

**PANDUAN  
PENYELENGGARAAN PONEK 24 JAM  
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 :0311/RSSK/SK/II/2016

TENTANG

**PEMBERLAKUAN PANDUAN PENYELENGGARAAN PONEK 24 JAM 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 (RSSIB);
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 203 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Nasional Perawatan Metode Kanguru (PMK);

#### **MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : PELAYANAN KESEHATAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI KOMPREHENSIF (PONEK) 24 JAM DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN;
- KESATU : Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Kota Pekalongan tentang Kebijakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) Rumah Sakit Siti Khodijah Kota Pekalongan;
- KEDUA : Kebijakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) Rumah Sakit Siti Khodijah Kota Pekalongan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini;
- KETIGA : Melaporkan pelaksanaan tugas pokok fungsinya secara berkala Kepada Direktur;
- KEEMPAT : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam surat keputusan 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 RS Siti Khodijah
2. Manager Pelayanan
3. Komite medik
4. Unit terkait
5. Arsip

Lampiran : Surat keputusan direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang pelayanan kesehatan penyelenggaraan ponek 24 jam di rumah sakit siti khodijah pekalongan;  
Nomor : 0311 /RSSK /SK/II/ 2016  
Tanggal : 11 Februari 2016

**PANDUAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN OBSTETRI  
NEONATAL EMERGENSI KOMPREHENSIF (PONEK) 24 JAM  
DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

**BAB I  
PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia masih yang tertinggi diantara negara ASEAN dan penurunnya sangat lambat. Angka Kematian Ibu (AKI) dari 307/100.000 kelahiran hidup (SDKI tahun 2002-2003), menjadi 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Demikian pula Angka Kematian Ibu (AKB) 35/1000 kelahiran hidup (SDKI tahun 2002-2003) menjadi 34/1000 kelahiran hidup pada tahun 2007.

Sesuai dengan Tujuan Pembangunan Millenium Development Goals seharusnya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 408/100.000 (SDKI dan SKRT 1990) menjadi 102/100.000 pada tahun 2015 dan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 68/1000 kelahiran hidup (SDKI dan SKRT 1990) menjadi 23/1000 kelahiran hidup tahun 2015.

Dua pertiga dari Angka Kematian Bayi (AKB) didominasi oleh AKN. Penyebab dari Angka Kematian Neonatal (AKN) di negara berkembang maupun di Indonesia kurang lebih sama. Berdasarkan data Riskesdas 2007, penyebab kematian terbanyak neonatus usia 0-6 hari antara lain gangguan atau kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%), dan sepsis (20%). Ketiga hal tersebut di atas seharusnya dapat dihindari.

Kendala yang dihadapi masih berkisar antara keterlambatan pengambilan keputusan, merujuk dan mengobati. Sedangkan kematian ibu umumnya disebabkan perdarahan (27%), eklampsia (23%), infeksi (11%) dan abortus (5%) (SKRT 2001). Mengingat kematian bayi mempunyai hubungan erat dengan mutu penanganan ibu, maka proses persalinan dan perawatan bayi harus dilakukan dalam sistem terpadu di tingkat nasional dan regional.

## **B. Pengertian**

### **1. Falsafah**

Pada konferensi Tingkat Tinggi Perserikatan Bangsa-bangsa pada tahun 2000 disepakati bahwa terdapat 8 tujuan MDG's (*Millenium Development Goals*) pada tahun 2015, dua diantara tujuan tersebut mempunyai sasaran dan indikator yang terkait dengan kesehatan ibu, bayi dan anak yaitu:

- a. Mengurangi dua pertiga tingkat kematian anak-anak usia dibawah 5 tahun.
- b. Mengurangi tiga per empat rasio kematian ibu dalam proses melahirkan.

### **2. Definisi**

Pelayanan Obstetri Neonatal Komprehensif merupakan bagian dari sistem rujukan pelayanan kedaruratan maternal dan neonatal, yang sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir dimulai dari garis depan atau IGD dilanjutkan ke kamar operasi/ruang tindakan sampai ke ruang perawat.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Sebagai acuan bagi Rumah Sakit Siti Khodijah dalam melaksanakan program untuk menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan kesehatan ibu.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat melaksanakan dan menerapkan standar pelayanan perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna.
- b. Dapat mengembangkan kebijakan dan SPO sesuai dengan standar
- c. Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi termasuk kepedulian terhadap ibu dan bayi
- d. Dapat meningkatkan kesiapan rumah sakit dalam melaksanakan fungsi pelayanan obstetrik dan neonatus termasuk pelayanan kegawat daruratan (PONEK 24 Jam)
- e. Dapat meningkatkan fungsi rumah sakit sebagai model dan pembina teknis dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif
- f. Dapat meningkatkan fungsi rumah sakit sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan ibu dan bayi bagi sarana pelayanan kesehatan lainnya.

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

#### **A. LINGKUP PELAYANAN**

1. Pelayanan kesehatan Maternal Fisiologis
  - a. Pelayanan persalinan normal dan persalinan patologis dengan tindakan operatif
  - b. Pelayanan nifas
2. Pelayanan kesehatan Neonatal Fisiologis
  - a. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal
  - b. Imunisasi dan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang
3. Pelayanan kesehatan Maternal Resiko Tinggi
  - a. Masa Antenatal
    - 1) Perdarahan pada kehamilan muda
    - 2) Nyeri perut pada kehamilan muda dan lanjut
    - 3) Kehamilan Ektopik dan Kehamilan Ektopik Terganggu
    - 4) Hipertensi, Preeklampsia dan Eklampsia
    - 5) Perdarahan pada masa kehamilan
    - 6) Kehamilan dengan gangguan metabolik
    - 7) Kelainan vaskuler / Jantung
    - 8) Janin mati dalam rahim dengan komplikasi
  - b. Masa intranatal
    - 1) Persalinan dengan parut uterus
    - 2) Persalinan dengan distensi uterus
    - 3) Gawat janin dalam persalinan
    - 4) Penanganan Syok
    - 5) Ketuban Pecah Dini
    - 6) Persalinan macet
    - 7) Induksi dan akselerasi persalinan
    - 8) Aspirasi Vacum manual
    - 9) *Sectio sesarea*
    - 10) Episiotomi
    - 11) Kraniotomi dan Kraniosentesis
    - 12) Malpresentasi dan malposisi
    - 13) Distosia bahu
    - 14) Prolaps tali pusat
    - 15) Placenta manual
    - 16) Perbaikan robekan servik

- 17) Perbaikan robekan vagina dan perineum
- 18) Perbaikan robekan dinding uterus
- 19) Reposisi inversio uteri
- 20) Histerektomi
- 21) Kompresi bimanual dan Aorta
- 22) Dilatasi dan kuretase
- 23) Ligasi arteri uterina
- 24) Anastesi umum dan lokal untuk sectio sesarea
- 25) Anastesi spinal dan ketamin
- 26) Blok pudendal
- c. Masa postnatal
  - 1) Masa nifas
  - 2) Demam pasca persalinan
  - 3) Perdarahan pasca persalinan
  - 4) Nyeri perut pasca persalinan
  - 5) Keluarga Berencana
4. Pelayanan kesehatan neonatal dengan Resiko Tinggi
 

Asuhan bayi baru lahir

  - 1) Level II: Asuhan Neonatal dengan ketergantungan Tinggi (ruang rawat neonatus asuhan khusus)
  - 2) Level II B: Pelayanan obstetri dan neonatal emergensi komprehensif (sesuai dengan kemampuan standar PONEK)
5. Pelayanan Ginekologi
  - a. Kehamilan ektopik
  - b. Perdarahan uterus disfungsi
  - c. Ruptur Kista Ovarium
  - d. Radang pelvik akut
  - e. Abses pelvic
  - f. Infeksi saluran genitalia
6. Perawatan khusus/ high care unit dan transfusi darah
7. Pelayanan Penunjang Medik
  - a. Pelayanan darah
    - 1) Jenis pelayanan
      - a) Merencanakan kebutuhan darah di RS
      - b) Menerima darah dari Unit Transfusi Darah (UTD) yang telah memenuhi syarat uji saring (non reaktif) dan telah dikonfirmasi golongan darah

- c) Menyimpan darah dan memantau suhu simpan darah
  - d) Memantau persediaan darah harian dan mingguan
  - e) Melakukan pemeriksaan golongan darah A,B,O dan Rhesus pada darah donor dan resipien
  - f) Melakukan uji silang antara darah donor an darah resipien
  - g) Melakukan rujukan kesulitan uji silang serasi dan golongan darah A,B,O/ rhesus ke Unit Tranfusi Darah secara berjenjang
  - h) Melakukan test lab: Hepatitis, HIV
- 2) Tempat pelayanan  
PMI Kota Pekalongan
- 3) Kompetensi
- a) Mempunyai kemampuan management pengelolaan tranfusi darah dan bank darah rumah sakit
  - b) Mempunyai sertifikasi pengetahuan dan ketrampilan tentang:
    - Tranfusi darah
    - Penerimaan darah
    - Penyimpanan darah
    - Pemeriksaan golongan darah
    - Pemeriksaan uji silang serasi
    - Pemantapan mutu internal
    - Pencatatan, pelaporan, pelacakan dan dokumentasi
    - Kewaspadaan universal
- b. Sumber Daya Insani
- 1) Dokter
  - 2) Tenaga analis laborat
 

Memiliki peralatan sesuai dengan standart minimal peralatan maternal neonatal. Bagi rumah sakit yang tidak memiliki fasilitas unit tranfusi darah dianjurkan untuk membuat kerja sama dengan penyedia fasilitas tersebut.
- c. Perawatan intermediete/ intensif
- 1) Jenis pelayanan
  - 2) Pemantauan terapi cairan
  - 3) Pengawasan gawat napas/ ventilator
  - 4) Perawatan sepsis



d. Tempat pelayanan

Unit perawatan intensif

1) Kompetensi

- a) Pelayanan pengelolaan resusitasi segera untuk pasien gawat, tunjangan kardio-respiratory jangka pendek dan mempunyai peran memantau serta mencegah penyulit pada pasien medik dan bedah yang beresiko
- b) Ventilasi mekanik dan pemantauan kardio vaskuler sederhana

2) Sumber Daya Insani

- a) Dokter jaga 24 jam
- b) Dokter spesialis anestesiologi
- c) Perawat

3) Pencitraan

- a) Radiologi termasuk rongent
- b) USG ibu dan neonatal

4) Laboratorium bekerja sama dengan laboratorium pusat

5) *Total Parenteral Nutrition and medication* (TNPM)

6) Ruang Bahan Medis Habis Pakai (BHMP)

7) Ruang pencucian dan penyimpanan alat steril yang sudah dibersihkan

8) Ruang menyusui dan tempat penyimpanan ASI perah.

### **BAB III**

### **TATA LAKSANA**

#### **A. FASILITAS**

Fasilitas yang tersedia, antara lain:

- 1. Ruangan rawat inap PONEK yang aman dan nyaman
- 2. Bed tindakan yang nyaman bagi pasien
- 3. Lampu penerangan yang cukup
- 4. Pendingin ruangan
- 5. Kamar mandi pasien yang bersih dan terawat
- 6. Tempat cuci alat yang nyaman dan efisien
- 7. Wastafel
- 8. Alat sterilisasi yang berfungsi dengan baik
- 9. Alat instrumen yang berfungsi dengan baik dengan jumlah yang cukup
- 10. Meja konsultasi untuk pasien dengan Dokter Spesialis
- 11. Meja resusitasi dilengkapi dengan lampu penghangat sesuai standar

## **B. Ketenagaan**

Ketenagaan Pelayanan Obstetri Neonatal Komprehensif di RS Siti Khodijah meliputi:

1. Tenaga Medis
  - a. Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi
  - b. Dokter Spesialis Anak
  - c. Dokter Spesialis Anestesi
  - d. Dokter Spesialis Radiologi
  - e. Dokter Umum
2. Tenaga keperawatan
  - a. Perawat
  - b. Bidan
  - c. Perawat Anestesi
3. Tenaga Analis (Laborat)
4. Tenaga Administrator

## **C. Sumber Daya Insani**

1. Tim PONEK esensial, terdiri dari:
  - a. 2 Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan
  - b. 2 Dokter Spesialis Anak
  - c. 2 dokter di IGD
  - d. 3 orang bidan (1 koordinator, 2 pelaksana )
  - e. 2 orang perawat

## **D. Sarana dan Prasarana**

Dalam rangka program menjaga mutu pada penyelenggaraan PONEK harus dipenuhi hal-hal sebagai berikut :

1. Ruang rawat inap yang leluasa dan nyaman
2. Ruang tindakan gawat darurat dengan instrumen dan bahan yang lengkap
3. Ruang observasi pasca tindakan
4. Uraian tugas termasuk koordinasi internal

### **a. Kriteria umum ruangan**

- 1.) Struktur fisik
  - a) Spesifikasi ruang tidak kurang dari 15-20 m<sup>2</sup>
  - b) Lantai harus ditutup dengan lantai porselen atau plastic
  - c) Dinding harus ditutup dengan porselen atau dicat dengan bahan yang bisa dicuci atau dilapisi keramik

- d) Langit-langit harus dicat dengan cat yang bisa dicuci
- e) Minimal tersedia 6 outlet listrik untuk setiap pasien
- f) Harus ada 1 lemari dan meja untuk penyimpanan bahan diruangan

2.) Kebersihan

- a) Cat dan lantai harus berwarna terang sehingga kotoran dapat terlihat dengan mudah
- b) Ruangan harus bersih dan bebas debu, kotoran, sampah, atau limbah rumah sakit
- c) Hal tersebut berlaku pula untuk instrumen yang lain

3.) Pencahayaan

- a) Pencahayaan harus terang an memadai
- b) Tersedia lampu emergency

4.) Cuci tangan

- a) Tersedia wastafel
- b) Tersedia sabun cair
- c) Tersedia handuk atau kain kering dan bersih sekali pakai

**b. Kriteria Khusus ruangan**

1) Area cuci tangan di Ruang Obstetri neonatal

- a) Wastafel
- b) Rak sepatu
- c) Tempat sampah infeksius dan non infeksius
- d) Sabun cair
- e) Tissue atau kain kering dan bersih sekali pakai

2) Area resusitasi dan stabilisasi ruang Neonatal di IGD

- a) Meja pemeriksaan untuk BBL
- b) Jam dinding
- c) Meja perlengkapan
- d) Selimut
- e) Stok oksigen

3) Ruang maternal

- a) Lokasi ruang bersalin berdekatan dengan ruang IGD dan IBS
- b) Kamar pemeriksaan diagnostik yang berisi tempat tidur pasien, meja pemeriksaan, troli alat dan obat, lampu sorot, kursi, dan troli emergency
- c) Tiap tempat tidur ibu bersalin harus ada sekat pembatas sehingga privasi tetap terjaga

- d) Ruang bersalin harus menjadi ruang yang tenang bebas dari lalu lalang penunggu pasien
  - e) Letak ruang bersalin juga harus dekat dengan ruang perinatology
  - f) Ruang bersalin harus dekat dengan ruang jaga bidan untuk mempermudah observasi
  - g) Tersedia kamar mandi khusus pasien
  - h) Harus ada fasilitas cuci tangan di setiap ruangan
  - i) Nurse station yang berisi meja, kursi, telepon, lemari berisi alat dan obat emergency
- 4) Ruang neonatal
- a) Unit perawatan neonatal normal
    - Tersedianya ruang rawat gabung dengan ibu
    - Jumlah box bayi harus melebihi jumlah rata rata persalinan tiap harinya
    - Suhu dalam ruangan harus terkontrol (24-26°C)
  - b) Unit perawatan neonatal dengan resiko tinggi level II
    - Unit asuhan khusus harus berdekatan dengan ruang bersalin
    - Unit harus memiliki kemampuan untuk mengisolasi bayi
- 5) Ruang operasi
- a) Unit operasi diperlukan untuk tindakan sectio sesarea dan laparatomi
  - b) Ruang resusitasi harus dilengkapi dengan sumber listrik
  - c) Kamar observasi pasca operasi dengan jumlah tempat tidur minimum 2 buah
  - d) Pengawasan langsung pasien pasca observasi
  - e) Adanya alat komunikasi antara ruangan operasi dengan ruang bersalin
  - f) Fasilitas pelayanan yang tersedia:
    - Nurse station
    - Ruang cuci tangan dengan wastafel dan kelengkapannya
    - Saluran pembuangan limbah kotor
    - Ruang kerja bersih yang berisi lemari linen dan baju operasi bersih serta troli tempat baju operasi kotor
    - Ruang tabung gas
    - Gudang alat anastesi
    - Kamar ganti khusus untuk perawat ruang operasi
    - Kamar jaga dokter

- Ruang tempat brankar dan kursi roda

**c. Kriteria peralatan dan perlengkapan umum**

- 1) Area cuci tangan
- 2) Area resusitasi dan stabilisasi

**d. Kriteria peralatan dan perlengkapan khusus**

- 1) Unit perawatan khusus
  - a) Steker listrik
  - b) Lemari instrument
  - c) Lemari es
  - d) Meja
  - e) Kursi
  - f) Tempat sampah infeksius dan non infeksius
  - g) Jam dinding
  - h) Pasokan oksigen
  - i) Lampu emergency
  - j) Inkubator di ruang perinatologi
  - k) infant warmer di ruang perinatologi
  - l) timbangan bayi
  - m) pulse oximeter
  - n) genset
  - o) kamar bersalin

**e. Jenis peralatan neonatal**

- 1) Satu inkubator di ruang perinatologi
- 2) 1 unit alat terapi sinar konvensional
- 3) Alat pemeriksaan glukosa
- 4) Complete set nasal CPAP
- 5) Tabung oksigen cadangan
- 6) Perangkat resusitasi
- 7) Analisis gas darah

## **BAB IV**

### **DOKUMENTASI**

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

Kegiatan pencatatan dan pelaporan kegiatan penyelenggaraan PONEK 24 jam dilakukan oleh bidan dan perawat di ruang perinatologi 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**