

PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 3515/A000/XI/2021

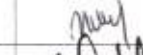


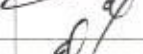
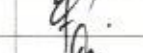
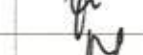
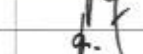
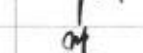
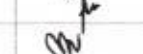
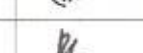



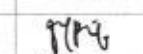
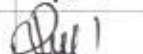

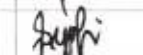
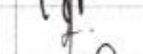
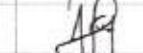
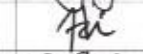
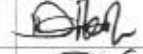





TENTANG
KEBIJAKAN PROGRAM NASIONAL

RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul - Garut

LEMBAR VALIDASI

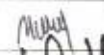
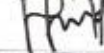

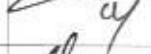
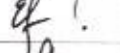
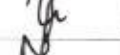


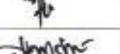
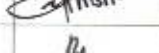
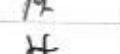

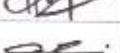
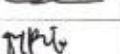
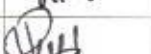
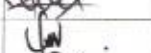
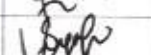
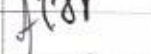
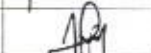
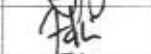
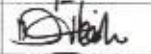

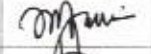



KEBIJAKAN PROGRAM NASIONAL

NOMOR: 3515/A000/XI/2021

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Mila Sofariah, SE	Kepala Unit Keuangan		1-11-2021
	:	Nurdin, SE	Kepala Unit Akuntansi		1-11-2021
	:	Tubagus Rizal A. H, ST	Kepala Unit IT		1-11-2021
	:	Iman Nurjaman, S. Kep	Kepala Unit Gawat Darurat		1-11-21
	:	Elis Dida Junica, Amd. Kep	Kepala Unit Rawat Jalan		01-11-21
	:	Hinda Setiawati, Amd. Kep	Kepala Unit Intensif Dewasa		01/11/21
	:	Resti Fauziah, Amd. Kep	Kepala Unit Intensif Anak		01/11/2021
	:	Lia Susilawati, S. Kep	Kepala Unit Kamar Operasi		1-11-2021
	:	Yusti Meliana, Amd. Keb	Kepala Unit Kamar Bersalin		1-11-2021
	:	Dwi Ishmi Novianti, S. Farm, Apt	Kepala Unit Farmasi		1-11-2021
	:	Resti Septianisa, Amd. Rad	Kepala Unit Radiologi		1-11-2021
	:	Aceng H, AMD. RMIK, S.ST	Kepala Unit Rekam Medis		1-11-21
	:	Rahmawati Ramadhan, S. Gz	Kepala Unit Gizi		1-11-21
	:	Atri Fitri Rahmi, S.S	Kepala Unit SDM & Diklat		1-11-2021
	:	Rani Setia Utami, Amd. Keb	Kepala Unit Kesekretariatan		1-11-2021
	:	Rian Syaepul A, Amd. Kom	Kepala Unit Umum		1-11-2021
	:	Yeni Nuryeni, SE	Kepala Unit Logistik		1-11-2021
	:	Selly Riantica Fraselina, S. Kom	Kepala Unit Binatu		1-11-2021
	:	Dimas Asyari, Amd. AK	Koordinator Laboratorium		1-11-2021
	:	M. Hilmy Mubarak, S. Kom	Koordinator Marketing		1-11-2021
	:	Adita Nur Faoziyah, S.P	Koordinator Unit Bisnis		1-11-2021
Verifikator	:	Depi Rismayanti, S. Kep	Manajer Pelayanan Keperawatan		1-11-2021
	:	Maya Anggraini, S.Pd	Manajer Umum & SDM		1-11-2021
	:	dr. Iva tania	Manajer Pelayanan Medik		1-11-2021
	:	Wahyu Suprayogo, SE. MM	Manajer Marketing & Keuangan		1-11-2021
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		1-11-2021

**LEMBAR VALIDASI
KEBIJAKAN PROGRAM NASIONAL**

NOMOR: 3515/A000/XI/2021

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Mila Sofariah, SE	Kepala Unit Keuangan		01-11-2021
	:	Nurdin, SE	Kepala Unit Akuntansi		01-11-2021
	:	Tubagus Rizal A. H, ST	Kepala Unit IT		01-11-2021
	:	Iman Nurjaman, S. Kep	Kepala Unit Gawat Darurat		01-11-2021
	:	Elis Dida Junica, Amd. Kep	Kepala Unit Rawat Jalan		01-11-2021
	:	Hinda Setiawati, Amd. Kep	Kepala Unit Intensif Dewasa		01-11-2021
	:	Resti Fauziah, Amd. Kep	Kepala Unit Intensif Anak		01-11-2021
	:	Lia Susilawati, S. Kep	Kepala Unit Kamar Operasi		01-11-2021
	:	Yusti Meliana, Amd. Keb	Kepala Unit Kamar Bersalin		01-11-2021
	:	Dwi Ishmi Novianti, S. Farm, Apt	Kepala Unit Farmasi		01-11-2021
	:	Resti Septianisa, Amd. Rad	Kepala Unit Radiologi		01-11-2021
	:	Aceng H, AMD. RMIK, S.ST	Kepala Unit Rekam Medis		01-11-2021
	:	Rahmawati Ramadhan, S. Gz	Kepala Unit Gizi		01-11-2021
	:	Atri Fitri Rahmi, S.S	Kepala Unit SDM & Diklat		01-11-2021
	:	Rani Setia Utami, Amd. Keb	Kepala Unit Kesekretariatan		01-11-2021
	:	Rian Syaepul A, Amd. Kom	Kepala Unit Umum		01-11-2021
	:	Yeni Nuryeni, SE	Kepala Unit Logistik		01-11-2021
	:	Selly Riantica Fraselisa, S. Kom	Kepala Unit Binatu		01-11-2021
	:	Dimas Asyari, Amd. AK	Koordinator Laboratorium		01-11-2021
	:	M. Hilmy Mubarak, S. Kom	Koordinator Marketing		01-11-2021
	:	Adita Nur Faoziyah, S.P	Koordinator Unit Bisnis		01-11-2021
Verifikator	:	Depi Rismayanti, S. Kep	Manajer Pelayanan Keperawatan		01-11-2021
	:	Maya Anggraini, S.Pd	Manajer Umum & SDM		01-11-2021
	:	dr. Iva tania	Manajer Pelayanan Medik		01-11-2021
	:	Wahyu Suprayogo, SE. MM	Manajer Marketing & Keuangan		01-11-2021
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		01-11-2021

LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR: 3515/A000/XI/2021

TENTANG
KEBIJAKAN PROGRAM NASIONAL
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan, maka perlu adanya kebijakan Program Nasional di Rumah Sakit Intan Husada;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Kebijakan Program Nasional;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV;
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri Di Rumah Sakit;
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2015 Tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba;
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit;
 9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1051/Menkes/SK/XI/2008 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif/PONEK 24 jam di Rumah Sakit;
 10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364 Tahun 2009 Tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB);
 11. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor 884/MENKES/2007 tentang Ekspansi TB Strategi DOTS di Rumah Sakit dan Balai Kesehatan/ Pengobatan Penyakit Paru;
 12. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Umum Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;

13. Keputusan Direktur Utama PT. RS Intan Husada Nomor 34/PT.RSIH/XI/2021 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur Rumah Sakit Intan Husada.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG KEBIJAKAN PROGRAM NASIONAL**
- Kesatu : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 3515/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Program Nasional.
- Kedua : Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan kebijakan Program Nasional dilaksanakan oleh Direktur, Manajer Pelayanan Medik dan Manajer Pelayanan Keperawatan
- Ketiga : Kebijakan Program Nasional sebagaimana tercantum dalam Lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Keempat : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 3 November 2021
Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIK. 21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI	vi
BAB I. KEBIJAKAN PENURUNAN ANGKA KESAKITAN IBU DAN BAYI SERTA PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN BAYI	1
PASAL 1. PROGRAM PELAYANAN OBSTETRI NEONATUS EMERGENCY KOMPREHENSIF (PONEK) BESERTA MONITORING DAN EVALUASINYA..	1
PASAL 2. SUMBER DAYA	1
BAB II. KEBIJAKAN PENURUNAN ANGKA KESAKITAN TUBERKULOSIS.....	1
PASAL 3. PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS.....	1
PASAL 4. SUMBER DAYA	3
PASAL 5. SARANA DAN PRASARANA	2
PASAL 6. PELAYANAN DAN PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO	2
BAB III. KEBIJAKAN PENURUNAN ANGKA KESAKITAN HIV/AIDS	3
PASAL 7. PENANGGULANGAN HIV/AIDS	3
PASAL 8. SUMBER DAYA	3
BAB IV. KEBIJAKAN PENURUNAN PREVALENSI STUNTING DAN WASTING	1
PASAL 9. PELAKSANAAN PROGRAM GIZI UNTUK PENURUNAN PREVALENSI SHUNTING DAN WASTING	1
PASAL 10. SUMBER DAYA	4
BAB V. KEBIJAKAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA RUMAH SAKIT (PKBR)	4
PASAL 11. PENYELENGGARAAN [PELAYANAN KELUARGA BERENCANA	4
PASAL 12. SUMBER DAYA	4

BAB I. KEBIJAKAN PENURUNAN ANGKA KESAKITAN IBU DAN BAYI SERTA PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN BAYI

PASAL 1. PROGRAM PELAYANAN OBSTETRI NEONATUS EMERGENCY KOMPREHENSIF (PONEK) BESERTA MONITORING DAN EVALUASINYA

1. Rumah Sakit melaksanakan dan menerapkan standar pelayanan perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna.
2. Rumah Sakit meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi termasuk kepedulian terhadap ibu dan bayi.
3. Rumah Sakit melaksanakan fungsi pelayanan obstetrik dan neonatus termasuk pelayanan kegawat daruratan PONEK 24 jam.
4. Rumah Sakit melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif.
5. Rumah Sakit sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan ibu dan bayi bagi sarana pelayanan kesehatan lainnya.
6. Rumah Sakit melaksanakan Perawatan Metode Kangguru (PMK) pada bayi baru lahir
7. Rumah Sakit melaksanakan sistem monitoring evaluasi pelaksanaan program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) 10 langkah menyusui dan peningkatan kesehatan ibu.
8. Rumah Sakit menjamin pelaksanaan PONEK 24 jam, meliputi pelaksanaan RSSIB, pelayanan ASI Eksklusif (termasuk IMD), pelayanan metode kangguru dan Pedoman Pelayanan untuk pelayanan PONEK.
9. Rumah Sakit menyediakan ruang pelayanan PONEK antara lain rawat gabung.

PASAL 2. SUMBER DAYA

1. Direktur membentuk Tim PONEK beserta program kerjanya.
2. Rumah Sakit menyelenggarakan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan pelayanan PONEK 24 jam termasuk stabilisasi sebelum dipindahkan.
3. Tim PONEK melakukan pelaporan analisis pelayanan PONEK 24 jam meliputi:
 - a. Angka keterlambatan operasi *section caesaria* (SC) yang melebihi 30 menit.
 - b. Angka kematian ibu dan bayi.
 - c. Kejadian tidak dilakukannya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi baru lahir dengan persalinan normal.

BAB II. KEBIJAKAN PENURUNAN ANGKA KESAKITAN TUBERKULOSIS

PASAL 3. PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

1. Rumah Sakit melaksanakan penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shorts*).
2. Direktur berpartisipasi dalam menetapkan keseluruhan proses/mekanisme dalam program pelayanan tuberkulosis termasuk termasuk pelaporannya.
3. Rumah Sakit melaksanakan edukasi upaya promosi kesehatan tentang tuberkulosis.
4. Rumah Sakit melaksanakan surveilens tuberkulosis dan pelaporannya.
5. Rumah Sakit melaksanakan upaya pencegahan tuberkulosis melalui pemberian kekebalan dengan vaksinasi atau obat pencegahan.

PASAL 4. SUMBER DAYA

1. Direktur membentuk Tim Penanggulangan TB.
2. Rumah Sakit melaksanakan pelatihan pelayanan dan upaya penanggulangan tuberkulosis terhadap Tim Penanggulangan TB.
3. Pelaksanaan pelatihan pelayanan dan penanggulangan tuberkulosis oleh nara sumber yang kompeten.
4. Tim Penanggulangan TB melaksanakan sistem monitoring dan evaluasi program penanggulangan tuberkulosis.
5. Tim Penanggulangan TB membuat pelaporan dan analisis kepada Direktur yang meliputi:
 - a. Promosi kesehatan
 - b. Surveilans tuberkulosis
 - c. Pengendalian faktor risiko
 - d. Penemuan dan penanganan kasus tuberkulosis
 - e. Pemberian kekebalan
 - f. Pemberian obat pencegahan (tdk dilakukan)

PASAL 5. SARANA DAN PRASARANA

1. Rumah Sakit memiliki ruang Pelayanan Rawat Jalan yang memenuhi Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis.
2. Rumah Sakit memiliki pelayanan Rawat Inap yang memenuhi memenuhi Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis bagi pasien tuberkulosis paru dewasa.
3. Rumah Sakit memiliki ruang pengambilan specimen sputum yang memenuhi pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi tuberkulosis.
4. Rumah Sakit memiliki Ruang Laboratorium Tuberkulosis yang memenuhi pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi tuberkulosis.

PASAL 6. PELAYANAN DAN PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO

1. Rumah Sakit memiliki panduan praktik klinis tuberkulosis.
2. Rumah Sakit melaksanakan audit kepatuhan Staf Medis terhadap panduan praktik klinis tuberkulosis.
3. Rumah Sakit melaksanakan proses skrining pasien tuberkulosis saat pendaftaran.
4. Staf di rumah sakit menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) saat kontak dengan pasien atau *specimen*.
5. Pengunjung rumah sakit menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) saat kontak dengan pasien.

BAB III. KEBIJAKAN PENURUNAN ANGKA KESAKITAN HIV/ AIDS

PASAL 7. PENANGGULANGAN HIV/ AIDS

1. Direktur berpartisipasi dalam menyusun rencana pelayanan penanggulangan HIV/ AIDS.

2. Direktur berpartisipasi dalam menetapkan keseluruhan proses pelayanan penanggulangan HIV/AIDS dan pelaporanya.
3. Rumah Sakit melaksanakan pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT).
4. Rumah Sakit melaksanakan fungsi rujukan untuk pelayanan Infeksi Oportunistik (IO).
5. Rumah Sakit melaksanakan fungsi rujukan HIV/ AIDS untuk pelayanan Anti Retroviral (ART) dan ODHA dengan faktor risiko *Injection Drug Use* (IDU).
6. Rumah Sakit melaksanakan pelayanan *Provider Initiated Testing and conseling* (PITC).
7. Rumah Sakit melaksanakan pelayanan *Prevention Mother to Child Transmission* (PMTCT).

PASAL 8. SUMBER DAYA

1. Direktur membentuk Tim Pelayanan Penanggulangan HIV/AIDS.
2. Rumah Sakit melaksanakan pelatihan meningkatkan kemampuan teknis dari Tim HIV/AIDS.

BAB IV. KEBIJAKAN PENURUNAN PREVALENSI STUNTING DAN WASTING

PASAL 9. PELAKSANAAN PROGRAM GIZI UNTUK PENURUNAN PREVALENSI SHUNTING DAN WASTING

1. Direktur berpartisipasi dalam menyusun rencana pelayanan Program gizi untuk penurunan prevalensi shunting dan wasting.
2. Direktur berpartisipasi dalam menetapkan keseluruhan proses pelayanan penanggulangan shunting dan wasting dan pelaporanya.
3. Rumah Sakit melaksanakan pelayanan untuk rujukan kasus stunting untuk memastikan kasus, penyebab dan tatalaksana lanjut oleh dokter spesialis anak
4. Rumah Sakit melaksanakan pelayanan untuk rujukan balita gizi buruk dengan komplikasi medis
5. Rumah sakit melaksanakan jejaring dan alur rujukan kepada FKTP
6. Rumah Sakit melaksanakan pendampingan klinis dan manajemen serta penguatan jejaring rujukan kepada rumah sakit dengan kelas dibawahnya atau FKTP di wilayah kerja dalam tata laksana stunting dan wasting.

PASAL 10. SUMBER DAYA

1. Direktur membentuk Tim Pelayanan Penanggulangan shunting dan wasting
2. Rumah Sakit melaksanakan pelatihan meningkatkan kemampuan teknis dari Tim Penanggulangan shunting dan wasting

BAB V. KEBIJAKAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA RUMAH SAKIT (PKBR)

PASAL 11. PENYELENGGARAAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

1. Direktur berpartisipasi dalam menyusun rencana pelayanan Program PKBR
2. Direktur berpartisipasi dalam menetapkan keseluruhan proses pelayanan PKBR

3. Rumah Sakit melaksanakan kegiatan peningkatan kapasitas untuk pelayanan PKBRS, termasuk KB pasca persalinan dan keguguran
4. Rumah Sakit melaksanakan pelayanan rujukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan

PASAL 12. SUMBER DAYA

1. Direktur membentuk Tim PKBRS
2. Rumah Sakit melaksanakan pelatihan meningkatkan kemampuan teknis dari Tim PKBRS
3. Rumah sakit melaksanakan pelaporan dan analisis yang meliputi:
 - a. Ketersediaan alat dan obat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan pelayanan
 - b. Ketersediaan sarana penunjang pelayanan KB
 - c. Ketersediaan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan KB
 - d. Angka capaian pelayanan KB per metode kontrasepsi, baik Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non MKJP.
 - e. Angka capaian pelayanan KB Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran.
 - f. Kejadian tidak dilakukannya KB Pasca Persalinan pada ibu baru bersalin dan KB Pasca Keguguran pada Ibu pasca keguguran