

## **LAPORAN EVALUASI PROGRAM KERJA PONEK**

**TW III Periode JULI – SEPTEMBER 2023**

### **A. PENDAHULUAN**

#### **1. Latar belakang**

Seperti yang kita ketahui Ponek adalah salah satu yang termasuk dalam Program Nasional. Ponek di RS Dharma Nugraha merupakan bagian dari sistem rujukan dalam pelayanan kegawatdaruratan dalam maternal dan neonatal yang sangat berperan dalam menurunkan angka kematian dan ibu baru lahir.

#### **2. Maksud dan tujuan**

Mengurangi angka kematian ibu dan bayi

#### **3. Ruang lingkup**

Pelayanan di rumah sakit dan rujukan dari puskesmas serta bidan setempat.

### **B. KEGIATAN YANG DILAKUKAN**

#### **1. Hasil pelaksanaan kegiatan**

Pelaksanaan kegiatan dilakukan tiap bulan direkap dan dievaluasi tiap TW tercantum dalam kegiatan.

#### **2. Tindak lanjut**

Hasil evaluasi akan ditindak lanjuti

#### **3. Hal lain yang perlu dilaporkan ( jika ada )**

Dari hasil evaluasi yang kurang maksimal dari isi maupun kelengkapannya, untuk kedepannya RS akan menekan angka kematian ibu dan bayi melalui program ponek.

### **C. SIMPULAN DAN SARAN**

Hasil evaluasi pencapaian terendah pada sistem rujukan dan akan dilakukan monitoring lebih detail/konsen.

### **D. PENUTUP**

Demikianlah evaluasi program tim PONEK TW III ini semoga pada TW berikutnya lebih meningkat.

Jakarta, 10 Oktober 2023

Mengetahui

Ketua Tim Ponek

Sekretaris



dr. Aditya Eka Wardhana, SpOG



Kiki Lestari

**LEMBAR MONITORING DAN EVALUASI PONEK**  
**PERIODE TW III JULI – SEPTEMBER THN 2023**

| No | Nama kegiatan   | Target                         | Pencapaian                     | Analisa   | Tindak lanjut   |
|----|---|--------------------------------|--------------------------------|---|---|
| 1  | a.Pelatihan tim inti PONEK eksternal terpenuhi<br><br>b. Pelatihan internal Tim PONEK & pemberi pelayanan PONEK | 1 kali ( 1 tim )<br><br>1 kali | Belum terlaksana<br><br>1 kali | Rapat tim ponek dilakukan pada tgl 19 Juni 2023<br><br>Pelatihan ponek di lakukan pada tanggal September 2023 | Akan diprogramkan pada TW berikutnya , satu tim sudah mempunyai sertifikat pelatihan eksternal<br><br>Sudah dilakukan 1 kali dengan pemateri dr. Henry Boyke SpB, FISQua ( prognas) |
| 2  | Melaksanakan dan menerapkan standar pelayanan perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna            | 100 %                          | 100%                           | Rumah sakit melakukan program, namun pelayanan di RS ini baru ANC, sesuai dengan pasien yang ada di RS        | Akan di lakukan pada TW berikut nya.  |
| 3  | Mengembangkan kebijakan dan SPO pelayanan sesuai dengan standar   | 100 %                          | 100 %                          | Sudah ada : Perdir, Pedoman kerja, panduan PMK,panduan IMD dan ASI eksklusif,pedoman pelayanan                | Melakukan Evaluasi kebijakan dan SPO ponek.   |

|   |   |       |       | RSSIB  |  |
|---|---|-------|-------|--|--|
| 4 | Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi termasuk kepedulian terhadap ibu dan bayi  | 100%  | 100 % | Rumah sakit telah melakukan program ponek,dan ada nya pelayana RSSIB   | Akan di Monitoring Terus Menerus   |
| 5 | Meningkatkan kesiapan rumah sakit dalam melaksanakan fungsi pelayanan obstetrik dan neonatus termasuk pelayanan kegawatdaruratan (PONEK 24 jam) | 100%  | 100%  | Rumah sakit telah menyediakan fasilitas, SDM sarana prasaran pendukung pelayanan PONEK   | Peningkatan pada pelayanan PONEK   |
| 6 | Meningkatkan fungsi rumah sakit sebagai model dan pembina teknis dalam pelaksanaan IMD dan pemberian ASI eksklusif                              | 100%  | 100 % | Adanya panduan IMD dan ASI eksklusif,melakukan diklat pada nakes internal dan memberikan pelatihan kepada bidan, fasilitas kes ehatan sekitar RS | RS akan melakukan pertemuan dengan pelayanan kesehatan di wilayah setempat |
| 7 | Meningkatkan fungsi rumah sakit sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan ibu dan bayi bagi sarana  | 100 % | 100 % | RS membuat PKS dengan Puskesmas/ faskes diligkungan RS untuk   | Akan bekerja sama dengan puskesmas,BPM,DPM,Faskes ditingkatkan.            |

|    |   |      |      |   |  |
|----|---|------|------|---|--|
|    | pelayanan kesehatan lainnya   |      |      | rujukan sesuai dengan kebutuhan   |  |
| 8  | Meningkatkan fungsi rumah sakit dalam perawatan metode kanguru (PMK) pada BBLR  | 100% | 100% | RS telah membuat Panduan PMK,   | Akan di monitor setiap bulannya.       |
| 9  | Melaksanakan sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan program RSSIB 10 langkah menyusui dan peningkatan kesehatan ibu   | 100% | 100% | RS telah melakukan program RSSIB  | Akan memonitoring setiap TW berikutnya |
| 10 | Membuat regulasi rumah sakit yang menjamin pelaksanaan PONEK 24 jam, meliputi pula pelaksanaan rumah sakit sayang ibu dan bayi, pelayanan ASI eksklusif, (termasuk IMD), pelayanan metode kanguru, dan SPO pelayanan kedokteran untuk pelayanan PONEK | 100% | 100% | Sudah ada panduan ponek 24 jam, panduan IMD dan ASI eksklusif, panduan PMK, | Akan monitoring pada TW berikutnya     |
| 11 | Membuat regulasi rumah sakit yang menjamin pelaksanaan PONEK 24 jam, meliputi pula  | 100% | 100% | Membuat rencana kerja dan anggaran rumah sakit                              | Memfasilitasi ruang lingkup PONEK      |

|    |  |      |                    |  |   |
|----|--|------|--------------------|--|---|
|    | pelaksanaan rumah sakit sayang ibu dan bayi, pelayanan ASI eksklusif, (termasuk IMD), pelayanan metode kanguru, dan SPO pelayanan kedokteran untuk pelayanan PONEK |      |                    |  |   |
| 12 | Menyediakan ruang pelayanan yang memenuhi persyaratan untuk PONEK antara lain rawat gabung   | 100% | 100%               | Rumah sakit telah membuat panduan rawat gabung                     | Melakukan evaluasi pelaporan rawat gabung.  |
| 13 | Membentuk tim PONEK  | 100% | 100%               | RS sudah membuat SK tim  | Membentuk tim PONEK   |
| 14 | Membuat evaluasi program kerja   | 100% | 100%               | RS sudah membuat program kerja                                     | Melaksanakan dan mengevaluasi program kerja   |
| 15 | Menyelenggarakan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan pelayanan PONEK 24 jam   | 100% | 100%               | Melakukan diklat pada tanggal                                      | Akan melakukan diklat / pelatihan setiap TW berikutnya , melakukan evaluasi hasil diklat. |
| 16 | Melaksanakan rujukan sesuai peraturan perundangan  | 100% | Tidak ada kasus    | Tidak ada kasus  | Tetap di monitoring pada TW berikutnya  |
| 17 | Melakukan pelaporan dan evaluasi tentang:<br>-angka keterlambatan operasi section  | 100% | Tidak ada kegiatan | SC cito > 30 menit : Tidak ada kasus<br>Tranfusi : tidak ada kasus | Akan melakukan monitoring setiap TW berikutnya  |

|   |  |  |                          |  |
|---|--|--|--------------------------|--|
| caesaria (sc) (>30<br>menit)<br>-angka<br>keterlambatan<br>penyediaan darah<br>(>60 menit)<br>-angka kematian ibu<br>dan bayi<br>-kejadian tidak<br>dilakukannya<br>inisiasi menyusui<br>dini (IMD) pada<br>bayi baru lahir |  |  | IMD : tidak<br>ada kasus |  |
|---|--|--|--------------------------|--|

Jakarta, 10 Oktober 2023

Sekretaris Tim Ponek

Mengetahui  
Ketua Tim Ponek



**dr Aditya Eka Wardhana, SpOG**



**Bd. Kiki lestariAmkeb**

Menyetujui  
DIREKTUR

  


**drg. Purwanti Aminingsih, MARS, PhD**

**LAPORAN KEGIATAN PROGRAM PELAYANAN PONEK & RSSIB RUMAH  
SAKIT( JULI – NOVEMBER 2023 )**

| NO | KEGIATAN   | BULAN |   |   |    |    | KET                                  |
|----|--|-------|---|---|----|----|--------------------------------------|
|    |  | 7     | 8 | 9 | 10 | 11 |                                      |
| 1  | Jumlah pasien ANC                                | 2     | 2 | 0 | 0  | 0  | Pasien tidak melakukan kontrol rutin |
| 2  | Jumlah persalinaan SC & Pervagina                | 0     | 0 | 0 | 0  | 0  |                                      |
| 3  | Jumlah IMD                                       | 0     | 0 | 0 | 0  | 0  |                                      |
| 4  | Jmlah pemberian ASI eksklusif                    | 0     | 0 | 0 | 0  | 0  |                                      |
| 5  | Jumlah bayi yang dilakukan PMK                   | 0     | 0 | 0 | 0  | 0  |                                      |
| 6  | Jumlah angka SC cito>30 menit                    | 0     | 0 | 0 | 0  | 0  |                                      |
| 7  | Jumlah keterlambatan penyediaan darah > 60 menit | 0     | 0 | 0 | 0  | 0  |                                      |
| 8  | Angka kematian maternal                          | 0     | 0 | 0 | 0  | 0  |                                      |
| 9  | Angka kematian neonatal                          | 0     | 0 | 0 | 0  | 0  |                                      |
| 10 | Rujukan internal kasus PONEK                     | 0     | 0 | 0 | 0  | 0  |                                      |
| 11 | Rujukan eksternal kasus PONEK                    | 0     | 0 | 0 | 0  | 0  |                                      |
| 12 | Angka kematian maternal kasus PONEK              | 0     | 0 | 0 | 0  | 0  |                                      |
| 13 | Angka kematian neonatal                          | 0     | 0 | 0 | 0  | 0  |                                      |

Analisa :

Berdasarkan data laporan diatas bahwa RS Dharma Nugraha memerlukan peningkatan pada pelayanan PONEK & RSSIB dengan berbagai upaya agar peningkatan jumlah pasien yang dilayani meningkat dan kompeten SDM yang memberikan pelayanan.

Ketua Tim PONEK

Jakarta 10 November 2023  
Sekretaria Tim PONEK



**Dr. Aditya Eka Wardana SpOG**



**Kiki Lestari Am Keb**

Menyetujui  
DIREKTUR

**drg. Purwanti Aminingsih, MARS, PhD .**



