

**PEDOMAN**  
**RUJUKAN TB DOTS RUMAH SAKIT**  
**SITI KHODIJAH PEKALONGAN**



**Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah**  
**Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan**  
**2016**

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN  
NOMOR :0003/ RSSK/SK/II/2016

TENTANG

**PEMBERLAKUAN PANDUAN PELAYANAN KESEHATAN MATERNAL DAN  
NEONATAL DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Menimbang :     a. Bahwa dalam rangka pencapaian *Millenium Development Goals (MDG's)*, perlu diupayakan penurunan angka kematian ibu dan bayi;
- b. Bahwa dalam pelaksanaannya perlu penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal di Rumah Sakit Siti Khodijah;
- c. Bahwa untuk maksud tersebut diatas perlu diterbitkan keputusan tentang Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal di Rumah Sakit Siti Khodijah;
- Mengingat :     1. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
4. Peraturan Presiden RI No.7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJPM-N);
5. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 450 Tahun 2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia;
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis;
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik;
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 603 Tahun 2008 tentang Pemberlakuan Pedoman Rumah Sakit Sayang Ibu dan

Bayi

9. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 203 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Nasional Perawatan Metode Kanguru;

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : PELAYANAN KESEHATAN MATERNAL DAN NEONATAL DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN;
- KESATU : Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Kota Pekalongan tentang Pemberlakuan Buku Panduan Maternal dan Neonatal di Rumah Sakit sebagaimana tersebut dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan ini;
- KEDUA : Dalam melaksanakan tugas, agar berpedoman pada Buku Panduan Pelaksanaan Maternal dan Neonatal di Rumah Sakit Siti Khodijah Kota Pekalongan;
- KETIGA : Melaporkan pelaksanaan tugas pokok fungsinya secara berkala Kepada Direktur;
- KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam pedoman ini maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : PEKALONGAN  
Pada Tanggal : 11 Februari 2016

-----  
DIREKTUR  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

**drg. Said Hassan, M.Kes**

Tembusan:

1. Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah
2. Manager Pelayanan
3. Komite medik
4. Unit terkait
5. Arsip

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Pemberlakuan Panduan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan  
Nomor : 0310/ RSSK/SK/II/2016  
Tanggal : 11 Februari 2016

## **PANDUAN PELAYANAN KESEHATAN MATERNAL DAN NEONATUS DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH KOTA PEKALONGAN**

### **BAB I PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) salah satu sasaraannya adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 35 per 1000 KH menjadi 26 per 1000 KH pada tahun 2010. Oleh karena itu perlu dilakukan intervensi terhadap masalah-masalah penyebab kematian bayi untuk mendukung upaya percepatan penurunan AKB di Indonesia. Bentuk intervensi yang dilakukan selama ini adalah berupa perawatan dengan inkubator. Penggunaan inkubator untuk merawat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) memerlukan biaya tinggi. Akibat terbatasnya fasilitas inkubator, tidak jarang satu inkubator ditempati lebih dari satu bayi sehingga dapat meningkatnya resiko terjadinya infeksi nosokomial di Rumah Sakit.

Pada tahun 1983, dua ahli neonatologi dari Colombia menemukan Metode Kanguru untuk mengatasi masalah diatas. Metode kanguru mampu memenuhi kebutuhan Bayi berat Lahir Rendah (BBLR) dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim sehingga memberi peluang Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) untuk beradaptasi dengan baik di dunia luar. Rumah Sakit sebagai institusi yang melakukan upaya rujukan harus mampu mengelola Bayi Berat lahir Rendah (BBLR) termasuk rujukan harus mampu mengelola Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) termasuk di dalamnya Perawatan Metode Kanguru (PMK). Kementerian Kesehatan bersama dengan Organisasi Profesi mengembangkan metode ini melalui kegiatan-kegiatan untuk membangun jejaring pelayanan dari tingkat pelayanan dasar sebagai bagian dari program PONEK hingga tingkat pelayanan rujukan di Rumah Sakit sebagai bagian dari Program Rumah Sakit Sayang Ibu (RSSIB) dan PONEK.

#### **B. Pengertian**

1. Pelayanan Maternal dan Neonatal Level I adalah perawatan dasar terhadap ibu dan bayi baru lahir normal dan dengan komplikasi ringan harus dilaksanakan rawat gabung.

2. Pelayanan Maternal dan Neonatal Level II adalah pelayanan maternal dan neonatal yang mampu menerima rujukan dari pelayanan maternal dan neonatal Level I.
3. Pelayanan Maternal dan Neonatal Level III adalah pelayanan pada maternal dan neonatal yang mampu menerima rujukan dari pelayanan maternal dan neonatal level I dan level II.

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

#### **A. Jenis Pelayanan**

1. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Fisiologis
  - a. Pelayanan Kehamilan.
  - b. Pelayanan Persalinan Normal dan Persalinan dengan Tindakan Operatif.
  - c. Pelayanan Nifas.
  - d. Asuhan Bayi Baru Lahir.
  - e. Imunisasi.
  - f. *Intensif Care Unit*.
2. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal dengan Risiko Tinggi
  - a. Masa Antenatal
    - 1) Perdarahan pada Kehamilan Muda/ Abortus.
    - 2) Nyeri perut dalam Kehamilan Muda dan Lanjut ( Kehamilan Ektopik ).
    - 3) Kehamilan Ektopik ( KE ) dan Kehamilan Ektopik Terganggu ( KET ).
    - 4) Hipertensi, Pre Eklamsi/ Eklamsi.
    - 5) Perdarahan pada masa kehamilan.
  - b. Masa Intranatal
    - 1) Pelayanan terhadap syok
    - 2) Ketuban Pecah Dini
    - 3) Persalinan macet
    - 4) Induksi dan akselerasi persalinan
    - 5) Aspirasi vakum manual
    - 6) Seksio Caesarea
    - 7) Episiotomi
    - 8) Kraniotomi dan Kraniosentesis
    - 9) Malpresentasi dan Malposisi
    - 10) Distosia bahu
    - 11) Prolapsus Tali Pusat

- 12) Plasenta manual
- 13) Perbaikan robekan serviks
- 14) Perbaikan robekan vagina dan perineum
- 15) Perbaikan dinding uterus
- 16) Reposisi inversi uteri
- 17) Histerektomi
- 18) Kompresi bimanual dan aorta
- 19) Dilatasi dan Kuretase
- 20) Ligase arteri uterina
- 21) Anestesia umum dan lokal untuk Seksio Caesaria
- 22) Anestesia spinal, ketamin
- 23) Blok pudendal
- c. Masa Post Natal
  - 1) Masa nifas
  - 2) Demam pasca persalinan
  - 3) Nyeri perut pasca persalinan
  - 4) Keluarga berencana
  - 5) Asuhan bayi baru lahir
3. Pelayanan Kesehatan Neonatal
  - a. Hiperbilirubinemia
  - b. Asfiksia
  - c. Trauma lahir
  - d. Hipoglikemia
  - e. Kejang
  - f. Sepsis neonatal
  - g. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit
  - h. Gangguan pernafasan
  - i. Gangguan perdarahan
  - j. Syok
  - k. Aspirasi mekonium
  - l. Inisiasi Dini ASI (*Breast Feeding*)
  - m. Perawatan Metode Kanguru
  - n. Resusitasi neonatus
  - o. Pemberian minum pada bayi bisiko tinggi
  - p. Pemberian cairan parenteral
  - q. Kelainan bawaan

4. Pelayanan Ginekologi
  - a. Kehamilan ektopik
  - b. Perdarahan uterus disfungsi
  - c. Perdarahan menoragia
  - d. Kista ovarium akut
  - e. Radang pelvik akut
  - f. Abses pelvik
  - g. Infeksi saluran genitalia

### **BAB III**

#### **TATA LAKSANA**

1. Ada dokter jaga yang terlatih di IGD untuk mengatasi kasus emergensi baik secara umum maupun emergensi obstetrik neonatal.
2. Dokter, bidan dan perawat telah mengikuti pelatihan tim PONEK dirumah sakit meliputi resusitasi neonatus, kegawatdaruratan obstetrik dan neonatus.
3. Mempunyai Standar Prosedur Operasional penerimaan dan penanganan pasien kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal.
4. Kebijakan tidak ada uang muka bagi pasien kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal.
5. Mempunyai prosedur pendelegasian wewenang tertentu.
6. Mempunyai standar *respon time* di UGD selama 10 menit, di kamar bersalin kurang dari 30 menit.
7. Tersedia kamar operasi yang siap (siaga 24 jam) untuk melakukan operasi, bila ada kasus emergensi obstetrik atau umum.
8. Tersedia kamar bersalin yang mampu menyiapkan operasi dalam waktu kurang dari 30 menit.
9. Memiliki kru/ awak yang siap melakukan operasi atau melaksanakan tugas sewaktu waktu, meskipun *on call*.
10. Adanya dukungan semua pihak dalam tim pelayanan PONEK, antara lain dokter kebidanan, dokter anak, dokter/ petugas anestesi, dokter penyakit dalam, dokter spesialis serta dokter umum, bidan, dan perawat.
11. Tersedia pelayanan penunjang lain yang berperan dalam PONEK, seperti Laboratorium dan Radiologi selama 24 jam, *recovery room* 24 jam, obat dan alat penunjang yang selalu siap sedia.
12. Perlengkapan: Semua perlengkapan harus bersih (bebas debu, kotoran, bercak, cairan, dll).

## **BAB IV**

### **DOKUMENTASI**

#### **Evaluasi, Pencatatan dan Pelaporan**

Kegiatan pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan maternal dan neonatus dilakukan oleh bidan dan perawat di ruang perinatologi dan ruang maternal di buku khusus yang telah tersedia. Kemudian koordinator melaporkan, memonitoring dan mengevaluasi serta menginspeksi secara berkala setiap 1 bulan sekali.

DIREKTUR  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

**drg. Said Hassan, M.kes**