



# Petunjuk Praktis Magang di Rumah Sakit bagi Staff Puskesmas



Petunjuk Praktis Pendampingan

Alat Pantau Sistem Kinerja Klinik di Rumah Sakit &

Alat Penunjang Keputusan Klinik (Decision Support Tool-DST)

Daftar Tilik Keterampilan Klinik

Definisi Operasional Sistem Kinerja Klinik di Rumah Sakit & Puskesmas

Petunjuk Teknis Penggunaan Dashboard

Petunjuk Teknis Audit Nearmiss/ Kematian Maternal &

Petunjuk Teknis Penyeleksi Simulasi Emergensi Obstetri & Neonatus

Macam  
di Rumah Sakit  
bagi Staff Puskesmas



DRAFT PEDOMAN OPERASIONAL MAGANG

BAGI DOKTER, BIDAN dan PERAWAT:

*Meningkatkan Kinerja Petugas Kesehatan*

*Mengembangkan Kinerja Pegawai Petugas Kesehatan dan*

*Memenuhi Kebutuhan Pelayanan yang Berkualitas*

DALAM PELAYANAN EMERGENSI MATERNAL DAN NEONATAL

## Daftar Isi

### Bab I . PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Definisi/Pengertian
- C. Tujuan
- D. Dasar Hukum

### Bab II. PERSIAPAN KEGIATAN MAGANG

- A. Framework
- B. Menyiapkan Tempat Magang dan Kualifikasi Mentor
- C. Kualifikasi Peserta Magang

### Bab III. PELAKSANAAN KEGIATAN MAGANG

- A. Modul Kegiatan Magang Dokter Umum, Bidan dan Perawat dalam Penanganan  
Emergensi Maternal dan Neonatal di Rumah Sakit
- B. Memberikan Penilaian Pengetahuan dan Keterampilan
- C. Evaluasi Kegiatan Magang di Rumah Sakit dan di Tempat Kerja Asal
- D. Pembiayaan Magang

### Bab IV. PENUTUP

lampiran 1. Modul magang penguatan dokter umum, bidan dan perawat dalam pelayanan  
emergensi dasar maternal dan neonatal

lampiran 2. Matriks jadwal rotasi bagi kegiatan magang intermiten

Lampiran 3. Daftar tilik keterampilan maternal: plasenta manual

lampiran 4. Daftar tilik keterampilan neonatal: menghangatkan bayi

lampiran 5. Buku log dan evaluasi kegiatan magang individu

lampiran 6. Evaluasi pelatih klinik

lampiran 7. Formulir evaluasi kegiatan magang

## Bab I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kematian ibu dan neonatus di Indonesia hingga kini masih jauh dari tujuan *Millenium Development Goals*. Kondisi-kondisi yang diduga berkontribusi sebagai penyebab tingginya angka kematian ini juga belum bergeser dari kondisi-kondisi klasik di Indonesia sejak satu dekade lalu. Salah satunya adalah lemahnya mata rantai rujukan dan tidak optimalnya kualitas pelayanan maternal dan neonatal. Puskesmas sebagai salah satu mata rantai, dalam hal ini adalah fasilitas pelayanan kesehatan primer yang memberikan pelayanan obstetri dan neonatal. Pemerintah, dalam usahanya untuk menurunkan angka kematian ibu dan neonatus, membuat program unggulan PONEC bagi sejumlah Puskesmas perawatan dengan kualifikasi-kualifikasi tertentu. Akan tetapi, dalam perjalanannya, terbentuk berbagai rupa "Puskesmas PONEC". Barangkali hal ini salah satu yang membuat tidak tercapainya penurunan angka kematian secara signifikan, akibat terbatasnya sumber daya maka Puskesmas baik PONEC maupun non-PONEC yang memberikan pelayanan maternal dan neonatal, tidak bisa berfungsi secara optimal terutama dalam pelayanan emergensi maternal dan neonatal.

Standar Puskesmas yang mampu memberikan pelayanan maternal neonatal pun kemudian menjadi terkesampingkan karena sumber daya lebih banyak dikerahkan kepada Puskesmas PONEC yang tidak jarang justru tidak memberikan pelayanan maternal neonatal. Akibatnya kualifikasi petugas yang seharusnya mengawaki tempat pelayanan primer maternal dan neonatal juga tidak menjadi prioritas. Ditambah dengan pemilihan Puskesmas PONEC yang tidak tepat maka semua keadaan tersebut sangat berpotensi untuk menyebabkan penanganan awal emergensi maternal neonatal menjadi tidak optimal. Bahkan sangat mungkin penanganan dasar pertolongan persalinan dan bayi baru lahir pun jauh dari standar.

Mengimbangi penguatan yang dilakukan di tingkat perujuk maka pemerintah menetapkan kualifikasi Rumah Sakit PONEK untuk semua RSUD. Dalam evaluasi yang dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan kelihatannya strategi ini juga tidak dapat dijalankan dengan baik. Kelemahan dalam pemenuhan sarana maupun prasarana, serta juga fungsi pemantauan dan evaluasi bagi Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah maupun Pusat barangkali perlu mendapat perhatian khusus.

Dalam perkembangannya, sebagai bagian dari upaya pemerintah untuk memutus panjang dan non-efisien nya rantai rujukan maka dikembangkanlah mekanisme-mekanisme jaminan yang memungkinkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan persalinan tanpa harus memikirkan biaya. Akibatnya dengan kondisi fasilitas pelayanan primer yang ada tidak mengherankan jika masyarakat kemudian akan membanjiri Rumah Sakit. Rumah Sakit, akibat mekanisme

pembiayaan serta kondisi pelayanan primer yang ada, tidak memiliki nilai tawar untuk menyeleksi kasus yang datang, sehingga penanganan bagi pasien dengan *truly emergency* menjadi terkesampingkan.

Keadaan-keadaan tersebut memerlukan terobosan untuk dapat diselesaikan. Cara-cara yang selama ini sudah digunakan harus dengan secara berani dikatakan tidak memberikan hasil yang diharapkan, disamping telah cukup menguras semua sumber daya yang ada. Magang adalah salah satu terobosan yang diupayakan dalam EMAS, di mana dengan bukti-bukti terakhir telah diperlihatkan bahwa magang lebih baik dibandingkan pelatihan dalam hal mempertahankan dan meningkatkan keterampilan klinis, terutama dalam penanganan kasus-kasus emergensi maternal dan neonatal. Akan halnya kasus dimana Rumah Sakit dibanjiri oleh kasus maternal neonatal, maka peserta magang yang adalah tenaga kesehatan yang telah diakui secara formal dan legal dapat pula mengatasi kebutuhan tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

Meskipun terlihat demikian menjanjikan, kegiatan magang ini memerlukan perubahan cara pandang dan pikir dari semua pihak pemberi layanan kesehatan, baik di Rumah Sakit maupun di Puskesmas/ Dinas Kesehatan. Diperlukan pula kepemimpinan strategis dalam sistem pelayanan kesehatan di Kabupaten yang dapat menjadikan permasalahan pelayanan kesehatan mengacu hanya kepada keselamatan pasien. Perubahan-perubahan yang ditimbulkan dari pelaksanaan sistem ini memerlukan organisasi dan individu-individu yang pembelajar sehingga dapat secara bersama-sama mencapai visi dalam pelayanan kesehatan pada umumnya dan pelayanan emergensi maternal neonatal pada khususnya.

## **B. Definisi/Pengertian**

Rantai Rujukan Maternal dan Neonatal : adalah alur rujukan yang sangat potensial dialami oleh ibu dan neonatus, mulai dari rumah, bidan/poskesdes, Puskesmas, Rumah Sakit antara hingga Rumah Sakit rujukan terakhir bahkan hingga rujukan vertikal di Rumah Sakit dengan fasilitas yang lebih lengkap

Puskesmas PONED: adalah Puskesmas dengan perawatan yang telah diperkuat dengan kemampuan penanganan emergensi Obstetri dan Neonatus dasar, baik sarana dan prasarana hingga tim terlatih yang terdiri dari dokter umum, bidan dan perawat.

Puskesmas Perawatan non-PONED yang memberikan pelayanan persalinan: adalah Puskesmas dengan perawatan dan memberikan pelayanan persalinan serta pertolongan bayi baru lahir, yang memenuhi sarana dan prasarana pendukung layanan persalinan dan bayi baru lahirnya secara mandiri.

Rumah Sakit PONEK: adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan emergensi obstetri dan neonatal secara komprehensif, yang didukung dengan sarana prasarana dan tim yang memadai.

Keterampilan Emergensi Maternal Neonatal: adalah beberapa keterampilan spesifik yang dibutuhkan oleh tenaga kesehatan yang terlibat dalam memberikan pelayanan emergensi maternal dan neonatal sesuai dengan kewenangan, kapasitas dan dukungan fasilitas yang bersesuaian.

Magang: adalah upaya untuk melakukan alih pengetahuan, keterampilan dan sikap dengan berbasis tempat kerja (*work-based learning and training*)

### **C. Tujuan**

Pedoman ini bertujuan untuk menyediakan panduan operasional bagi penyelenggaraan magang bagi tenaga kesehatan, yaitu dokter-bidan- dan perawat di Puskesmas ke Rumah Sakit.

Secara umum magang ini sendiri bertujuan untuk meningkatkan kemampuan Tim Puskesmas (dokter – bidan – perawat) yang memberikan pertolongan persalinan dengan fokus pada kesiapan menghadapi emergensi maternal dan neonatal, baik dari sisi pengetahuan, keterampilan dan perubahan perilaku, termasuk melakukan stabilisasi sebelum melakukan rujukan.

Adapun tujuan khusus yang diharapkan adalah:

1. Penyebaran dalam pengetahuan pertolongan emergensi dasar maternal dan neonatal bagi tim Puskesmas.
2. Meningkatkan keterampilan klinik yang berkaitan dengan pertolongan emergensi dasar maternal dan neonatal.
3. Memulai pendekatan peningkatan kualitas tenaga kesehatan melalui pendampingan klinis di RSUD.
4. Menerapkan praktek Pencegahan Infeksi sesuai standar

D. Dasar Hukum

1. UU tentang PONEB
2. UU tentang PONEK
3. UU kesehatan



## Bab II. PERSIAPAN KEGIATAN MAGANG

### A. Kerangka Kerja

Magang harus dipahami sebagai sebuah kerangka pendekatan pelatihan yang berbasis kerja yang memungkinkan peserta magang (tenaga kesehatan) untuk bekerja sesuai dengan kualifikasi kompetensinya berdasarkan pendidikan yang diakui dalam sebuah pengalihan pengetahuan dan keterampilan 'on the job'. Dengan demikian diperlukan beberapa kondisi yang bila ada dan dipahami dengan baik akan memberikan dampak bukan hanya kepada peserta magang melainkan juga kepada pegawai (tenaga kesehatan) di mana magang dilaksanakan (fasilitas kesehatan).



Gambar 1. Framework Magang

**Kualifikasi kompetensi formal** merupakan sebuah pengakuan formal yang didapatkan oleh peserta magang (tenaga kesehatan: dokter umum, bidan dan perawat) melalui pendidikan formal (pre-service). Kualifikasi ini, sesuai dengan kurikulum pendidikan tenaga kesehatan, di dalamnya sebenarnya telah meliputi kompetensi terhadap pengetahuan dan keterampilan.

Kompetensi ini pada umumnya masih memerlukan penajaman melalui pengalaman-pengalaman selanjutnya di klinik dalam pekerjaan. Beberapa keterampilan teknis tertentu, seperti misalnya ATLS/ACLS (Advance Trauma Life Support/Advance Cardiac Life Support), menyediakan pelatihan khusus bersertifikat (**sertifikasi Teknis**) yang akan menajamkan kompetensi yang dimiliki seorang petugas kesehatan dari pendidikan formal sebelumnya. Meskipun demikian sesungguhnya justru lebih banyak penajaman kompetensi ini didapatkan melalui berbagai pengalaman bekerja yang tidak terstruktur.

Ketika seorang petugas kesehatan menjalankan tugasnya di pelayanan kesehatan, muncul kebutuhan-kebutuhan akan keterampilan yang lebih spesifik. Dalam pelayanan maternal dan neonatal maka hal ini akan lebih banyak dijumpai dalam penatalaksanaan emergensi. Menjadi makin penting perlunya penguasaan terhadap **keterampilan spesifik** dalam penanganan emergensi maternal dan neonatal ini karena kasus emergensi adalah kasus yang relatif jarang

dihadapi, terutama di tempat pelayanan primer/Puskesmas PONE, padahal ketika terjadi kasus emergensi dibutuhkan penanganan yang tepat dan cepat.

Dalam kerangka kerja yang mengacu kepada standar tersebutlah maka magang dilaksanakan. Dengan belajar dan berlatih di dalam lingkungan pekerjaan langsung maka sesungguhnya akan ditemui lebih banyak variasi kondisi di klinik. Apabila kejadian-kejadian tersebut dan konsekwensinya dapat digunakan untuk memformulasikan dan menanggapi respon, maka akan muncul tanggapan terhadap perilaku yang berbeda. Dan hal ini bukan hanya dialami oleh peserta magang akan tetapi juga oleh pemberi magang. Pada fase ini maka baik peserta magang maupun penyelenggara magang, disadari maupun tidak, telah mengembangkan keterampilan belajar dan berpikir (*personal learning and thinking skills*) yang merupakan modal bagi pengembangan komprehensif selanjutnya.

### Manfaat dan Keuntungan Diselenggarakannya Magang

Magang diharapkan dapat memberikan keuntungan bukan hanya bagi peserta magang, melainkan juga dapat memberi manfaat kepada tempat dan pemberi magang. Terutama ketika keterampilan belajar dan berpikir telah dikuasai, maka selanjutnya baik individu maupun organisasi akan berkembang secara berkelanjutan.

Manfaat bagi peserta magang:

#### *Work-based learning and training.*

Bukti-bukti terkini telah menunjukkan bahwasanya penguasaan keterampilan akan lebih mudah dialihkan apabila dilakukan pada situasi yang sangat mendekati situasi dan kondisi tempat kerja. Sebuah lahan yang mendekati situasi dan kondisi tempat kerja memang dapat diciptakan dalam sebuah laboratorium, akan tetapi bagi seseorang yang sesungguhnya telah memiliki kualifikasi formal serta menghadapi sebuah situasi yang memerlukan dirinya untuk segera meningkatkan keterampilannya maka "uberlatih di tempat kerja" adalah sebuah pilihan yang tepat. Melalui metode ini maka situasi dan kondisi tempat kerja sebaiknya dibuat sedekat mungkin dengan kondisi ideal, sesuai dengan standar yang diharapkan.

"komi merasakan banyak keuntungan dengan mendukung dan mengembangkan kegiatan magang ini. Adanya retensi tenaga kesehatan di rumah sakit yang cukup tinggi, adanya akselerasi untuk melatih tenaga medis dan paramedis-artinya akan ada banyak waktu di bangsal, kesempatan untuk mengatasi gap ketrampilan hingga potensi untuk mengembangkan kemampuan spesifik seperti radio-farmasi, f/ebotomi d/1 me/alui magang, se/ain juga menyiapkan tenaga-tenaga pengganti yang andal."

Yvone Eibro, Assistant Director of Learning and development, Sandwe/1 and Birmingham NHS Trust

Bersamaan dengan itu pemahaman peserta magang tentang tempat kerja yang ideal juga dapat ditanamkan.

- Mentoring.

Metode yang digunakan dalam upaya mengalihkan pengetahuan dan keterampilan kepada peserta magang adalah dengan metode mentoring/pendampingan. Metode ini diyakini memiliki banyak keuntungan selain daripada pengalihan pengetahuan dan keterampilan.

Hubungan baik yang tercipta selama masa pendampingan merupakan sebuah pintu masuk bagi upaya supervisi yang lebih kondusif dari pemberi magang kepada peserta magang selanjutnya. Hal ini, jika dikaitkan dengan penanganan emergensi maternal dan neonatal, sangat sesuai dengan apa yang diharapkan dari fungsi RS PONEK bagi faskes/Puskesmas PONEK. Supervisi fasilitatif yang didasari oleh hubungan yang komunikatif dan suportif tentu memudahkan dalam mencapai visi bersama menurunkan kematian ibu dan neonatus dalam kerangka jejaring rujukan.

- Pengembangan karier.

Penyelenggaraan magang tentu diharapkan akan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam penanganan emergensi maternal dan neonatal mulai dari tingkat perujuk hingga ke tingkat profisiensi. Tentu saja profisiensi terhadap suatu bentuk keterampilan merupakan salah satu bentuk investasi yang ke depan dapat menjadi modal bagi pengembangan karier selanjutnya.

Pengembangan karier dimaksud tidak terbatas pada pengembangan karier di institusi asal saja melainkan dapat pula menjadi suatu bentuk pengembangan karier yang lebih luas di luar institusi asal dengan memperhatikan regulasi yang harus sangat jelas demi melindungi konsumen/pasien.

- Penempatan sesuai pengalaman kerja.

Ketika telah dicapai profisiensi terhadap suatu keterampilan tertentu, sesuai dengan kewenangan yang dimiliki maka seorang peserta magang dapat ditempatkan di tempat yang sesuai dengan keterampilannya tersebut. Sekali lagi, bukan hanya institusi asal yang dapat memanfaatkan keahlian ini melainkan dapat dipikirkan sebuah strategi pelayanan yang berbasis jejaring rujukan agar didapat manfaat tambahan dari penguasaan keterampilan ini.

Manfaat bagi pemberi magang:

- Pegawai yang semakin trampil dan termotivasi
- Memenuhi kebutuhan institusi sesuai peran
- Memenuhi tantangan bagi rencana peremajaan pegawai
- Pengembangan karier

## Manfaat Finansial

Sebelum membahas lebih lanjut akan manfaat finansial dari sebuah kegiatan magang, perlu juga dipahami bahwa secara umum pembiayaan kegiatan magang akan sangat berkaitan dengan upah dan biaya-biaya pendukung – yang akan bervariasi dan dipengaruhi oleh skema sumber pembiayaan yang dipilih.

Berdasarkan sumber pembiayaan, akan ada 2 model pemagangan:

- Model *Employer-led*
- Model *Programme-led*

### **Model employer-led**

Model pemagangan ini ditujukan kepada pegawai baru-oleh karena itu peserta 'magang' yang merupakan "calon pegawai" akan diperhitungkan gajinya dengan ketentuan yang telah ditentukan institusi. Terkait pemagangan bagi dokter umum, bidan dan perawat di Puskesmas, untuk sebuah fasilitas pelayanan kesehatan dengan besaran pelayanan yang memadai maka model ini dapat diterapkan dengan kualifikasi pemberi magang yang sesuai standar, misalnya magang bagi bidan-bidan di desa, atau bagi dokter/bidan/perawat yang baru saja lulus pendidikan (*fresh graduate*) dan diterima untuk bekerja di Puskesmas.

Bagi calon pegawai – ini merupakan sebuah tahap dimana setelah melalui tahap ini peserta magang ditawarkan pada sebuah posisi di institusi. Aturan-aturan pembiayaan yang berlaku ditentukan oleh institusi pemberi magang dengan memperhatikan peraturan kepegawaian yang disesuaikan. Tentu saja hal ini secara bersamaan mengurangi biaya penyiapan pegawai yang konvensional dengan sekaligus menyiapkan yang bersangkutan sesuai dengan standar institusi.

Bagi pegawai lama – model pemagangan juga dapat menjadi metode untuk mengembangkan pegawai lama kepada peran yang lain. Dalam keadaan demikian tentu saja status kepegawaiannya tidak akan mengalami perubahan, atau dapat mengalami penyesuaian ketika profisiensi telah dicapai.

### **Model Programme-led**

Di model ini peserta magang ditawarkan kesempatan magang, dengan sebelumnya memenuhi kriteria keikutsertaan dan kontrak belajar yang jelas – maka pembiayaan dan dukungan lain harus disepakati sebelumnya oleh kedua belah pihak. Dalam hal magang petugas Puskesmas POND (dokter umum, bidan dan perawat) maka pihak pertama/pemagang adalah Dinas

Kesehatan Kabupaten sedangkan pihak kedua/pemberi magang adalah Rumah Sakit (institusi dan dokter spesialis, dokter umum, bidan serta perawat) sebagai pemberi magang.

Perlu diperhatikan bahwa di tahap awal peserta belum menjadi bagian dari tim dalam pemberian layanan, dan merupakan tenaga tambahan dengan tingkat ketrampilan tertentu yang harus memberikan kontribusi bagi pelayanan yang diberikan. Oleh karena peserta magang didisain untuk berkontribusi aktif dalam pelayanan bersama dengan pegawai di institusi pemberi magang, maka harus disepakati juga besaran kontribusi tersebut yang dikonversikan dalam bentuk uang transport, uang makan ataupun dukungan lain sebagaimana diberikan kepada pegawai. Penggunaan peralatan dan perlengkapan serta obat-obatan dalam on-the job training sepenuhnya diperuntukkan sesuai dengan kebutuhan pasien dan bukan kebutuhan pemegang.

Ketika dalam evaluasi magang dicapai profisiensi dalam ketrampilan tertentu maka yang bersangkutan dapat melanjutkan memberikan pelayanan sesuai keahliannya sebagaimana disepakati di awal program bersama pihak pemegang.

Penempatan peserta magang setelah mencapai profisiensi sangat ditentukan oleh strategi awal yang ditetapkan oleh program, terutama sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan setempat.

Pada kedua model, peserta magang dapat mempelajari pengetahuan maupun ketrampilan baik secara on-the job, off-the job ataupun kombinasi dari keduanya. Ketika berada di klinik, melalui on-the job training peserta magang mempelajari ketrampilan-ketrampilan praktis yang dibutuhkan bersama pegawai yang ada di klinik. Kemudian ketika pembelajaran off-the job, peserta magang dapat mempelajari pengetahuan-pengetahuan secara fokus pada para tutor/trainer dalam waktu yang tidak terlalu panjang akan tetapi dengan frekwensi yang lebih sering.

## **B. Menyiapkan Tempat Magang dan Kualifikasi Mentor**

Melihat kedua metode di atas maka kelihatannya untuk dapat mencapai tujuan dari kegiatan magang maka dapat digunakan modifikasi dari kedua metode tersebut dengan fokus pada pencapaian peningkatan pengetahuan dan ketrampilan petugas dengan menggunakan sumber dana yang seefisien mungkin serta memberikan manfaat yang besar bagi kedua belah pihak; pemegang dan pemberi magang. Pada keadaan dimana petugas Puskesmas PONE (dokter umum, bidan dan perawat) adalah peserta magang/pemegang, akan tetapi dapat pula dokter umum, bidan/perawat junior di Rumah Sakit adalah peserta magang. Dalam kedua skema tersebut maka pemberi magang adalah Rumah Sakit (institusi dan dokter spesialis, dokter

umum, bidan serta perawat). Maka tempat magang dalam hal ini adalah Rumah Sakit. Pada situasi yang lebih *advance* dimana Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan dan telah memenuhi kriteria dapat pula berfungsi sebagai tempat magang.

Tempat magang adalah sebuah fasilitas kesehatan yang selanjutnya akan menjadi acuan bagi peserta magang khususnya, dan bagi sistem pelayanan kesehatan di wilayah tersebut secara umum. Apabila tempat magang menggunakan standar-standar yang berbeda dengan yang disepakati di wilayah maka tidak akan tercapai tujuan dari magang. Oleh karena setiap wilayah memiliki kekhasan disamping juga keterbatasan tersendiri, maka standarisasi tempat magang seharusnya ditentukan sebagai bagian dari kebijakan standar pelayanan kesehatan terutama maternal dan neonatal setempat yang merupakan tanggung jawab Dinas Kesehatan setempat. Selain mengacu kepada kualifikasi standar, maka tempat magang hendaknya juga memiliki tingkat beban pelayanan yang tinggi sehingga memungkinkan pemagang mendapatkan pengalaman klinik yang memadai.

Secara umum standar yang digunakan adalah standar PONEK/PONED. Dalam hal ini maka Dinas Kesehatan melalui mekanisme yang ada dapat meyakinkan bahwa Puskesmas/Rumah Sakit yang akan dipilih menjadi tempat magang. Apabila kegiatan magang dipilih sebagai upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas pemberi layanan maternal dan neonatal, maka harus diyakinkan bahwa supervisi fasilitatif terhadap institusi pemberi magang berjalan dengan optimal.

Selain institusi yang terstandar, maka diperlukan juga tutor/trainer baik dalam on-the job maupun off-the job yang memiliki kemampuan untuk mengalihkan pengetahuan dan ketrampilan secara terukur. Tutor/trainer yang baik diharapkan memiliki kemampuan sebagai mentor/pendamping klinik.

Sebagai pendamping klinik/mentor maka ia haruslah seorang tenaga medis/paramedis yang berpengalaman, mahir dan trampil dalam lapangan pekerjaannya sehari-hari (mumpuni/profesional) sehingga mampu membantu peserta magang menguasai sebuah ketrampilan tertentu melalui tahapan demonstrasi pada model, *coaching* pada model maupun pada pasien serta supervisi di klinik, serta melakukan diskusi pada suatu studi kasus, problem solving dan up-date pengetahuan. Semua ini adalah kemampuan dan ketrampilan yang harus dimiliki oleh seorang Clinical Trainer. Kemampuan/ketrampilan ini dapat dimiliki secara formal melalui suatu pelatihan formal CTS (*Clinical Training Skills*) maupun secara informal berdasarkan pengalaman kerja dan dilegitimasi melalui suatu program standarisasi, baik oleh Dinas Kesehatan maupun oleh Rumah Sakit beserta instrumen pelatihan yang telah ada sebelumnya.

Kualifikasi teknis yang diharapkan dalam tim mentor/pendamping magang adalah:

- dokter spesialis Obgyn,
- dokter spesialis Anak,
- dokter spesialis Anestesi,
- Bidan Senior (diakui berpengalaman dan kompeten di bidangnya, lebih diutamakan seorang *ClinicalInstructor=Cf*)
- Perawat Senior (diakui berpengalaman dan kompeten di bidangnya, lebih diutamakan seorang *ClinicalInstructor=Cf*)

Selain kualifikasi teknis, maka diharapkan pemberi magang/mentor adalah seseorang yang antusias dan merasa nyaman dengan beragam perbedaan pendapat, lebih banyak menggunakan pendekatan "mendengarkan", menghindari "kuliah panjang", dan yang tidak kalah penting dan sering dilupakan adalah kemampuan untuk memahami "sistem" sehingga dapat mengatasi isu-isu yg berkaitan dengan sistem.

Dalam upayanya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir, Indonesia telah memiliki sejumlah referensi yang didalamnya disebutkan standar pengetahuan dan ketrampilan apa yang harus dikuasai oleh sebuah institusi/fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan maternal dan neonatal baik dasar maupun komprehensif. Referensi tersebut juga memiliki kekuatan hukum yang jelas, yaitu Pedoman penyelenggaraan PONED dan PONEK.

Dikuatkan lagi dengan dikeluarkannya Standar Kompetensi Dokter Umum Indonesia (2012), dimana apa yang tercantum di dalam SKDI telah sangat bersesuaian dengan pelaksanaan ideal pelayanan maternal neonatal dalam konsep jejaring rujukan PONED- PONEK.

### **C. Kualifikasi Peserta Magang**

Merujuk kembali kepada tujuan diadakannya magang, maka selain kualifikasi teknis maka diperlukan juga beberapa kualifikasi tambahan untuk dipenuhi agar tujuan magang dapat dicapai.

Sebagai kualifikasi teknis tentu saja sesuai dengan kerangka kerja pendekatan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan melalui magang, seorang peserta magang haruslah:

- Dokter umum yang telah memiliki ijin praktik
- Bidan dan perawat berijazah formal

Kualifikasi tambahan lebih berdampak kepada kebutuhan peserta magang atas penguasaan pengetahuan dan ketrampilan penanganan emergensi maternal dan neonatal di tempat kerja asalnya, seperti:

- antusias mempelajari penanganan emergensi maternal dan neonatal

- merasa nyaman dengan beragam perbedaan pendapat yang mungkin ditemui di tempat magang
- mau dan mampu bekerja dalam tim
- bekerja di fasilitas yang memberikan pelayanan maternal neonatal dengan beban pelayanan tingkat sedang atau di tempat dengan beban pelayanan tinggi yang belum disertai dengan penguasaan ketrampilan yang memadai



### Bab III. PELAKSANAAN KEGIATAN MAGANG

#### A. Metode dan Modul Kegiatan Magang

Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk mencapai alih pengetahuan dan ketrampilan dalam penanganan emergensi maternal dan neonatal dalam magang ini. Metode-metode tersebut antara lain:

- a. Presentasi
- b. Diskusi kasus
- c. Bed-side teaching
- d. coaching
- d. Praktik klinik/hands-on prosedur emergensi maternal dan neonatal
- e. Simulasi klinis

**Presentasi** dapat digunakan dalam porsi yang tidak terlalu besar. Hal ini didasarkan kepada pendekatan cara belajar orang dewasa, dimana presentasi yang terlalu lama akan menjadi membosankan dan tidak memenuhi kebutuhan orang dewasa terhadap peningkatan pengetahuan dan ketrampilan yang diharapkan olehnya. Jadi selain porsi presentasi dibuat kecil, kualitas presentasi juga diubah menjadi pengetahuan-pengetahuan praktis yang dapat langsung digunakan di lahan praktik.

**Diskusi kasus** memiliki porsi yang lebih besar. Hal ini akan menjadi sangat berbeda dengan proses alih pengetahuan dan ketrampilan di pre-service. Dalam magang, maka setiap peserta magang sudah pernah terpapar bahkan menghadapi kasus-kasus emergensi maternal dan neonatal, sehingga diskusi kasus akan menjadi sebuah metode yang di dalamnya terbuka peluang untuk bertukar informasi dan menyamakan pemahaman dalam penanganan emergensi maternal neonatal, baik dari segi dasar pengetahuan hingga pertimbangan pengambilan keputusan klinis serta dasar penguasaan suatu ketrampilan emergensi tertentu. Selain memberikan manfaat bagi peserta magang, diskusi kasus yang dilakukan dengan terencana baik serta melibatkan pegawai/petugas kesehatan di lahan tempat magang akan menjadi bagian dari upaya mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan di tempat magang dengan memanfaatkan umpan balik langsung dari peserta magang.

**Bed-side teaching** merupakan salah satu metode dalam pendampingan klinis. Metode ini memberikan kesempatan pula bagi peserta magang untuk mempelajari sebuah kasus secara menyeluruh/komprehensif. Selain kasus yang menjadi bahan diskusi ketika bed-side teaching, pengembangan empati dan upaya menempatkan pasien dalam hal ini ibu dan bayi baru lahir

pada martabat yang setinggi-tingginya. Menerima pasien dengan penuh rasa hormat akan sangat jelas terlihat ketika dilakukan pembelajaran dengan metode ini.

Upaya untuk mengalihkan pengetahuan dan ketrampilan yang efektif lainnya adalah dengan melakukan **coaching**. Coaching adalah teknik pelatihan yang mencakup penggunaan mendengar aktif, bertanya efektif, umpan balik positif dan ketrampilan pemecahan masalah. Teknik ini sangat bermanfaat untuk mengalihkan pengetahuan dan ketrampilan yang spesifik. Dengan penguasaan ketrampilan coaching maka peserta magang akan melewati tahap-tahap penguasaan ketrampilan dengan optimal disamping menjaga dan memperkuat rasa percaya diri dan harga diri.

*Setiap orang senang  
didengar dan dihargai.  
Komentar suportif akan  
memperkuat dan  
memperkokah perilaku yang  
diinginkan.*

Tahapan akhir dalam pengembangan keterampilan klinik adalah **melaksanakan praktik klinik** pada klien. Walaupun model anatomi dapat dibuat semirip mungkin dengan tubuh manusia tetapi tetap tidak dapat menggantikan makhluk hidup yang memiliki perasaan dan reaksi seperti halnya manusia. Diperlukan pengelolaan yang baik agar didapatkan manfaat yang semaksimal mungkin bagi pasien/klien, peserta magang, petugas di tempat magang serta institusi pemberi magang.

Beberapa prinsip yang harus dipahami dan dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab ketika melaksanakan praktik klinik yaitu:

- **memenuhi hak-hak pasien** – hak atas kerahasiaan tubuh pribadi dan kerahasiaan atas suatu informasi yang diperoleh selama praktik klinik berlangsung.  
Hal ini dapat dilakukan dengan baik apabila pasien/klien mendapatkan informasi yang jelas tentang peranan dari setiap orang yang terlibat dan kemudian disampaikan permintaan izin kepada pasien/klien sebelum peserta magang mengamati, mendampingi atau melakukan tindakan. Tentunya sebagai petugas pemberi magang harus sangat hati-hati dalam memberikan bimbingan dan umpan balik, agar hak-hak pasien/klien tetap dapat dipenuhi.
- **menggunakan daftar tilik sederhana**
- **menciptakan peluang belajar** – dengan memperhitungkan dengan baik tahapan penguasaan yang telah dimiliki peserta magang yang bervariasi satu dengan lain, membatasi peserta magang sesuai dengan kapasitas tampung dan beban pasien di klinik sekaligus juga fleksibel dan waspada untuk melihat peluang belajar yang secara tiba-tiba muncul di klinik.
- **melakukan pertemuan sebelum dan sesudah praktik klinik** – pertemuan sebelum praktik klinik ini harus diupayakan singkat dan efektif serta dengan jelas disampaikan

mengenai tujuan kegiatan, peran dan tanggung jawab masing-masing termasuk penugasan dan jadwal rotasi serta kemungkinan terjadinya perubahan jadwal.

Selanjutnya pada pertemuan pascapraktik kaji kembali tujuan belajar hari itu dan pencapaiannya, diskusi tentang kasus yang ditemui, menambah latihan di model bila perlu. Kegiatan ini sebaiknya dilakukan di tempat yang leluasa untuk berdiskusi dan tidak dilakukan disamping/dekat dengan area pasien/klien.

- **petugas di Rumah Sakit sebagai pelatih dan penyelia** – selama kegiatan praktik klinik petugas pemberi magang harus memantau kegiatan peserta magang sehingga diyakinkan setiap peserta magang mendapat kasus yang sesuai dan cukup kesempatan untuk melakukan praktik klinik, meyakinkan bahwa pelayanan klinik tetap berjalan dengan efektif dan efisien serta pelayanan yang diberikan peserta magang tidak membahayakan atau emmbuat situasitidak aman dan nyaman bagi pasien/klien.
- **Petugas di Rumah Sakit sebagai pembimbing** – membimbing di klinik adalah salah satu tugas berat pemberi magang. Selain meyakinkan bahwa peserta magang mencapai tujuan belajarnya, ia juga bertanggung jawab untuk memastikan bahwa pelayanan terlaksana dengan sebaik-baiknya.

Metode lain yang saat ini ditengarai sebagai suatu metode yang lebih efektif dibanding berbagai metode pelatihan masa lalu adalah dengan melakukan **simulasi klinik**. Pada tahun 2012, sebuah publikasi dengan judul **"Quality Patient Care in Labor and Delivery: A Call to Action"** merekomendasikan pelatihan simulasi klinik sebagai bagian dari strategi komprehensif untuk meningkatkan kualitas pelayanan obstetri. Rekomendasi ini merupakan satu langkah penting yang menekankan bahwa simulasi klinis dapat secara bermakna meningkatkan outcome klinis di Kamar Bersalin. Sekali lagi tentunya hal ini bukan satu-satunya faktor yang akan meningkatkan outcome obstetri dan neonatus, akan tetapi upaya-upaya yang membuat individu dan tim dapat memberikan respon dan tatalaksana yang sesuai ketika timbul kondisi emergensi obstetri dan neonatus tentu menjadi bagian penting dari strategi komprehensif untuk meningkatkan outcome baik bagi ibu maupun neonatus.

*Tujuan mastery learning adalah setiap orang dapat mencapai tingkatan kompeten di akhir peme/ajaran dan mencapai tahap profisien dalam praktik dan bimbingan lanjutan. Pemberi magang memiliki tanggung jawab penuh do/am memenuhi pencapaian tujuan ini.*

Modul kegiatan magang hendaknya mengacu kepada pedoman pelaksanaan PONEB – PONEK sehingga tidak dipertanyakan lagi legitimasinya mengingat sejauh ini program inilah yang menjadi dasar bagi kebijakan pelayanan maternal dan neonatal di Indonesia. Beberapa penguasaan penanganan emergensi maternal neonatal sebagaimana dituangkan dalam pedoman PONEB diyakinkan disampaikan kembali dengan optimal dengan cara yang lebih disesuaikan sehingga tidak lagi merupakan sebuah kuliah di kelas yang telah diketahui hanya

sedikit sekali mempengaruhi kualitas pelayanan di klinik. Selain itu tentu saja modul harus mengacu kepada standar kewenangan dokter umum, bidan dan perawat terkait perannya dalam menangani emergensi maternal dan neonatal.

Dengan mengacu kepada PONEK/PONEK maka fasilitas/Rumah Sakit PONEK sendiri sesuai dengan ketentuan yang ada, bersamaan dengan terselenggaranya kegiatan magang, secara langsung maupun tidak langsung, telah menjalankan fungsi pembinaan yang lebih tepat sasaran serta lebih efisien kepada fasilitas/Puskesmas PONEK atau lebih luas lagi Puskesmas yang memberikan pelayanan maternal dan neonatal.

Target pencapaian kompetensi ketrampilan yang diharapkan adalah:

- a. Pengambilan Keputusan Klinik (PKK) pada partus lama, termasuk ekstraksi vakum.
- b. Penatalaksanaan PEB/E.
- c. Penatalaksanaan syok dan perdarahan post partum.
- d. Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan bayi baru lahir.
- e. Penatalaksanaan BBLR, termasuk PMK.
- f. Rujukan Neonatus.

## **B. Memberikan Penilaian Pengetahuan dan Keterampilan serta Kualifikasi Keterampilan Klinik**

Penilaian terhadap pengetahuan dan keterampilan yang telah dimiliki harus dilakukan secara obyektif. Hal ini selanjutnya akan menjadi pertimbangan dalam memberikan kualifikasi pasca magang kepada peserta magang.

Dalam memberikan **penilaian pengetahuan** perlu disiapkan sebelum alat penilaian pengetahuan berupa kuesioner awal dan kuesioner tengah. Kuesioner awal bukan merupakan ujian, tetapi lebih merupakan penilaian terhadap apa yang telah diketahui peserta magang, sebagai perorangan maupun kelompok, tentang materi emergensi maternal dan neonatal yang harus dikuasai. Setelah pembelajaran di kelas maka dapat pula dilakukan kuesioner tengah yang dapat melihat apakah ada perubahan dalam pengetahuan peserta magang sebelum dan sesudah kegiatan di kelas. Pada kesempatan ini harus diupayakan peserta merasa nyaman, dengan membuat jawaban kuesioner yang anonim dan menyediakan waktu yang memadai sejak dari awal.

Penilaian terhadap pengetahuan juga dapat dilakukan selama proses magang melalui diskusi-diskusi yang dilakukan baik ketika diskusi kasus maupun saat ronde ruangan. Ketika ronde peserta magang selain menambah pengetahuannya tentang suatu kondisi emergensi tertentu, ia juga belajar tentang komunikasi di dalam tim serta komunikasi dengan pasien/klien.

Menggunakan daftar tilik untuk membantu **penilaian keterampilan** yang dirancang terbaik sekalipun tidak selalu mudah. Seringkali daftar tilik yang panjang yang menjadi hambatan. Selain dari susunan daftar tilik hal lain yang menentukan penilaian keterampilan menggunakan daftar tilik adalah cara melakukan penilaian.

### **C. Evaluasi Kegiatan Magang di Rumah Sakit dan di Tempat Kerja Asal**

Evaluasi penyelenggaraan magang terdiri dari 2 bagian, evaluasi di tempat magang dan evaluasi di tempat kerja asal peserta magang. Evaluasi di tempat magang sebenarnya adalah tahapan untuk membuat para peserta magang mencapai kompetensi pada klien. Jika ini dapat dicapai maka selanjutnya peserta magang perlu diantar untuk mencapai tingkat selanjutnya- profisien pada klien di pelayanan sehari-hari di klinik tempat kerja asal.

Evaluasi di tempat magang sudah dimulai setelah pelatih memberikan demonstrasi. Karena setelah tahap demonstrasi maka peserta magang harus melakukannya di model. Kompetensi di model dapat dicapai melalui coaching oleh pelatih. Dan setelah peserta dinyatakan kompeten di model maka dilanjutkan dengan demonstrasi di klien dan coaching di klien oleh pelatih agar kemudian tercapai kompetensi pada klien. Semua hasil yang dicapai dicatat dalam sebuah matriks penilaian, sementara alat yang digunakan untuk melakukan evaluasi dapat berupa sebuah daftar tilik yang berisi langkah-langkah dalam melakukan suatu keterampilan (referensi: Buku Acuan PONED)

Evaluasi di tempat kerja harus dikerjakan dalam waktu tidak lebih dari 6 bulan sejak magang dilaksanakan. Hal ini sangat dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi lokal. Pada prinsipnya, makin banyak paparan kasus maka makin mudah keterampilan klinik tersebut dikuasai. Selain itu yang perlu diperhatikan saat melakukan evaluasi di tempat kerja adalah meyakinkan bahwa tempat kerja juga diorganisir dengan baik, komunikasi dan dokumentasi dijalankan dengan baik, privasi diperhatikan serta pencegahan infeksi dikerjakan sesuai standar. Tidak kalah penting adalah meyakinkan bahwa kajian selalu dilakukan pada setiap kasus yang ditangani terutama kasus-kasus yang dirujuk, untuk meyakinkan bahwa fasilitas kesehatan tersebut selalu berusaha meningkatkan kualitas pelayanannya.

Evaluasi lain yang juga tidak kalah penting adalah evaluasi terhadap pelatih dan tempat penyelenggaraan magang. Hal ini menjadi penting karena para peserta magang sebenarnya adalah merupakan "mata profesional" yang dapat memberikan masukan-masukan yang lebih obyektif. Tentu evaluasi ini dapat dibuat dengan berbagai bentuk, akan tetapi perlu dipastikan bahwa persiapan – penyelenggaraan – evaluasi dan para pelatih diberikan umpan balik agar dapat menyelenggarakan kegiatan magang yang lebih baik dan memberi kebaikan bukan hanya pada peserta magang akan tetapi juga pada para pelatih dan fasilitas pemberi magang.

#### D. Pembiayaan Magang

Pembiayaan untuk kegiatan magang seharusnya dapat dibuat sedemikian rupa sehingga tujuan tercapai untuk meningkatkan keterampilan klinis dalam penanganan emergensi maternal dan neonatal dengan pembiayaan yang tidak memberatkan bagi semua pihak. Jika keinginan ini dikaitkan dengan 2 model pemagangan: Model *Employer-led* dan Model *Programme-led* untuk fasilitas kesehatan milik pemerintah maka model *programme-led* yang dapat memenuhi kebutuhan daerah. Dengan model ini maka petugas kesehatan di tingkat pelayanan primer mendapatkan kesempatan untuk meningkatkan keterampilan klinis dalam penanganan emergensi maternal dan neonatal sementara pada periode tertentu fasilitas kesehatan tempat magang mendapatkan tambahan tenaga yang berkerja di tempatnya sesuai dengan standar yang dimiliki.

Oleh karena itu pembiayaan kegiatan magang sebaiknya mempertimbangkan situasi dan kondisi yang ada di daerah terhadap pemenuhan kedua kebutuhan tersebut. Dengan demikian maka fungsi Rumah Sakit (khususnya RS PONEK) sekaligus dapat dijalankan tanpa upaya lebih. Selain menjalankan fungsi pembinaan RS PONEK maka dengan berjalannya program magang dengan sendirinya membuka komunikasi yang lebih optimal antara penyelenggara pelayanan kesehatan di daerah: Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan.

Mengingat banyaknya manfaat tambahan yang didapatkan dari kegiatan ini maka pembiayaan sebaiknya disepakati oleh semua stakeholder lokal sehingga tidak memberatkan salah satu pihak. Pokok-pokok komponen pembiayaan yang seharusnya diperhatikan dalam penyusunan pembiayaan tersebut antara lain adalah :

- Narasumber.
- Akomodasi lokal sesuai dengan hak-hak yang sebelumnya didapatkan sebagai pegawai lokal.

Komponen narasumber perlu diperhatikan untuk menunjukkan apresiasi kepada narasumber yang telah meluangkan waktunya untuk mengelola kegiatan ini. Narasumber dimaksud meliputi narasumber di kelas dan narasumber di klinik. Narasumber di klinik perlu disepakati kembali baik siapa yang terlibat serta persentase apresiasi yang diberikan.

Komponen akomodasi lokal menjadi sangat perlu diperhatikan apabila petugas kesehatan yang magang berasal dari fasilitas layanan primer yang letaknya jauh dari kota Kabupaten. Bagi peserta magang yang berasal dari daerah yang dekat dengan kota Kabupaten/RS tempat magang maka yang perlu diyakinkan untuk didapat oleh peserta magang adalah sesuai dengan apa yang didapat oleh petugas kesehatan di tempat magang.

Sebaiknya dalam menentukan pembiayaan tidak memasukkan komponen per diem/lumpsum karena prinsip kegiatan ini adalah melakukan kegiatan harian tetapi mengerjakannya di tempat lain yaitu di tempat magang.

Komponen biaya yang juga memerlukan perhatian adalah pembiayaan bagi kegiatan evaluasi dan monitoring di tempat asal peserta magang. Dalam hal ini pelatih memerlukan untuk datang ke tempat pelayanan asal peserta magang untuk melakukan siklus peningkatan kualitas pelayanan melalui asesmen, diskusi kelompok dan bila dirasakan perlu melakukan re-asesmen terhadap keterampilan klinik yang harus dikuasai. Disepakati bersama stakeholder yang ada di daerah darimana sumber bagi pembiayaan ini.

## BAB IV. PENUTUP

Sebagai penutup, berikut disampaikan langkah-langkah yang harus dilakukan untuk dapat menyelenggarakan kegiatan magang di suatu daerah:

1. Menyelenggarakan pertemuan POKJA di Kota/Kabupaten untuk mempelajari manfaat, berbagai penyesuaian yang diperlukan agar didapatkan manfaat yang semaksimal mungkin dari kegiatan magang.
2. Menyusun modul kegiatan magang termasuk kegiatan di kelas maupun di klinik. Penyusunan modul ini memerlukan koordinasi dan kesepakatan antara Rumah Sakit dan Puskesmas/Dinas Kesehatan.
3. Menyusun anggaran pembiayaan.
4. Melaksanakan kegiatan magang sesuai dengan modul dan pembiayaan yang telah disepakati bersama.
5. Melakukan evaluasi yang berkesinambungan yang secara periodik dilaporkan kepada Dinas Kesehatan setempat.
6. Melakukan evaluasi di tempat kerja asal peserta magang bersama dengan Tim Monitoring dari Dinas Kesehatan setempat.

Perlu diperhatikan bahwa keterampilan klinik akan menetap selama keterampilan tersebut dipergunakan secara rutin. Sehingga apabila petugas kesehatan di sebuah fasilitas kesehatan pelayanan primer tidak mendapatkan kesempatan untuk mempraktikkan keterampilannya, maka dalam waktu 3 bulan keterampilan yang telah dikuasainya tersebut akan hilang. Pada situasi dan kondisi demikian maka kegiatan magang perlu dipikirkan untuk diulang setelah periode waktu tertentu.



**MODUL MAGANG UNTUK PENGUATAN DOKTER UMUM, BIDAN DAN PERAWAT DALAM PELAYANAN EMERGENSIDASAR OBSTETRIDAN NEONATAL (program 75 hari)**

HARI1	HARI2	HARI3	HARI4	HARIS • 75
<p>Pembukaan Perkenalan peserta (Tim)</p> <p><b>GAMBARAN UMUM KEGIATAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Harapan peserta</li> <li>• Tujuan pelatihan</li> <li>• Bahan/buku/materi pelatihan</li> <li>• Jadwal kegiatan</li> </ul> <p><b>KUESIONER AWAL</b></p> <p><b>PRINCIPLES OF GOOD CARE &amp; PI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi Kasus</li> <li>• Diskusi</li> </ul> <p><b>PENATALAKSANAAN KEGAWAT DARURATAN OBSTETRIK</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi kasus</li> <li>• Demonstrasi</li> <li>• Diskusi</li> </ul> <p><b>PREEKLAMPSIA DAN EKLAMPSIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi kasus</li> <li>• Diskusi</li> <li>• Demonstrasi &amp; Praktek</li> </ul>	<p>Tinjauan agenda</p> <p>Melanjutkan Praktek di model:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KBEIKBI</li> <li>2. Kondom kateter</li> <li>3. Plasenta Manual</li> <li>4. Eksplorasi jalan lahir</li> <li>5. Penjahitan jalan lahir</li> </ol> <p><b>PERDARAHAN PADA KEHAMILAN MUDA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi kasus</li> <li>• Diskusi</li> <li>• Demonstrasi</li> <li>1. AVM</li> <li>2. Kuret tajam</li> <li>• Praktek di model</li> </ul>	<p>Tinjauan agenda</p> <p><b>RESUSITASI NEONATUS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Studi Kasus</li> <li>▪ Demonstrasi</li> <li>▪ Diskusi</li> <li>▪ Praktek di Model</li> </ul> <p>Ketrampilan penilaian menggunakan skor Downey</p>	<p>Tinjauan agenda</p> <p><b>RUJUKAN &amp; TRANS-PORTASI NEONATUS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi kasus &amp; Diskusi</li> </ul> <p><b>PERSIAPAN UMUM SEBELUM TINDAKAN KEGAWAT DARURATAN OBST&amp; NEONATAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi kasus</li> <li>• Demonstrasi</li> <li>• Diskusi</li> </ul> <p><b>SIMULASI KEGAWAT DARURATAN TERPADU Drill/simulasi emergensi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi kasus</li> <li>• demonstrasi</li> <li>• Diskusi</li> <li>• Praktek</li> </ul>	<p><b>LAPORAN JAGA HARIAN</b></p> <p>Pelaksanaan POGC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Near miss</li> <li>▪ KTD</li> <li>▪ Diskusi</li> </ul> <p><b>MAGANG DIKLINIK</b> Peserta ditempatkan untuk magang di beberapa unit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kamar bersalin</li> <li>• IGD</li> <li>• Ruang Perawatan Ibu</li> <li>• Ruang Perinatalogi</li> <li>• OK</li> </ul> <p>Dan menyiapkan minimal 1 kasus untuk didiskusikan dari tiap-tiap unit.</p> <p>Ditetapkan target ketrampilan yang harus dicapai:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penggunaan Partograf</li> <li>• Pemberian MgS04 dan penanganan kejang</li> <li>• Penanganan HPP: KBEIKBI, kondom kateter, plasenta manual, eksplorasi jalan lahir dan penjahitan robekan jalan lahir.</li> <li>• Penanganan Syok hipovolemik</li> <li>• AVM</li> <li>• Vakum ekstraksi</li> <li>• Resusitasi neonatus</li> <li>• Penggunaan skoring Downey</li> <li>• IMD</li> </ul> <p><b>DEBRIEFING</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debriefing pengalaman kegiatan magang harian di tiap-tiap unit (narasumber SpOG/SpA)</li> <li>• Feedback bagi peserta magang</li> <li>• Feedback bagi tempat magang</li> <li>• Perencanaan untuk kegiatan esok hari</li> </ul>
<b>ISTIRAHAT</b>				
<p><b>PERDARAHAN POST PARTUM</b> Atonia Uteri Perluasan Jalan Lahir Penjahitan robekan serviks Retensio Plasenta dan Sisa Plasenta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kulliah ilustratif &amp; Studi kasus</li> <li>• Diskusi</li> <li>• Demonstrasi</li> <li>• Praktek di model <ul style="list-style-type: none"> <li>o KBE/KBI</li> <li>o Kondom kateter</li> <li>o Plasenta Manual</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>PARTOGRAF &amp; PERSALINAN MACET</b> Ekstraksi Vakum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi Kasus</li> <li>• Demonstrasi</li> <li>• Diskusi</li> <li>• Praktek di model</li> </ul> <p><b>INFEKSINIFAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studikasus</li> <li>• Diskusi</li> </ul> <p><b>ANCAMAN PERSALINAN PREMATUR</b></p>	<p><b>BAYIBERAT LAHIR RENDAH</b> Studi Kasus &amp; Diskusi</p> <p>Hipotemia, Hipoglikemia Menghangatkan bayi Ikterus - Pemberian minum</p> <p><b>KEJANG PADA NEONATUS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi kasus</li> <li>• Demonstrasi</li> <li>• Diskusi</li> <li>• Praktek</li> </ul>	<p>Melanjutkan praktek drill/simulasi emergensi</p> <p><b>KUESIONER TENGAH PELATIHAN</b></p> <p><b>PERSIAPAN MAGANG DI KLINIK</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjelasan Log Book</li> <li>• Penyusunan studi kasus dan presentasi kasus</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Eksplorasi jalan lahir</li> <li>○ Penjahitan robekan jalan lahir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi Kasus</li> <li>• Diskusi</li> </ul>	<p><b>INFEKSI NEONATAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi kasus &amp; Diskusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi magang</li> <li>• Pembagian kelompok dan rotasi</li> </ul>	<p><b>NOTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Setelah 10 hari magang di klinik dilakukan evaluasi antara terkait: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengambilan Keputusan Klinik</li> <li>• Keterampilan</li> <li>• Sikap/attitude</li> </ul> </li> </ul> <p>Jika evaluasi menunjukkan hasil yang baik maka peserta magang dapat mengikuti dinas malam untuk menambah case /oaddengan pendampingan oleh dokter spesialis jaga</p>
<p>Tugas baca: Buku Acuan PONE</p>	<p>Tugas baca</p>	<p>Tugas baca</p>	<p>Tugas baca</p>	

Lampiran 2. Contoh Matriks jadwal rotasi bagikegiatan magang program magang intermiten (diakhiri setelah setiap peserta magang mendapat kesempatan magang 10 hari-25 hari)

Hari ke-	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Nama			P	KB	P	KB	P	KB	P	KB	P	KB	P	KB	P	KB	P	KB	P	KB
Pusk A																				
Dr. A	Red	Red		Green		Green					Green		Green							
Bd. A	Red	Red		Purple		Purple					Purple		Purple							
Ns. A	Red	Red	Yellow		Yellow						Yellow		Yellow							
Pusk B																				
Dr. B	Red	Red		Green		Green					Green		Green							
Bd. B	Red	Red		Purple		Purple					Purple		Purple							
Ns. B	Red	Red	Yellow		Yellow						Yellow		Yellow							
Pusk C																				
Dr. C	Red	Red	Green		Green						Green		Green							
Bd. C	Red	Red		Purple		Purple					Purple		Purple							
Ns. C	Red	Red			Yellow		Yellow				Yellow		Yellow							
Pusk D																				
Dr. D	Red	Red			Green		Green				Green		Green							
Bd. D	Red	Red			Purple		Purple				Purple		Purple							
Ns. D	Red	Red			Yellow		Yellow				Yellow		Yellow							
Pusk E																				
Dr. E	Red	Red			Green		Green				Green		Green							
Bd. E	Red	Red			Purple		Purple				Purple		Purple							
Ns. E	Red	Red			Yellow		Yellow				Yellow		Yellow							

Lampiran 3. Contoh Daftar Tilik ketrampilan Kink PLASENTA MANUAL

Beri tanda ✓ dalam kotak yang tersedia bila keterampilan/tugas telah dikerjakan dengan memuaskan, dan berikan tanda X bila tidak dikerjakan dengan memuaskan serta T/D bila tidak dilakukan pengamatan
✓ Memuaskan : langkah/tugas dikerjakan sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
X Tidak memuaskan : tidak mampu untuk mengerjakan langkah/tugas sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
T/D Tidak diamati : langkah/tugas atau keterampilan tidak dilakukan oleh peserta latihan selama penilaian oleh pelatih

Nama Peserta Latihan \_\_\_\_\_

DAFTAR TILIK UNTUK PLASENTA MANUAL					
LANGKAH/TUGAS	PENGAMATAN				
	1	2	3	4	5
PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK					
PERSIAPAN SEBELUM TINDAKAN:					
- Pasien					
- penolong					
PENCEGAHAN INFEKSI SEBELUM TINDAKAN					
PENETRASI KE KAVUM UTERI					
1. Beri sedativa dan anaestesi					
2. Kosongkan kandung kemih					
3. Jepit tali pusat dengan Kocher, tegangkan tali pusat dengan kiri (sejajar lantai)					
4. Tangan kanan masuk melalui introitus vagina secara obstetrik, menelusuri tali pusat hingga serviks.					
5. Tangan kiri menahan fundus, tali pusat dipegang oleh asisten					
6. Lanjutkan penetrasi tangan kanan ke kavum uteri, temukan implantasi dan tepi plasenta					
MELEPAS PLASENTA					
7. Sisipkan ujung jari di antara plasenta dan dinding uterus.					
8. Setelah penyisipan berhasil, gerakan tangan ke kiri dan kanan sehingga secara bertahap plasenta dapat dilepaskan dengan tepiputar dan radial jari-jari tangan dalam.					
MENGELUARKAN PLASENTA					
9. Pastikan tidak ada sisa plasenta					
10. Tahirkan plasenta dengan menarik tali pusat atau memegang pangkal tali pusat (tahan korpus uteri pada suprasimfisis)					
11. Letakkan plasenta pada tempat dekontaminasi yang telah disediakan					
12. Perhatikan kontraksi uterus dan kemungkinan perdarahan					
DEKONTAMINASI DAN PENCEGAHAN INFEKSI PASCA TINDAKAN					
PERAWATAN PASCA TINDAKAN					
Paraf Pelatih					

Sumber: Paket Pelatihan PONEB, Buku pegangan pelatih, JNPK-KR, 2008

Lampiran 4. Contoh Daftar Tilik ketrampilan Klinik MENGHANGATKAN BAYI

Beri tanda -/√ dalam kotak yang tersedia bila keterampilan/tugas telah dikerjakan dengan memuaskan, dan berikan tanda X bila tidak dikerjakan dengan memuaskan serta T/D bila tidak dilakukan pengamatan

-/√ **Memuaskan** : langkah/tugas dike akan sesuai dengan prosedur standar atau penuntun

X **Tidak memuaskan** : tidak mampu untuk mengerjakan langkah/tugas sesuai dengan prosedur standar atau penuntun

**TID Tidak diamati** : langkah/tugas atau keterampilan tidak dilakukan oleh peserta latihan selama penilaian oleh pelatih

Nama Peserta: \_\_\_\_\_

DAFTAR TILIK UNTUK MENGHANGATKAN BAYI					
LANGKAH/TUGAS	PENGAMATAN				
	1	2	3	4	5
<b>INDIKASIMENGHANGATKAN BAYI</b>					
1. Indikasimenghangatkan bayi					
2. peserta meminta persetujuan tindakan medik dan mencatat persetujuan tersebut					
<b>PERSIAPAN ALAT</b>					
3. menyebutkan dan menyiapkan alat yang diperlukan					
<b>CARA MENGHANGATKAN DAN MEMPERTAHANKAN SUHU TUBUH</b>					
4. lima cara menghangatkan suhu tubuh bayi					
- kegunaan melakukan kontak kulit dengan kulit					
- kegunaan melakukan "kangaroo mother care"					
- kegunaan ruangan yang hangat					
- kegunaan pemancar panas					
- kegunaan dan menggunakan inkubator					
<b>PENGUKURAN SUHU TUBUH</b>					
5. pengukuran suhu di ketiak					
6, pengukuran suhu di rektal					
<b>MENGHANGATKAN DAN MEMPERTAHANKAN SUHU TUBUH</b>					
7. menggunakan RUANGAN HANGAT					
8. melakukan penghangatan tubuh dengan cara KONTAK KULIT dengan KULIT					
9. memantau pelaksanaan KMC					
10. melakukan penghangatan dengan PEMANCAR PANAS					
11. melakukan penghangatan dengan INKUBATOR					
12. PERAWATAN INKUBATOR					
13. MEMBUAT CATATAN MEDIS					
14. PENCEGAHAN INFEKSIPASCA TINDAKAN					

Lampiran 5. Buku LOG dan Evaluasi Kegiatan Magang Individual

Jenis tindakan medis : — — — — —

Langkah mencapai kompetensi	Tanggal pencapaian
1. Kompeten pada model	
2. Tindakan diawasi langsung	
3. Tindakan mandiri	
4. Kompeten pada pasien	(ditandatangani konsultan)

Jumlah tindakan yang dilakukan (lingkari angka yang sesuai)

1
  2
  3
  4
  5
  6
  7
  8
  9
  10
  >10

Penilaian tingkat kompetensi akhir

Nama Konsultan	Tgl
Catatan	
Diakui kompetensinya pada pasien untuk tindakan ini oleh konsulen yang bertandatangan	tandatangan

Catatan/komentar:

<b>BUKU LOG TINDAKAN MEDIS</b>	
<b>PROSEDUR</b>	
	1. Hand hygiene: teknik Aseptik
	2. Pemasangan infus
	3. Pemasangan umbilical kateter
	4. Pengambilan darah arteri
	5. Pemasangan kateter urin
	6. Pemasangan NGT neonatus
	7. Resusitasi neonatus
	8. Pengambilan darah perifer neonatus
	9. Memahami dan setting CPAP
	10. Memahami terapi sinar
	11. Membantu ibu melakukan PMK
	12. Melakukan monitoring pada PMK
	13. Pertolongan persalinan normal
	14. Penatalaksanaan Syok
	15. Penatalaksanaan HPP: KBE/KBI
	16. Pemasangan kondom kateter
	17. Penjahitan robekan jalan lahir
	18. Aspirasi vakum manual
	19. Pemberian MgSO <sub>4</sub> pada PEB/Eklampsia
	20. Pemberian antibiotika pada sepsis puerperalis
	21. Analisis partograf
	22. Persalinan dengan ekstraksi vakum
	23. Perawatan pra operasi SC
	24. Perawatan pasca operasi SC
	25.
	26.
	27.

<b>KOMUNIKASI</b>	
	28. Bekerja dalam tim (melakukan konsultasi dg dr spesialis)
	29. Memberikan informed consent
	30. Menyampaikan berita buruk: progres penyakit/persalinan
	31. Menyampaikan berita buruk: kematian
	32. Menyampaikan kejadian komplikasi

	33. Konseling post partum : tanda bahaya
	34. Melakukan ronde ruangan
	35. Konseling pemulangan neonatus risti
	36. Membuat resume medis dan rujukan balik
	37. Membahas studi kasus bersama tim
	38. Melengkapi rekam medis: partograf dll
	39.



Lampiran 6. EVALUASI PELATIH KLINIK

Nama Pelatih Klinik \_\_\_\_\_

Petunjuk: Nilailah sesuai dengan pendapat anda tentang kinerja pelatih klinik saat melakukan pendampingan, dengan menggunakan skala penilaian 1 – 5 .

<b>5 – Sangat Setuju</b>	<b>3 – Tidak ada Pendapat</b>	<b>2 – Tidak setuju</b>
<b>4 – Setuju</b>		<b>1 – sangat tidak setuju</b>

No	Pelatih Klinik	Nilai	Komentar/saran
1.	Membuat saya merasa diterima dalam setiap kegiatan		
2.	Memperlihatkan kepekaan terhadap kecemasan dan perasaan takut saya saat mempelajari keterampilan baru		
3.	Mengakui keterbatasannya tentang topik magang		
4.	Mendorong terjadinya interaksi di antara peserta		
5.	Mempermudah saya untuk bertanya dan mengemukakan pendapat/perasaan		
6.	Melakukan asesmen keterampilan saya sebelum pelatihan		
7.	Secara jelas menyatakan tujuan dipelajarinya suatu keterampilan baru atau kegiatan yang akan dipelajari		
8.	Menentukan standar yang jelas mengenai kinerja yang harus saya capai		
9.	Memberi alasan tentang pentingnya setiap langkah atau kegiatan yang dilakukan		
10.	Memperagakan keterampilan atau kegiatan sesuai dengan penuntun belajar		
11.	Memperagakan keterampilan atau kegiatan menggunakan role play atau model sebelum meperagakannya di klien		
12.	Memberi kesempatan yang cukup untuk berlatih dan mencapai kompetensi dalam keterampilan baru		
13.	Memberi umpan balik spesifik dan sesegera mungkin, sehingga saya mengetahui sebaik apa kinerja saya		
14.	Mengadakan pertemuan dengan saya setiap praktik selesai untuk mendiskusikan kinerja saya		

KOMENTAR LAIN: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_