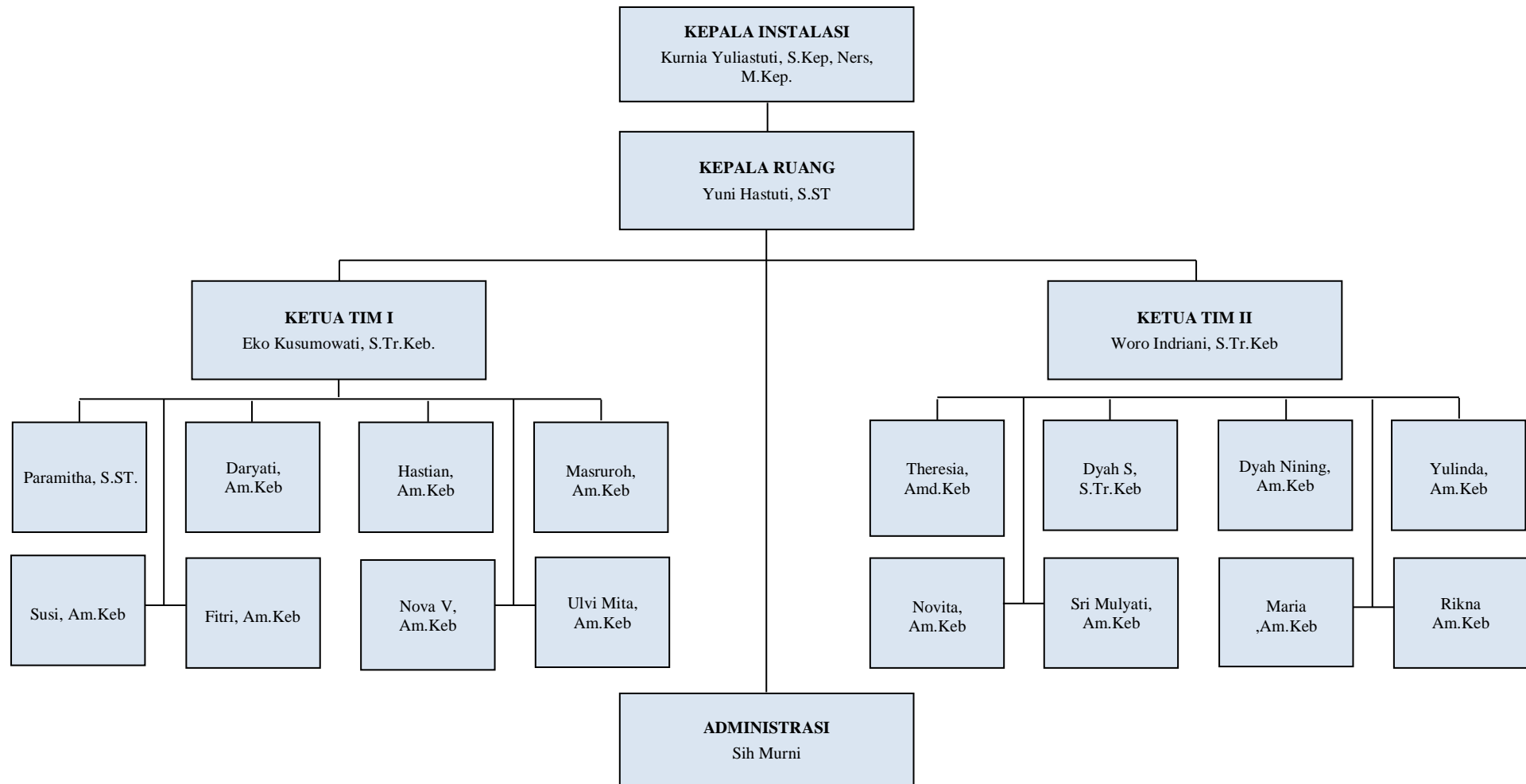
- b) Bagian kedua pengembangan kompetensi pasal 47 berbunyi:
- (1) Untuk meningkatkan kompetensi dan profesionalisme Bidan wajib diikutsertakan pelatihan.
 - (2) Pelatihan yang diberikan bagi Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan hasil analisis kebutuhan pelatihan dan penilaian kinerja.
 - (3) Pelatihan yang diberikan kepada Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain dalam bentuk:
 - a. pelatihan fungsional; dan
 - b. pelatihan teknis bidang Pelayanan Kebidanan.
 - (4) Selain pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Bidan dapat mengembangkan kompetensinya melalui program pengembangan kompetensi lainnya.
 - (5) Program pengembangan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
 1. mempertahankan kompetensi dan kinerja sebagai Bidan (*maintain performance*);
 2. seminar;
 3. lokakarya (*workshop*);
 4. konferensi; dan
 5. studi banding.
 - (6) Ketentuan mengenai pelatihan dan pengembangan kompetensi serta pedoman penyusunan analisis kebutuhan pelatihan Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur oleh Instansi Pembina

b. Fungsi Pengorganisasian

1) Denah Ruangan Bougenville



2) Struktur Organisasi



3) Uraian Tugas

a) Kepala Ruangan

Memiliki tugas pokok mengawasi dan mengendalikan kegiatan pelayanan kebidanan dan kandungan. Uraian tugas kepala ruangan sebagai berikut :

- Memimpin operan jaga dengan Tim setiap pergantian
- Menunjuk Ka. Tim untuk bertugas di ruang yang sudah ditentukan
- Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan kebidanan
- Menyusun dan mengatur jadwal dinas tenaga bidan, perawat dan administrasi sesuai ketentuan dan peraturan yang berlaku
- Mendelegasikan sebagian tugas kepada Ka. Tim
- Memberi pengarahan dan motivasi kepada tenaga bidan untuk melaksanakan asuhan kebidanan sesuai standar
- Melakukan supervisi langsung terhadap pelaksanaan asuhan kebidanan melalui pengamatan sendiri atau laporan langsung secara lisan dari ketua tim
- Melakukan supervisi tidak langsung dengan cara mengecek, membaca dan memeriksa rencana kebidanan serta catatan yang dibuat selama dan sesudah proses keperawatan dilaksanakan
- Membuat laporan mutu tiap ruang
 - Laporan kegiatan harian dan bulanan
 - Laporan kegiatan triwulan/semesteran dan tahunan
- Mengikuti rapat koordinasi Bidang Keperawatan dan bagian terkait

- Mengadakan pertemuan berkala dengan pelaksana bidan, perawat dan tenaga lain yang berada di wilayah dan tanggung jawabnya
- Melaksanakan bimbingan mahasiswa praktek
- Melaksanakan program orientasi kepada tenaga bidan, perawat baru atau tenaga lain yang akan bekerja di ruangan
- Membuat laporan kejadian/refleksi diskusi kasus
- Merencanakan jumlah tenaga bidan, perawat serta tenaga lain sesuai kebutuhan
- Merencanakan jumlah jenis peralatan yang diperlukan sesuai kebutuhan
- Melaksanakan supervisi Bidang Keperawatan sesuai jadwal
- Melakukan penilaian kinerja staf
- Mengawasi pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan asuhan kebidanan
- Melakukan pelatihan dan pendidikan yang ditugaskan Rumah Sakit
- Melakukan penyuluhan pendidikan kesehatan kepada pasien/keluarga
- Melakukan pengendalian infeksi di unit obstetri ginekologi
- Mengawasi dan menilai mutu asuhan kebidanan sesuai standar yang berlaku
- Melakukan evaluasi kepuasan pelanggan
- Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan wewenangnya
- Menyusun kegiatan simulasi/drill emergensi kasus maternal dan neonatal
- Melaksanakan tugas lain dari Bidang Keperawatan
- Membuat program ruangan tiap tahun

b) Ketua Tim

Memiliki tugas pokok mengkoordinir pelaksanaan asuhan kebidanan dibawah koordinasinya. Uraian tugas ketua tim sebagai berikut :

- Mengikuti serah terima pasien dari shift sebelumnya bersama kepala ruang
- Mengidentifikasi kebutuhan pasien saat Pre Conference
- Melakukan pembagian kerja anggota tim/pelaksana sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien
- Melakukan koordinasi dengan tenaga kesehatan lain
- Melakukan bimbingan dan pengarahan kepada anggota tim/pelaksana yang berhubungan dengan asuhan kebidanan-keperawatan
- Melakukan supervise
- Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan wewenangnya
- Memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungannya
- Memelihara peralatan kebidanan dan medis agar dalam keadaan siap pakai
- Mengikuti visite dokter dan mencatat instruksi dokter
- Membuat laporan harian
- Melaksanakan pemeriksaan laborat sesuai program
- Melakukan tindakan kebidanan baik mandiri maupun kolaborasi
 - Memasang infus, DC, NGT
 - Memberikan injeksi SC, IC, IM, IV
 - Memberikan obat Supp, per os, tetes mata
 - Melakukan perawatan luka, merawat drain
 - Memasang oksigen kanul/masker
 - Observasi sirkulasi, saturasi oksigen

- Memandikan pasien
- Mengganti alat tenun
- Mengambil sampel darah
- Mengobservasi kondisi pasien
- Melaksanakan evaluasi tindakan kebidanan
- Memasukkan data ke billing sistem
- Melakukan koordinasi dengan laborat, bank darah, gizi
- Menyiapkan pasien Pre dan Post Operasi
- Memandikan bayi
- Melakukan pijat bayi
- Merawat tali pusat
- Merawat payudara
- Melakukan vulva hygiene
- Merujuk pasien ke Rumah Sakit lain
- Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh Kepala Ruang
- Menyiapkan Dischart Planning
- Menerima tugas lain dari pimpinan
- Melakukan Post Conference
- Melakukan simulasi/drill emergensi kasus maternal dan neonatal
- Mengevaluasi kinerja pelaksana kebidanan dan laporan pelaksana kebidanan
- Membuat laporan harian mengenai pelaksanaan Asuhan kebidanan
- Sebagai IPCLN

c) Bidan Pelaksana

Memiliki tugas pokok melaksanakan asuhan kebidanan

berdasarkan proses kebidanan. Uraian tugas bidan pelaksana adalah sebagai berikut :

- Mengikuti timbang terima
- Mengikuti conference, pelaporan dan post conference
- Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan wewenangnya
- Memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungannya
- Memelihara peralatan kebidanan dan medis agar dalam keadaan siap pakai
- Mengikuti visite dokter dan mencatat instruksi dokter
- Melakukan tindakan kebidanan baik mandiri maupun kolaborasi
 - Memasang infus, DC, NGT
 - Memberikan injeksi SC, IC, IM, IV
 - Memberikan obat Supp, per os, tetes mata
 - Melakukan perawatan luka, merawat drain
 - Memasang oksigen kanul/masker
 - Observasi sirkulasi, saturasi oksigen
 - Memandikan pasien
 - Mengganti alat tenun
 - Mengambil sampel darah
 - Mengobservasi kondisi pasien
 - Melaksanakan evaluasi tindakan kebidanan
 - Memasukkan data ke billing sistem
 - Melakukan koordinasi dengan laborat, bank darah, gizi
 - Menyiapkan pasien Pre dan Post Operasi
 - Memandikan bayi
 - Melakukan pijat bayi
 - Merawat tali pusat
 - Merawat payudara

- Melakukan vulva hygiene
- Merujuk pasien ke Rumah Sakit lain
- Menyiapkan administrasi pasien pulang
- Menyiapkan discart planning
- Menghadiri rapat berkala dengan kepala ruangan
- Menerima tugas lain dari pimpinan
- Membimbing mahasiswa praktek
- Memberikan penyuluhan kepada pasien dan keluarga sehubungan dengan penyakitnya
- Melaksanakan tugas dinas pagi/sore/malam secara bergantian
- Melaporkan segala perubahan yang terjadi atas pasien kepada Ketua Tim

d) Administrasi

Memiliki tugas pokok melaksanakan proses administrasi pasien.

Uraian tugas administrasi di ruangan diantaranya :

- Menanyakan, menjelaskan, meminta, mengumpulkan dan melengkapi persyaratan administrasi berdasarkan status kepesertaan pasien (menginventaris persyaratan administrasi dan pasien berdasarkan status kepesertaan pasien) termasuk penerbitan SEP
- Menjelaskan dan mengarahkan pada keluarga pasien untuk persetujuan pembayaran berdasarkan status kepesertaan pasien
- Menulis data pasien pada buku keluar masuk setiap pasien baru dan pulang
- Menulis pada buku pasien tentang : pasien pulang atas permintaan sendiri (APS), pasien yang dirujuk, pasien pulang meninggal, pasien yang dilakukan pemeriksaan penunjang

medik diluar RSUD Kota Semarang dan kejadian luar biasa (KLB)

- Memasukkan data di komputer terhadap pelayanan yang telah dilakukan pada pasien (misal : visite, konsultasi, tindakan medis, alat/bahan habis pakai, diagnosa)
- Melengkapi dan mengecek kebenaran data pasien
- Membuat Surat Keterangan Kelahiran
- Mengeluarkan data pasien untuk mengurus/membayar administrasi di kasir
- Memberitahu pada keluarga pasien untuk mengurus/ membayar adminitrasi di kasir
- Menyetorkan berkas persyaratan pasien pulang ke kasir dengan buku ekspedisi
- Menjelaskan jumlah biaya yang telah digunakan pasien selama perawatan pada keluarga pasien bila diperlukan
- Mengembalikan status pasien 2 x 24 jam/hari setelah pasien dinyatakan pulang ke bagian rekam medic
- Melaporkan kepada kepala ruang 1 (satu) bulan sekali tentang : jumlah pasien berdasarkan status keperawatan, 10 besar penyakit di ruangan, BOR, LOS di ruangan jumlah pasien APS, dirujuk, meninggal, pemeriksaan penunjang medik diluar san KLB
- Melaksanakan Tugas Lain yang diperintahkan oleh pimpinan

4) Pengaturan Jadwal Dinas

- a) Kepala Ruang masuk pada pagi hari pada hari kerja, dengan rincian :
- Senin-Kamis, pukul 07.00-15.30
 - Jum'at, pukul 07.00-14.00
 - Sabtu, libur

- b) Ketua Tim masuk pada pagi hari pada hari kerja, mulai pukul 07.00-14.00 WIB.
- c) Petugas jaga dibagi dalam tiga sift, meliputi :
 - Pagi, pukul 07.00-14.00 WIB
 - Siang, pukul 14.00-21.00 WIB
 - Malam, pukul 21.00-07.00 WIB
- d) Dalam satu sift minimal petugas jaga terdiri dari empat bidan.
- e) Jadwal jaga petugas administrasi pada pagi hari sesuai hari kerja, dengan rincian :
 - Senin-Kamis, pukul 07.00-15.30
 - Jum'at, pukul 07.00-14.00
 - Sabtu, libur
- f) Ketua Tim, diluar jadwal jaga ruangan, juga melaksanakan jaga supervisi yang telah ditentukan dari bagian keperawatan

5) Pengaturan Daftar Pasien

Pengaturan daftar pasien dibuat berdasarkan kelas rawat yaitu ruang pengawasan dengan 2 tempat tidur, ruang kelas I dengan 2 tempat tidur, ruang kelas II dengan 3 tempat tidur, dan ruang kelas III dengan 6 tempat tidur.

6) Pengorganisasian Klien

Di ruangan Bougenvile dalam pengorganisasian klien berdasarkan tim sesuai dengan SK rumah sakit pada bulan Maret 2021 .

7) Sistem Penghitungan Tenaga

Sistem penghitungan tenaga di ruang Bougenville untuk dinas pagi sebanyak 4 bidan, dinas sore 3 bidan, dan malam 3 bidan. Sedangkan untuk petugas administrasi, apoteker, gizi bekerja pada pagi hari.

c. Fungsi Pengarahan

1) Operan

Operan merupakan suatu teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima suatu laporan yang berkaitan dengan pasien (Nursalam, 2011). Operan jaga merupakan komunikasi yang dilakukan antar perawat dalam menyampaikan kondisi pasien secara jelas dan lengkap dalam pergantian shift saat penyerahan tanggung jawab dari perawatan kesatu ahli perawatan kesehatan kelainnya (JCAHO, 2007).

Operan jaga pada pagi hari di ruangan Bougenville dipimpin oleh kepala ruang membahas informasi terbaru yang berkaitan dengan sistim manajemen di ruang tersebut. Operan jaga diruang Bougenville seperti mempersiapkan daftar nama pasien yang akan dijelaskan meliputi identitas pasien dan rekam medis pasien, menyampaikan masalah Kebidanan yang mungkin masih muncul, menjelaskan tindakan Kebidanan yang sudah atau belum dilakukan, intervensi kolaboratif dan dependensi, perencanaan umum dan persiapan yang perlu dilakukan kegiatan selanjutnya misalnya rencana OP, pemeriksaan penunjang, dan lain-lain, melakukan klarifikasi terhadap apa yang telah disampaikan untuk persamaan persepsi dengan petugas yang jaga sebelumnya. Kemudian salah satu anggota tim membacakan SPO ruangan Bougenville yang berbeda judul setiap harinya, selain dibacakan, kepala ruangan memimpin diskusi apabila ada pertanyaan dari SPO tersebut terkait teknis pelaksanaan ataupun isi dari SPO tersebut. Operan jaga pada siang dan malam hari tidak dilakukan pembacaan SPO, operan dilakukan langsung dengan pembacaan status pasien.

Operan jaga diruang Bougenville dilaksanakan diawal dan diakhir waktu pergantian jadwal jaga bidan. Pada operan jaga terdapat 3 kegiatan yaitu post conference yang dilakukan oleh bidan jaga shift sebelumnya, hand over dilakukan oleh bidan jaga sebelumnya kepada

bidan jaga selanjutnya dan pre conference yang dilakukan oleh bidan jaga shift selanjutnya.

2) **Pre dan post conference**

Dalam memberikan Asuhan Kebidanan, pre dan post conference harus dilakukan sebelum atau setelah melakukan operan dinas pagi, sore maupun malam sesuai dengan jadwal dinas perawatan pelaksanaan. Pre conference sebagai komunikasi katim dan Perawat / bidan pelaksana setelah operan untuk rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim. Sedangkan isi dari pre conference adalah rencana tiap perawat / bidan (rencana harian) dan rencana tambahan dari katim dan PJ tim. Sedangkan post conference memberikan kesempatan mendiskusikan penyelesaian masalah dan membandingkan masalah yang dijumpai (Modul MPKP, 2015).

Pre dan Post Conference yang dilakukan oleh perawat jaga di ruang Bougenville masih tergabung dalam operan. Fungsi pengarahan ini belum berjalan sendiri dan kegiatan *post conference* rutin dilakukan pada akhir waktu di jadwal jaga.

Kendala yang ditemui saat pre dan post conference diruang Bougenville yaitu tidak dilakukan sesuai jadwal dan tidak semua bidan bisa mengikuti kegiatan tersebut dikarenakan adanya tindakan kebidanan kepada pasien. Jika ada pengarahan atau informasi terbaru hanya bias diberikan saat shift malam – pagi dan shift pagi – siang.

3) **Motivasi kepada bidan**

Fungsi pengarahan ini dilakukan dalam bentuk motivasi masing-masing individu seperti kemauan bidan untuk mempelajari atau ingin mengetahui kasus-kasus kebidanan setiap jadwal jaga atau bidan yang hanya melaksanakan tugasnya pada saat jadwal jaga. Di ruang Bougenville Diskusi Refleksi Kasus (DRK) tidak dilakukan pada semua

kasus namun dilakukan hanya pada pasien dengan kasus komplikasi saja dan dilakukan secara online serta tidak diikuti oleh semua tenaga kesehatan / bidan.

Bentuk lain motivasi yang diberikan kepada bidan di ruang Bougenville yaitu penyampaian saran kepada bidan oleh kepala ruangan atau ketua tim apabila ada komplain atau saran kepada bidan pelaksana kemudian karu memotivasi untuk menjadi lebih baik lagi, serta pemberian reward yang disetujui oleh bagian diklat dengan diikutsertakan pelatihan-pelatihan kebidanan untuk melatih skill dan menambah pengetahuan bidan.

4) Pendelegasian

Kepala ruang adalah penanggung jawab ruangan yang dalam hal ini dapat melimpahkan wewenangnya kepada ketua tim. Misalnya pada saat ada mahasiswa kepala ruang melimpahkan tugasnya kepada ketua tim untuk membimbing. Contoh lain saat penanganan pasien tugas ketua tim mendelegasikan kepada perawat pelaksana, pada shift siang dan malam apoteker melimpahkan wewenangnya kepada bidan jaga untuk memberikan therapy obat, serta dokter juga dapat melimpahkan wewenangnya kepada bidan jaga. Fungsi pengarahan ini disebut delegasi.

5) Supervisi

Supervisi yang dilakukan di ruang Bougenville yaitu seperti ketua tim mengecek dan mengawasi asuhan kebidanan dan pendokumentasian yang dikerjakan oleh bidan pelaksana. Supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan dilakukan secara keseluruhan mengenai asuhan kebidanan. Supervisi komite keperawatan meliputi ketepatan penulisan dokumen asuhan kebidanan. Sedangkan supervise Rumah Sakit mencakup keseluruhan pelayanan (jumlah pasien, ada pengawasan/tidak, input data pasien/dokumentasi)

6) Ronde

Ronde merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien. Ronde kebidanan adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah kebidanan klien yang dilaksanakan oleh bidan, disamping klien dilibatkan untuk membahas dan melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus tertentu yang dilakukan oleh kepala ruangan, kepala tim (KATIM), dokter spesialis, petugas administrasi, serta melibatkan seluruh anggota tim.

Ronde kebidanan di ruang Bougenville sudah dilakukan tetapi tidak terjadwal, bidan jaga melakukan ronde sesuai kebutuhan pasien, sedangkan dokter melakukan ronde sesuai dengan waktu kunjungan pasien.

d. Pengendalian

1) Indikator Mutu

- a) Kejadian kematian ibu karena perdarahan
- b) Kejadian kematian ibu karena preeklamsi
- c) Kejadian kematian ibu karena sepsis
- d) Kejadian kematian ibu karena kehamilan, persalinan, dan nifas
- e) Penyediaan darah < 60 menit
- f) Kejadian kematian neonatal
- g) Kejadian SC cito dalam waktu 30 menit
- h) Angka persalinan dengan SC
- i) Kejadian asfeksia bayi baru lahir
- j) Pelaksanaan IMD pada bayi baru lahir bugar
- k) Kejadian perdarahan post partum pada kasus persalinan di RS

2) Audit Dokumentasi Asuhan

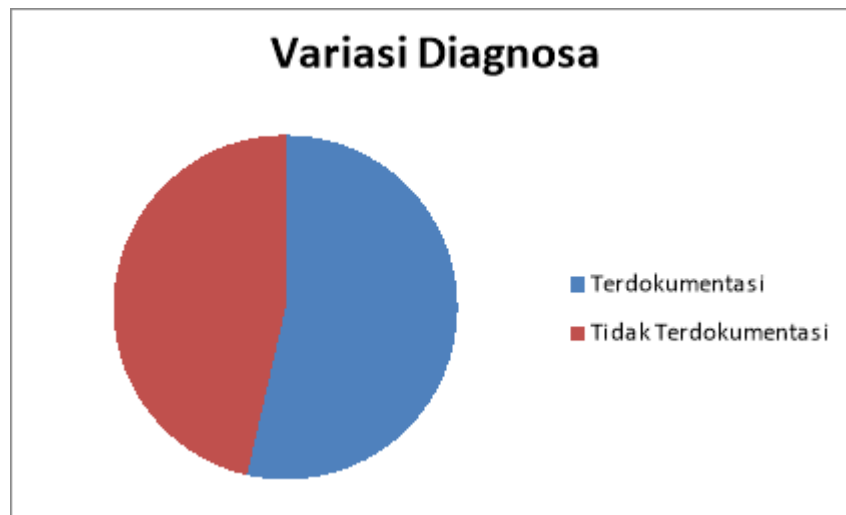
Audit dokumentasi asuhan di Ruang Bougenville sudah berjalan, dokumentasi asuhan menggunakan format rekam medis berupa asuhan

kebidanan.

Variasi Diagnosa

Tabel 2.5 Audit Dokumentasi Asuhan Variasi Diagnosa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TERDOKUMENTASI	15	53,6	53,6	53,6
TIDAK TERDOKUMENTASI	13	46,4	46,4	100.0
Total	28	100.0	100.0	



Gambar 1. Diagram Variasi Diagnosa

3) Survey Kepuasan

Survey kepuasan pasien tersedia didalam web RSUD Tugurejo untuk pengaduan online.

4) Survey Masalah Pasien

Tabel 2.6 Tabel Sepuluh Besar Kasus di Ruang Bougenville Tahun
2021

NO	DIAGNOSA	JUMLAH PASIEN
1	Ketuban Pecah Dini	97
2	Hipertensi Gestasional	68
3	Induksi Tak Respon	18
4	Pre Eklampsia Berat	24
5	Partus Prematurus Iminen	65
6	Perdarahan Antepartum ec Plasenta Previa	19
7	Partus Prematur	26
8	Bekas SC	9
9	Inersia Uteri	15
10	IUFD	22

BAB III

RUMUSAN MASALAH

A. Analisis Masalah

1. Kajian Teori

Manajemen adalah suatu seni dalam ilmu dan pengorganisasian seperti menyusun perencanaan, membangun organisasi dan pengorganisasiannya, pergerakan, serta pengendalian atau pengawasan. Adapun unsur manajemen tersebut adalah:

- a. *Man* : Sumber daya manusia
- b. *Money* : Uang
- c. *Method* : Metode, Tatacara, Prosedur
- d. *Material* : Bahan Dasar, Material, Alat-alat, Mesin
- e. *Market* : Pemasaran

Unsur-unsur manajemen tersebut perlu dilakukan dengan upaya yang konsisten dengan melalui fungsi manajemen. Sehingga perlu memperhatikan beberapa hal antara lain:

- a. Perencanaan keuangan
- b. Pengorganisasian keuangan
- c. Pelaksanaan keuangan
- d. Pengendalian keuangan
- e. Evaluasi keuangan

Dalam rumah sakit perlu tiga unsur lain yang penting yaitu:

- a. Pelayanan
- b. Professional, reputasi dokter, paramedic

c. Mutu

$$\underline{5 M + S (Service) + P (Profesional) + Q (Quality)}$$



= Pelayanan



= Mutu

S, P, O, merupakan kekhususan tersendiri dirumah sakit yang merupakan:

- a. Ciri yang membedakan dengan industri jenis lain
- b. Penilaian tersendiri
- c. Dukungan ilmu dan teknologi tersendiri.

5M merupakan merupakan bahan yang diolah oleh fungsi manajemen untuk mencapai tujuan. Adapun fungsi manajemen sendiri adalah POACE :

- a. P (*Plan*) : Perencanaan, yaitu merencanakan kegiatan yang akan datang.
- b. O (*Organizing*) : Pengorganisasian, yaitu mengatur agar setiap kegiatan dan sumberdaya agar terorganisasi dengan baik.
- c. A (*Actuating*) : Pelaksanaan, yaitu melaksanakan dengan penuh tanggungjawab, terus menyesuaikan dengan situasi.
- d. C (*Controlling*) : Pengendalian, yaitu mengendalikan agar pelaksanaan selalu sesuai dengan rencana dan mengarah pada pencapaian tujuan.
- e. E (*Evaluation*) : Evaluasi, yaitu menilai apakah rencana dapat didiskusikan dengan baik dan tujuan dapat dicapai, adanya penyimpangan, apa sebabnya dan bagaimana agar tidak terulang.

Fungsi manajemen merupakan siklus yang berulang, artinya setelah evaluasi dilakukan akan merupakan masukan bagi perencanaan berikutnya.

2. Data yang diperoleh

a. *Man* (Sumberdaya Manusia)

Unsur input / masukan: Pasien, mahasiswa praktik dan 5 M

1) Pasien

Tabel 3.1 Jumlah kunjungan pasien per tahun 2021

BULAN	IBU	BAYI
Januari	72	56
Februari	53	38
Maret	60	42
April	55	42
Mei	55	43
Juni	32	23
Juli	21	13
Agustus	32	24
September	34	26
Oktober	59	42
November	50	40
Desember	56	36
JUMLAH	579	425

2) Mahasiswa Praktik

Mahasiswa praktik selama bulan Maret 2022 yaitu sejumlah 9 anak yang merupakan mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang, 5 mahasiswa Ners Ngudi Waluyo, 5 mahasiswa coass UNIMUS.

3) Ketenagaan

Ruang Bougenville terdiri dari 5 dokter SpOG, 2 asisten dokter SpOG, 20 tenaga bidan, 1 tenaga administrasi, 1 tenaga farmasi, 1

tenaga gizi, 2 tenaga *cleaning service* dan 5 tenaga satpam. Jenjang pendidikan dari sumber daya manusia dalam ruangan Bougenville yaitu pendidikan terakhir Sarjana Terapan Kebidanan dengan jumlah 4 orang dan pendidikan terakhir Diploma Tiga (DIII) kebidanan berjumlah 16 orang.

b. *Money* (Uang)

Sumber dana di RSUD Tugurejo Kota Semarang didapat dari BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) dan APBD Pemerintah Kota Semarang. Dana tersebut masuk di manajemen keuangan. Dan manajemen keuangan mendapat laporan dan perencanaan pengadaan perlengkapan, kemudian instalasi rawat inap mengajukan permohonan barang kebagian perlengkapan, sehingga ruangan mendapatkan barang yang dibutuhkan bukan dalam bentuk uang.

c. *Method*e (tata cara/prosedur)

1) Pelaksanaan Kegiatan

Dalam pemberian asuhan kebidanan yaitu metode modifikasi Bidan Primer-TIM. Yang berarti bahwa seorang Perawat Penanggungjawab yaitu ketua TIM bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap asuhan kebidanan yang diberikan pada sekelompok pasien mulai dari pasien masuk sampai dengan pasien keluar dengan bantuan beberapa orang Bidan Asosiate. Bidan Primer dan Bidan Asosiate selama kurun waktu tertentu bekerjasama sebagai suatu Tim yang relatif tetap baik dari segi kelompok pasien yang dikelola, maupun orang-orang yang berada dalam satu TIM. TIM berperan efektif jika terjalin kerja sama yang profesional antara Bidan Primer dan Bidan Asosiate, serta kerja sama profesional dengan petugas dan unit kerja lain.

2) Monitoring

Proses asuhan kebidanan dilakukan di Ruang Bougenville, dengan tenaga kebidanan (bidan) dan tenaga non kebidanan (Dokter

SpOG, asisten dokter SpOG, Ahli Gizi, Apoteker, dan CS). Jumlah tenaga kebidanan dan jumlah pasien sudah memenuhi kriteria ideal.

Proses pelayanan kebidanan dilakukan sesuai dengan fungsi-fungsi manajemen, dimana setiap pelayanan yang akan diberikan telah melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian yang terbagi menjadi beberapa tim dengan masing-masing ketua timnya.

Begitupun dengan mahasiswa yang praktik di Bougenville, mahasiswa sebelum melakukan proses asuhan kebidanan terlebih dahulu melalui bimbingan pembimbing lahan yang selanjutnya di supervisi dan dievaluasi mengenai asuhan yang sudah diberikan. Mulai dari Pre Conference, Ronde, Supervisi, Discharge Planing, Post Conference dan dokumentasi.

d. *Material*: Bahan dasar, Alat-alat, mesin

Tabel 3.2 Fasilitas/alat/bahan dan obat-obatan

NO	NAMA BARANG	MERK/ TYPE	JUMLAH
1	Resusisator Bayi	Ambubag	1 buah
2	Resusisator Dewasa	Ambubag	2 buah
3	Bak injeksi kecil		1 buah
4	Baskom		6 buah
5	Bed Side Monitor	BPM 300	2 buah
	Bed Side Monitor	Schiller	1 buah
6	Bengkok		11 buah
7	Doppler	Sharp/KD 250	1 buah
		Med Gyn - SD 6 Table Top Doppler	1 buah
9	ECG	Fukuda Denshi/FX 7000	1 buah
10	Embriotomi set		1 buah
12	Incubator Transport	Tesena - TSN 705 TR SC	1 buah

	Infant Warmer	Mediprema - Fabie	1 buah
14	Infuse pump	B Braun - Infusomat P	2 buah
		Byond	2 buah
15	KTG	GE- Corometric Model 170	1 buah
		Bionet - Twin View AM 1400	1 buah
6	Lampu Tindakan	Welch Allyn - GS Exam Light IV	1 buah
		Poly Medical - POLY 041 HG	1 buah
18	Manometer O2 Central	Global	10 buah
		C%U Medical Systems J105	5 buah
19	Manometer O2 Tabung		4 buah
20	Nebulizer	Devilbiss/pulmo Aide 5650	1 buah
21	Ovarium klem	Aesculap	5 buah
22	Partus Set		1 set
	a. Gunting benang	Aesculap	2 buah
	b. Gunting episiotomy	Aesculap	2 buah
	c. Gunting tali pusat bulat	Aesculap	2 buah
	d. Klem	Aesculap	5 buah
	e. Needle holder	Aesculap	5 buah
	f. Pincet anatomis	Aesculap	5 buah
	g. Pincet Cirurgies	Aesculap	5 buah
23	Partus Set		1 set
	a. Bak instrument	Rita Leibinger	1 buah
	b. Gunting benang	Rita Leibinger	1 buah
	c. Gunting episiotomy	Rita Leibinger	1 buah
	d. Gunting tali pusat bulat	Rita Leibinger	1 buah

	e. Klem	Rita Leibinger	2 buah
	f. Needle holder	Rita Leibinger	2 buah
	g. Pincet anatomis	Rita Leibinger	2 buah
	h. Pincet Cirurgies	Rita Leibinger	2 buah
24	Pressure Infuse	Riester	1 buah
25	Pulse Oxymetri	GE - Trusat	1 buah
		Masimo - Radical 7 (Plus Hb)	1 buah
26	Refrigerator Obat	GEA - Mini Bar	1 buah
27	Sendok Kuret		3 buah
28	Speculum cocor bebek		4 buah
29	Speculum Sim		
	a. Speculum sim besar		2 buah
	b. Speculum sim kecil		1 buah
30	Stetoscope Dewasa	Riester	2 buah
	Stetoscope Neonatus	Riester	2 buah
31	Suction pump	CAMI	1 buah
		Sharp Minic-S	1 buah
32	Syringe pump	B Braun - Perfusor Compact S	1 buah
	Syringe Pump	Byond	2 buah
33	Tabung O2 Kecil		2 buah
34	Tang biopsy		2 buah
35	Tempat jarum		1 buah
36	Tensimeter Air Raksa		1 buah
	Tensimeter Air Raksa Mobile	ABN - DLX Stand Mercury No. 1215463	1 buah
37	Tensimeter jarum (duduk)	ABN - Aneroid	2 buah

38	Timbangan Bayi	GEA	1 buah
		Laica (Elektrik)	1 buah
39	T-Piece	Fisher & Paykel - Neo Puff	1 buah
40	Troly Emergency		1 buah
	Toolbox Emergency		1 buah
41	Tounge spatel		3 buah
42	USG	Toshiba - SSA 325 A	1 buah
43	Vacum Elektrik set	Medela - Basic 30	1 set
44	Vacum Manual Set		
	a. Cup Vacum		4 buah
	b. Pengait vacuum		1 buah
	c. Selang vacuum		2 buah
	d. Vacum Extractor manual		1 buah
45	Sonde		1 buah
46	kom bethadin		1 buah
47	Tenakulum		1 buah
48	Pinset panjang		1 buah
49	Nalvuder panjang		1 buah
50	Gunting Aff benang		1 buah

Tabel 3.3 Fasilitas Ruang Bougenville

NO	JENIS KELENGKAPAN	KELAS	KETERANGAN
1	Gedung	Semua kelas	Baik
2	Ventilasi	Semua kelas	Baik
3	Penerangan (Lampu)	Semua kelas	Terang
4	Air Mengalir Bersih	Semua kelas	Bersih
5	Listrik	Semua kelas	Baik
6	Ruang Bougenville	KELAS	FASILITAS
		Pengawasan	2 tempat tidur, 1 toilet, 1 AC
		Kelas I	2 tempat tidur 1 AC, 1 toilet,
		Kelas II	3 tempat tidur 1 AC, 1 toilet,
		Kelas III	5 tempat tidur 1 AC, 1 toilet,

Dalam ruang Bougenville bahan-bahan habis pakai (Hand Scoon, Masker, Apron) tersedia di ruangan obat. Obat-obatan di ruang Bougenville untuk masing-masing pasien diletakan dalam laci yang tersusun sesuai jam pemberian dan sudah diberi label nama masing-masing agar tidak tertukar. Terdapat 1 kulkas diruang obat, dimana kulkas tersebut berisi obat cadangan untuk pasien.

Tersedia juga trolley emergency dewasa yang berisi obat dengan kewaspadaan tinggi (Atropin sulfas 0,25 mg/ml inj, Epinefrin (adrenalin) 1 mg/ml inj, phenobarbital, Metyl Ergometrin inj (metergin), lidokain 20mg/ml inj), laci kedua berisi obat-obatan emergency (aminophilin 24 mg/ml inj, asam tranexamat 500 mg, Ca Glukonas, Dexamethasone, Furosemid inj, MgSO₄

20% dan 40%, Phenytoin 50mg/ml) beserta cairan infus (RL, Hes, D10%, NaCl 0,9%), dan yang terakhir laci ketiga berisi : infus set, tranfusi set, urin bag, NGT No.14/16 Guedel (OPA) No. 90/100, IV Cateter No.18/20/22, Nasal O2 dewasa, folley kateter No.13, 16 dan 18).

Sedangkan Troly Emergency neonates berisi Aminophilin 24 mg/ml inj, Cedocard (Farsorbid) 1 mg/ml inj, Ca gluconas inj, Dobutamin 50 mg/ml inj, Dopamin (udopa) 40 mg/ml inj, Ephedrine 50 mg/ml inj, Penhytoin 50mg/ml inj, Aqua pro injection, Infuse (D5 %, Hes, D10 %, NaCL 0,9 %).

e. *Market* (pemasaran)

Pemasaran RSUD Tugurejo dikelola oleh bagian PI. Salah satu contoh pemasaran yang dilakukan yaitu melalui web RSUD Tugurejo, menggunakan soaial media seperti instagram dan facebook, poster-poster fasilitas di RSUD Tugurejo yang di tempel di lift dan standing banner yang terpasang di beberapa ruangan serta program terbaru.

B. Identifikasi Masalah

1. Pre Post Conference

Kegiatan Pre Post Conference, ronde kebidanan dijalankan secara rutin di Ruang Bougenville , tetapi untuk pelaksanaannya belum dilakukan sesuai jadwal..

2. Pengaturan Jadwal Dinas

Pengaturan jadwal dinas di Ruang tidak sepenuhnya sesuai dengan Permenpan karena pengaturan jadwal dinas mengikuti peraturan SK Direktur. Pengaturan jadwal dinas di Permenpan yaitu 154-168 jam per bulan sudah sesuai dengan jumlah jam kerja bidan di Ruang Bougenville, tetapi untuk bentuk shift di Permenpan 2 hari pagi, 2 hari siang, 2 hari malam dan 2 hari lepas jaga (PP,SS,MM,LL) tidak bisa diberlakukan di Ruang Bougenville karena akan terjadi keterbenturan jadwal antar bidan. (Rumus perhitungan

tenaga dan pasien).

C. Prioritas Masalah

Penentuan prioritas kasus untuk mengetahui sejauh mana kasus itu penting dan apakah kasus tersebut sanggup teratasi

Menurut Delbec Technique Penetapan prioritas kasus dilakukan melalui komitmen sekelompok orang yang tidak sama keahliannya. Sehingga dibutuhkan klarifikasi terlebih lampau untuk meningkatkan pengertian dan pemahaman penerima tanpa menghipnotis peserta.

Menurut penyusun masalah yang paling prioritas adalah masalah pre post conference, ronde kebidanan karena itu merupakan kegiatan dasar sebelum melaksanakan rencana tindakan.

D. SWOT (*Analisa Strength, Weakness, Treath, Weakness*)

Tabel 3.4 Analisa SWOT

<p>Faktor internal</p> <p>Faktor Eksternal</p>	<p><i>Strength</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Adanya Paduan asuhan kebidanan/keperawatan dan SOP dan SAK - Adanya tim kerja - SDM dengan lulusan Profesi bidan berjumlah 0 orang, Sarjana Terapan Kebidanan berjumlah 4 orang dan 4 orang sudah terpapar materi <i>pre post conferance</i>. 	<p><i>Weakness</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Belum banyak terpapar teori tentang <i>pre post conference</i> - Pola kebiasaan yang tidak rutin melakukan evaluasi <i>pre post conference</i>
<p><i>Oportunity</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan ruangan tentang uraian tugas berdasarkan kompetensi umum kepala ruang. - Kepala ruang mampu memelopori dan memberikan contoh kegiatan <i>pre post conference</i> 	<p>Strategi <i>Strength Oportunity</i> (SO)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengajuan evidence based yang akan diterapkan, kemudian melakukan telaah, setelah ditelaah dilakukan pengajuan untuk di terbitkan SOP dan SAK, setelah itu dilakukan sosialisasi dan dilanjutkan dengan penerapan. - Memotivasi SDM yang untuk melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan evidence based terupdate. 	<p>Strategi <i>Weakness Oportunity</i> (WO)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggerakan kembali kebiasaan melakukan <i>pre post conference</i> dan evaluasi tenaga kesehatan
<p><i>Treaths</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tuntutan mahasiswa praktikan untuk berfikir lebih kritis pembagian tugas anggota tim menjadi kurang terstruktur - Tuntutan kinerja bidan untuk meningkatkan kualitas manajemen 	<p>Strategi <i>Strength Treaths</i> (ST)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memotivasi bidan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi agar dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan. 	<p>Strategi <i>Weakness Treaths</i> (WT)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan supervisi dari kepala ruang, ketua tim ke anggota tim - Peningkatan motivasi antar anggota tim untuk melakukan tugas secara terstruktur

E. POA (*Plan of Action*)

Plan of Action adalah rencana tindak lanjut dari kegiatan yang telah dilaksanakan, POA dapat berupa :

1. Suatu perencanaan

Rencana yang telah diatur agar dapat dilaksanakan

POA berlaku untuk program-program yang tertentu atau kegiatan tertentu. Hal ini bertujuan untuk :

1. Tidak ada tahapan penting yang terlewat.
2. Tahapan pelaksanaan dapat berjalan runtut.
3. Memudahkan yang terkait agar jelas posisinya dan kewajibannya.

Bagi yang biasa bekerja dilapangan sering hal ini dianggap menyita waktu karena beranggapan telah biasa melaksanakan. Keadaan seperti ini akan menghambat proses bekerja dari pengalaman, karena dengan POA akan jelas :

1. Apa yang dilakukan
2. Bagaimana melakukan
3. Bagaimana cara mengukur hasil

Dengan POA yang terdokumen, dapat dilakukan evaluasi guna meningkatkan mutu pelayanan. Komponen atau tahapan penting POA yang harus ada, dan harus menjamin :

1. Jelas apa yang harus dikerjakan
2. Kelengkapan rencana
3. Urutan tahapan yang urut

Tabel 3.5 Plan Of Action

No	Masalah	Solusi	Tujuan	Indikator keberhasilan	Sasaran	Tempat	Waktu pelaksanaan	Penanggung jawab
1	Pre-post conferance	Melakukan kegiatan pre-post conferance sesuai dengan teori	Ketua tim dan bidan pelaksanan dapat memperbaiki kinerja asuhan kebidanan.	<ul style="list-style-type: none"> - 100% pegawai memahami kekurangan - Tidak ada kesalahan dalam pemberian asuhan kebidanan. - Terjadwalnya kegiatan pre post conferance pada setiap pergantian shift. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kepala ruangan - Ketua tim - Bidan pelaksana 	Ruang Bougen ville	Minggu pertama bulan Maret	Kepala instalasi, kepala ruang dan ketua tim
2	Pengaturan Jadwal	Mengikuti jadwal shift sesuai peraturan permenpan	Agar pembagian jadwal shift antar pegawai sama rata.	Tidak terjadi keterbenturan jadwal antar pegawai.	Bidan pelaksana	Ruang Bougen ville	Minggu pertama bulan maret	Kepala instalasi, kepala ruang dan ketua tim

BAB IV

PELAKSANAAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan wawancara yang dilakukan di ruang Bougenville RSUD Tugurejo Kota Semarang dan telah ditemukan prioritas masalah dalam fungsi pengarahan yaitu pengaturan jadwal dinas operan, pre post conference, dan ronde keperawatan belum dilakukan secara optimal dan maksimal.

A. Sistem Penugasan di Ruangan

1. Pre Conference, Post Conference dan Ronde Kebidanan

Conference adalah diskusi kelompok tentang beberapa aspek klinik dan kegiatan konsultasi. Pre conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim, sementara Post Conference adalah diskusi tentang aspek klinik sesudah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien (Syah Putra C, 2016).

Dalam memberikan Asuhan Kebidanan / Kebidanan pre dan post conference harus dilakukan sebelum atau setelah melakukan operan dinas, pagi, sore maupun malam sesuai dengan jadwal dinas perawatan pelaksanaan. Pre conference sebagai komunikasi katim dan Perawat / bidan pelaksana setelah operan untuk rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim. Sedangkan isi dari pre conference adalah rencana tiap perawat / bidan (rencana harian) dan rencana tambahan dari katim dan PJ tim (Keliat BA dan Akemat, 2010).

Sedangkan post conference memberikan kesempatan mendiskusikan penyelesaian masalah dan membandingkan masalah yang dijumpai, dan dalam pelaksanaan ronde Keperawatan/ Kebidanan dilaksanakan oleh bidan atau perawat disamping melibatkan pasien untuk membahas dan melaksanakan asuhan. Ronde keperawatan di ruang Bougenville sudah dilakukan saat operan jaga namun belum optimal dalam melibatkan pasien dikarenakan keterbatasan waktu. Ronde merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien. Ronde keperawatan adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan klien yang dilaksanakan oleh perawat ,disamping klien dilibatkan untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan pada kasus tertentu yang dilakukan oleh kepala ruangan, kepala tim (KATIM), bidan pelaksana, serta melibatkan seluruh anggota tim.

Post conference sudah dilaksanakan saat akan pulang shift, dalam teorinya post conference adalah komunikasi ketua tim dan bidan pelaksana tentang hasil asuhan kebidanan sebelum operan kepada shift berikutnya.

Pre-post conference adalah komunikasi ketua Tim dan bidan/perawat pelaksana setelah selesai operan dan sebelum operan yang dipimpin oleh ketua Tim atau penanggung jawab tim. Isi pre conference adalah rencana tiap bidan/perawat (rencana harian) dan tambahan rencana katim atau PJ tim. Isi post conference adalah hasil asuhan keperawatan/kebidanan tiap bidan/perawat dan hal penting untuk operan (Keliat BA dan Pasaribu, 2016).

Kegiatan pre-post conference di ruang Bougenville sudah berjalan dengan baik, tenaga kesehatan datang saat jam kerja ada juga yang datang lebih awal, kerjasama antar tim baik, dan baiknya dalam melakukan manajemen waktu antara memberikan pelayanan dan melakukan post conference. Berdasarkan hasil wawancara dan pengkajian kepada bidan ruang Bougenville, kegiatan pre conference sudah dilakukan secara optimal. Adapun yang dilakukan yaitu : Pre conference dilakukan setiap hari setelah pergantian dinas sesuai dengan yang sudah dijadwalkan, Penyampaian perkembangan dan masalah klien berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi klien yang dilaporkan petugas yang berjaga sebelumnya.

Post conference sudah dilakukan. Kegiatan di akhir shift telah dilakukan operan antara shift jaga. Kegiatan post conference ini telah dilakukan karena disiplinnya tenaga kesehatan dalam ketepatan jam kerja, dan juga karena baiknya dalam melakukan manajemen waktu antara memberikan pelayanan dan melakukan post conference. Namun pada post conference lebih kepada asuhan yang diberikan kepada pasien termasuk tindakan kolaborasi, sedangkan untuk kinerja bidan tidak dilakukan evaluasi.

Rencana tindak lanjut yang dilakukan adalah berkoordinasi antara kepala ruang, katim dan bidan pelaksana mengenai manajemen waktu dalam melakukan ronde keperawatan.

2. Pengorganisasian Klien

Di Ruang Bougenville metode pemberian asuhan kebidanan yang dilakukan sudah bagus dimana asuhan kebidanan dibagi menjadi 2 tim yaitu TIM I dan TIM II. Masing-masing tim beranggotakan bidan-bidan yang diketuai oleh satu orang ketua tim. Pembagian tanggungjawab ruangan dilakukan dengan cara rolling dalam setiap bulannya. Pada bulan Maret 2022

3. Mahasiswa Praktik

Mahasiswa praktik selama bulan Maret 2022 yaitu sejumlah 9 anak yang merupakan mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang, 5 Mahasiswa Ners Ngudi Waluyo, dan 5 coass UNIMUS

4. Ketenagaan Keperawatan

Ruangan Bougenville terdiri dari dokter SpOG, 5 asisten dokter SpOG, 20 tenaga bidan, 1 tenaga administrasi, 2 tenaga farmasi, 1 tenaga gizi, 3 tenaga *cleaning service* dan 3 tenaga satpam. Jenjang pendidikan dari sumber daya manusia dalam ruangan Dewi Ratih yaitu pendidikan terakhir Profesi Bidan 1 orang, Sarjana Terapan Kebidanan/Diploma Empat (DIV) Kebidanan sejumlah 3 orang dan Diploma Tiga (DIII) Kebidanan berjumlah 16 orang.

5. Metode Pemberian Asuhan Kebidanan

Proses asuhan kebidanan dilakukan di Ruang Bougenville, dengan tenaga kebidanan (bidan) dan tenaga non kebidanan (Dokter SpOG, asisten dokter SpOG, Ahli Gizi, Apoteker, *Cleaning Service* dan Satpam). Jumlah tenaga kebidanan dan jumlah pasien sudah memenuhi kriteria ideal.

Proses pelayanan kebidanan dilakukan sesuai dengan fungsi manajemen, dimana setiap pelayanan yang akan diberikan telah melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian yang terbagi menjadi beberapa tim dengan masing-masing ketua timnya.

Begitupun dengan mahasiswa yang praktik di Ruang Bougenville, mahasiswa sebelum melakukan proses asuhan kebidanan terlebih dahulu melalui bimbingan pembimbing lahan yang selanjutnya di supervisi dan dievaluasi mengenai asuhan yang sudah diberikan. Mulai dari Pre Conference, Ronde, Supervisi, Discharge Planing, Post Conference dan dokumentasi.

B. Proses Kebidanan

Proses Kebidanan yang dilakukan diruang Bougenville adalah menyusun kebutuhan dan masalah pasien. Langkah yang dilakukan adalah melakukan pengkajian yang fokus pada keluhan utama dan eksplorasi lebih holistik, diagnostik yaitu menetapkan hubungan sebab akibat dari masalah Keperawatan, rencana tindakan untuk menyelesaikan masalah, implementasi masalah dan evaluasi hasil tindakan.

C. Dokumentasi Kebidanan

Menurut hasil observasi penulis, dokumentasi asuhan keperawatan di ruang Bougenville sudah bagus, anggota tim pada setiap jadwal dinas konsisten melakukan pencatatan dan pelaporan asuhan, dan sudah merupakan rutinitas. Untuk proses dokumentasi kebidanan dimasukkan kedalam medifirst dalam sebuah aplikasi E-Rekam Medis (sistem paperless). Untuk memudahkan operan jaga dengan petugas shift berikutnya untuk catatan pasien juga dituliskan ke dalam buku pelaporan tindakan pasien untuk monitoring dan diberi catatan kecil jika ada tambahan/ advis dokter.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Pengkajian data dalam praktik manajemen di Ruang Bougenville ditemukan masalah yaitu belum optimalnya pengaturan jadwal jam kerja.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas kami berharap beberapa pihak sebagai berikut:

1. Manajer Ruang / Karu
 - a. Mengoptimalkan pengaturan jadwal jam kerja sesuai dengan Permenpan yaitu 154-168 jam perbulan agar sesuai dengan jumlah jam kerja bidan di ruang Bougenville
 - b. Menggerakkan bidan untuk melakukan pre dan post conference, ronde kebidanan secara terjadwal dan tepat waktu setiap pergantian shift.
 - c. Melakukan evaluasi tindakan kinerja bidan dalam setiap pergantian shift
2. Katim
 - a. Dapat lebih memotivasi kepada petugas pelaksana ruangan untuk datang tepat waktu sehingga kegiatan pre dan post conference dapat dilakukan secara rutin
 - b. Memotivasi sdm yang untuk melakukan asuhan kebidanan dengan evidence based terupdate sesuai SOP dan SAK.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah,dkk. (2010). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Keliat, B.A. dkk. (2006). *Modul Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia dan World Health Organization Indonesia
- Keliat, B. A, & Akemat (2010). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC
- Keliat, B.A dan Pasaribu. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapura. Elsevier
- Mamik. 2014. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Kebidanan*. Sidoarjo : Zifatama Jawara
- Maryuani, A. (2016). *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta: TIM.
- Misbahuddin. 2020. *Meningkatkan Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta : Tangga Ilmu
- Pratama, Rheza. 2020. *Pengantar Manajemen*. Yogyakarta : Deepublish CV. Budi Utama
- Setyawan, Febri Endra Budi. (2019). *Manajemen Rumah Sakit*. Sidoarjo : Zifatama Jawara
- SIMRS Rumah Sakit Tugurejo. 2022. <https://rstugurejo.jatengprov.go.id/>
- Syah Putra, C (2016). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Bogor : In Media