



umku

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
KUDUS



DIKTISAINTEK
BERDAMPAK

BUKU PANDUAN PRAKTIK KLINIK MANAJEMEN KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KUDUS



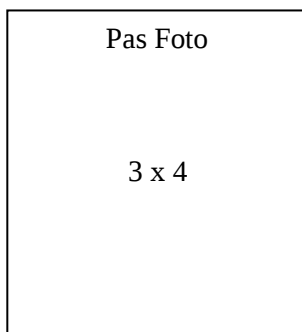
BUKU PANDUAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
MANAGEMENT KEPERAWATAN



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KUDUS
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

BIODATA MAHASISWA

1. Nama Mahasiswa : _____
2. NIM : _____
3. Jenis Kelamin : _____
4. Tempat Tanggal Lahir: _____
5. Agama : _____
6. Hobby : _____
7. Alamat : _____
8. No Telp / HP : _____



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur tim penyusun panjatkan kehadiran Allah SWT atas terselesaikannya buku panduan praktik pendidikan profesi ners khususnya mata ajaran MANAJEMEN KEPERAWATAN. Buku pedoman praktik klinik keperawatan ini merupakan salah satu metode pembelajaran praktik klinik manajemen keperawatan sebagai pendekatan dalam pencapaian kompetensi hardskill lulusan pendidikan profesi ners.

Pada tahap pelaksanaan praktik klinik pendidikan profesi ners ini diharapkan mahasiswa mampu mengaplikasikan dan mengintegrasikan seluruh konsep yang didapat selama tahap akademik. Adapun waktu praktik yang akan ditempuh adalah selama kurang lebih 2 minggu dengan beban studi 2 SKS.

Kami berharap panduan praktik klinik manajemen keperawatan ini dapat dijadikan petunjuk dan dipergunakan dengan sebaik-baiknya. Kami juga merasa masih banyak kekurangan dalam pembuatan buku panduan ini, sehingga kritik dan saran yang bersifat membangun untuk peningkatan kualitas buku panduan ini sangat kami harapkan. Semoga buku panduan ini dapat bermanfaat bagi proses pembelajaran laboratorium mahasiswa Prodi pendidikan profesi ners.

Kudus,

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
BIODATA MAHASISWA	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
VISI DAN MISI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KUDUS	v
VISI DAN MISI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
BAB II TUJUAN DAN KOMPETENSI	2
A. Tujuan	2
B. Kompetensi	2
BAB III PROSES PELAKSANAAN PRAKTIK KLINIK	7
A. Beban Pendidikan	7
B. Lahan Praktik	7
C. Kegiatan Pembelajaran	7
D. Pembimbing	7
BAB IV EVALUASI	9
LAMPIRAN	
1 Lampiran 1 Sistematika Penulisan Laporan Akhir	11
2 Lampiran 2 Lembar Kerja Haran Mahasiswa	13
3 Lampiran 3 Rencana Harian Kepala Ruang	19
4 Lampiran 4 Rencana Haria Ketua Tim	21
5 Lampiran 5 Rencana Harian Perawat Pelaksana	23
6 Lampiran 6 Format Evaluasi Kegiatan	24
7 Lampiran 7 Format Evaluasi Ketua Tim	26
8 Lampiran 8 Format Evaluasi Perawat Primer	28
9 Lampiran 9 Format Evaluasi Operan	31
10 Lampiran 10 Format Ronda Keperawatan	32
11 Lampiran 11 Format Evaluasi Pre Conference	34
12 Lampiran 12 Format Evaluasi Post Conference	36
13 Lampiran 13 Format Evaluasi Ronde Keperawatan	37
14 Lampiran 14 Format Evaluasi Supervisi	39
15 Lampiran 15 Format Evaluasi Supervisi (Langsung)	41
16 Lampiran 16 Penilaian Presentasi dan Makalah	42
17 Lampiran 17 Presensi Mahasiswa	44

VISI DAN MISI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KUDUS

VISI

Menjadi Universitas yang unggul dan Inovatif dalam pengembangan Ilmu pengetahuan, teknologi dan budaya berdasarkan nilai-nilai islami untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat di tingkat nasional dan internasional pada tahun 2043.

MISI

1. Menyelenggarakan sistem catur dharma pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat serta Al Islam Kemuhammadiyah berlandaskan keilmuan kuat, bersinergi kewirausahaan dengan dunia usaha dan interdisipliner di tingkat nasional dan internasional.
2. Menyelenggarakan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat berkelanjutan diakui pada tingkat nasional dan internasional.
3. Mengembangkan dan menyebarkan ilmu pengetahuan teknologi dan seni islami serta lulusan yang diakui di tingkat nasional dan internasional.
4. Mengembangkan unit-unit bisnis berbasis ilmu pengetahuan, teknologi, manajemen dan seni.
5. Membangun dan memanfaatkan kerjasama harmonis antara industri, pemangku kepentingan, dan pengguna lulusan untuk kesejahteraan, kebanggaan, persyarikatan, keunggulan budaya dan peradaban bangsa.

VISI DAN MISI

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

VISI

Menjadi Fakultas ilmu kesehatan yang unggul dan Inovatif dalam pengembangan Ilmu pengetahuan, teknologi dan budaya berdasarkan nilai-nilai islami dengan keunggulan bidang Keperawatan medikal bedah dalam penanganan penyakit degeneratif di tingkat nasional dan internasional pada tahun 2043

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan berpusat pada peserta didik, dengan mengoptimalkan pemanfaatan teknologi berorientasi pada keunggulan dalam bidang Keperawatan medikal bedah dalam penanganan penyakit degeneratif
2. Menyelenggarakan penelitian keperawatan yang temuannya bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan kesejahteraan masyarakat
3. Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat berorientasi pada pemberdayaan masyarakat melalui penerapan ilmu – ilmu keperawatan
4. Menyelenggarakan, mengintegrasikan, dan menginternalisasikan Al Islam Kemuhammadiyah dalam aspek tridharma
5. Membangun dan memanfaatkan kerjasama harmonis dengan stakeholders, keunggulan budaya dan kebanggaan peradaban bangsa
6. Mengembangkan sarana prasarana dalam tridharma yang mendukung keunggulan bidang Keperawatan medikal bedah dalam penanganan penyakit degeneratif.

BAB I

PENDAHULUAN

Buku pedoman praktik manajemen keperawatan ini merupakan buku panduan mahasiswa dalam melaksanakan praktik manajemen keperawatan Program Pendidikan Profesi Ners di ruang rawat. Pelaksanaan praktik kepemimpinan, manajemen keperawatan di ruang rawat dan peningkatan mutu dan keselamatan pasien mengacu pada bidang keilmuan manajemen dengan beban studi 2 sks.

Pada pelaksanaannya menekankan pada pencapaian kompetensi melalui aplikasi dalam rangka mengintegrasikan fungsi-fungsi kepemimpinan dan manajemen pada lingkup manajemen pelayanan dan manajemen asuhan keperawatan pada ruang rawat yang merupakan tatanan kesehatan nyata. Kegiatan penilaian dilakukan dengan melihat kemampuan mahasiswa melalui pengalaman belajar praktik klinik dan seminar serta beberapa laporan secara tertulis.

BAB II

TUJUAN DAN KOMPETENSI

A. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum :

Peserta Program Pendidikan Profesi Ners mampu mengelola pelayanan keperawatan professional tingkat dasar secara bertanggung jawab dan menunjukkan sikap kepemimpinan yang professional.

2. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah menyelesaikan kegiatan praktik kepemimpinan dan manajemen, peserta didik mampu:

- a. Menerapkan konsep, teori dan prinsip manajemen keperawatan dalam pengelolaan pelayanan keperawatan dan pengelolaan manajemen asuhan keperawatan pada klien di tingkat unit atau ruang rawat di suatu tatanan pelayanan kesehatan.
- b. Berperan sebagai agen pembaharu dan model peran dalam kepemimpinan dan pengelolaan pelayanan keperawatan professional tingkat dasar.
- c. Menganalisa program peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit.

B. KOMPETENSI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Kompetensi yang diharapkan untuk mencapai tujuan khusus tersebut diatas meliputi:

1. Menerapkan konsep, teori, dan prinsip-prinsip manajemen keperawatan dan mengintegrasikan konsep kepemimpinan dalam pengelolaan manajemen pelayanan tingkat dasar dengan menjadi agen pembaharu dengan melakukan perubahan ke arah yang lebih baik pada ruang rawat berdasarkan situasi nyata yang dimulai dari:
 - a. Pengkajian pada situasi nyata ruang rawat.
 - b. Merumuskan hasil pengkajian kedalam analisa SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, dan Threat*).

- c. Merumuskan masalah sesuai dengan pengkajian.
 - d. Menyusun rencana tindakan berdasarkan konsep dan teori yang telah dipelajari.
 - e. Mengaplikasikan rencana penyelesaian masalah yang telah disusun di ruang rawat.
 - f. Mengevaluasi hasil aplikasi yang telah dilakukan.
 - g. Menyusun rencana tindak lanjut (Planning Of Action) berdasarkan evaluasi tindakan (hasil implementasi di ruang rawat) yang telah dilakukan agar dapat dilanjutkan oleh manajer pada ruang rawat yang telah dilakukan pembaharuan.
2. Menerapkan konsep, teori, dan prinsip-prinsip manajemen keperawatan dan mengintegrasikan konsep kepemimpinan dalam pengelolaan manajemen asuhan keperawatan pada klien di ruang rawat di suatu tatanan pelayanan kesehatan secara professional dengan menjalankan peran (*role play*) sebagai kepala ruang, ketua tim, atau perawat pelaksana sehingga mampu melakukan kegiatan-kegiatan:
 - a. Timbang terima (operan) klien dengan perawat antar shift.
 - b. Melakukan *pre* dan *post conference* asuhan keperawatan dengan sesama perawat.
 - c. Melakukan ronde keperawatan dengan anggota tim.
 - d. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien kelolaan sesuai dengan peran sebagai perawat pelaksana.
 3. Mampu melakukan survey dan pengumpulan data untuk keperluan peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit, yang terdiri dari Area klinik, Area Manajemen, Keselamatan Pasien, International Library Measure dan MDGs
 - a. Memahami standar dan indikator Program Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
 - b. Mengumpulkan data terkait mutu dan keselamatan pasien rumah sakit.
 - c. Melakukan analisa data untuk dirubah menjadi informasi mutu dan keselamatan pasien beserta dashboard mutu dan keselamatan pasien.
 - d. Membuat usulan rekomendasi tindak lanjut untuk mengatasi masalah yang muncul.

4. Kompetensi ketrampilan klinik

KOMPETENSI	
MANAGEMEN KEPERAWATAN	
KOMPETENSI	KETRAMPILAN
1. Melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan dengan dilandasi nilai-nilai islam dalam melakukan kegiatan managerial	1. Mengucap salam setiap kali bermain peran dalam tim perawatan di ruangan 2. Menunjukkan sikap yang santun 3. Menunjukkan sikap tidak mudah marah dalam bekerjasama dalam tim
2. Menggunakan ketrampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim dengan berlandaskan akhlakulkarimah	1. Mampu mempresentasikan jurnal keperawatan tentang manajemen ke sesama anggota tim 2. Mampu mempresentasikan hasil evaluasi manajemen pasien (hasil angket tingkat kepuasan pasien) 3. Dapat menjelaskan program inovasi sederhana di ruangan perawatan 4. Aktif saat pre dan post conference
3. Menggunakan teknologi dalam manajemen keperawatan secara efektif dan bertanggung jawab	1. Mampu mengenal sistem teknologi informasi ruangan 2. Mampu mengenal teknologi untuk mengetahui jam kehadiran dan pulang perawat
4. Mengaplikasikan fungsi kepemimpinan dan manajemen keperawatan	1. Mampu menyusun rencana inovasi ruangan 2. Menghitung jumlah biaya yang dibutuhkan dalam inovasi 3. Merencanakan personal yang terlibat dalam inovasi 4. Menyusun tahapan-tahapan dalam inovasi

	5. Mendiskusikan rencana inovasi dengan tim 6. Melakukan sosialisasi inovasi ke penanggung jawab ruangan dan perawat 7. Membagi tugas dan wewenang anggota tim dalam pelaksanaan inovasi 8. Melakukan pengawasan dalam pelaksanaan inovasi 9. Melaksanakan koordinasi dalam inovasi . Melakukan evaluasi hasil inovasi
5. Mampu mengorganisasikan manajemen ruang keperawatan secara berkelompok	1. Mendemonstrasikan model tim dalam memberikan asuhan keperawatan di ruangan 2. Melakukan pengelolaan kasus 3. Melakukan supervisi asuhan keperawatan 4. Melakukan ronde keperawatan dalam tim keperawatan 5. Melakukan diskusi salah satu kasus kelolaan dalam tim keperawatan 6. Melakukan evaluasi model asuhan keperawatan tim
6. Mampu melakukan manajemen keperawatan peka budaya dengan menghargai etnik, agama	1. Berbahasa Jawa halus dalam melakukan operan jaga dalam tim 2. Memimpin doa sebelum operan jaga
7. Mampu mencegah dan menyelesaikan konflik di dalam tim.	1. Mempraktekkan tehnik problem solving dalam kelompok
8. Mampu interpretasikan program PMKP .	1. Survey dan mengumpulkan data PMKP 2. Menganalisa data dan menginfprasikan



	3. Membuat rekomendasi tindak lanjut 4. Melaksanakan upaya tindak lanjut (pedoman, spo, pelatihan, sosialisasi program dll)
--	---



BAB III

PROSES PELAKSANAAN PRAKTIK KLINIK

A. BEBAN PENDIDIKAN

Beban PKPN mata ajar Manajemen Keperawatan adalah 2 SKS, dimana. Waktu yang dibutuhkan untuk Praktek profesi sebanyak 2 minggu , atau 42 hari masa praktik (8 jam per hari).

B. LAHAN PRAKTIK

Praktek profesi Manajemen Keperawatan bertempat di Puskesmas dan rumah sakit yang memiliki akreditasi minimal 16 pelayanan dengan fasilitas Clinical instruktur/preceptor , dan ruang keperawatan serta kasus penyakit yang bervariasi. Praktikan akan melaksanakan praktek profesi di ruang rawat yang telah di setting sebagai media pembelajaran manajemen keperawatan.

C. PEMBIMBING

Pembimbing adalah seseorang yang menjadi fasilitator dalam pelaksanaan praktik kepemimpinan dan manajemen keperawatan. Pembimbing berasal dari institusi pendidikan maupun pembimbing dari rumah sakit serta *counterpart* lainnya.

D. KEGIATAN PEMBELAJARAN

Metode pelaksanaan dan tata tertib pelaksanaan praktik adalah Pengelolaan ruang rawat dilaksanakan dalam 2 minggu dengan menggunakan metode penugasan Tim atau *Primary Nursing*.

Pada ruang rawat yang digunakan sebagai lahan untuk mahasiswa pagi dan sore, maka wajib dilakukan serah terima klien oleh mahasiswa sesuai peran dan fungsi manajemen dari karu, katim dan pelaksana. Penggunaan waktu efektif dalam proses serah terima akan dicatat oleh pembimbing.

Catatan :

Mahasiswa wajib hadir 100%, setiap ketidakhadiran wajib mengganti hari sesuai ketentuan dengan sepengetahuan pembimbing:

- Dengan alasan sakit (surat dokter) sesuai hari yang ditinggalkan.
- Tanpa alasan, mengganti 2 kali lipat dari hari yang ditinggalkan.

Kegiatan praktik :

Minggu ke-1

- 1) 4 hari pertama melakukan pengkajian 5 M, PMKP dan fungsi-fungsi manajemen dan analisa data
- 2) 1 hari melakukan presentasi hasil pengkajian, sintesa masalah, prioritas masalah, strategi penyelesaian masalah, prioritas strategi penyelesaian masalah dan Plan of Action (POA)
- 3) 1 hari melakukan revisi , perencanaan dan implementasi

Minggu ke- 2

- 1) Melaksanakan Implementasi sesuai POA
- 2) Melakukan Peran sebagai Kepala Ruangan, Perawat Primer/Ketua Tim dan Perawat Pelaksana
- 3) Melakukan Ronde Keperawatan dan Ronde Ruangan
- 4) Melaksanakan rekomendasi tindaak lanjut PMKP

Minggu ke-2

- 1) Melakukan evaluasi selama 4 hari tentang Implementasi yang dilakukan ruangan
- 2) 1 hari melakukan presentasi laporan hasil kegiatan profesi Manajemen di Rumah Sakit

3) 1 hari melakukan revisi laporan kelompok

BAB IV

EVALUASI

Komponen evaluasi pembelajaran meliputi:

Pengelolaan manajemen asuhan keperawatan

- | | |
|------------------------------|--------|
| 1) Ujian stase | : 20 % |
| 2) Pencapaian kompetensi | : 20 % |
| 3) Laporan akhir | : 15 % |
| 4) Evaluasi dari rumah sakit | : 10 % |
| 5) Laporan individu | : 15 % |
| 6) Seminar | : 10 % |
| 7) Kehadiran | : 10 % |

Daftar Pustaka

- Suyanto. 2009. *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Ratminta & Winarsih, AS. 2008. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sitorus, R & Yulia. 2006. *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit: Penataan Struktur dan Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat. Panduan Implementasi*. Jakarta: EGC.
- Sabarguna. 2005. *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Berbasis Sistem Informasi*. Yogyakarta: Konsri.
- Tomey, Ann Marriner. 2005. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Terjemahan: Nurracmah. Jakarta: EGC.
- Direktorat Pelayanan Keperawatan dan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. 2002. *Standart Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta. Depkes RI.
- Huber, D. 2000. *Leadership and nursing management*. 2nd edition. Philadelphia: WB. Saunders.
- Gillies. D. A. 2000. *Manajemen Keperawatan: Sebagai Suatu Pendekatan System*. Terjemahan. Bandung: Yayasan IAPKP.
- Swansburg, R. C., & Swansburg, R. J. 2000. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Untuk Perawat Klinis*. Alih Bahasa: Samba, S. Jakarta: EGC.

Lampiran 1 : Sistematika laporan akhir adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan Penulisan
- C. Manfaat Penulisan

BAB II GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

**BAB III HASIL PENGKAJIAN DAN ANALISA SERTA
SINTESA PERMASALAHAN MANAJEMEN
KEPERAWATAN**

A. HASIL PENGKAJIAN

1. 5 M (Man, Material & Machine, Method, Money, Market)
2. Fungsi – Fungsi Manajemen
 - a. Perencanaan
 - b. Pengorganisasian
 - c. Pengarahan dan Pengawasan
 - d. Pengendalian

B. ANALISA SWOT

C. Dashboard Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

**BAB IV PRIORITAS MASALAH, ALTERNATIF
PENYELESAIAN MASALAH DAN POA
PENYELESAIAN MASALAH MANAJEMEN
KEPERAWATAN**

- A. Penentuan prioritas masalah**
- B. Tujuan dan alternatif penyelesaian masalah**
- C. Seleksi terhadap penyelesaian masalah**

BAB V LAPORAN KEGIATAN IMPLEMENTASI-EVALUASI DAN TINDAK LANJUT

A. Rencana kegiatan dan Rekomendasi tindak lanjut

B. Implementasi

C. Evaluasi (Hasil penyelesaian masalah)

D. Tindak lanjut

BAB VI PEMBAHASAN

BAB VII SIMPULAN DAN SARAN

LAMPIRAN

Lampiran 2 :

LEMBAR KERJA HARIAN MAHASISWA

Tanggal : _____

Jam datang : _____ Jam pulang: _____

A. Peran dalam Agen Perubahan

Peran sebagai: Karu / Katim / Pelaksana

Kegiatan : _____

Hasil & Evaluasi : _____

B. Peran dalam pengelolaan ruangan

Tanggal :

Peran sebagai : Karu / Katim

Nama anggota :

1. Identifikasi masalah hari ini terkait Man, Methode, Money, Materiil, & Machine.

Keterangan: untuk **karu** lebih terkait 5M secara umum baik kualitas maupun kuantitas. Untuk **katim** termasuk pengkajian kondisi klien secara lengkap termasuk tingkat ketergantungan.

2. Perencanaan penyelesaian masalah terkait masalah yang ditemukan (didahului dengan analisa SWOT, termasuk rencana pembagian tugas, rencana kegiatan harian, dan rencana pemecahan masalah).

Keterangan: untuk katim tulis renpra klien yang perlu penanganan ekstra.

3. Implementasi, kendala dan penyelesaiannya: menggunakan pendekatan fungsi manajemen perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, evaluasi dan pengendalian.

Keterangan: untuk katim implementasi pelaksanaan renpra yang bermasalah saja yang ditulis. Implementasi lengkap ada pada catatan perawatan.

4. Evaluasi, terkait hasil dari apa yang telah dilaksanakan.

5. Pembahasan

Fokus masalah, penyelesaian kendala yang muncul (kaitkan dengan teori manajemen & kepemimpinan)

TT Mahasiswa

()

TT Pembimbing

()

PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT

INDIKATOR MUTU AREA KLINIK				
No	Jenis Indikator	Judul Indikator	Target	Capaian
1	Asesmen pasien	Tingkat kelengkapan pengisian asesmen awal medis pasien rawat inap	100%	
2	Pelayanan laboratorium	Tingkat ketepatan waktu tunggu pemeriksaan analisa gas darah	95%	
3	Pelayanan radiologi dan imaging	Tingkat kejadian reject analysis pemeriksaan radiologi	$\leq 2\%$	
4	Prosedur bedah	Waktu Tunggu Operasi Elektif ≤ 2 hari	100%	
5	Pelayanan anestesi dan sedasi	Tingkat kelengkapan pengisian RM asesmen pra anestesi	100%	
6	Penggunaan Antibiotika dan Obat Lain	Rerata Durasi Penggunaan Antibiotika pada Pasien Rawat Inap	7-10 hari	
7	Kesalahan medikasi dan kejadian nyaris cedera	Angka kejadian kesalahan medikasi (medication error) di pelayanan Farmasi	Setiap 1 KTD, 30 KNC	
8	Penggunaan darah dan produk darah	Tingkat kelengkapan pengisian lembar permintaan darah dan produk darah	100%	

9	Ketersediaan, isi dan penggunaan catatan tentang pasien (rekam medis)	Tingkat kelengkapan pengisian resume medis oleh DPJP	100%	
10	PPI	Tingkat Kejadian Phlebitis pada Pasien ICU	$\leq 1.5\%$	

INDIKATOR MUTU AREA MANAJEMEN

No	Jenis Indikator	Judul Indikator	Target	
1	Pengadaan rutin peralatan kesehatan dan obat untuk memenuhi kebutuhan pasien	Tingkat kekosongan permintaan obat/alat kesehatan ke suplier	$\leq 5\%$	
2	Pelaporan yang diwajibkan oleh peraturan perundangundangan	Angka Keterlambatan waktu pelaporan pelayanan pasien HIV/AIDS	0	
3	Manajemen risiko	Tingkat karyawan rumah sakit yang telah mendapatkan pelatihan penanggulangan kebakaran	100%	
4	Manajemen penggunaan sumber daya	Tingkat kepatuhan maintenance alat medis yang dilakukan sesuai jadwal	100%	
5	Harapan dan kepuasan pasien dan keluarga	Tingkat kepuasan pasien dan keluarga	$\geq 80\%$	

6	Harapan dan kepuasan staf	Tingkat kepuasan kerja staf	$\geq 80\%$	
7	Demografi pasien dan diagnosis klinik	Tingkat Ketidaktepatan waktu pelaporan kasus penyakit wabah/W2	≤ 1 kali tidak tepat waktu per bulan	
8	Manajemen keuangan	Tingkat piutang tak tertagih tepat waktu	$\leq 15\%$	
9	PPI	Tingkat kepatuhan 5 momen cuci tangan staf rumah sakit	100%	

INDIKATOR MUTU KESELAMATAN PASIEN

No	Jenis Indikator	Judul Indikator	Target	Capaian
1	Ketepatan identifikasi pasien	Tingkat Kepatuhan pemasangan gelang identitas pada pasien rawat inap	100%	
2	Peningkatan komunikasi efektif	Tingkat catatan instruksi/komunikasi melalui telepon yang diverifikasi oleh DPJP	100%	
3	Peningkatan keamanan obat high alert	Tingkat Kepatuhan penyimpanan elektrolit konsentrat sesuai prosedur	100%	
4	Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat	Tingkat kelengkapan pengisian surgical safety checklist	100%	

	pasien operasi			
	Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan	Tingkat kepatuhan 6 langkah cuci tangan staf rumah sakit	100%	
5	Pengurangan risiko jatuh	Tingkat kelengkapan pengisian asesmen risiko jatuh pasien rawat inap	100%	

1. **Menetapkan Indikator:** menentukan indikator beserta alat ukurnya dan menetapkan target capaian
2. **Survey dan pengumpulan data:** melakukan survey pada masing – masing area sesuai indikator
3. **Lakukan analisa data:** membandingkan indikator dan data yang diperoleh dari survey maupun laporan untuk dilakukan analisa
4. **Rekomendasi tindak lanjut:** membuat rekomendasi tindak lanjut dari analisa yang ditetapkan
5. **Laksanakan rekomendasi:** melaksanakan rekomendasi yang disetujui
6. **Evaluasi rekomendasi:** melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan rekomendasi

Lampiran 3.

RENCANA HARIAN KEPALA RUANGAN

Nama : Ruangan :
Tanggal :
Jumlah perawat : Jumlah pasien :

Waktu	Kegiatan	Ket.
07.00	Operan <i>Pre conference</i> (jika jumlah tim lebih dari 1), mengecek SDM dan sarana prasarana.	
08.00	Mengecek kebutuhan pasien (pemeriksaan, kondisi dll)	
09.00	Melakukan interaksi dengan pasien baru atau pasien yang memerlukan perhatian khusus	
10.00	Melakukan supervisi pada ketua tim/perawat pelaksana Perawat 1 (nama)(tindakan)	
11.00	Hubungan dengan bagian lain terkait rapat-rapat terstruktur/insidentil	
12.00	Mengecek ulang keadaan pasien, perawat, lingkungan yang belum teratasi Ishoma	
13.00	Mempersiapkan dan merencanakan kegiatan asuhan keperawatan untuk sore, malam dan esok hari sesuai tingkat ketergantungan pasien Mengobservasi <i>post conference</i>	
14.00	Operan	

Lampiran 4.

RENCANA HARIAN KETUA TIM

Nama Perawat: Ruangan:

Tanggal:

Nama pasien:

1. _____

4. _____

2. _____

5. _____

3. _____

6. _____

Waktu	Kegiatan	Ket.
07.00	Operan <i>Pre conference</i> (jika jumlah anggota tim lebih dari 1 orang) Membimbing makan dan memberi obat pasien	
08.00	Pasien 1 (tindakan)	
09.00	Supervisi perawat (dapat diatur sesuai kondisi dan kebutuhan) Perawat 1.....(nama)(tindakan)	
10.00	Memimpin Case Conference / kegiatan Lain	
11.00	Pasien 1 (tindakan)	
12.00	Memberikan obat kepada pasien Ishoma	
13.00	<i>Post conference</i> dan menulis dokumentasi Memeriksa kelengkapan dokumentasi askep Alokasi pasien sesuai dengan perawat yang dinas	

14.00	Operan	
-------	--------	--

Lampiran 5.

RENCANA HARIAN PERAWAT PELAKSANA

Nama perawat : Ruangan :

Tanggal:

Nama pasien :

1. _____

4. _____

2. _____

5. _____

3. _____

6. _____

Waktu			Kegiatan	Ket.
07.00	14.00	21.00	Operan <i>Pre conference</i> (jika 1 tim lebih dari 1 orang) Membimbing makan dan memberikan obat (dinas pagi)	
08.00	15.00	22.00	Pasien 1... (tindakan)	
09.00	16.00	23.00	Pasien 4... (tindakan)	
10.00	17.00	24.00	Pasien 1... (tindakan)	
11.00	18.00	05.00	Pasien 4... (tindakan)	
12.00	19.00		Memberi obat pasien Istirahat	
13.00	20.00	06.00	<i>Post Conference</i> (jika tim lebih dari satu orang) dan dokumentasi askep	
14.00	21.00	07.00	Operan	

Lampiran 6.

FORMAT EVALUASI KEGIATAN KEPALA RUANG

NO	Uraian tugas dan tanggung jawab kepala ruang	Bobot	Hari/tgl/ttd pembimbing					
			1	2	3	4	5	6
1	Membuat rencana mingguan, dan harian (Mahasiswa hanya membuat rencana harian dan mingguan selama berperan sebagai kepalaruangan).	15						
2	Mengorganisir pembagian tim dan pasien sesuai dengan jumlah perawat dan kebutuhan pasien	15						
3	Menciptakan iklim komunikasi yang terbuka dengan semua staf dengan mengadakan pre dan post conference, pertemuan ruangan dan rutin memberikan umpan balik tentang prestasi kerja stafnya.	15						
4	Memberi pengarahan kepada seluruh staf yang ada diruangannya	15						

5	Melakukan pengawasan terhadap seluruh kegiatan yang ada diruangannya.	15						
6	Memfasilitasi kolaborasi tim dengan anggota tim kesehatan lainnya.	10						
7	Melakukan audit asuhan dan pelayanan keperawatan diruangannya, kemudian menindak lanjutinya.	15						
	TOTAL	100						

Lampiran 7.**FORMAT EVALUASI KEGIATAN KETUA TIM/PERAWAT PRIMER**

NO	Uraian tugas dan tanggung jawab Ketua Tim	Bobot	Hari/tgl/ttd pembimbing					
			1	2	3	4	5	6
1	Membuat rencana bulanan,mingguan, dan harian (Mahasiswa hanya membuat rencana harian selama berperan sebagai Ketua Tim)	10						
2	Mengatur jadwal dinas tim nya yang dikoordinasikan dengan kepala ruangan	5						
3	Membagi pasien ke anggota tim sehingga masing-masing pasien mempunyai perawat yang bertanggung jawab terhadap kesinambungan asuhan keperawatan pasien dari sejak pasien masuk sampai pulang secara komprehensif	15						
4	Membagi tugas yang harus dilakukan oleh setiap anggota tim dan memberikan bimbingan melalui pre dan post conference.	15						
5	Melakukan pengkajian, perencanaan,pelaksanaan,evaluasi asuhan keperawatan bersama-sama anggota tim nya.	10						
6	Memberikan pengarahan pada perawat pelaksana tentang pelaksanaan asuhan keperawatan	10						
7	Melakukan kolaborasi	10						

	dengan tim kesehatan lainnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.						
8	Melakukan audit asuhan keperawatan yang menjaditanggung jawab timnya.	15					
9	Melakukan perbaikan pemberian asuhan keperawatan.	10					
	TOTAL	100					

Lampiran 8.

FORMAT EVALUASI PERAWAT PRIMER

NO	Kegiatan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
I	Identifikasi perawat primer : 1. Memberi nama perawat dan pasien pada papan perkembangan 2. Memberi nama perawat asosiet		
II	Deskripsi catatan pasien saat masuk 1. Data dasar lengkap 2. Terdapat rencana asuhan keperawatan 3. Pengkajian fisik lengkap		
III	Rencana Asuhan Keperawatan 1. Diagnosa keperawatan diidentifikasi 2. Tujuan yang diharapkan diidentifikasi 3. Tindakan keperawatan diidentifikasi 4. Tujuan pemulangan pasien diidentifikasi 5. Terdapat tanda tangan PP pada rencana keperawatan		
IV	Catatan keperawatan saat pemindahan pasien : 1. Pengkajian fisik lengkap 2. Terdapat rencana keperawatan 3. Terdapat catatan pemulangan 4. Terdapat resume yang ditanda tangani PP		
V	Dokumentasi pendidikan kesehatan pasien 1. Terdapat dokumentasi pendidikan Keperawatan 2. Terdapat dokumentasi tentang respon		

	pasien		
VI	Wawancara dengan pasien A. Siapa nama perawat primer anda? B. Jika jawaban A "ya" 1. Apakah perawat primer telah mendiskusikan rencana keperawatan saudara? 2. Apakah perawat primer telah mendiskusikan mengenai rencana pulang dari rumah sakit?		
VII	Wawancara dengan perawat primer 1. Apakah saudara melakukan ronde dengan PA? 2. Apakah saudara memberi bimbingan kepada PA? 3. Apakah saudara menilai PA tentang pemanfaatan rencana perawatan pasien? 4. Apakah saudara menilai dokumentasi yang dilakukan PA?		
VIII	Wawancara dengan perawat asosiet 1. Apakah saudara mendapat bimbingan dari perawat primer? 2. Apakah saudara menggunakan rencana perawatan sebagai acuan dalam melaksanakan tindakan keperawatan? 3. Apakah saudara mendokumentasikan tindakan yang sudah dilakukan? 4. Apakah dokumentasi tindakan yang dilakukan disertai dengan tanda tangan saudara?		
	TOTAL NILAI		

Lampiran 9.

FORMAT EVALUASI OPERAN

NO	Aspek yang dinilai	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1	Kedua kelompok dinas sudah siap		
2	Shift yang mau menyerahkan/mengoperkan mempersiapkan hal-hal yang akan disampaikan		
3	Ketua tim/Kepala Jaga yang mau menyerahkan/mengoperkan menyampaikan : a. Kondisi/keadaan umum klien b. Tindak lanjut untuk dinas yang menerima operan c. Rencana kerja untuk dinas yang menerima operan		
4	Penyampaian nomor 3 dilakukan dengan jelas, singkat, akurat dan tidak terburu-buru		
5	Ketua tim dan semua anggota tim bersama-sama langsung melihat keadaan klien		
6	Tim yang mengoperkan tugas member kesempatan kepada tim yang akan menjalankan tugas untuk bertanya		
7	Tim yang mengoperkan tugas menyerahkan semua berkas catatan perawatan kepada tim yang akan menjalankan tugas untuk menerima operan alat		
	TOTAL NILAI		

Lampiran 10.

FORMAT RONDE KEPERAWATAN

NO	Aspek yang dinilai	Dilakukan	Tidak Dilakukan
A	PERSIAPAN		
1	Membuat Satuan Acara Ronde untuk kegiatan bimbingan (dalam bentuk tertulis)		
2	Mempersiapkan tempat yang cukup sesuai jumlah peserta ronde		
3	Mendapatkan data mengenai kondisi pasien yang akan dilakukan ronde keperawatan serta meminta ijin pasien		
4	Menyiapkan alat yang diperlukan		
5	Mengatur lingkungan fisik untuk ronde keperawatan sehingga mudah dilihat dan didengar oleh peserta		
B	PELAKSANAAN		
	RUANGAN PERAWAT		
6	Membuka kegiatan ronde dengan mengucapkan salam		
7	Menjelaskan tentang kegiatan, waktu, tujuan ronde keperawatan		
8	Menjelaskan tentang hasil yang diharapkan dari hasil ronde		
9	Menjelaskan secara umum pasiennya (data fokus, diagnosa keperawatan, rencana tindakan, catatan perkembangan, masalah yang belum bisa dipecahkan)		
10	Mengajak peserta menuju ruang pasien		
	RUANGAN PASIEN		

11	Mengucapkan salam, validasi kontrak untuk ronde keperawatan dan menanyakan kondisi kepada pasien		
12	Mereview masalah yang dikeluhkan pasien, tindakan keperawatan dan medis yang sudah dilakukan serta perkembangan kondisi pasien		
13	Memberikan kesempatan untuk bertanya dan berdiskusi pada peserta yang lain, keluarga/pasien		
14	Memberikan pujian pada pasien/keluarga atas kerjasamanya dalam melaksanakan kegiatan ronde keperawatan.		
C	EVALUASI		
	RUANGAN PERAWAT		
	Mereview hasil diskusi di ruangan pasien		
	Menyimpulkan kegiatan ronde keperawatan		
	Memberikan pujian pada peserta		
	Rencana tindak lanjut setelah kegiatan ronde keperawatan		
	Menutup kegiatan ronde keperawatan		
	TOTAL NILAI		

Lampiran 11.

FORMAT EVALUASI PRE CONFERENCE

No.	Aspek Yang dinilai	Dilakukan	Tidak
1	Semua anggota tim hadir dalam diskusi awal (konferensi awal)		
2	Memberi pengarahan kepada anggota tim tentang rencana asuhan pasien pada hari tersebut berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi klien yang dilaporkan oleh dinas malam. Hal-hal yang disampaikan oleh PP meliputi : a. Keadaan umum klien b. Keluhan klien c. Tanda-tanda vital dan kesadaran d. Hasil pemeriksaan laboratorium/diagnostic terbaru e. Masalah keperawatan f. Rencana keperawatan hari ini g. Perubahan terapi medis h. Rencana medis		
3	Memberi penugasan kepada anggota tim bila ada pasien baru		
4	Memberi kesempatan kepada anggota tim untuk Bertanya		
5	Memberi penekanan pada hal-hal yang perlu Diperhatikan		
6	Memberi kesempatan pada pendidikan pasien		
7	Membahas pasien-pasien yang menjadi prioritas pada shift tersebut		
8	Menanyakan kesiapan fisik, mental anggota dalam		
9	melakukan asuhan		

10	Semua anggota tim menyepakati pertemuan diskusi akhir		
11	Mengucapkan selamat bekerja kepada Anggota tim		
	TOTAL NILAI		

Lampiran 12.

FORMAT EVALUASI POST CONFERENCE

No.	Aspek Yang dinilai	Dilakukan	Tidak
1	Semua anggota tim hadir dalam konferensi akhir		
2	Menanyakan hasil dari kegiatan yang sudah dilaksanakan anggota tim terkait dengan asuhan keperawatan		
3	Mengevaluasi tentang kelengkapan dokumentasi ASKEP, pelaksanaan program dan administrasi pasien		
4	Memberikan pujian akan apa yang telah dilaksanakan dengan baik		
5	Mengevaluasi hambatan yang dialami setiap anggota tim		
6	Memberi umpan balik kepada anggota tentang pelaksanaan yang telah dilakukan		
7	Mengucapkan terima kasih atas kerjasama anggota tim		
8	Semua anggota tim menyepakati pertemuan konferensi selanjutnya		
	TOTAL NILAI		

Lampiran 13.

FORMAT EVALUASI RONDE RUANGAN

No.	Aspek Yang dinilai	Dilakukan	Tidak
A. PERSIAPAN			
1	Membuat Satuan Acara Ronde untuk kegiatan bimbingan (dalam bentuk tertulis)		
2	Mempersiapkan tempat yang cukup sesuai jumlah peserta ronde		
3	Mendapatkan data mengenai kondisi pasien yang akan dilakukan ronde ruangan serta meminta izin pasien.		
4	Menyiapkan alat yang diperlukan		
5	Mengatur lingkungan fisik untuk ronde ruangan sehingga mudah dilihat dan didengar oleh peserta		
B. PELAKSANAAN			
Ruangan Perawat			
6	Membuka kegiatan ronde dengan mengucapkan salam		
7	Menjelaskan tentang kegiatan, waktu, tujuan ronde ruangan		
8	Menjelaskan tentang hasil yang diharapkan dari hasil ronde		
9	Menjelaskan secara umum pasiennya (data fokus, diagnosa ruangan, rencana tindakan, catatan perkembangan, masalah yang belum bisa dipecahkan) catatan perkembangan, masalah yang belum bisa dipecahkan)		
10	Mengajak peserta menuju ruang pasien		
	Ruangan Pasien		
11	Mengucapkan salam, validasi kontrak untuk ronde ruangan dan menanyakan kondisi kepada pasien		
12	Mereview masalah yang dikeluhkan pasien, tindakan ruangan dan medis yang sudah dilakukan serta perkembangan kondisi pasien		

13	Memberikan kesempatan untuk bertanya dan berdiskusi pada peserta yang lain, keluarga/pasien		
14	Memberikan pujian pada pasien/keluarga atas kerjasamanya dalam melaksanakan kegiatan ronde ruangan.		
C	EVALUASI		
Ruangan Perawat			
15	Mereview hasil diskusi di ruangan pasien		
16	Menyimpulkan kegiatan ronde ruangan		
17	Memberikan pujian pada peserta		
18	Rencana tindak lanjut setelah kegiatan ronde ruangan		
19	Menutup kegiatan ronde ruangan		
Total Nilai			

Lampiran 14.

FORMAT EVALUASI SUPERVISI ASUHAN KEPERAWATAN SECARA TIDAK LANGSUNG (DOKUMENTASI ASKEP)

Nama : Hari/Tanggal :
Ruangan : Jabatan :

No.	Aspek Yang dinilai	Dilakukan	Tidak
A. PENGKAJIAN			
1	Mencatat data yang dikaji dengan pedoman pengkajian		
2	Data dikaji sejak pasien masuk sampai sekarang		
B. DIAGNOSA KEPERAWATAN			
4	Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan		
5	Diagnosa keperawatan actual/potensial		
6	Merumuskan diagnosa keperawatan actual/potensial		
C. RENCANA TINDAKAN			
7	Berdasarkan diagnosa keperawatan		
8	Disusun menurut urutan prioritas		
9	Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/ subjek perubahan, perilaku, kondisi pasien dan atau kriteria		
10	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas dan atau melibatkan pasien/keluarga		
11	Rencana tindakan menggambarkan kerjasama		
D. TINDAKAN			
12	Tindakan dilaksanakan sesuai rencana		
13	Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan		
14	Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi		
15	Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas		
E. EVALUASI			
16	Evaluasi mengacu pada tujuan		

17	Hasil evaluasi dicatat		
F. CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN			
18	Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan		
19	Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan		
20	Setiap melakukan tindakan perawat mencantumkan paraf/nama jelas dan tanggal jam dilakukan tindakan		
21	Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku		
TOTAL NILAI			

Lampiran 15.

FORMAT EVALUASI SUPERVISI ASUHAN KEPERAWATAN SECARA LANGSUNG

Nama : Hari/Tanggal :
Ruangan : Jabatan :

No.	Aspek Yang dinilai	Dilakukan	Tidak
A. PENGKAJIAN			
1	Membuat kontrak dengan klien		
2	Melakukan pengkajian		
3	Merumuskan masalah		
4	Merumuskan diagnosa keperawatan		
5	Merumuskan prioritas diagnosa keperawatan		
6	Mendokumentasikan rencana tindakan Keperawatan		
B. RENCANA TINDAKAN			
7	Memberikan pendidikan kesehatan		
8	Menciptakan lingkungan teraupetik		
9	Melakukan tindakan mandiri keperawatan sesuai standar		
10	Melakukan tindakan kolaboratif		
11	Mendokumentasikan rencana tindakan keperawatan		
C. PELAKSANAAN			
12	Hubungan teraupetik (sikap dan tehnik teraupetik)		
13	Metode pemberian tindakan keperawatan		
14	Peran serta pasien (terkait dalam rencana kegiatan)		
15	Mendokumentasikan tindakan keperawatan		
D. EVALUASI			
16	Menilai kemampuan/respon klien yang		
17	Memodifikasi rencana tindakan		
18	Membuat kontrak yang akan dating		
19	Mendokumentasikan evaluasi keperawatan		
TOTAL NILAI			

Lampiran 16.

PENILAIAN PRESENTASI DAN MAKALAH

NO	ASPEK YANG DINILAI	POIN				NO	ASPEK YANG DINILAI	POIN			
		1	2	3	4			1	2	3	4
	Kelompok Penyaji						Kelompok Penyanggah				
A.	PERSIAPAN					A.	CARA PENYAMPAIAN				
1.	Sistemetika penulisan makalah					1.	Penggunaan kesempatan				
2.	Konteks bahasa					2.	Penguasaan materi				
3.	Susunan kalimat					3.	Kejelasan kalimat dalam menyampaikan pertanyaan / tanggapan				
4.	Penggunaan AVA										
						B.	ISI ARGUMENTASI				
B.	PELAKSANAAN PRESENTASI					1.	Ketepatan materi yang ditanyakan / ditanggapi				
1.	Penggunaan waktu					2.	Relevansi pertanyaan / tanggapan				
2.	Sistematika penjelasan					3.	Rasionalitas pertanyaan / tanggapan				
3.	Penggunaan bahasa					4.	Kemampuan analisis				
4.	Penguasaan situasi / lingkungan										
5.	Respons terhadap pertanyaan					C.	EVALUASI				
6.	Sistematika					1.	Kemampuan				

	penyampaian jawaban					menerima jawaban penyaji				
7.	Rasionalitas jawaban					2. Kemampuan memberikan “ feedback “				
8.	Penyampaian ide-ide									
9.	Penguasaan emosi									
10.	Peran serta anggota kelompok									
C.	<i>EVALUASI</i>									
1.	Kemampuan menanggapi secara teoritis / konseptual									
2.	Kemampuan menyimpulkan									
	TOTAL					TOTAL				

Keterangan Kriteria Nilai:

- 1: Kurang
- 2: Cukup
- 3: Sedang
- 4: Baik

Lampiran 17

DAFTAR HADIR MAHASISWA KEPERAWATAN MANAJEMEN PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KUDUS

No	Hari/Tanggal	Ruang	Waktu		Paraf	
			Datang	Pulang	Mahasiswa	Peb. Klinik
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Fakultas Ilmu Kesehatan

Program Diploma 3 (D3)

- D3-Keperawatan

Program Diploma 4 (D4)

- D4-Teknologi Laboratorium Medis

Program Sarjana (S1)

- S1-Keperawatan
- S1-Kebidanan
- S1-Administrasi Rumah Sakit
- S1-Gizi

Program Profesi

- Pendidikan Profesi Ners
- Pendidikan Profesi Bidan

Fakultas Farmasi

Program Sarjana (S1)

- S1-Farmasi

Program Profesi

- Pendidikan Profesi Apoteker

Fakultas Sains dan Teknologi

Program Sarjana (S1)

- S1-Teknik Industri
- S1-Sistem Informasi
- S1-Ilmu Komputer
- S1-Matematika

Fakultas Ekonomi Pendidikan dan Hukum

Program Sarjana (S1)

- S1-Ekonomi Syariah
- S1-Akuntansi
- S1-Hukum
- S1-Pendidikan Guru Sekolah Dasar
- S1-Bisnis Digital

Hotline Pendaftaran



081329202200

082231140018



sipenmaru.umku.ac.id

Find Us
on Social Media

✕ klik_umku pmb_umku

universitas muhammadiyah kudas