



RENCANA STRATEGIS FAKULTAS KEDOKTERAN 2020 – 2024

VISI MISI FAKULTAS KEDOKTERAN UHKBP NOMMENSEN

VISI

Menjadi Fakultas Kedokteran yang Bereputasi ditingkat Nasional, yang Menghasilkan Lulusan yang Bermutu, Berorientasi Utama Pada Ilmu Kedokteran Tropis, Berlandaskan Cinta Kasih serta Handal Bekerja di Layanan Primer

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan kedokteran yang bermutu, bertaraf nasional berdasarkan perkembangan mutakhir ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berdasarkan bukti (*Evidence Based Medicine*).
2. Mengembangkan pengelolaan pendidikan kedokteran yang berorientasi pada pembentukan nilai-nilai **karakter empati, berintegritas, dan peduli** sebagai perwujudan cinta kasih Kristiani
3. Mendorong pengelolaan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat berfokus kepada kedokteran tropis melalui kerja sama berkelanjutan dengan lembaga pendidikan, penelitian, pemerintah, dalam dan luar negeri.

TUJUAN FK UHKBP

1. Menghasilkan lulusan yang mempunyai kasih kristiani terhadap pasien, orangtua/ pengasuh pasien, serta kolega ataupun sesama
2. Menciptakan suasana akademik yang saling menunjang untuk mendorong pembelajaran yang partisipatif.
3. Mengembangkan proses penyelenggaraan pendidikan, penelitian dan pengabdian pada masyarakat yang mendorong soft-skills



Dr. dr. Leo Simanjuntak, Sp.OC

kepemimpinan dan kemandirian

4. Mewujudkan sebuah lingkungan bekerja yang nyaman dan kreatif bagi civitas academica FK UHN
5. Mewujudkan kerjasama dengan institusi dalam dan luar negeri dalam upaya peningkatan kualitas pelaksanaan kegiatan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat
6. Mewujudkan kerjasama yang saling menguntungkan dengan rumah sakit, institusi maupun perusahaan untuk mendorong peningkatan kualitas lulusan.

Visi Prodi Profesi Dokter

Menjadi program studi pendidikan dokter yang berkualitas, yang menghasilkan lulusan dokter yang kompeten dalam **ilmu kedokteran tropis** dan berlandaskan **cinta kasih**.

Misi Prodi Profesi Dokter

1. Menyelenggarakan pendidikan kedokteran yang menghasilkan dokter yang bermutu, bertaraf nasional dan kompeten, khususnya dalam bidang kedokteran tropis.
2. Mengembangkan kurikulum pendidikan untuk menghasilkan lulusan yang berdaya saing tinggi, mandiri, dan memahami karakter cinta kasih.
3. Mengembangkan penelitian dan pengabdian pada masyarakat di bidang kedokteran yang menopang penyelenggaraan pendidikan, kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran
4. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dalam bidang kesehatan primer, preventif, dan rehabilitatif.
5. Menyelenggarakan kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan di dalam dan di luar negeri.

Tujuan Prodi Profesi Dokter

1. Menghasilkan dokter yang kompeten dalam pengetahuan (knowledge) dan keterampilan (skills) kedokteran.
2. Terintegrasinya kasih kristiani dalam proses penyelenggaraan pendidikan untuk membentuk karakter lulusan.
3. Terwujudnya penelitian-penelitian dan pengabdian pada masyarakat yang bermanfaat untuk kebutuhan masyarakat yang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran
4. Terwujudnya kerjasama dengan institusi di dalam dan di luar negeri untuk mewujudkan penyelenggaraan pendidikan yang berkualitas
5. Terwujudnya Pendidikan Kedokteran yang menerapkan mutu untuk mewujudkan akreditasi terbaik.

ASSESSMENT LAPANGAN AKREDITASI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HKBP NOMMENSEN MEDAN 15-18 FEBRUARI 2023

Tanggal 15 Februari – 18 Februari 2023 Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen melaksanakan assement lapangan akreditasi. Pada kegiatan tersebut adapun asesor yang datang dari LAMP PTKes antara lain Prof DR Dr Suharyo Hadisaputro SpPD-KPTI, Dr.Cahyono Kaelan, PhD, SpPA-K, Dr dr AA Mas

yaitu menjadi akreditasi yang unggul. Begitupun rektor dalam kata sambutannya menyambut dengan hangat kehadiran para asesor serta berharap agar FK universitas HKBP Nommensen bisa menjadi Fakultas yang walaupun usianya muda bisa menjadi Fakultas dengan akreditasi yang trebaik dan memperoleh unggul. Prof Suharyo

kenudian dilanjutkan dengan presentasi dekan terkait DKPS dan LED FK Universitas HKBP Nommensen di Gedung Murni Sadarlantai 2 FK Universitas HKBP Nommensen dan diskusi antara asesor dan tim FK Univ HKBP Nommensen, kemudian meninjau sarana dan prasarana yang ada di FK Univ HKBP Nommensen, wawancara dosen dengan para dosen tetap dan dosen luar biasa, wawancara dengan pengguna lulusan dan alumni, wawancara dengan mahasiswa, wawancara dengan tenaga kependidikan, dan wawancara dengan tim penyusun dokumen serta melihat kelengkapan seluruh berkas dokumen akreditasi.

Pada tanggal 17 Februari kegiatan asesmen lapangan dilanjutkan dengan kunjungan ke RS Pendidikan Utama RS Murni Teguh, RS jejaring RS Pingadi Medan dan juga kunjungan ke Puskesmas. Kemudian dilanjutkan di FK Universitas HKBP Nommensen untuk penyusunan Berita Acara. Kegiatan kemudian ditutup denga penandatanganan berita acara oleh dekan dan asesor Prof DR Dr Suharyo Hadisaputro SpPD-KPTI. Pada kata sambutan dekan dan rektor mengucapkan terimakasih atas



Penyambutan Asesor Oleh Yayasan, Rektorat, dan Dekan Fakultas Kedokteran

PutriwatiTriningrat, SpM-K, Dr dr Veronica Ika Budiastuti, MPd, Prof.Dr rer.nat, S.Si, M.Si, Apt. Pada hari pertama kegiatan asesor dijemput dan disambut dengan hangat di bandara Kualanamu oleh pihak Dekanat, para wakil rektor dan beberapa perwakilan mahasiswa dan menuju ke hotel Adimulia lalu diisi dengan kegiatan makan malam bersama antara dekanat, rektor dan wakil rektor serta bersama tim penyusun borang akreditasi. Terjadi pembicaraan informal yang hangat antara tim asesor dan rektor, dan para dekanat. Acara kemudian dilanjutkan oleh tim asesor untuk membicarakan terkait jadwal kegiatan selanjutnya.

Pada tanggal 16 Januari 2023 kegiatan asesmen lapangan dilakukan di FK Univ HKBP Nommensen. Acara dimulai dengan acara penyambutan terhadap para asesor berupa tari-tarian dan nyanyian lagu daerah yang dibawakan oleh tim Concordia Universitas HKBP Nommensen yang telah banyak menghasilkan prestasi di tingkat nasional maupun internasional. Kegiatan lalu diawali dengan doa, menyanyikan lagu Indonesia Raya dan beberapa kata sambutan dari dekan, rektor dan asesor yang dalam hal ini diwakili Prof DR Dr Suharyo Hadisaputro SpPD-KPTI. Dalam kata sambutannya dekan menyambut hangat akan kedatangan para tim asesor dan berharap dengan kedatangan dari tim asesor FK Universitas HKBP Nommensen bisa menghasilkan akreditasi yang terbaik

dalam kata sambutannya mewakili asesor mengucapkan terimakasih atas penyambutan yang baik terhadap kedatangan mereka dan menyatakan



Pemberian Cendera Mata Kepada Asesor

bahawa kegiatan asesmen lapangan ini untuk “memotret” bagaimana pelaksanaan kegiatan pada FK Universitas HKBP Nommensen. Lebih lanjut Prof Suharyo mengatakan semoga potret yang akan mereka lihat bagus dan memperoleh hasil akreditasi yang diharapkan oleh Universitas dan juga bagi FK Universitas HKBP Nommensen.

Acara kemudian dilanjutkan dengan penyerahan ulos kepada para asesor untuk menyambut kehadiran para asesor. Acara

kehadiran para asesor dan berharap hasil yang terbaik dari kedatangan para asesor. Prof DR Dr Suharyo Hadisaputro SpPD-KPTI dalam kata sambutannya juga menyampaikan ucapan terimakasih atas penyambutan dan telah berjalannya kegiatan asesmen lapangan dengan baik. Beliau menyampaikan semoga hasil potret dari mereka bisa mendapatkan hasil terbaik yang diharapkan FK Universitas HKBP Nommensen.

Peninjauan Sarana Laboratorium CBT

Peninjauan Lab CBT merupakan proses evaluasi atau review terhadap kegiatan Computer-Based Test (CBT) yang telah dilakukan di laboratorium. Hal ini bertujuan untuk mengevaluasi kinerja laboratorium CBT dan menemukan solusi untuk permasalahan yang muncul agar kegiatan CBT dapat berjalan lebih efektif



dan efisien. beberapa hal yang bisa diperiksa dalam peninjauan Lab CBT antara lain:

1. Kualitas jaringan internet dan kecepatan akses internet, karena kualitas jaringan

internet yang buruk dapat menyebabkan tes tidak dapat berjalan dengan baik.
2. Kualitas perangkat keras seperti komputer dan perangkat lainnya yang digunakan untuk melakukan tes, karena kegagalan perangkat keras dapat mempengaruhi hasil tes.
3. Keandalan sistem manajemen tes yang digunakan, seperti

software yang digunakan, proses pengujian, dan pengelolaan data, karena kegagalan dalam manajemen tes dapat mempengaruhi kinerja laboratorium.
4. Kualitas ruangan laboratorium, seperti ketersediaan ruangan dan perlengkapan tes yang memadai, seperti meja, kursi, dan tempat penyimpanan yang aman.

Peninjauan Sarana Perpustakaan

Pada asesmen lapangan ini para asesor juga berkesempatan berkeliling mengunjungi sejumlah fasilitas dan mencoba menggunakan layanan perpustakaan yang ada di Fakultas Kedokteran universitas HKBP Nommesen dengan didampingi oleh para dekanat Fakultas kedokteran. Memastikan ruang perpustakaan terorganisir dengan



baik dan nyaman bagi pengguna, seperti meja dan kursi yang cukup, lampu yang cukup terang, dan suhu

yang nyaman koleksi buku terbaru dan relevan dengan minat dan kebutuhan pengguna. Berikan

akses ke sumber daya digital, seperti database online dan ebook, untuk memperluas koleksi perpustakaan dan memudahkan pengguna dalam pencarian sumber informasi. Selain itu, perpustakaan juga dapat menyediakan program-program pelatihan dan seminar untuk meningkatkan kemampuan literasi pengguna.

Selanjutnya memastikan staf perpustakaan terlatih dan bersedia membantu pengguna dalam menemukan sumber daya dan memberikan saran bermanfaat. Dalam kesempatan ini juga fakultas kedokteran Berkomitmen untuk mengembangkan perpustakaan karena keberadaan perpustakaan sangat penting dalam menunjang tri darma perguruan tinggi.

Peninjauan Sarana Fasilitas OSCE (Objective Structured Clinical)

Untuk melakukan asesmen lapangan OSCE, beberapa hal yang dapat diperhatikan adalah:

Ruang ujian: Pastikan bahwa ruang ujian yang digunakan memiliki fasilitas dan kondisi yang memadai, seperti meja dan kursi yang nyaman, kondisi pencahayaan yang cukup, dan ruang yang cukup untuk peserta dan penguji. Stasiun ujian: Pastikan bahwa stasiun ujian telah dirancang dengan baik dan mengikuti rubrik penilaian yang terstruktur. Selain itu, pastikan bahwa instruksi

dan peralatan yang diperlukan tersedia di setiap stasiun. Penguji:



Pastikan bahwa penguji atau pengamat telah terlatih dengan baik dalam menggunakan rubrik penilaian dan memberikan umpan balik yang konstruktif

kepada peserta. Peserta: Pastikan bahwa peserta telah diberikan informasi

yang cukup mengenai prosedur OSCE dan rubrik penilaian sebelumnya, sehingga mereka siap untuk mengikuti ujian dan memberikan

penampilan terbaik. Pengolahan data dan umpan balik: Pastikan bahwa data penilaian telah diolah dengan baik dan umpan balik telah diberikan secara terstruktur kepada peserta, sehingga mereka dapat mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan untuk pengembangan keterampilan klinis mereka di masa depan. Dalam melakukan asesmen lapangan OSCE, penting untuk memperhatikan konsistensi dan obyektivitas dalam proses penilaian dan

memberikan umpan balik yang konstruktif dan terstruktur untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan peserta. FK Universitas HKBP Nommensen Medan memiliki fasilitas ruangan OSCE di lantai 4 (khusus untuk kegiatan skill lab akademik reguler) dan lantai 5 (khusus untuk ruang ujian OSCE UKMPPD dan ruang ujian OSCE semester) dengan berbagai alat dan manikin yang lengkap dalam menunjang kegiatan OSCE di FK Universitas HKBP Nommensen

Peninjauan Sarana Laboratorium Terpadu I

Infrastruktur dan peralatan adalah hal yang sangat penting dalam laboratorium terpadu biokimia. Oleh karena itu, evaluasi ini dilakukan untuk mengecek keadaan dari ruangan laboratorium, peralatan yang ada, kondisi alat dan mesin, kecukupan bahan dan reagen, serta sarana dan prasarana yang diperlukan dalam aktivitas laboratorium. Evaluasi ini dapat dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung atau melalui wawancara dengan pihak laboratorium. Pada tahap ini, dilakukan penilaian terhadap kualitas dan kuantitas sumber daya manusia (SDM) yang terlibat



dalam kegiatan laboratorium. Penilaian ini meliputi pengecekan kualifikasi, kompetensi, pengalaman kerja, jumlah dan distribusi tenaga kerja dalam laboratorium. Hal ini perlu dilakukan untuk memastikan bahwa laboratorium memiliki SDM yang memadai dan

berkualitas untuk menjalankan aktivitas laboratorium dengan baik.

Evaluasi sistem manajemen meliputi penilaian terhadap sistem pengelolaan laboratorium, seperti SOP (Standard Operating Procedure), pengelolaan reagen, bahan kimia dan sampel, pengelolaan data dan informasi laboratorium, serta kebijakan keselamatan kerja. Evaluasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa laboratorium memiliki sistem manajemen yang baik dan memadai untuk menjalankan aktivitas laboratorium dengan aman dan efektif.

Peninjauan Sarana Laboratorium Anatomi

Evaluasi sistem manajemen meliputi penilaian terhadap sistem pengelolaan laboratorium, seperti SOP (Standard Operating Procedure), pengelolaan reagen, bahan kimia dan sampel, pengelolaan data dan informasi laboratorium, serta kebijakan keselamatan kerja. Evaluasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa laboratorium memiliki sistem manajemen yang baik dan memadai untuk



aman dan efektif.

Evaluasi Kebijakan Mutu dan Keamanan

Evaluasi kebijakan mutu

menjalankan aktivitas dan keamanan dilakukan laboratorium dengan untuk mengevaluasi

kebijakan yang telah diterapkan dalam laboratorium, seperti kebijakan pengendalian mutu, kebijakan

keselamatan kerja, dan kebijakan pengelolaan sampel. Evaluasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa laboratorium memiliki kebijakan mutu dan keamanan yang memadai dan sesuai dengan standar yang berlaku.

Setelah melakukan evaluasi pada beberapa tahapan tersebut, hasilnya dapat dirangkum dalam sebuah laporan yang berisi hasil evaluasi, temuan,

rekomendasi, dan saran untuk memperbaiki kondisi laboratorium. Dari laporan ini, dapat dilakukan tindakan perbaikan untuk meningkatkan kualitas dan efektivitas laboratorium anatomi. Beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam peninjauan laboratorium anatomi antara lain kecukupan bahan ajar

Wawancara Dengan Wakil Dosen Tetap Dan Dosen Tidak Tetap

Wawancara dilakukan dengan menjadwalkan pertemuan dengan wakil dosen dan memberikan daftar pertanyaan terstruktur atau tidak terstruktur yang telah disiapkan. Selama wawancara, dosen ditanya tentang kebutuhan pengembangan profesional, kepuasan terhadap lingkungan akademik dan kebijakan institusi, kendala dan solusi yang diperlukan, serta saran untuk meningkatkan kualitas akademik dan kebijakan institusi.

Wawancara juga dapat memberikan kesempatan bagi wakil dosen untuk menyampaikan pendapat

dan saran lainnya yang wawancaraHasil wawancara pengembangan



dianggap penting untuk meningkatkan kualitas akademik dan kebijakan institusi Analisis hasil

kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi temuan dan tren yang berkaitan dengan kebutuhan

profesional, kepuasan terhadap lingkungan akademik dan kebijakan institusi, kendala dan solusi

yang diperlukan, serta saran untuk meningkatkan kualitas akademik dan kebijakan institusi. Dari analisis ini,

dapat dirumuskan rekomendasi dan saran yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas akademik dan kebijakan institusi.

Pelaporan hasil analisis kemudian dirangkum dalam laporan yang berisi temuan, rekomendasi, dan saran untuk memperbaiki kondisi akademik dan kebijakan institusi. Laporan ini dapat disampaikan kepada pimpinan

ARTICLE CORNER

PERDARAHAN POSTPARTUM (PENDARAHAN PASKALIN)*

Dr .dr. Leo Simanjuntak, Sp.0G

Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen

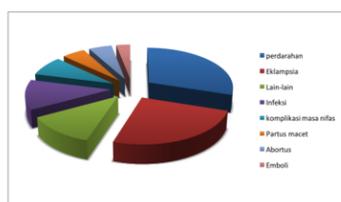
*Dikutip Dari BUKU AJAR OBSTETRI EMERGENSI ISBN : 9786239770013



Dr .dr. Leo Simanjuntak, Sp.0G

PENDAHULUAN

Perdarahan masih merupakan masalah utama dalam bidang obstetri sampai saat ini. Angka kejadian diperkirakan 5%-15% dari seluruh persalinan. Bersama-sama dengan *preeklampsia* / *Elampsia* dan infeksi merupakan trias penyebab kematian maternal utama baik dinegara maju maupun dinegara sedang berkembang. Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 305/100.000 lahir hidup pada tahun 2015, menurun dibandingkan tahun 2012 sebesar 359 /100.000 lahir hidup tetapi meningkat dibandingkan tahun 2007 yaitu 228/100.000 lahir hidup. Penyebab utama kematian maternal adalah perdarahan postpartum (*Postpartum haemorrhage*) (*PPH*) atau perdarahan paskasalin (*PPS*), diikuti



Gambar 1. Penyebab kematian maternal

preeklampsia / *eklampsia* dan infeksi (Gambar 1).

Pada gambar 1 di atas dapat dilihat secara umum penyebab kematian maternal adalah perdarahan 30%, eklampsia 25%, infeksi 12%, komplikasi masa nifas 8%, abortus 5%, partus macet 5%, emboli 3% dan penyebab lainnya 12%. Estimasi waktu menuju kematian pada perdarahan postpartum diperkirakan hanya berlangsung selama 2

jam, sementara itu perdarahan antepartum membutuhkan waktu kira-kira 12 jam, oleh sebab itu sangat penting untuk mengenali lebih dini dan memberikan penanganan segera. Terdapat kecenderungan penurunan kematian maternal oleh karena perdarahan hal ini disebabkan antara lain penanganan yang semakin baik tetapi angka ini seharusnya masih bisa diturunkan lebih rendah lagi

Trias keterlambatan sudah lama diketahui menjadi penyebab terjadinya kematian maternal yaitu terlambat merujuk, terlambat mencapai tempat rujukan, dan terlambat mendapat pertolongan yang adekuat di tempat rujukan. Dua faktor yang pertama sering terjadi di 9 negara-negara berkembang. Sedangkan faktor ketiga bisa terjadi baik di negara berkembang maupun di negara maju. *The Confidential Enquiries* menekankan bahwa kematian karena PPH disebabkan "too little done & too late", oleh karena itu PPH merupakan komplikasi obstetri yang menjadi masalah.

Selain mortalitas maternal, morbiditas maternal akibat kejadian PPH juga cukup berat, sebagian bahkan menyebabkan cacat menetap berupa hilangnya uterus akibat histerektomi. Morbiditas lain diantaranya anemia, kelelahan, depresi, dan risiko transfusi darah. Histerektomi menyebabkan

hilangnya kesuburan pada usia yang masih relatif produktif sehingga dapat menimbulkan konsekuensi sosial dan psikologis. Selain itu, telah diketahui bahwa PPH yang masif dapat mengakibatkan nekrosis lobus anterior hipofisis yang menyebabkan sindroma *Sheehan's*.

HEMOSTASIS POSTPARTUM

Pada kehamilan cukup bulan sedikitnya 600 ml/mnt darah mengalir keuterus melalui ruang-ruang interviler. Darah masuk melalui arteri spiralis yang berjumlah sekitar 120, dan arteri spiralis ini tidak memiliki lapisan muskularis akibat adanya remodeling oleh invasi trofoblast. Apabila terjadi pelepasan plasenta pada kala III persalinan maka arteri spiralis akan terbuka sehingga terjadi perdarahan. Kontraksi uterus akan menjepit arteri spiralis yang terbuka sehingga perdarahan berhenti. Selanjutnya diikuti terbentuknya bekuan-bekuan darah yang menyumbat lumen arteri spiralis. Sebaliknya apabila tidak terjadi kontraksi uterus segera setelah pelepasan plasenta akan terjadi perdarahan postpartum yang hebat dan membahayakan jiwa

DEFINISI PERDARAHAN POSTPARTUM

Sejak lama perdarahan postpartum diartikan sebagai kehilangan darah 500 ml atau lebih

setelah janin dan plasenta lahir (akhir kala III) pada persalinan pervaginam atau 1000 ml atau lebih pada persalinan seksio sesarea. Definisi ini dirasakan terlalu sederhana apabila dikaitkan dengan adanya pertambahan volume plasma darah yang normal pada kehamilan yaitu rata-rata sebesar 30 – 60% atau 1500 – 2000 ml selama kehamilan. Oleh karena itu pengukuran kadar hematokrit sangat penting menilai jumlah Perdarahan yang terjadi selain pengukuran secara kuantitatif. Secara umum diterima apabila kadar hematokrit turun sebesar 3% itu berarti sudah terjadi kehilangan darah sebanyak pertambahan volume darah kehamilan normal (30-60%) ditambah dengan 500 ml.

ETIOLOGI PERDARAHAN POSTPARTUM

Penyebab perdarahan postpartum dapat dibagi menjadi 4 T yaitu *tone* (*tonus; atonia uteri*), *tissue* (*jaringan; retensio plasenta dan sisa plasenta*), *tears* (*laserasi; laserasi perineum, vagina, serviks dan uterus*) dan *thrombin* (*koagulopati; gangguan pembekuan darah*). *Atonia uteri* merupakan penyebab utama perdarahan postpartum yaitu sebesar 70% dan sekaligus penyebab utama kematian maternal. Trauma seperti laserasi, ruptura uteri dll. sebesar 20%, *tissue* (*jaringan*) seperti *retensio plasenta, sisa*

plasenta sebesar 10% serta thrombin (koagulopati) atau gangguan pembekuan darah seperti idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP), thrombotic thrombocytopenic purpura, penyakit von Willebrand dan hemofilia, menyumbang 1% sebagai penyebab PPH.

KLASIFIKASI PERDARAHAN POSTPARTUM

Perdarahan dibagi menjadi minor yaitu 500-1000 ml atau mayor >1000 ml. Perdarahan mayor dapat dibagi menjadi sedang yaitu 1000-2000 ml atau berat >2000 ml. Pembagian lain menurut Sibai adalah perdarahan ringan (*mild*) apabila jumlah perdarahan ≤ 1500 ml, berat (*severe*) > 1500 ml, dan *massif* > 2500 ml. Berdasarkan waktu terjadinya dibagi menjadi perdarahan postpartum primer (*primary post partum haemorrhage*) yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama postpartum, sedangkan sekunder (*secondary post partum haemorrhage*) merupakan perdarahan yang terjadi setelah periode 24 jam sampai 6 minggu postpartum (*sebagian berpendapat < 12 minggu postpartum*). Penyebab utama perdarahan postpartum adalah atonia uteri.

Klasifikasi	Pertimbangan perdarahan (ml)	Persentase perdarahan (%)	Tanda & gejala klinis	Tindakan
0 (normal)	<500	<10	Tidak ada	
Garis waspada				
1	500-1000	<15	Minimal	Perlu pengawasan ketat dan terapi cairan infus
Garis bahaya				
2	1200-1500	20-25	Perkembangan halus	Terapi cairan infus dan uterotonika
3	1800-2100	30-35	Hipotensi postural Takikardia Akral dingin Takipneu Syok	Manajemen aktif agresif
4	>2400	>40		Manajemen aktif kontrol risiko 50% mortalitas bila tidak ditatalaksana aktif

Assesment Lapang Rumah Sakit Pendidikan Utama' Murni Teguh Memorial Hospital

untuk mengevaluasi kualitas layanan kesehatan yang diberikan, efektivitas program pendidikan, atau efektivitas kolaborasi antara institusi pendidikan dan rumah sakit? Identifikasi tujuan ini akan membantu menentukan pendekatan dan metode yang tepat dalam melakukan assesment lapangan.

Seleksi unit/ruang/program yang akan dievaluasi

Setelah menentukan tujuan, langkah berikutnya adalah melakukan seleksi unit/ruang/program yang akan dievaluasi. Pilih unit/ruang/program yang mewakili berbagai disiplin ilmu dan memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas layanan kesehatan dan pendidikan. Misalnya, unit

gawat darurat, unit perawatan intensif, program pendidikan kebidanan, dan lain sebagainya. wawancara dengan staf dan pasien/pengguna layanan, serta mengumpulkan data terkait kinerja dan hasil



Penentuan metode dan instrumen evaluasi

Metode evaluasi dapat dilakukan dengan mengamati langsung proses pelayanan kesehatan atau pendidikan, melakukan

program. Instrumen evaluasi dapat berupa daftar pertanyaan terstruktur atau tidak terstruktur yang menanyakan tentang kepuasan pengguna layanan, efektivitas

program, kesesuaian fasilitas dan peralatan, dan lain sebagainya.

Pelaksanaan evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan mengamati langsung proses pelayanan kesehatan atau pendidikan, melakukan wawancara dengan staf dan pasien/pengguna layanan, serta mengumpulkan data terkait kinerja dan hasil program. Hasil evaluasi kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi temuan dan tren yang berkaitan dengan kualitas layanan kesehatan dan pendidikan, efektivitas program, kesesuaian fasilitas dan peralatan, serta faktor pendukung dan penghambat dalam kolaborasi antara institusi pendidikan dan rumah sakit. Dari analisis ini, dapat dirumuskan rekomendasi dan saran yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan pendidikan, efektivitas program, dan kolaborasi antara institusi pendidikan dan rumah sakit.

sakit.

Analisis hasil evaluasi

Hasil evaluasi kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi temuan dan tren yang berkaitan dengan kualitas layanan kesehatan dan pendidikan, efektivitas program, kesesuaian fasilitas dan peralatan, serta faktor pendukung dan penghambat dalam kolaborasi antara institusi pendidikan dan rumah sakit. Dari analisis ini, dapat dirumuskan rekomendasi dan saran yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan pendidikan, efektivitas program, dan kolaborasi antara institusi pendidikan dan rumah sakit.

Assesment Lapang Rumah Sakit Jejaring Dr. Pingadi Medan

tandar akreditasi: Rumah sakit harus memenuhi standar akreditasi yang telah ditetapkan oleh badan akreditasi yang berwenang di negara Anda. Pastikan Anda memahami dan memeriksa semua standar yang relevan untuk rumah sakit jejaring. Dokumentasi: Pastikan semua dokumen dan data yang diperlukan telah disiapkan dengan benar dan tersedia untuk dinilai. Hal ini termasuk dokumen tentang manajemen klinis, kebijakan dan prosedur



operasional standar, kepatuhan terhadap peraturan dan perundang-undangan, dan sebagainya. Pengamatan langsung: Anda harus melakukan pengamatan

langsung pada aktivitas dan proses yang terjadi di rumah sakit, mulai dari pendaftaran pasien hingga perawatan pasien dan pengobatan, serta pengelolaan limbah medis.

Pastikan Anda memeriksa semua ruangan dan fasilitas di rumah sakit. Wawancara: Wawancara dengan staf rumah sakit juga diperlukan untuk mengevaluasi pemahaman dan kesadaran mereka tentang kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan. Hal ini termasuk staf administrasi, perawat, dokter, dan tenaga medis lainnya. Evaluasi data: Anda juga harus mengevaluasi data dan kinerja rumah sakit dalam hal pengelolaan pasien, pengobatan, kepatuhan terhadap

standar, dan pengelolaan sumber daya. Evaluasi ini bisa dilakukan dengan memeriksa catatan medis, penilaian kinerja staf, dan sebagainya. Setelah melakukan penilaian lapangan, Anda harus menyiapkan laporan dan merekomendasikan tindakan perbaikan yang perlu dilakukan oleh rumah sakit. Hal ini dapat membantu rumah sakit meningkatkan kualitas layanan mereka dan mencapai akreditasi yang diinginkan.

Wawancara Dengan Dokter Muda



Apa alasan Anda memilih bidang tersebut? Bagaimana pengalaman Anda dalam berinteraksi dengan pasien dan keluarganya? Bagaimana Anda menghadapi pasien yang sulit atau menolak pengobatan? Apa yang Anda lakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan medis Anda? Apakah Anda pernah mengikuti pelatihan atau seminar terkait bidang spesialisasi Anda? Bagaimana cara Anda mengatasi stres dan tekanan kerja di rumah

sakit? Apakah Anda memiliki strategi khusus untuk menjaga kesehatan Anda? Bagaimana Anda menyeimbangkan kehidupan Anda? Bagaimana Anda menghadapi masalah kesehatan Anda? Bagaimana Anda menghadapi masalah kesehatan Anda?

menghadapi kesalahan atau kegagalan dalam pelayanan kesehatan? Apa yang Anda pelajari dari pengalaman tersebut dan bagaimana Anda memperbaiki tindakan Anda di masa depan? Apa pandangan Anda mengenai kerja tim dalam lingkungan medis? Pastikan juga dokter muda memahami konsep dan praktik medis yang terkait dengan spesialisasinya. Kepatuhan terhadap standar: Dokter muda harus patuh terhadap standar etika dan praktik medis yang telah ditetapkan oleh badan akreditasi dan lembaga medis

Meninjau Kegiatan Dokter Muda

lainnya. klinis: Evaluasi keterampilan dokter muda dan kompetensi dan kemampuan mereka dalam menangani kasus-kasus klinis. Pastikan dokter muda memiliki kemampuan yang diperlukan untuk menangani kasus-kasus klinis.



muda klinis dokter muda sangat penting dalam penilaian lapangan. Pastikan dokter muda memiliki kemampuan yang diperlukan untuk menangani kasus-kasus klinis. Pastikan semua dokumen yang diperlukan telah disiapkan dengan benar dan tersedia untuk dinilai.

Penutupan Assesment Lapang Oleh Asesor dan Sekaligus Penanda Tangan Berita Acara Hasil Evaluasi

Setelah melakukan penilaian lapangan, tugas asesor berikutnya adalah menutup assesmen lapangan dengan memberikan kesimpulan dan merekomendasikan tindakan perbaikan yang perlu dilakukan oleh organisasi atau individu yang dinilai.

Kesimpulan assesmen lapangan dapat berupa penilaian keseluruhan tentang organisasi atau individu yang dinilai, meliputi kelebihan dan kekurangan yang teridentifikasi selama penilaian lapangan. Asesor juga harus



memberikan rekomendasi tindakan perbaikan yang perlu dilakukan oleh organisasi atau individu yang dinilai, agar dapat memenuhi standar yang ditetapkan.

Setelah memberikan kesimpulan dan rekomendasi, asesor harus memastikan bahwa semua hasil penilaian lapangan telah didokumentasikan dengan benar dan

lengkap, dan siap untuk dilaporkan. Asesor harus mengkomunikasikan hasil penilaian lapangan dengan organisasi atau individu yang dinilai, dan memberikan

waktu untuk mereka untuk melakukan perbaikan yang diperlukan sebelum penilaian selanjutnya.

Terakhir, asesor harus mengevaluasi kembali hasil penilaian lapangan pada kunjungan berikutnya untuk memastikan bahwa tindakan perbaikan yang direkomendasikan telah dilakukan dan organisasi atau individu yang dinilai telah memenuhi standar yang ditetapkan.

KISAH INSPIRATIF

Dr. Danto “Kisah Sebagai Dokter Seribu Rupiah”

ASMAT, Pena Katolik-Bagi sebagian orang, profesi sebagai dokter adalah pekerjaan impian yang menjadi dambaan. Selain penghasilan yang lumayan, menjadi dokter berarti masa depan terjamin. Namun, pandangan semacam ini barang kali tidak berlaku bagi dr. FX Soedanto. Sebagai dokter, dr. Danto tidak mendamba penghasilan melimpah, ia hanya mengenakan ongkos Rp. 1000 saja untuk setiap pasien yang datang berobat di kliniknya. Tempat praktik dr. Danto bukanlah di kota besar dengan banyak pasien kaya. Sudah puluhan tahun, dr. Danto membuka praktik di Papua.



Dr. Danto

Pemerintahan di masa Presiden Suharto untuk mengirim dokter-dokter ke daerah terpencil di seluruh Indonesia. Saat itu, dr. Danto mendapat penempatan di Asmat, Irian Jaya, atau sekarang dikenal Papua "Begitu SK. Gubernur keluar 1975, saya ke Asmat dan jadi dokter di rumah sakit peninggalan Belanda," tutur pria kelahiran Kebumen, Jawa Tengah ini. Ketika masa awal di Asmat, dr. Danto menjalankan profesinya dengan berjalan kaki masuk-keluar hutan dan rawa. Asmat memang dikenal dengan daerah berawa, bahkan hingga kini. Saat itu, dr Danto melayani masyarakat dari satu kampung ke kampung lainnya. Saat menembus luasnya hutan Asmat, tak jarang dr. Danto

mencukupi nutrisinya dengan makanan seadanya. "Saya hanya makan sagu dan ikan, sebab tidak ada sayur di sana, karena daerahnya rawa," ujarnya. Pada masa itu, dr. Danto tidak sendiri, ia ditemani beberapa tenaga medis yang berasal dari masyarakat asli di sana. Masyarakat Asmat hidup dengan nilai budaya yang kental, bahkan mereka masih memakai pakaian berbahan dasar rumput. Dalam pelayanan ini, dr. Danto mengingat masyarakat yang sederhana, ia tidak dapat menuntut pasiennya untuk membayar biaya perawatan dalam jumlah banyak. Masyarakat kebanyakan bekerja sebagai petani, bahkan masih bertani secara berpindah-pindah. Tak jarang, pasien yang datang berobat, mereka membayar dr. Danto dengan sagu atau hasil hutan yang lain. "Selama melayani, banyak masyarakat tak mampu. Mereka hanya membayar dengan sagu, ataupun kayu bakar dari hutan," katanya. Dokter 1000 Setidaknya enam tahun dr. Danto melayani di Asmat. Selanjutnya, ia dipindah ke Jayapura pada 1992. Kondisi di tempat yang baru tak jauh berbeda. Di Jayapura, dr.

Danto bekerja di Rumah Sakit Ja Abepura. Di tempat ini, ia melayani pasien hingga pensiun pada 2013. Kondisi di Jayapura tak berbeda jauh dengan Asmat. Di sini, pasien dr. Danto juga berasal dari masyarakat sederhana, ia mengingat, tahun 1982, ia hanya meminta biaya sebesar Rp. 500 untuk setiap pasien yang berobat. Harga ini termasuk untuk biaya obat. Apotek Rahmat di Jalan Ayapo, nomor 11 Abepura, Kota Jayapura, menjadi tempat baginya untuk terus memberikan pelayanan kesehatan bagi warga Kota Jayapura. Hingga saat ini, genap sudah 40 tahun Soedanto memberikan pelayanan kesehatan di Negeri Matahari Terbit, Port Numbay. Biaya perawatan ini perlahan naik. Meski begitu, dr. Danto lupa kapan biaya periksa di kliniknya naik menjadi Rp. 1.000, kemudian sempat Rp. 2.000 dan saat ini setiap berobat ke kliniknya, pasien hanya ditarik biaya Rp. 5000. Namun, ia sering menerima pasien yang hanya memberikan ucapan terima kasih sebagai balasan. "Sejak 1992 hingga 1985 biayanya Rp 500, Kemudian, saya lupa di tahun berapa itu naik menjadi Rp 2.000. Saya lupa karena sudah lama sekali. Sampai baru

-baru ini sudah Rp 5.000," katanya. Waktu awal membuka praktik, rata-rata pasien yang datang adalah dari kalangan masyarakat kelas bawah, seperti pekerja bangunan, dan lain sebagainya. Untuk biaya berobat di Papua, pada tahun itu, harga pemeriksaan diberikan bagi masyarakat cukup murah, Biaya pengobatan naik lantaran masyarakat saat ini sudah cukup memiliki pendapatan yang baik dan kebutuhan keluarganya juga semakin meningkat. "Dulu anak baru satu, kebutuhan juga masih sedikit. Tapi lama-lama anak bertambah, yah kebutuhan hidup tambah naik," ujarnya. Walau harga pemeriksaannya bertambah menjadi beberapa ribu, namun julukan "dokter seribu tetap saja melekat erat dalam diri dr. Dante. Dari waktu ke waktu, pasien yang datang ke tempat praktiknya terus meningkat. "Setiap hari rata-rata 200 pasien saya periksa," jelasnya. Setiap pagi, mulai pukul 9.00 WIT, sudah banyak pasien antri. Dengan kondisi tubuh yang kini semakin menua, dr. Danto mengaku terkadang dirinya merasa lelah. Pada tahun 2022 ini, genap sudah 46 tahun ia melayani masyarakat di Papua. "Tapi mau bagaimana, untuk masyarakat, saya harus tetap melaksanakan kewajiban saya sebagai dokter," katanya.

