



PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS
NOMOR 78/UN4.24.0/2023

TENTANG
PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN KEBIDANAN
DI RUMAH SAKIT UNHAS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS

- Menimbang : 1. Bahwa kebidanan merupakan bagian yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit, mempunyai peran utama dalam mendukung pelayanan kesehatan bagi pasien dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif selama 24 jam;
2. Bahwa dalam menyelenggarakan kegiatannya Bidang Keperawatan berpedoman pada Visi, Misi, Tujuan dan peraturan serta ketentuan yang berlaku sebagai dasar melaksanakan kegiatannya;
3. Bahwa Bidang Keperawatan RS Universitas Hasanuddin bertanggung jawab terhadap jalannya pelayanan kebidanan, peningkatan mutu pelayanan dan Sumber Daya Manusia (SDM) Kebidanan;
4. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana pada poin a, b, dan c perlu menetapkan surat keputusan Direktur Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;

3. UU No 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan;
4. UU No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/11/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No HK.01.07/MENKES/320/2020, tentang Standar Profesi Bidan.
9. Permenkes No 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan RS.
10. Kepmenkes RI No HK.01.07/MENKES/1261/2022 tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Kebidanan
11. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor : 24/UN4.1/2022 Tanggal 17 Oktober 2022 tentang Organisasi dan Tata Kelola Rumah Sakit Universitas Hasanuddin;
12. Keputusan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 7071/UN4.1/KEP/2022 Tanggal 18 Oktober 2022 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : Peraturan Direktur Rumah Sakit Unhas Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Kebidanan di Rumah Sakit Unhas

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang disingkat Rumah Sakit Unhas
2. Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya
3. Bidan adalah seorang perempuan yang telah lulus menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan.
4. Manajer keperawatan adalah orang dibawah Direktur yang memimpin penyelenggaraan dan pengelolaan operasional sebagian fungsi Direktur Keperawatan dan Penunjang Non Medik.
5. Kepala ruangan adalah bidan yang diberi tugas memimpin satu ruang rawat serta bertanggung jawab terhadap pemberian asuhan kebidanan dan manajemen ruang perawatan di ruangan tersebut. Dalam pelayanan kebidanan, kepala ruangan membawahi IGD Obgyn, Ranap Gabung dan Kamar Bersalin
6. Bidan primer (PP) adalah seorang bidan profesional yang mengelola, bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap asuhan kebidanan pasien mulai dari pasien masuk hingga pasien pulang.
7. Ketua tim (Katim) adalah bidan profesional yang memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien baik dalam bentuk kooperatif maupun dalam bentuk kolaboratif.
8. Bidan Pelaksana adalah bidan yang membantu bidan Primer dalam melaksanakan pemberian asuhan kebidanan pada pasien.
9. Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan.
10. Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan

11. Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.
12. Klien adalah perseorangan, keluarga, atau kelompok yang melakukan konsultasi kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan secara langsung maupun tidak langsung oleh Bidan di Rumah Sakit Unhas.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Pedoman pelayanan kebidanan ini dimaksudkan guna memberikan pedoman dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan kepada klien di Rumah Sakit Unhas yang berorientasi kepada kesehatan, keselamatan dan keamanan pasien sehingga didapatkan suatu pelayanan bermutu dan komprehensif.

BAB III PENYELENGGARAAN

Pasal 3

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kebidanan dapat dilaksanakan di Unit Perawatan Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Masyarakat yang termasuk dalam jejaring Rumah Sakit Unhas.
- (2) Unit Perawatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah seluruh unit pelayanan yang memberikan pelayanan kebidanan berdasarkan peraturan yang ditetapkan di Rumah Sakit Unhas.
- (3) Fasilitas Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang merupakan jejaring resmi Rumah Sakit Unhas yang tercantum dalam perjanjian Kerjasama Rumah Sakit Unhas.

BAB IV RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang lingkup pelayanan Kebidanan Rumah Sakit Unhas meliputi pemberian pelayanan kebidanan pada:

- (1) Rawat Jalan
- (2) IGD Obgyn
- (3) Kamar Bersalin dan Rawat Gabung

BAB V ORGANISASI

Pasal 5

- (1) Pelayanan Kebidanan Rumah Sakit Unhas berada dibawah tanggung jawab Manajer Keperawatan.
- (2) Pelayanan Kebidanan di tingkat unit berada dibawah tanggung jawab Kepala Ruangan.
- (3) Kepala Ruangan mempertanggungjawabkan pelayanan kebidanan di tingkat unit kepada Manajer Keperawatan.
- (4) Bidan Primer, Ketua tim, Bidan pelaksana mempertanggungjawabkan pelayanan kebidanan di unit kerjanya kepada Kepala Ruangan.

BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 6

- (1) Direktur Utama, Direktur Keperawatan dan Penunjang Non Medik, Komite Keperawatan, Komite PPI, dan Komite Mutu & Keselamatan Pasien melakukan pembinaan dan pengawasan sesuai dengan tugas, fungsi dan kewajibannya masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk :
 - a. melindungi pasien dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan di Rumah Sakit Unhas;

- b. mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kebidanan; dan
 - c. memberikan kepastian hukum bagi klien dan tenaga kebidanan.
- (3) Pengawasan penyelenggaraan pelayanan kebidanan dapat dilakukan secara eksternal maupun internal.
- (4) Pengawasan internal pelayanan kebidanan terdiri dari:
- a. Pengawasan Kode Etik Profesi kebidanan
 - b. Pengawasan teknis pelayanan kebidanan
- (5) Pengawasan Kode Etik Profesi Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a adalah upaya evaluasi secara professional terhadap mutu pelayanan kebidanan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis dan survey etik yang dilaksanakan oleh profesi kebidanan melalui Komite Keperawatan.
- (6) Pengawasan teknis pelayanan kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b adalah pengukuran kinerja berkala yang meliputi kinerja pelayanan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidang keperawatan.
- (7) Setiap bidan yang melakukan pelanggaran kode etik profesi kebidanan dapat dikenai sanksi administratif berupa:
- a. teguran lisan;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. denda administratif;
 - d. pencabutan kewenangan klinis; dan/atau
 - e. pencabutan izin sebagai bidan.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diatur kemudian didalam *Nursing staff by Law*.

BAB VII

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 7

- (1) Pencatatan proses asuhan kebidanan dilaksanakan berdasarkan manajemen asuhan kebidanan.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. pengkajian kebidanan;
 - b. perumusan masalah kebidanan;

- c. perencanaan;
 - d. implementasi; dan
 - e. evaluasi kebidanan.
- (3) Setiap bidan wajib melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang dilakukan pada berkas rekam medik pasien baik dalam bentuk kertas maupun rekam medik elektronik sesuai standar profesi kebidanan.

BAB VIII PENUTUP

Pasal 8

Peraturan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Agar Setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Rektor dengan penempatannya.

Ditetapkan di Makassar

Pada tanggal 05 Januari 2023

DIREKTUR UTAMA,

ANDI MUHAMMAD ICHSAN


LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS
NOMOR 78/UN4.24.0/2023
TANGGAL 05 JANUARI 2023
TENTANG PEDOMAN PELAYANAN KEBIDANAN DI
RUMAH SAKIT UNHAS

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebanyak 350 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (KemenKes, 2017) masih jauh dari target yang ingin di capai dalam Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 adalah sebesar 24/1.000 KH. Terjadi penurunan angka kematian bayi walaupun belum memenuhi standar angka kematian bayi yang ditentukan (12/1.000 KH). Bidan sebagai pelaksana pelayanan kebidanan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kontribusi dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) serta Angka Kematian Balita (AKABA).

Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan. Pelayanan kebidanan juga merupakan salah satu upaya kesehatan yang mampu diberikan oleh bidan yang memiliki lisensi sesuai dengan peraturan dalam melakukan praktik kebidanan. Asuhan pada wanita sepanjang masa reproduksi yang meliputi masa pra kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir maupun balita merupakan bagian dari pelayanan kebidanan.

Tercapainya mutu layanan apabila kebutuhan dengan harapan pengguna jasa yaitu klien dapat terpenuhi. Pelayanan yang dilaksanakan sesuai standar akan menghasilkan pelayanan yang baik dan berkualitas. Oleh sebab itu mutu layanan dapat di ukur dengan melihat kepatuhan pelaksanaan pelayanan yang diberikan terhadap standar yang ditetapkan serta tingkat kepuasan klien sebagai pengguna jasa.

Semakin meningkatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta tuntutan dan harapan masyarakat yang semakin tinggi

terhadap kualitas pelayanan, maka bidan sebagai profesi yang memiliki peran penting dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan diharapkan mampu meningkatkan profesionalisme, kualitas serta mutu layanan kebidanan.

Bidang keperawatan sebagai organisasi struktural di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, berusaha menyediakan dan meningkatkan sistem yang kondusif bagi terlaksananya pelayanan kebidanan yang berkualitas. Hal tersebut membutuhkan pengelolaan yang profesional, dengan dukungan data dan pengetahuan kebidanan yang terkini.

Oleh karena itu Bidang Keperawatan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sebagai pengelola profesi kebidanan, bertanggung jawab terhadap terciptanya pelayanan yang berkualitas dengan terus menerus meningkatkan SDM kebidanan yang profesional melalui jenjang karir bidan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1261/2022 dan keputusan PP IBI Nomor 242/SKEP/PPIBI/X/2022 .

Untuk mendukung operasional kerja bidang keperawatan menyusun Pedoman Pelayanan kebidanan sebagai acuan yang jelas baik secara konsep maupun teknis pelaksanaan program-program bidang keperawatan, sehingga diharapkan dapat mewujudkan pelayanan kebidanan yang berkualitas dan mampu memenuhi kebutuhan serta harapan masyarakat pengguna jasa Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

B. Tujuan Pedoman

Pedoman pelayanan kebidanan di Rumah Sakit Unhas dimaksudkan guna memberikan panduan dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan pelayanan kebidanan di Rumah Sakit Unhas.

1. Tujuan Umum

Sebagai panduan/acuan bagi bidang keperawatan dalam menyelenggarakan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan profesional berdasarkan standar dan etik profesi dengan mengutamakan keselamatan pasien.

2. Tujuan khusus

Agar seluruh unit kebidanan di Rumah Sakit Unhas menyelenggarakan pelayanan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan sesuai dengan standar profesi dan etik.

C. Ruang Lingkup Pelayanan

Pelayanan Kebidanan di seluruh Rumah Sakit Unhas yang terdiri dari:

1. Pelayanan kebidanan di Poli Obgyn: Pelayanan kebidanan kepada pasien non-kritis tanpa menginap di Rumah Sakit sesuai standar dan SOP yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta angka kesakitan serta pelayanan keluarga berencana yang bertujuan mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.
2. Pelayanan Kebidanan di IGD Obgyn: pelayanan kebidanan yang berpusat pada wanita (*Women center care*) pada kasus kegawatdaruratan dengan memperhatikan *respon time* untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi
3. Pelayanan Kebidanan di Kamar Bersalin: pelayanan kebidanan yang berpusat pada wanita (*Women center care*) dengan menerapkan asuhan sayang ibu serta pelayanan kebidanan yang komprehensif sesuai standar asuhan dan SOP untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi serta pelayanan keluarga berencana yang bertujuan mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.
4. Pelayanan Kebidanan di Rawat Gabung: Pelayanan Kebidanan komprehensif sesuai standar asuhan dan SOP termasuk pelayanan keluarga berencana yang bertujuan mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

D. Definisi

1. Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.

2. Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan.
3. Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan.
4. Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan. Pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
6. Asuhan Kebidanan Esensial adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, dan pelayanan keluarga berencana.
7. Perawatan pasien adalah semua tindakan kebidanan yang diberikan pada pasien sejak pasien masuk rumah sakit sampai pasien pulang dari rumah sakit
8. Poli Obgyn adalah pelayanan yang dilakukan pada pasien obstetri dan ginekologi tanpa menginap di Rumah Sakit dan pelayanan KB. Pemberian pelayanan diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis
9. IGD Obgyn adalah Pelayanan Gawat Darurat pada kasus obstetri dan ginekologi yang memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.
10. Kamar Bersalin adalah sebuah unit layanan pada rumah sakit yang berfungsi sebagai ruang persalinan selama 24 jam dan pelayanan KB.

11. Rawat Gabung adalah perawatan kesehatan yang dilakukan pada ibu dan bayi dalam sebuah ruangan secara bersama-sama yang memerlukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan selama 24 jam penuh dalam sehari atau lebih dan pelayanan KB.
12. Mutu dan etik merupakan bagian dari bidang keperawatan yang menjamin mutu serta pelaksanaan kode etik bidan selama memberikan pelayanan pasien.
13. Sarana dan prasarana kebidanan merupakan bagian dari kebidanan yang menyediakan peralatan untuk menunjang mutu pelayanan kebidanan
14. Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman
15. Keselamatan kerja merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat kerja/aktifitas karyawan lebih aman.

BAB II

TATA LAKSANA PELAYANAN KEBIDANAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Kualifikasi sumber daya manusia dalam pelayanan kebidanan Rumah Sakit Unhas terdiri dari akademik dan bidan vokasi. Susunan tim ini terbagi ke dalam level jenjang karir profesional bidan praktisi (BP).

Bidan berdasarkan tingkat pendidikannya terdiri dari:

1. Bidan vokasi adalah bidan lulusan Pendidikan vokasi kebidanan paling rendah program Diploma III (tiga) Kebidanan.
2. Bidan Profesi adalah bidan lulusan program pendidikan setara sarjana ditambah pendidikan profesi
3. Bidan akademik yang terdiri dari
 - a. Diploma IV Kebidanan adalah bidan lulusan pendidikan Diploma IV Kebidanan.
 - b. Magister Kebidanan adalah bidan lulusan pendidikan program magister kebidanan.

Bidan berdasarkan tingkat jenjang karirnya terdiri dari:

Tabel 1
Level Jenjang Karir Profesional Bidan

Tingkat Pendidikan	Level Jenjang Karir Perawat Klinis (PK)					
	BP 0	BP I	BP II	BP III	BP IV	BP V
DIII Kebidanan	0-1	≥1-4	>4-8	>8	-	-
DIV Kebidanan	0-1	≥1-3	≥3-6	>6-16	>16	-
Profesi	-	0-1	≥1-5	>5-10	≥10-15	>15

Bidan <i>Advance</i>	-	-	-	0-3	≥3-5	>5
----------------------	---	---	---	-----	------	----

Tugas, Level PK, Lama Kerja, Pendidikan SDM Pelayanan Kebidanan Rumah Sakit Unhas 2023

No	Tugas	Level PK	Lama Kerja	Pendidikan Terakhir
1.	Kepala Ruangan Kebidanan	≥PK II	> 5 tahun	Minimal DIV Kebidanan
2.	Bidan Primer (BP)	≥PK II	> 3 tahun	Minimal DIII Kebidanan
3.	Bidan Pelaksana	Pra PK – PK V	Mulai 0 tahun	DIII Kebidanan, DIV Kebidanan dan profesi bidan

B. Distribusi Ketenagaan

Distribusi ketenagaan pelayanan kebidanan di Rumah Sakit Unhas sebagai Layanan Kesehatan Kelas B.

C. Perencanaan Kebutuhan Tenaga Bidan

Perencanaan kebutuhan tenaga bidan pada setiap unit pelayanan kebidanan dilakukan berdasarkan perhitungan Analisis Beban Kerja (*Workload*) dari masing-masing unit pelayanan kebidanan. Dalam menghitung kebutuhan tenaga bidan, setiap unit akan mengacu pada standar sebagai berikut:

1. Ruang rawat jalan

$$Tenaga\ Bidan = \frac{BK \times 313\ hari}{289 \times jam\ kerja/hari}$$

Keterangan:

BK = Beban kerja bidan rawat jalan

313 = Jumlah hari kerja Official selama setahun

289 = Hari kerja efektif bidan per tahun
{365- (52 hr minggu + 12 hari libur nasional + 12 hari cuti tahunan)
= 289 hari}

2. Kamar Bersalin dan Rawat Gabung

$$Tenaga\ Bidan = \frac{A \times B \times 365\ hari}{255 \times jam\ kerja/hari}$$

Keterangan:

A = Jumlah jam perawatan/24 jam

B = Sensus harian (BOR RS)

255 = Hari kerja efektif bidan per tahun dengan $\frac{3}{4}$ atau $\frac{6}{8}$ (2 x pagi, 2x sore, 2x malam dan libur)
{365- (12 hari libur nasional + 12 hari libur cuti tahunan x $\frac{3}{4}$) = 255 hari}
Hari kerja efektif bidan per tahun dengan waktu kerja reguler

$$\{365 - (12 \text{ hari libur nasional} + 12 \text{ hari libur cuti tahunan} \times 4/5) = 273 \text{ hari}\}$$

3. Ruang Gawat darurat

$$\text{Tenaga Bidan} = \frac{D \times 365 \text{ hari}}{255 \times \text{jam kerja/hari}}$$

Keterangan

$$D = \text{Beban kerja bidan/24 jam} \\ \{(A_1 \times \Sigma \text{os/hr} \times \Sigma P) + (A_2 \times \Sigma \text{os/hr} \times \Sigma P) + (A_3 \times \Sigma \text{os/hr} \times \Sigma P) + (3 \text{ shift/hr} \times \text{adm time})\}$$

A_1 = waktu keperawatan pasien gawat darurat (87 menit)

A_2 = waktu keperawatan pasien kasus mendesak (71 menit)

A_3 = waktu keperawatan pasien kasus tidak mendesak (34 menit)

ΣP = jumlah pasien

Adm Time = waktu administratif yang digunakan untuk penggantian shift selama 30 menit

$$365 = \text{Jumlah hari kerja di ruang gawat darurat}$$

$$255 = \text{Hari kerja efektif bidan per tahun dengan } \frac{3}{4} \text{ atau } \frac{6}{8} \text{ (2 x pagi, 2x sore, 2x malam dan libur)} \\ \{365 - (12 \text{ hari libur nasional} + 12 \text{ hari libur cuti tahunan} \times 3/4) = 255 \text{ hari}\}$$

Hari kerja efektif bidan per tahun dengan waktu kerja reguler

$$\{365 - (12 \text{ hari libur nasional} + 12 \text{ hari libur cuti tahunan} \times 4/5) = 273 \text{ hari}\}$$

$$\text{Jam kerja efektif bidan IGD} = 24 \text{ jam/hr}$$

D. Pengaturan Jaga

Untuk menunjang kinerja rumah sakit, maka penyelenggaraan pelayanan kebidanan di Rumah Sakit Unhas dilakukan selama 24 jam dengan pembagian shift. Pembagian shift pelayanan kebidanan terdiri dari:

1. 5 hari kerja reguler dengan jam kerja 8,5 jam perhari (jam 07.30 - 16.00) setiap hari senin sampai kamis dan 9 jam perhari setiap hari jum'at.
2. 6 hari kerja dengan pola *shift* 2 kali pagi, 2 kali siang, 2 kali malam dan libur (Pagi-Pagi-Siang-Siang-Malam-Malam-Lepas Malam -Libur).
Distribusi jam kerja bidan shift yaitu:
Dinas pagi 07.30 - 14.00 (6.5 jam)
Dinas siang 14.00 - 21.00 (7 jam)
Dinas malam 21.00 - 07.30 (10.5 jam)
3. *On Call* dengan jam kerja disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan kebidanan di unit pelayanan kebidanan.

E. Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan

ilmu dan kiat Kebidanan. Pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Pengkajian Kebidanan

Pengkajian merupakan pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spritual dan kultural. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Diagnosis Kebidanan

Diagnosis Kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Perencanaan Kebidanan

Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun Bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga, tindakan yang aman (*safety*) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Implementasi Kebidanan

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (*safety*) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta

segera ditindak lanjuti. Acuan dalam pelaksanaan evaluasi kebidanan adalah sebagai berikut:

- a. Respon pasien dievaluasi setiap selesai melakukan tindakan kebidanan.
- b. Evaluasi asuhan kebidanan dilakukan oleh bidan pelaksana yang memberikan intervensi kebidanan.
- c. Evaluasi kebidanan didokumentasikan dalam bentuk SOAP/SOAPIE dilembar catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) disetiap *shift* dinas.

F. Model Asuhan Kebidanan

Model asuhan kebidanan dibuat berdasarkan filosofi bahwa kehamilan dan persalinan merupakan sebuah hal yang fisiologis. Model asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*Women Centered Care*) dapat mengurangi kejadian trauma dan kesakitan pada bayi dan operasi *sectio caesarea*.

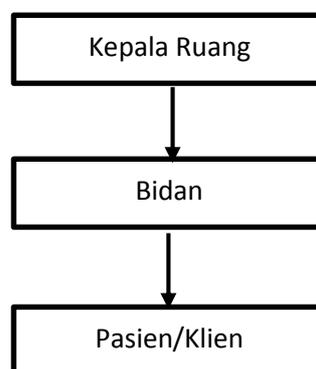
Dalam memberikan pelayanan kebidanan setiap unit rawat menerapkan model penugasan sebagai berikut:

1. Rawat jalan

Model penugasan : MAKP Kasus

Deskripsi: Bidan bertanggung jawab terhadap asuhan dan observasi pada pasien tertentu. Oleh karena itu, seluruh perawatan pasien dilimpahkan pada bidan yang dinas. Model ini diterapkan dengan pertimbangan bahwa bidan di ruang poliklinik memiliki kemampuan dasar dan pemahaman khusus terhadap suatu kasus. Pada model kasus, evaluasi asuhan kebidanan dilakukan langsung oleh kepala ruangan.

Struktur MAKP Kasus

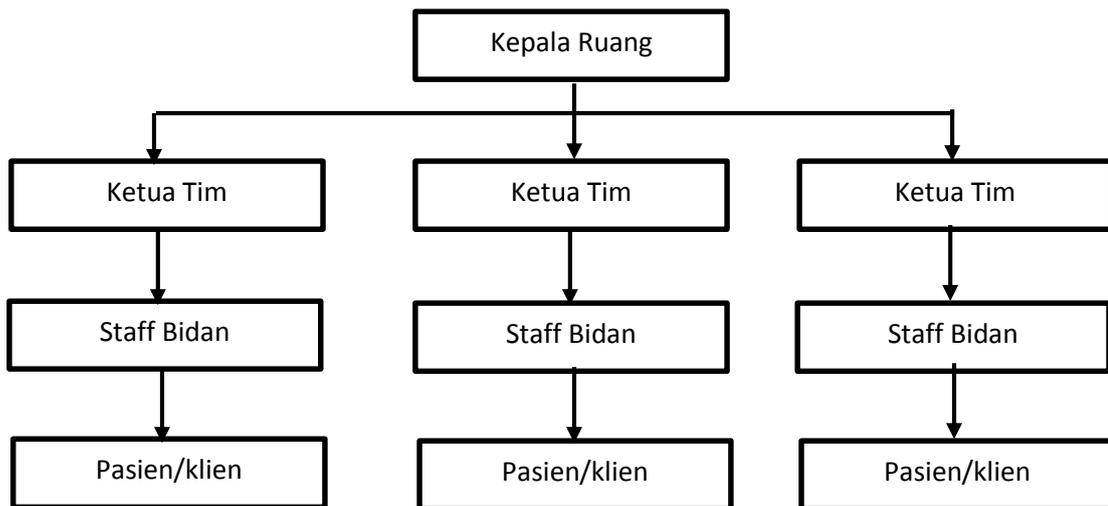


2. Ruang IGD Obgyn

Model penugasan : MAKP Model Tim

Deskripsi: Menggunakan tim yang terdiri atas anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan kebidanan kepada sekelompok pasien. Bidan yang bertugas dibagi menjadi 2-3 tim yang terdiri dari tenaga profesional dan vokasi yang saling membantu. Model ini dipimpin oleh ketua Tim.

Struktur MAKP Model Tim

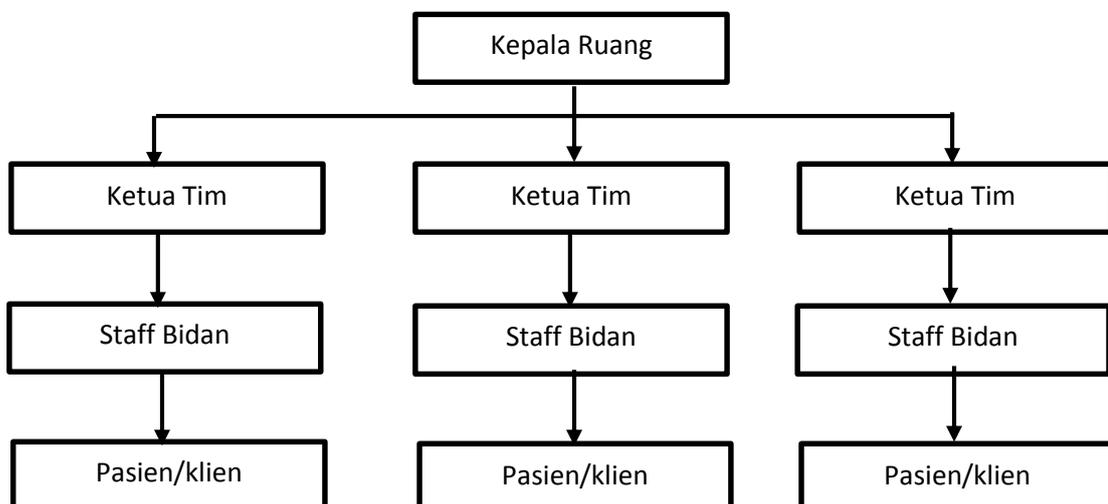


3. Kamar Bersalin

Model penugasan : MAKP Model Tim

Deskripsi: Menggunakan tim yang terdiri atas anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan kebidanan kepada sekelompok pasien. Bidan yang bertugas dibagi menjadi 2-3 tim yang terdiri dari tenaga profesional dan vokasi yang saling membantu. Model ini dipimpin oleh ketua Tim.

Struktur MAKP Model Tim

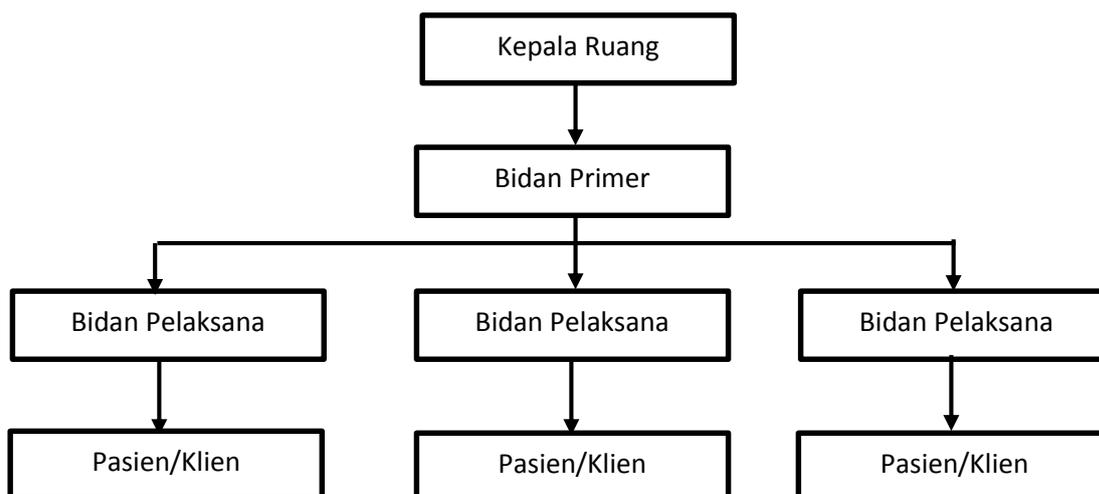


4. Rawat Gabung

Model penugasan : Model modifikasi primer-tim

Deskripsi: Bidan bertanggung jawab terhadap semua aspek asuhan kebidanan. Bidan primer sebagai bidan penanggung jawab asuhan, bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan kebidanan pasien mulai dari masuk sampai keluar rumah sakit.

Struktur MAKP Modifikasi Primer-Tim



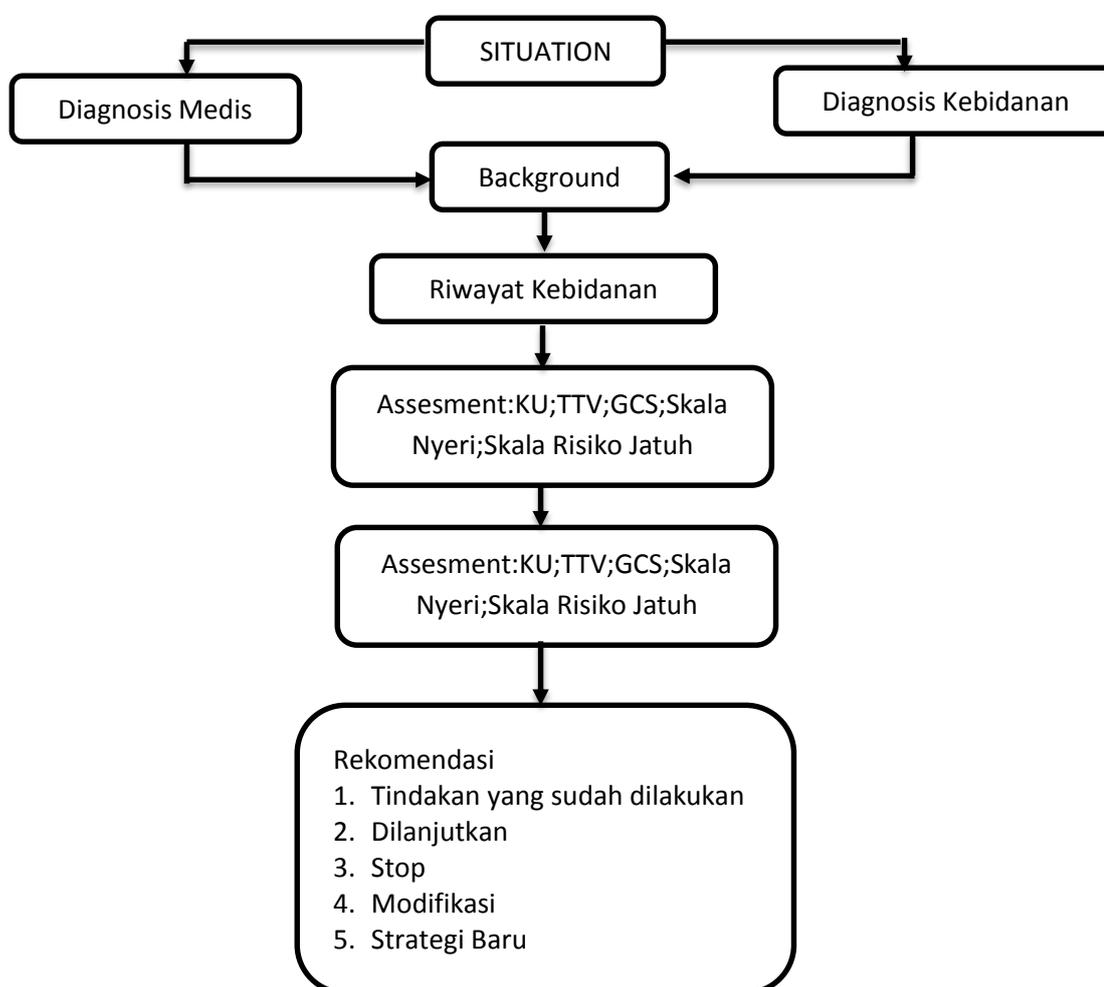
G. Kegiatan MAKP di ruang perawatan

1. Operan/serah terima pasien

Operan merupakan teknik untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien. Tata cara operan:

- a. Dilakukan tepat pada waktu pergantian shift
- b. Dipimpin oleh kepala ruangan atau penanggungjawab pasien (BP/PJ Shift)
- c. Diikuti oleh semua bidan yang telah dan akan dinas
- d. Informasi yang akan disampaikan berdasarkan teknik komunikasi SBAR yang tertulis didalam lembar CPPT pasien, dengan tetap menjaga kerahasiaan pasien
- e. Operan dilakukan dengan berorientasi pada permasalahan pasien
- f. Timbang terima dilakukan di *Nurse Station* dan dilanjutkan di depan pasien untuk memvalidasi keadaan pasien yang telah dioperkan serta memperkenalkan bidan yang akan bertugas selanjutnya.

ALUR OPERAN PASIEN



2. Pre dan post Conference

- a. *Pre conference*, yaitu komunikasi yang dipimpin oleh PJ shift/BP dan bidan pelaksana setelah selesai operan. Isi *pre conference* adalah rencana tiap bidan (rencana harian) dan tambahan rencana dari PJ Shift/PP
 - b. *Post conference*, yaitu komunikasi PJ Shift/BP dan bidan pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan. Isi *post conference* adalah hasil asuhan kebidanan tiap bidan dan hal penting untuk operan.
3. Ronde kebidanan dilakukan untuk menggali dan membahas secara mendalam masalah kebidanan yang ditemukan pada pasien sehingga diharapkan didapatkan pemecahan masalah melalui cara berpikir kritis berdasarkan konsep asuhan kebidanan. Ronde kebidanan melibatkan pasien dan seluruh tim kebidanan, konsultan kebidanan, serta PPA terkait.
 4. Supervisi merupakan salah satu bentuk kegiatan dari manajemen keperawatan & kebidanan dan merupakan cara yang tepat untuk

menjaga mutu pelayanan kebidanan. Supervisi dilakukan berjenjang, secara terjadwal maupun *accidental*.

BAB III MONITORING EVALUASI

A. Pengendalian Mutu

Pengendalian mutu pelayanan kebidanan diatur lebih rinci dalam pedoman mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan. Standar mutu pelayanan kebidanan di RS Unhas adalah sebagai berikut:

1. Bidan melakukan pengkajian kebidanan secara komprehensif
 - a. Bidan melakukan pengkajian *head to toe* dengan Teknik wawancara, auskultasi, palpasi, dan perkusi.
 - b. Form pengkajian kebidanan diisi sesuai dengan hasil pengkajian kebidanan.
 - c. Pencatatan data dikaji sesuai dengan format pengkajian.
 - d. Data dikelompokkan berdasarkan data subjektif dan objektif.
 - e. Masalah dirumuskan berdasarkan gejala mayor dan minor (80% gejala mayor).
2. Bidan menetapkan diagnosis kebidanan sesuai hasil pengkajian
 - a. Diagnosis kebidanan ditegakkan berdasarkan hasil analisis data.
 - b. Melakukan identifikasi masalah actual, risiko, atau promosi Kesehatan.
 - c. Merumuskan diagnosis kebidanan sesuai dengan kaidah penulisan diagnosis kebidanan.
3. Bidan melakukan intervensi dan implementasi sesuai dengan rumusan diagnose dan NCP
 - a. Impelementasi kebidanan dilakukan mengacu pada rencana Tindakan kebidanan.
 - b. Evaluasi pelaksanaan implementasi dengan melakukan konfirmasi ke pasien.
 - c. Revisi Tindakan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi.
 - d. Semua Tindakan yang dilaksanakan dicatat secara singkat dan jelas.
4. Bidan melakukan evaluasi dan RTL sesuai dengan implementasi kebidanan yang telah dilaksanakan
 - a. Evaluasi dibuat berdasarkan luaran yang telah ditetapkan.
 - b. Hasil evaluasi dicatat.

- c. Revisi Tindakan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi.
 - d. Semua Tindakan yang dilaksanakan dicatat secara singkat dan jelas.
5. Tidak ada komplain terhadap mutu pelayanan kebidanan.
 6. Kepatuhan supervisi Tindakan kebidanan.

B. Keselamatan Pasien

Selain sesuai dengan standar asuhan kebidanan, pelayanan kebidanan harus diberikan sesuai standar keamanan pasien. Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah proses dalam suatu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Termasuk di dalamnya asesmen risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko. Salah satu langkah yang dapat diambil dalam penerapan sasaran keselamatan pasien adalah menerapkan sistem manajemen risiko.

Adapun pengertian manajemen risiko adalah perilaku dan intervensi proaktif untuk mengurangi kemungkinan cedera serta kehilangan. Dalam perawatan kesehatan, manajemen risiko bertujuan untuk mencegah cedera pada pasien dan menghindari tindakan yang merugikan profesi. Asuhan kebidanan yang bermutu tinggi dan sistem pelaksanaannya yang aman, merupakan kunci bagi manajemen risiko yang efektif dalam kebidanan kedaruratan. Mayoritas cedera pada pasien dapat ditelusuri sampai kepada ketidaksempurnaan sistem yang dapat menjadi penyebab primer cedera atau yang membuat bidan melakukan kesalahan sehingga terjadi cedera pada pasien. Begitu terjadi cedera, manajemen risiko harus memfokuskan perhatiannya pada upaya mengurangi akibat cedera tersebut untuk memperkecil kemungkinan diambilnya tindakan hukum terhadap petugas.

Adapun tujuan dilakukannya Patient Safety dan Risk Management di ruang kemoterapi:

1. terciptanya budaya keselamatan pasien di RS
2. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
3. Menurunnya Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) di RS
4. Terlaksananya program-program pencegahan dan pelaporan KTD untuk menghindari terjadinya pengulangan KTD

5. Perbaikan dan peningkatan system pelayanan kepada pasien dan masyarakat

Mengingat masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang penting, pelayanan kebidanan mengacu pada Standar Keselamatan Pasien Internasional, yaitu :

- 1. Identifikasi pasien dengan benar.**

Identifikasi pasien dilakukan pada semua kegiatan sebagai berikut: sebelum pemberian obat, sebelum pemberian darah/produk darah, sebelum pengambilan darah atau sampel lain untuk pemeriksaan klinis, sebelum melakukan proses pengobatan atau prosedur lainnya terhadap pasien, sebelum pemberian diet kepada pasien.

Dalam proses identifikasi pasien dengan benar, dapat dilakukan sedikitnya dua cara identifikasi pasien, yaitu: Nama Lengkap Pasien dan Tanggal Lahir Pasien atau Nama Lengkap Pasien dan Nomor Rekam Medik Pasien, tidak diperbolehkan menggunakan nomor tempat tidur pasien.

- 2. Meningkatkan Efektifitas Komunikasi Verbal**

Komunikasi antara petugas rumah sakit dengan pasien dapat dilakukan baik secara tertulis maupun lisan/verbal. Kesalahan yang membahayakan pasien yang sering terjadi adalah pada komunikasi verbal/lisan. Komunikasi verbal/lisan yang dimaksud adalah :

- a. Komunikasi via telepon maupun perintah secara langsung/lisan
- b. Komunikasi dalam memberikan instruksi (baik terapi, prosedur/tindakan, diet, dll)
- c. Komunikasi dalam melaporkan hasil pemeriksaan terkait kondisi pasien yang kritis
- d. Komunikasi yang melibatkan pasien secara aktif untuk bertanya tentang hal-hal yang terkait dengan pelayanan yang diterima.

Adapun persyaratan komunikasi verbal via telepon atau perintah lisan adalah dengan cara **Tulis, Baca kembali** dan **Konfirmasi (TBaK)** yaitu :

- a. Pemberi informasi mengucapkan perintah secara jelas
- b. Penerima informasi mencatat informasi yang diberikan di rekam medic yang ditujukan untuk penulisan tersebut (Tulis)
- c. Setelah informasi dicatat, dilakukan pembacaan ulang terhadap informasi tadi (Baca Kembali), jika perlu harus dieja.

- d. Setelah pembacaan ulang, pemberi informasi mengkonfirmasi kebenaran hasil pembacaan ulang (Konfirmasi Ulang) dan meminta pemberi perintah agar datang menandatangani catatan rekam medik tersebut paling lambat 24 jam sebelum perintah.
- e. Di formulir pencatatan rekam medik, ditulis identitas pemberi informasi, penerima informasi dan waktu (tanggal & jam), kemudian meminta tanda tangan dari pemberi perintah saat dia datang paling lambat 1 X 24 jam.

Sedangkan persyaratan komunikasi verbal via telepon/lisan saat melaporkan hasil kritis pasien adalah dengan menggunakan metode SBAR (Situation, Background, Assesment, and Recommendation)

- a. **Situation** : Menjelaskan nama lengkap dan tanggal lahir pasien, masalah tanda vital, mental pasien dan keluhan pasien saat ini.
- b. **Background** : Menjelaskan penyebab keluhan berdasarkan analisis keilmuan kebidanan dan tindakan yang telah dilakukan sebelumnya.
- c. **Assesment** : Menjelaskan diagnosis kebidanan dan diagnosa medis.
- d. **Recommendation** : Meminta saran dokter dan perubahan penatalaksanaan pengobatan/perawatan atau meminta kesediaan dokter/residen untuk observasi langsung pasien

Apabila terjadi komunikasi pada situasi dimana proses pembacaan ulang dan menulis tidak memungkinkan untuk dilakukan, misalnya dalam keadaan emergency atau sedang dalam posisi steril, maka penerima instruksi harus melakukan pengulangan instruksi secara lisan dahulu. Setelah keadaan emergency berlalu, baru menuliskan perintah.

3. Meningkatkan kewaspadaan penggunaan obat-obat high alert

4. Memastikan tepat pasien, tepat prosedur dan tepat sisi pada Tindakan pembedahan

5. Mengurangi Risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan (Hospital acquired Infection)

Hand Hygiene merupakan langkah awal sebagai upaya preventif untuk meminimalisir masalah ini. *Hand Hygiene* dilakukan ketika :

- a. Sebelum dan sesudah kontak dengan pasien
- b. Sebelum menangani alat invasive untuk pasien, baik memakai sarung tangan maupun tidak

- c. Setelah kontak dengan cairan tubuh atau ekskresi tubuh, membran mukosa, kulit yang tidak utuh atau pembalut luka
- d. Bila berpindah dari bagian tubuh pasien yang terkontaminasi ke bagian tubuh pasien lainnya selama perawatan pasien yang sama
- e. Setelah kontak dengan benda-benda (termasuk peralatan medis) dan permukaan disekitar lingkungan pasien
- f. Setelah melepaskan sarung tangan steril dan non-steril

Hand Hygiene dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu dengan menggunakan sabun dan air, serta Alcohol based handrub. Cuci tangan menggunakan sabun dan air dilakukan ketika :

- Tangan terlihat kotor, atau
- Terkena darah/cairan tubuh lainnya, atau
- Setelah dari kamar mandi

Sedangkan cuci tangan menggunakan alcohol based handrub dilakukan pada saat tangan tidak terlihat kotor. Setiap bed di ruang kemoterapi memiliki cairan alcohol based handrub. Teknik cuci tangan dilakukan sesuai dengan ketentuan dari *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care* tahun 2009.

6. Mengurangi resiko pasien jatuh

Pencegahan resiko jatuh dengan melakukan pengkajian awal resiko jatuh, monitoring sesuai tingkatan resiko, dan pengkajian ulang resiko jatuh sesuai SOP.

BAB IV PELAPORAN

Dalam melaksanakan pelayanan kebidanan, setiap unit penyelenggara pelayanan menyediakan laporan hasil pelayanan kebidanan yang mencakup:

1. Laporan perhitungan analisis beban kerja unit
2. Laporan kebutuhan sumber daya kebidanan yang meliputi: jumlah, kualifikasi, jabatan, kompetensi yang dibutuhkan, dan level PK.
3. Laporan kebutuhan alat Kesehatan penunjang pelayanan kebidanan.
4. Laporan kebutuhan pelatihan kebidanan atau program *continuing professional development*.
5. Laporan susunan jadwal dinas harian yang dikumpulkan paling lambat tanggal 5 setiap bulan atau sesuai dengan kebijakan rumah sakit.

6. Laporan insiden keselamatan pasien yang terjadi di unit (jika ada).

BAB VI PENUTUP

Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Kebidanan di Rumah Sakit Unhas ini diharapkan dapat menjadi panduan dalam menyelenggarakan pelayanan kebidanan Rumah Sakit Unhas. Pedoman ini selanjutnya perlu dijabarkan dalam prosedur tetap guna kelancaran pelaksanaannya.

Apabila dikemudian hari diperlukan adanya perubahan pada pedoman ini, maka akan dilakukan penyempurnaan pada penyusunan pedoman pelayanan berikutnya.

Ditetapkan di Makassar

DIREKTUR UTAMA,



AND MUHAMMAD ICHSAN