

Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL PRAKTIK

METODIK KHUSUS

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

VISI DAN MISI
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA

VISI

“Menghasilkan Lulusan Sarja Terpan Kebidanan
yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju daya saing Global Tahun 2024 Dengan
Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Yang berkualitas mengikuti perkembangan IPTEK berbasis kearifan Lokal dengan keunggulan Kebidanan Komunitas.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehata ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan Produktifitas kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan perasana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

MODUL

PRAKTIK METODIK KHUSUS



PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena telah melimpahkan karunia-Nya kepada kami sehingga kami dapat menyelesaikan Modul Metodik Khusus. Modul ini disusun dengan harapan dapat dijadikan bahan ajar mata kuliah Metodik Khusus.

Tidak lupa kami sampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan membimbing kami dalam mengerjakan modul ini. Penulis menyadari bahwa dalam menyusun modul ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakannya. Penulis berharap semoga modul ini bisa bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Palangkaraya, September

Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
PENDAHULUAN.....	1
1. Preceptorship.....	2
2. Menthorship.....	2
3. Bed side teaching.....	3
4. Mini clinical examination.....	5
5. Case study.....	9
6. Pre dan post conference.....	12

PENDAHULUAN

Sebagai negara yang menganut sistem negara kesatuan (unitarisme), maka pembangunan kesehatan daerah merupakan satu sub sistem dari Pembangunan Kesehatan Nasional. Oleh karena itu dalam pembentukan Organisasi Kesehatan seyogyanya memperhatikan pula aspek-aspek hubungan dalam pembangunan kesehatan antar susunan pemerintahan.

Dalam modul ini diharapkan dapat memberikan kemampuan pada pembaca untuk memahami tentang metodik khusus dalam pokok bahasan mengenai konsep pembelajaran klinik, metode pembelajaran klinik pada praktik kebidanan, melaksanakan pembelajaran klinik dalam praktik kebidanan, melaksanakan coaching dalam pembelajaran klinik.

1. Preceptorship
2. Menthorship
3. Bed side teaching
4. Mini clinical examination
5. Case study
6. Pre dan post conference

Modul ini disusun sedemikian rupa agar anda dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin anda akan berhasil jika anda mau mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut.

1. Baca baik-baik dan pahami tujuan/kompetensi yang ingin dicapai.
2. Pelajari materi secara berurutan mulai dari kegiatan belajar 1 dan seterusnya.
3. Anda harus memiliki keyakinan yang kuat untuk belajar.
4. Pahami uraian materi pada setiap kegiatan belajar.
5. Disamping mempelajari modul ini, anda dianjurkan mempelajari buku maupun artikel lain yang membahas tentang metodik khusus.
6. Setelah selesai mempelajari 1 kegiatan belajar, anda diminta untuk mengerjakan tugas maupun soal-soal yang ada di dalamnya.
7. Kunci jawaban untuk setiap kegiatan belajar ada dibagian akhir modul ini silahkan cocokan jawaban dengan kunci jawaban tersebut.
8. Bila anda mengalami kesulitan, diskusikan dengan teman atau hubungi dosen dari mata kuliah ini.

1. Preceptorship

Seorang preceptor melakukan program bimbingan pada peserta didik harus merencanakan program bagi pembimbingan peserta didik dan juga memberikan laporan kepada institusi pendidikan dan institusi klinik secara berkesinambungan. Di dalam merencanakan program bimbingan seorang preceptor pertama kali harus mengetahui kompetensi sebagai seorang preceptor.

Contoh:

Mahasiswa D3 Kebidanan tingkat 1 semester II yang sedang menjalankan praktek klinik kebidanan di BPS Ida Arwani dan mempunyai target memberikan asuhan pada bayi dengan memandikan bayi. Mahasiswa tersebut belum pernah melakukan tindakan tersebut. Untuk mencapai target asuhan yang dibutuhkan oleh mahasiswa tersebut, bimbingan diberikan menggunakan metode preceptorship. Preceptor yaitu sebutan pembimbing dalam metode preceptorship menjelaskan kepada mahasiswa yaitu sebagai preceptee tentang pengertian memandikan bayi, apa saja yang dibutuhkan, alat- alat yang digunakan, dan langkah- langkahnya. Kemudian dalam melaksanakan tindakan mahasiswa cukup melihat pelaksanaannya dulu, dan mendokumentasikan tindakannya, dan setelah itu mereview kegiatan tersebut kepada preceptee. Kalau mahasiswa sudah mampu menjelaskan dan benar- benar yakin mampu melaksanakannya, baru boleh melaksanakan tindakan, tetapi tetap dengan pendampingan preceptor.

2. Menthorship

Suatu hubungan antara dua orang yang memberikan kesempatan untuk berdiskusi yang menghasilkan refleksi, melakukan kegiatan atau tugas dan pembelajaran untuk keduanya yang didasarkan kepada dukungan, kritik membangun, keterbukaan, kepercayaan, penghargaan, dan keinginan untuk belajar berbagi. metode ini telah diaplikasikan sejak lama dalam pendidikan keperawatan/ kebidanan dan disiplin ilmu lainnya dalam kesehatan, khususnya diluar negeri. Bahkan review atas pelaksanaan mentorship dapat mengatasi kekurangan tenaga bidan, meningkatkan kepuasan bidan, serta memperbaiki kualitas pelayanan.

Contoh:

Mahasiswa D3 Kebidanan tingkat 3 semester V yang sedang menjalankan praktek klinik kebidanan di RSUD Ambarawa dan mempunyai target memberikan asuhan pada ibu bersalin untuk melaksanakan heating. Mahasiswa tersebut sudah pernah melakukan tindakan tersebut. Untuk mencapai target asuhan yang dibutuhkan oleh mahasiswa tersebut, adalah bimbingan menggunakan metode mentorship. Mentor yaitu sebutan pembimbing dalam metode mentorship hanya perlu menanyakan kepada mahasiswa yaitu sebagai mentee tentang pengertian heating, apa saja yang ia ketahui tentang heating, alat- alat yang harus dipersiapkan, dan langkah- langkahnya. Kalau ternyata mahasiswa mampu menjelaskan dengan baik, maka langsung melaksanakan tindakan tersebut tetapi tetap dengan pendampingan mentor disampingnya, dan kemudian mendokumentasikan tindakannya. Setelah semua tindakan selesai, kemudian mentor mengevaluasi jika ada yang kurang baik dalam penjelasan apa yang mentee tahu, ataupun dalam tindakannya.

3. Bed side teaching

Bedside teaching adalah pembelajaran yang dilakukan langsung didepan pasien. Dengan bedside teaching mahasiswa bisa menerapkan ilmu pengetahuan, melaksanakan kemampuan komunikasi, keterampilan klinik dan profesionalisme, menemukan seni pengobatan, mempelajari bagaimana tingkah laku dan pendekatan dokter kepada pasien.

Contoh

Naskah Role Play

Di sebuah rumah sakit di Cianjur, tepatnya ruang Apel no. 2, ada seorang pasien laki-laki bernama Bapak Febry Tresna yang berumur 17 tahun. Bapak ini datang ke rumah sakit dengan gejala demam tinggi, diantar keluarganya.

Maka, salah seorang perawat bernama Aida Nurfitriani ditugaskan untuk melakukan pemberian obat intracutan, sebelum diberikan obat antibiotik.

- Perawat : (Ya Allah, semoga saya dalam melakukan pemberian obat pada pasien ini dapat berjalan dengan lancar). Assalamualaikum...
- Semua : Waalaikumsalam...
- Perawat : Perkenalkan, saya perawat Aida yang akan bertugas di ruangan ini. Apa benar ini dengan Bapak Febry Tresna?
- Pasien : Iya, (sambil mengangguk)
- Keluarga : Iya suster, ini dengan Febry, keponakan saya.
- Perawat : Oh iya kalau begitu. Bapak, saya di sini akan menanyakan beberapa pertanyaan kepada bapak. Mohon dijawab dengan sebenar-benarnya ya, pak.
- Pasien : Iya suster.
- Perawat : Tempat tinggal bapak di mana?
- Keluarga : Kami tinggal di Jln. Pangeran Hidayatullah, RT. 06/09.
- Perawat : Bapak Febry ini sudah bekerja?
- Keluarga : Kebetulan suster, Febry ini masih SMA, kelas 3.
- Perawat : Nah sekarang, apa yang bapak terasa dalam tubuh bapak?
- Keluarga : Ayo Feb. Ceritakan apa yang terasa ke sistemnya.
- Pasien : Saya merasa pusing suster. Kepala saya seperti muter-muter *gak* karuan, badan saya panas dan terasa sakit di mana-mana. Saya merasa *gak* kuat suster.
- Perawat : Kalau saya tekan di sini, apa bapak merasa sakit?
- Pasien : (Aww..) Sakit suster.
- Perawat : Baiklah, saya akan ukur suhu tubuh bapak. Tolong angkat ketiak bapak, ya. (perawat memasukan termometer). Coba kita tunggu beberapa menit..

Kemudian didapat hasil pengukuran suhu tubuh pasien.

- Perawat : Suhu tubuh bapak 39 C, panas tubuh bapak melebihi normal. Biasanya, untuk ukuran normal sekitar 36 C. Bapak memiliki gejala demam yang tinggi, mungkin saya akan konsultasi dulu dengan dokter untuk penanganan pertama. Dokternya akan datang sekitar 5 jam lagi, jadi mungkin saya akan memberikan tindakan perawatan pertama pada bapak. Sekitar 20 menit lagi saya akan kembali, bapak bisa menunggu?
- Pasien : Ya suster, *agak cepatan dikit*, saya merasa *gak* kuat.
- Perawat : Iya, saya permisi dulu. Assalamualaikum..
- Semua : Waalaikumsalam..

Setelah perawat mendapatkan data yang diperlukan, perawat pun meninggalkan pasien dan melakukan kontrak waktu dengan pasien untuk melakukan tindakan. Selanjutnya, pada pukul 07.30, perawat Aida kembali dengan membawa peralatan untuk melakukan tindakan.

Perawat : Assalamualaikum..

Semua : Waalaikumsalam..

Perawat :Maaf bapak, jika menunggu lama. Saya sudah mendapatkan hasil keputusan dari dokter. Bapak akan diberi obat antibiotik untuk agar panasnya turun. Nanti, sekitar 4 jam lagi, dokter akan memeriksa bapak. Sebelumnya, apa bapak alergi obat antibiotik?

Keluarga : Tidak tau suster. Soalnya Febry ini baru pertama kali berobat ke rumah sakit. Dulunya kalau sakit, cuma minum jamu saja.

Perawat : Oh iya. Kalau begitu saya akan melakukan *skin test* dulu pada bapak. Nanti hasilnya bisa diketahui, bapak alergi obat antibiotik atau tidak. Bapak bersedia?

Pasien : Baiklah suster.

Setelah mendapat persetujuan dari pasien, maka perawat pun melakukan tindakan pemberian obat intra cutan.

Perawat : (*Perawat membersihkan daerah yang akan dilakukan suntikan, kemudian daerah tersebut agak ditegangkan. Kemudian tindakan pun dilakukan*). Bagaimana perasaan bapak?

Pasien : Agak terasa sakit, suster.

Perawat : Tidak apa-apa. Maaf pak, daerah yang tadi disuntik saya lingkari dulu dengan spidol. Nanti sekitar 15 menit obat akan bereaksi, daerah sekitar suntikan tersebut jika kemerahan berarti tandanya bapak alergi obat antibiotik.

Pasien : Oh iya suster.

Perawat : Kalau begitu saya permisi dulu. Saya akan membereskan peralatan dulu, nanti jika sudah ada hasilnya, segera bapak panggil saya, ya. Assalamualaikum..

Pasien : Iya suster. Waalaikumsalam..

Perawat pun membereskan peralatannya, dan melakukan kontrak waktu kembali. Setelah diketahui hasilnya, maka pasien bisa diberi obat antibiotik atau tidak dengan alasan alergi.

FORMULIR MINI-CEX
(Mini Clinical Evaluation Exercise)

Nama penilai/DPJP : Tanggal :
 Nama DM : Tahap :
 Ujian ke- : 1 2 3 4 5
 Problem pasien/diagnosis :
 Situasi ruangan : Rawat jalan Rawat inap IRD Lain-lain
 Pasien umur : Jenis kelamin : L / P Status : Baru Follow-up
 Tingkat kesulitan : Rendah Sedang Tinggi
 Fokus kasus : Anamnesis Pemeriksaan fisik Diagnosis
 Terapi Konseling

NILAI	< 50 E	50-59 D	60-69 C	70-79 B	80-100 A
1. Kemampuan wawancara medis (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)					
2. Kemampuan pemeriksaan fisik (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)					
3. Kualitas humanistik/profesionalisme (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)					
4. Keputusan klinis/diagnosis (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)					
5. Kemampuan mengelola pasien (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)					
6. Kemampuan konseling (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)					
7. Organisasi/efisiensi (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)					
8. Kompetensi klinis keseluruhan (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)					

Keterangan : Nilai Batas Lulus (NBL) = 70

Total nilai =

Nilai rata-rata =

UMPAN BALIK KOMPETENSI KLINIK

Sudah bagus	Perlu perbaikan
Action plan yang disetujui bersama:	

CATATAN :

- Waktu Mini-CEX :
 - Observasi :menit
 - Memberikan umpan balik :menit
- Kepuasan penilai terhadap Mini-CEX :
 - a. Kurang sekali b. Kurang c. Cukup d. Baik e. Baik sekali
- Kepuasan residen terhadap Mini-CEX :
 - a. Kurang sekali b. Kurang c. Cukup d. Baik e. Baik sekali

Tanda tangan penilai

Tanda tangan yang dinilai

(.....)

(.....)

**LEMBAR PENILAIAN OSCE P4R
STATION 4 KOMUNIKASI**

NAMA KANDIDAT :
BAGIAN :

x	Performa	Nilai		
		0	1	2
1.	<u>Setting, Listening Skills</u> <ul style="list-style-type: none"> Perhatikan privasi pasien Tawarkan untuk melibatkan orang lain/keluarga Lakukan dengan duduk. Duduk membuat kita lebih relaks Koneksi yang baik dengan pasien (eye contact, sentuh pasien jika membuat pasien lebih nyaman) Berikan waktu yang cukup dan jangan ada yang mengganggu /menginterupsi (Matikan gadget yang mungkin mengganggu atau menginterupsi) 			
2	<u>Assessing the Patient's Perception</u> <ul style="list-style-type: none"> Sebelum memulai diskusi tentang penemuan medis, gunakan pertanyaan terbuka (open-ended question) untuk mengeksplor persepsi pasien dalam mempersepsi situasi medis <u>Contoh :</u> <i>*Apakah sebelumnya ibu sudah pernah mendapatkan informasi tentang kemungkinan penyebab dari kondisi ibu ?</i> <i>*Apakah ibu sudah faham kenapa harus ada pemeriksaan smear?*</i>			
3	<u>Invite patient to share information</u> <ul style="list-style-type: none"> Tidak semua pasien menyenangi jika dijelaskan secara lengkap tentang diagnosis, prognosis dan detail penyakitnya Ingat <i>stages of Grief</i> dari Kubler Ross Beberapa pasien berada pada fase denial sampai bargaining Jangan memaksakan penjelasan kepada pasien yang tidak berkenan (hargai autonomy pasien sesuai prinsip etik) Contoh : <i>*Ibu...sekarang saya akan menjelaskan hasil pemeriksaan ini, apa ibu keberatan?*</i> 			
4	<u>Knowledge transmission</u> <ul style="list-style-type: none"> Sampaikan kepada pasien tentang berita buruk yang menyangkut dirinya dengan didahului warning shot Example : <i>*Maaf ibu, saya harus mengatakan bahwa hasil pap smear ibu ini tidak begitu baik (diam sejenak, lihat reaksi pasien)...kami menemukan ada tumor*</i> Berikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan tanpa menggunakan bahasa medis seperti biopsi, metastase jauh etc. Kalau prognosis buruk jangan tunjukkan kalimat yang menunjukkan pesimisme tapi berikan harapan yang realistis Contoh : <i>*Kami menyerah....kami sudah tidak bisa berbuat apa apa lagi*</i> 			
5.	<u>Emotion, Emphaty</u> <ul style="list-style-type: none"> F = FEELINGS related to the illness, especially fears <ul style="list-style-type: none"> Saya mengerti berita ini tidak terlalu baik dan mungkin membuat ibu terkejut. Bagaimana perasaan ibu sekarang ? Apa ada yang dikhawatirkan ? Apa yang paling membuat khawatir ? F = FUNCTIONING, the illness' impact on daily life <ul style="list-style-type: none"> Apakah ibu khawatir penyakit ini mempengaruhi hidup ibu ? atau Apakah ibu khawatir penyakit ini mempengaruhi orang-orang penting di sekitar anda ? E = EXPECTATIONS of the doctor & the illness <ul style="list-style-type: none"> Apa harapan ibu terhadap saya dan tim disini ? 			
6	<u>Summarize and Strategy</u> <ul style="list-style-type: none"> Pasien yang mengetahui rencana penanganan yang jelas lebih kecil kemungkinan mengalami kecemasan Sebelum diskusi tentang rencana lebih lanjut, mintalah ijin kembali apakah pasien bersedia membicarakannya saat itu juga Jika siap, jelaskan rencana tindak lanjut. Merujuk kepada yang lebih ahli jika dokter umum merasa sudah di luar kewenangannya 			
7	Profesionalisme (empati, melakukan sesuai urutan, membuat pasien nyaman, membangun kepercayaan (trust))			
Jumlah nilai				

B Global Rating

Tidak lulus,	Borderline	Lulus	Superior
-			

Penguji,

Lembar Penilaian Performa Kandidat OSCE P4R

Nama Kandidat : _____

Bagian : _____

No	Deskriptor Skill pengelolaan informasi & Evidence Based Medicine	Rubrik Performa				Bobot	Skor
		0	1	2	3		
1	Kemampuan penggunaan browser internet & Word	Tidak dapat mengoperasikan browser atau file word	Bisa word	Bisa menggunakan browser tapi tidak bisa word	Dapat memilih penggunaan browser & menulis sitasi di File Microsoft word		
2	Pemilihan Search engine untuk mencari literatur			Menggunakan General Search engine: salah satu - Google.com - Yahoo.com - Bing.com	Menggunakan salah satu berikut: - Google Scholar (scholar.google.com) - Proquest (search.proquest.com) - Science Direct (www.sciencedirect.com) - Clinical Key (www.clinicalkey.com) - Ebsco Host		
3	Jumlah artikel yang didapatkan	0	1	2	3		
4	Tahun Artikel			>10 thn	9-10 tahun	≤ 5 tahun	
5	Kredibilitas artikel	Bukan artikel Jurnal	-	-	Artikel jurnal metanalisis, atau original research		

B. Global Rating:

Tidak lulus

Borderline

Lulus

Superior

Penguji,

CHECKLIST / GLOBAL RATING UNTUK PENGUJI

NAMA :

N I M :

A. ACTUAL MARK / CHECK LIST

No	Jenis kegiatan	Nilai		
		0	1	2
1.	Memberikan informasi tentang diagnosis (Diagnosis Kerja dan Diagnosis Banding)			
2.	Berikan penjelasan kepada pasien / keluarganya tentang dasar diagnosis tersebut			
3.	Sampaikan kepada pasien jenis tindakan yang akan dilakukan			
4.	Jelaskan indikasi tindakan tersebut			
5.	Jelaskan tata cara melakukan tindakan tersebut			
6.	Jelaskan tujuan tindakan tersebut			
7.	Jelaskan resiko yang mungkin terjadi dari tindakan tersebut			
8.	Jelaskan komplikasi yang mungkin terjadi dari tindakan tersebut			
9.	Berikan informasi tentang alternatif lain			
10.	Berikan kesempatan kepada pasien menanyakan hal-hal yang belum jelas			
11.	Mengingatkan kembali bahwa pasien dapat mengubah pendapatnya setiap waktu			
12.	Mengingatkan bahwa pasien berhak mendapatkan second opinion dari dokter lain			
13.	Bila dimungkinkan disampaikan tentang perincian biaya			
	Komponen Afeksi:			
14.	Dokter dapat berempati terhadap rasa takut, cemas dan khawatir pasien			
15.	Dokter dapat berempati dan memberikan dukungan ada kendala biaya			
TOTAL SKOR				

B. GLOBAL RATING

tidak lulus
 borderline
 lulus
 superior

Penguji,

• Berikan penilaian dengan memberikan tanda (v) sesuai kolom dengan ketentuan: skor 0 (bila peserta tidak mengerjakan aktivitas sama sekali); skor 1 (bila peserta mengerjakan aktivitas tetapi kurang sesuai/benar); skor 2 (bila peserta mengerjakan aktivitas dengan benar)

5. Case Study

Case Study atau studi kasus adalah rangkuman pengalaman pembelajaran (pengalaman mengajar) yang ditulis oleh seorang guru/dosen dalam praktik pembelajaran mereka di kelas. Pengalaman tersebut memberikan contoh nyata tentang masalah-masalah yang dihadapi oleh guru pada saat mereka melaksanakan pembelajaran. Melalui pengkajian Case Study dalam pembelajaran dengan segala komponennya, para guru dapat melakukan evaluasi diri (self evaluation), dapat memperbaiki dan sekaligus dapat meningkatkan praktik pembelajaran mereka di kelas. Case Study ditulis dalam bentuk narasi dan berisi pengalaman pembelajaran yang paling berkesan yang Anda ingat karena kesuksesannya, kesulitan, atau pengalaman yang penuh problematika.

Contoh

NARASI KASUS

Perawat P, sarjana Keperawatan adalah lulusan Program Study S-1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong yang bertugas di Puskesmas. Dalam menjalankan tugasnya, Perawat P sangat disiplin dan teliti terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pasien. Pada suatu hari dokter jaga Puskesmas ada tugas diluar kota, kemudian dokter tersebut memberikan kepercayaan kepada perawat P untuk memeriksa pasien sekaligus memberikan terapi obat. Bila saudara Sebagai perawat P, apa yang akan dilakukan?

ISI ROLE PLAY

Suatu hari disebuah puskesmas kecil didesa Ayomaju yang lumayan terpencil. Terlihat aktivitas harian yang biasa sehari-hari dilakukan dipuskesmas tersebut. Ada seorang dokter, beberapa perawat, bidan dan tenaga kesehatan lain yang terlihat mondar mandir dengan masing-masing kesibukannya, terlihat juga pasien yang mengantri untuk memeriksakan keluhannya. Diruang pojok belakang puskesmas itu ternyata ada aula kecil, untuk berbagai acara dipuskesmas itu. Dan ternyata pada pagi ini sedang ada pertemuan anatara dokter dan tenaga kesehatan serta staff dipuskesmas tersebut.

Kringggggg....kriiiingggg....kriiiingggggg.....HP Dr. Endar berbunyi disela pembicaraan.
Dr. endar : Assalamu'alaikum, Hallo selamat pagi...Iya saya Dokter Endar, maaf ini siapa??
Ada perlu apa???

Terlihat Dr. Endar manggut-manggut menjawab uara dari sebrang sana.

Dr. Endar : Oke..oke...!! saya akan segera datang, secepatnya!! Baik!!

Wa'alaikumsalam...

Tut..tut..tut...tut...terdengar bunyi keypads HP Dr. Endar menandakan pembicarannya selesai.

Dr. Endar : (Dengan wajah bingung) Perawat Risti! Tolong kemari!!!

Perawat Risti : Iya saya dok???

Dr. Endar : Perawat Risti hari ini, saya ada pasien kecelakaan di RS saya di kota.

Kemungkinan sampai sore saya baaru kembali. Saya harus cepat menangani karena jiwanya terancam!! (dengan memberenskan peralatannya) nah sekarang tugas anda, saya titip pasien yang masih dirawat inap, kemungkinan keadaan mereka sudah agak membaik, tolong nati anda check satu persatu!!

Perawat Risti : Iya pak dokter, nanti saya bicarakan dengan teman-teman perawat lainnya.

Dr. Endar : Iya terimakasih, saya harus segera pergi, tapi jangan lupa anda beri therai obat untuk salah satu pasien.

Perawat Risti : Iya dok

Dr. Endar : Sekali lagi saya ucapkan terimakasih. Saya akan ke kota sekarang, pasien saya sudah menunggu.
Perawat Risti : Iya dok hati-hati

Setelah Dr. Endar meninggalkan puskesmas dengan mobilnya kemudian perawat Risti menemui teman-temannya untuk membicarakan perintah dari Dr. Endar tadi.

Perawat Risti : Feb, bagaimana ini Dr. Endar tadi sebelum pergi memberikan tugas untuk ku memberikan therapy obat ke pasien, tetapi saya lupa tidak meminta surat perintah dokter, saya takut jika terjadi apa-apa
Perawat Febriana : Wah.. bagaimana ini??? Seharusnya mba Risti meminta surat Delegasi itu.
Perawat Dwi : (mendekat dan bertanya) ada apa Risti??? Ada apa Feb???
Perawat Febriana : Begini Mba Risti ditugaskan untuk memberika therapy obat untuk pasien, tetepi mba Risti lupa untuk meminta surat pendelegasian dari dokter?? Bagaimana ini???
Perawat Dwi : Waduh...bagaimana ya??? Ya.. sudah lebih baik jangan ada tindakan terlebih dahulu, kecuali ada surat permintaan dari dokter, takut jika nantinya ada apa-apa, nanti repotnya takut disalahkan juga. Kemudian perawat yang lainnya pun mendekat
Perawat Dyah : Iya mba Risti, tidak perlu takut ada apa-apa, kebetulan pasiennya tidak ada yang darurat.
Perawat Desi : Iya..betul...betul... hal ini sudah diatur di undang-undang KepMenKes RI 2001 pasal 15 butir (d), tolong anggoro bacakan, kacamata saya ketinggalan.
Perawat Anggoro : "Pelayanan tindakan medic hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter" sudah sangat jelas, lebih baik jangan melakukan tindakan apa-apa sebelum dokternya kembali.(sambil memberikan buku Undang-Undang Keperawatan kepada perawat Febriana).
Perawat Risti : Ya sudah lah...berarti kita menunggu dokter saja..aduh saya tadi benar-benar lupa tidak memintanya.
Bidan Baiq : Sudah lah mba tidak apa-apa,,, besok-besok jangan diulangi lagi...
Perawat Febriana : Eh tunggu dulu mba...ini saya bacakan lagi pasal 20 ayat 1 Dalam keadaan darurat yang mengancam jiwa seseorang/pasien perawat berwenang untuk melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenagannya sebagaimana dimaksud dalam pasal 15
Perawat Dwi : Wah sudah jelakan??? Undang-undang yang dibacak oleh Anggoro dan Febriana tadi??? Kita boleh melakukan tindakan jikalau pasien dalam keadaan darurat...ya sudah lah.. mari kita bekerja lagi...

Sementara diruang jaga perawat, ada seseorang yang tergesa-gesa yang datang kepada perawat Dian yang sedang berjaga pagi hari ini.

Desy N : Sus...aduh tolong sus?? Bapak saya kejang-kejang...saya takut sus!!! Cepat suster panggil perawat...
Perawat Dian : Iya sabar mba,,, jangan panic saya akan keruang bapak anda dirawat, diruang Dahlia kan???
Desy N : Iya sus...cepat!!!! Tolong carikan dokternya!!!sekarang juga!!!!

Perawat Dian : (menghubungi pertolongan)Assalamu'alaikum mba Risti, Dr. Endar tolong kemari ini ada pasien darurat katanya kejang-kejang cepat ya mba....(lalu perawat Dian menutup telepon) maaf mba doktermya sedang keluar tapi nanti akan segera datang pertolongan untuk bapak mba, sekrang mari kita keruangnya...

Desy N : Wah..bagaimana ini kalau tidak ada doktermya?? Saya takut kalau terjadi apa-apa?? Padahal tadi bapak saya tenang tenang saja!!!! Setelah Desy N dan perawat Dian ampai didepan kamar pasien Danu, terlihat perawat Risti, perawat Febriana dan perawat Dwi datang dengan tergesa dengan membawa beberapa peralatan medis.

Perawat Dwi : Mba ini darurat jadi boleh jika ada tindakan

Perawat Risti : Iya kita tertolong berkat Undang-undang tersebut.

Dengan bersamaan perawat Dwi, perawat Risti, perawat Febriana, dan perawat Dian dan Desy anak pasien Danu ampai dikamar pasien. Di ruang tersebut juga terdapat ibu Eka yang adalah isteri pasien menangis prihatin melihat keadaan suaminya.

Ibu Eka : Pak sabar pak...istighfar...pak...sabar nanti doktermya datang pak...tolong..sus...tolong suami saya....

Ferbri : Bu...Febri takut bu...bapak kenapa bu????? Mana mba Desy bu??? Katanya mau panggil dokter???? Kok lama sekali????

Ibu Eka : Iya nak...sabar ya...kita berdoa saja yang terbaik buat bapak...

Perawat Risti : Asslamu'alaikum ibu...kami akan segera melakukan tindakan gawat darurat kepada bapak Danu. Mohon maaf doktermya sedang keluar, ada kepentingan yang sangat mendadak, maaf bu bisa dilanjutkan sekarang??

Ibu Eka : Iya Sus, sudah tidak apa-apa lakukan saja apa yang terbaik untuk suami saya...

Desy N : Iya sus...cepat!!kasian bapak saya

Kemudian perawat Risti, perawat Febriana, Perawat Dwi, dan perawat Anggoro yang baru datang langsung menangani pasien Danu yang kejang dan terlihat darurat. Sementara perawat Dian mendekati keluarga pasien dan sedikit menenangkan keluarga pasien terutama isteri pasien.

Perawat Dian : Ibu Eka, mba Desy, Mas Febri kita tunggu diluar ya,,, kasian bapak. Tolong jangan khawatir!!bapak sedang diberi tindakan medis lanjutan oleh perawat kami. Sebaiknya kita berdoa saja untuk kesembuhan bapak ya... kita pasrahkan semuanya kepada Allah SWT, karena beliau yang memberi kita semua kehidupan. Panik dan marah, hanya akan menambah suasana yang tidak baik.

Ibu Eka : Iya sus, saya dan anak-anak pasrah saja. Semoga Allah memberikan yang terbaik kepada suami saya.

Setelah satu jam diberi tindakan medis perawat-perawat yang menangani bapak Danu, keluar dari ruangan perawat Risti mewakili dokter menyampaikan pesan untuk keluarga pasien.

Perawat Risti : Ibu Eka Alhamdulillah masa kritis bapak sudah melewati. Saya mewakili dokter mohon maaf atas ketidak hadiran dokter kepukesmas ini, karena ada kepentingan yang sangat mendadak.

Ibu Eka : Ya Sudahlah sus, tidak apa-apa, yang penting suami saya sudah melewati masa kritisnya terimakasih mba, tolong sampaikan juga terimakasih saya untuk perawat-perawat yang lain.

Perawat Risti : Iya bu, sama-sama. Nanti saya atau perawat lain akan mengontrol bapak Danu, dan akan memberikan obat. Jangan lupa bapak harus banyak istirahat ya bu, dan tolong jika infusnya sudah habis segera hubungi saya/perawat lain, syukur-syukur jika nanti dokter sudah datang, jadi ibu bisa konsultasi lebih banyak.

Tak lama berselang Dr. Endar datang dan menemui perawat Risti dengan tergesa-gesa...

Dr. Endar : Perawat Risti, bagaimana keadaan pasien Danu apakah sudah diberi Tindakan???

Perawat Risti : Oh iya dok, tadi kami sudah beri tindakan, dan keadaannya sudah mulai membaik.

Dokter Endar dan perawat Risti menemui perawat di ruang pasien

Perawat Risti : Assalmu'alaikum

Ibu Eka : Wa'alaikum salam

Dr. Endar : bagaimana pak Danu keadaannya??

Ibu Eka : Alhamdulillah dok keadaan suami saya sudah agak baikan

Dr. Endar : ya baiklah kalau begitu...kemungkinan besok pak Danu sudah boleh pulang.

Ibu Eka : Terimakasih dok..

Keesokan harinya pasien Danu sudah boleh pulang dan dapat beraktifitas kembali.

KESIMPULAN

Dalam melakukan praktik diluar kewenangannya, perawat harus mempunyai surat bukti permintaan tertulis dari dokter, seperti yang tercantum didalam pasal 15 butir B, tetapi dalam keadaan darurat (mengancam keadaan pasien) perawat boleh memberikan tindakan di luar kewenangannya, seperti tertuang dalam pasal 20 ayat 1.

6. PRE DAN POST CONFERENCE

Conference adalah diskusi kelompok tentang beberapa aspek klinik dan kegiatan konsultasi. Conference dilakukan sebelum dan sesudah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Konferensi (conference) merupakan pertemuan tim yang dilakukan setiap hari. Konferensi dilakukan sebelum atau setelah melakukan operan dinas, sore atau malam sesuai dengan jadwal dinas perawatan pelaksanaan. conference sebaiknya dilakukan di tempat tersendiri sehingga dapat mengurangi gangguan dari luar. Konferensi terdiri dari pre conference dan post conference.

Pre conference adalah diskusi tentang aspek klinik sebelum melaksanakan asuhan keperawatan atau kebidanan pada pasien atau komunikasi katim dan perawat/bidan pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim. Jika yang dinas pada tim tersebut hanya satu orang, maka pre conference ditiadakan. Isi pre conference adalah rencana tiap perawat/bidan(rencana harian), dan tambahan rencana dari katim dan PJ tim(Modul MPKP, 2006)

a. PRE CONFERENCE

Waktu kegiatan : setelah operan shift malam ke pagi

Tempat : ruang jaga nifas

Penanggung jawab : ketua tim

Kegiatan :

1. Ketua tim membuka acara
2. ketua tim menanyakan rencana harian masing-masing bidan pelaksana
3. ketua tim memberikan masukan dan tindak lanjut terkait dengan asuhan yang diberikan saat itu
4. ketua tim menutup acara

Karu: "assalamualaikum wr. Wb. Selamat pagi semua....."

"Puji syukur kita ucapkan kepada Allah swt. Yang telah memberikan kesehatan kepada kita sehingga kita masih bisa menjalankan tugas kita sebagai seorang bidan.

Baiklah untuk memulai aktivitas kita awali dengan sama-sama membaca basmallah."

Selanjutnya saya serahkan kepada bidan Desi Irawati selaku ketua tim, seperti biasanya untuk memandu pre conference kita pada pagi hari ini.

Katim: " Terimakasih kepada Ibu Mia selaku kepala ruangan,

Assalamualikum wr. Wb. Selamat pagi kepada rekan rekan semua,, alhamdulillah kita semua masih diberi kesehatan..

"Ya pada kesempatan pre conference pagi ini tanggal 28 April 2014, di ruang perawatan nifas dengan jumlah pasien 12 orang.

Disini kita akan membagi tugas demi melancarkan kegiatan kita pagi ini sbb:

1. Bidan Ike Kurniawati

Nama Bidan : Ike Kurniawati Ruangan : VVIP Tanggal : 28 April 2014

Nama Pasien :

1. Ny. Marta

Waktu	Kegiatan	Keterangan
07.30	- Operan - Pre Conference	
08.00 – 11.30	1. Memeriksa kelengkapan alat dan obat-obatan 2. Memeriksa catatan perkembangan pasien 3. Memantau kontraksi uterus dengan riwayat tonia uteri post SC	

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memantau TFU 5. Memantau pengeluaran ASI 6. Konseling cara menyusui yang baik dan benar 7. Konseling tentang ASI Eksklusif 8. Konseling tentang Perawatan payudara 9. Konseling tentang PH ibu 10. Konseling tentang mobilisasi 11. Konseling tentang nutrisi ibu nifas 12. Konseling tentang pola istirahat ibu 13. Observasi pengeluaran lochea 14. Merawat luka post SC (ganti perban) 	
12.00 – 13.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan TTV 2. Dokumentasi kegiatan 3. Pemberian terapi 	
14.00	<ul style="list-style-type: none"> - Operan - Post conference (jika 1 tim > 1 orang) 	

2. Ny. Rinda

Waktu	Kegiatan	Keterangan
07.30	<ul style="list-style-type: none"> - Operan - Pre Conference 	
08.00 – 08.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa catatan perkembangan pasien 2. Menemani Dokter Visite 3. Pemeriksaan TTV 4. Memantau kontraksi uterus 5. Memantau TFU 6. Memantau pengeluaran ASI 7. Konseling cara menyusui yang baik dan benar 8. Konseling tentang ASI Eksklusif 	

	9. Konseling tentang Perawatan payudara 10. Konseling tentang PH ibu 11. Konseling tentang nutrisi ibu nifas 12. Konseling tentang pola istirahat ibu 13. Observasi pengeluaran lochea 14. Persiapan pulang : Melepas perbandanmelepaskateter	
09.00	Pasien pulang 1. Pemberian terapi 2. Dokumentasi kegiatan	
14.00	- Operan - Post conference (jika 1 tim > 1 orang)	

Nama bidan : Dewi Suriyanti Ruangan : Mawar Tanggal : 28 April 2014

Nama Pasien :

1. Ny. Anik
2. Ny. Suci

Waktu	Kegiatan	keterangan
07.30	- Operan - Pre Conference	
08.00 – 11.30	1. Memeriksa kelengkapan alat dan obat-obatan 2. Memeriksa catatan perkembangan pasien 3. Memberikan terapi obat 4. Memantau kontraksi uterus 5. Memantau TFU 6. Memantau pengeluaran ASI 7. Konseling cara menyusui yang baik dan benar 8. Konseling tentang ASI Eksklusif 9. Konseling tentang Perawatan payudara 10. Konseling tentang PH ibu	

	11. Konseling tentang mobilisasi 12. Konseling tentang nutrisi ibu nifas 13. Konseling tentang pola istirahat ibu 14. Observasi pengeluaran lochea 15. Merawat luka jahitan perineum	
12.00 – 13.30	1. Pemeriksaan TTV 2. Dokumentasi kegiatan	
14.00	- Operan - Post conference (jika 1 tim > 1 orang)	

Nama Bidan : Siti Farokah Ruangan : Melati Tanggal : 28 April 2014

Nama Pasien :

1. Ny. Anti

2. ny. Sari

Waktu	Kegiatan	keterangan
07.30	- Operan - Pre Conference	
08.00 – 09.30	1. Memantau kontraksi uterus 2. Memantau TFU 3. Memantau pengeluaran ASI 4. Konseling cara menyusui yang baik dan benar 5. Konseling tentang ASI Eksklusif 6. Konseling tentang Perawatan payudara 7. Konseling tentang PH ibu 8. Konseling tentang mobilisasi 9. Konseling tentang nutrisi ibu nifas 10. Konseling tentang pola istirahat ibu 11. Observasi pengeluaran lochea	