



**PERATURAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

**NOMOR : 055/SK/DIR/RSIH/I/2023**

**TENTANG  
PROGRAM KERJA PELAYANAN  
OBSTETRIK NEONATAL EMERGENSI  
KOMPREHENSIF (PONEK)  
TAHUN 2023**

**RS INTAN HUSADA**

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

## LEMBAR VALIDASI

### PROGRAM KERJA

### PELAYANAN OBSTETRIK NEONATAL EMERGENSI KOMPREHENSIF (PONEK)

TAHUN 2023

NOMOR: 055/SK/DIR/RSIH/II/2023

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
<b>Penyusun</b>	:	Yusti Meliana, A.Md. Keb	Kepala Unit Kamar Bersalin		06-01-23
	:	Resti Fauziah Amd. Kep	Kepala Unit Intensif Anak		06-01-23
	:	dr. KMS. Muhammad Aditya F, Sp.OG	Ketua Tim PONEK		06-01-23
<b>Verifikator</b>	:	dr. Gustomo Panantro, Sp.A	Ketua KSM Anak		06/01/23
	:	dr. Rizki Safa'at Nurahim, Sp.OG	Ketua KSM Obgyn		06-01-23
	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		06-01-23
	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		06-01-23
<b>Validator</b>	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		06/01/23



## **LEMBAR PENGESAHAN**

### **KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA NOMOR : 055/SK/DIR/RSIH/I/2023**

#### **TENTANG**

#### **PROGRAM KERJA PROGRAM KERJA PELAYANAN OBSTETRIK NEONATAL EMERGENSI KOMPREHENSIF (PONEK) TAHUN 2023**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,**

**Menimbang :**

- a. bahwa dalam rangka peningkatan mutu dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, Rumah Sakit Intan Husada telah memenuhi syarat dan kemampuan pelayanan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C;
- b. bahwa dalam rangka penerapan tata kelola rumah sakit yang baik dan pelayanan rumah sakit yang efektif, efisien dan akuntabel dalam Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) perlu dibuat ketentuan dasar untuk melakukan/melaksanakan kegiatan pelaksanaan PONEK tersebut;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a dan b di atas, maka perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Program Kerja Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) Tahun 2023;

**Mengingat :**

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;

6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2023 Tentang Akreditasi Rumah Sakit;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1051 Tahun 2008 Tentang Pedoman Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK);
9. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
10. 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;
11. Peraturan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 052/PT-RSIH/X/2021-S0 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Intan Husada;
12. Surat Keputusan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 001/PT-RSIH/II/2023-S2 Tentang Rencana Belanja Anggaran RS Intan Husada Tahun 2023;
13. Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor: 3515/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Program Nasional;
14. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;
15. Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 3531/A000/XI/2021 Tentang Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*);


#### **MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG PROGRAM KERJA PENGANGKATAN TIM PELAYANAN OBSTETRIK NEONATAL EMERGENSI KOMPREHENSIF (PONEK) TAHUN 2023**
- Kesatu : Memberlakukan Keputusan Direktur Nomor 055/SK/DIR/RSIH/II/2023 Tentang Peraturan Direktur tentang Program Kerja Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) Tahun 2023.



- Kedua : Keputusan Direktur tentang Program Kerja Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) Tahun 2023 digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan peningkatan mutu keselamatan pasien di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Keputusan Direktur tentang Program Kerja Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) Tahun 2023 sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Keputusan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Keempat : Keputusan 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 : 6 Januari 2023  
Direktur,

  
**drg. Muhammad Hasan, MARS**  
**NIP. 21110183633**



## **LAMPIRAN**

**Keputusan Direktur Rumah Sakit Intan Husada**

**Nomor : 055/SK/DIR/RSIH/I/2023**

**Tentang : Program Kerja Pelayanan Obstetrik  
Neonatal Emergensi Komprehensif  
(PONEK) Tahun 2023**

# **PROGRAM KERJA PELAYANAN OBSTETRIK NEONATAL EMERGENSI KOMPREHENSIF (PONEK) TAHUN 2023**

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyebab kematian pada masa prenatal / neonatal pada umumnya berkaitan dengan kesehatan ibu selama kehamilan, kesehatan janin selama didalam kandungan dan proses pertolongan persalinan yang bermasalah. RS Intan Husada sebagai rumah sakit PONEK harus melakukan Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi 24 jam. Hal ini harus dilakukan untuk menurunkan kematian / kesakitan maternal perinatal dengan Sistem Pelayanan Maternal Perinatal terpadu di RS Intan Husada dengan upaya sebagai berikut :

1. Menyiapkan pelayanan yang siap siaga 24 jam.
2. Meningkatkan mutu SDM dengan pelatihan berkala mengenai pelayanan kegawat daruratan obstetri dan neonatal.
3. Bertanggung jawab atas semua kasus rujukan.
4. Bekerjasama dengan dinas dalam surveillance / audit kematian ibu dan bayi.

Ada beberapa kasus kematian ibu dan anak yang terjadi di Rumah Sakit Intan Husada meskipun angka kematiannya tidak tinggi. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM, regulasi dan kepedulian Spesialis, perbaikan sistem dan mekanisme . Peningkatan dan perbaikan Mekanisme rujukan yang efektif bagi ibu dan anak, pembentukan jejaring dan sistem koordinasi PONEK pada pelayanan dasar dengan PONEK di pelayanan Rujukan RS. Penguatan jejaring internal Instalasi terkait program dan antar RS rujukan . Sehingga sangatlah perlu dilakukan penyegaran bagi tenaga kesehatan khususnya petugas penolong persalinan pada ibu sehingga didapatkan peningkatan kualitas SDM yang kompeten disertai perbaikan sarana dan prasarana sesuai standar PONEK.

Pengembangan layanan maternitas dalam hal ini PONEK memerlukan SDM yang mempunyai legalitas, kemampuan serta penegetahuan yang sesuai dengan standar pelayanan PONEK. Maka dari itu diperlukan peltihan PONEK yang harus diikuti oleh tenaga medis dari Rumah Sakit Intan Husada yang diantaranya diikuti oleh dr speialis kandungan, dokter spesialis anak, dokter umum, bidan, perawat bayi, dan perawat IGD

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

- Meningkatkan Pelayanan Maternal dan Perinatal yang bermutu dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Rumah Sakit Intan Husada.

### 2. Tujuan Khusus

- Meningkatkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam kegiatan penataksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)
- Meningkatkan pengetahuan tim ponek
- Mencatat jumlah pasien melahirkan dan bayi baru lahir
- Melakukan pelayanan penatalaksanaan IMD dan edukasi
- Melakukan pelayanan penatalaksanaan ASI Eksklusif dan edukasi
- Melakukan pelayanan penatalaksanaan metode kangguru
- Melakukan pencatatan pasien yang di rujuk

## BAB II

### KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

#### A. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan

Kegiatan pokok dan rincian kegiatan adalah langkah-langkah kegiatan yang harus dilakukan sehingga tercapainya program kerja PONEK. Rencana total anggaran setahun yang akan diajukan.

Adapun kegiatan pokok dan rincian kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Cara Melaksanakan	Pelaksanaan	Sasaran
1.	Pelatihan tim PONEK	Merencanakan pelatihan yang dibutuhkan untuk tim ponek	PONEK	dalam tahap pencarian balai pelatihan	100%
			Konseling KB	Dalam tahap pencarian balai pelatihan	
			Asuhan Pasca Keguguran	Dalam tahap pencarian balai pelatihan	
			Penatalaksanaan pada bayi dengan sepsis	dalam tahap pencarian balai pelatihan	
2	Pencatatan jumlah pasien melahirkan dan bayi baru lahir	Pencatatan jumlah pasien melahirkan dan BBL	Pencatatan pasien ibu hamil dan bayi baru lahir dilakukan	Pelaporan jumlah pasien sesuai kriteria setiap unit dilakukan setiap	100%



			setiap hari dengan mengisi register dari masing-masing unit dan diisi kriteria ibu melahirkan, nafas, BBL	satu bulan sekali pada minggu pertama setiap bulannya dan dilakukan penginputan langsung ke aplikasi MPDN setiap ditemukan AKI dan AKB	
3	Penatalaksanaan IMD di VK	Penatalaksanaan IMD di VK	Penatalaksanaan IMD bagi pasien bersalin baik pervaginam ataupun SC dilakukan sesuai dengan panduan IMD yang telah disahkan direktur	Penatalaksanaan IMD baik di ruang VK ataupun di ruang Ok dilakukan steiap ada persalinan pervaginam ataupun SC dengan kriteria bayi dalam keadaan stabil tanpa ada kontra indikasi	100%
	IMD dan edukasi	Penatalaksanaan IMD di OK			
4	Penatalaksanaan ASI eksklusif dan edukasi	Penatalaksanaan ASI Eksklusif di lingkungan RS	Penatalaksanaan ASI Eksklusif di lingkungan RS dilakukan sesuai dengan panduan yang telah disahkan oleh Direktur Rumah Sakit	Pelaksanaan ASI Eksklusif di lingkungan rumah sakit	100%
5	Penatalaksanaan metode kangguru	Penatalaksanaan Metode Kangguru di Ruang Intensif Anak	Penatalaksanaan Metode Kangguru di Ruang Intensif Anak dilakukan sesuai dengan panduan yang telah disahkan oleh Direktur Rumah Sakit	Pelaksanaan metode kangguru di ruang intensif anak dilakukan sesuai instruksi dari DPJP yang terkait	100%
6	Evaluasi dan Pelaporan	Pelaporan dari setiap unit ke bagian Divisi	Proses pelaporan bulanan	Proses pelaporan bulanan	100%



		Keperawatan setiap bulannya	dilakukan setiap awal bulan	dilakukan setiap awal bulan	
		Membuat analisa data yang telah terkumpul oleh masing-masing unit	dilakukan oleh unit-unit terkait ke ketua PONEK, Pelayanan medis dan divisi keperawatan	dilakukan oleh unit-unit terkait ke ketua PONEK, Pelayanan medis dan divisi keperawatan	
		Membuat laporan 3 bulanan hasil kegiatan PONEK			
		Menyerahkan hasil laporan ke bidang pelayanan			
7	Angka keterlambatan operasi SC yang melebihi 30 menit	Pencatatan dan Pelaporan keterlambatan operasi SC dari Unit UGD	Pengumpulan data data dalam bentuk laporan dari Unit UGD	Pelaksanaan pelaporan bulanan dilakukan oleh Unit UGD ke Komite mutu yang ditujukan ke direktur dan laporan triwulan diteruskan ke PT RS Intan HUsada	100%
8	Angka keterlambatan penyediaan darah yang melebihi 30 menit	Pencatatan dan Pelaporan angka keterlambatan penyediaan darah yang melebihi 30 menit khusus untuk pasien PONEK dilakukan oleh Unit Laboratorium	Pengumpulan data data dalam bentuk laporan dari Unit Laboratorium	Pelaksanaan pelaporan bulanan dilakukan oleh Unit Laboratorium ke Komite mutu yang ditujukan ke direktur dan laporan triwulan diteruskan ke PT RS Intan HUsada	100%

## B. Sasaran

No	Kegiatan	Sasaran	Metode	Waktu	Penanggung Jawab
1	PONEK	Ketua Tim Ponek, dokter Spesialis anak, perawat, bidan	Dalam tahap pencarian balai pelatihan	Dalam tahap pencarian balai pelatihan	TIM PONEK, DIKLAT
	Konseling KB	Dokter dan Bidan	Dalam tahap pencarian balai pelatihan	Dalam tahap pencarian balai pelatihan	
	Asuhan pasca keguguran	Bidan	Dalam tahap pencarian balai pelatihan	Dalam tahap pencarian balai pelatihan	
	Penatalaksanaan pada bayi dengan sepsis	perawat unit kamar intensif anak	Dalam tahap pencarian balai pelatihan	Dalam tahap pencarian balai pelatihan	
2	Pelaporan hasil kegiatan PONEK	Tim PONEK	Hasil pencatatan kegiatan tiap unit	Awal bulan	Ketua PONEK, Sekretaris
3	Penatalaksanaan IMD dan Edukasi	Semua bayi baru lahir normal yang lahir di ruang VK dan OK	Melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi baru lahir setelah dilakukan penanganan awal pada bayi sehat	Setiap ada kelahiran baik di ruang VK ataupun OK	TIM PONEK
4	Penatalaksanaan ASI Eksklusif dan edukasi	Semua ibu melahirkan dan bayi di bawah 6 bulan yang ada di lingkungan Rumah Sakit Intan Husada	Menyediakan sarana dan prasarana untuk menunjang proses terlaksananya ASI Eksklusif seperti Pojok ASI yang ada	Setiap ada ibu yang melahirkan dan orang tua bayi di bawah 6 bulan yang dilakukan perawatn di RS	PJ ASI

			di poliklinik dan kamar intensif anak		
			Memberikan edukasi kepada ibu setiap ibu dan keluarga yang melahirkan di RS Intan Husada tentang pentingnya ASI Eksklusif bagi tumbuh kembang bayi		
5	Penatalaksanaan metode kangguru	Seluruh bayi lahir dengan berat badan rendah	Sesuai dengan panduan PMK yang telah di sah kan	intermitten (sewaktu-waktu) continue (terus menerus)	PJ PMK
6	b. Pembinaan jejaring rujukan	FKTP Sekabupaten Garut	Seminar	Disesuaikan dengan proposal	Pelayanan Medis dan Marketing Eksternal
7	Pencatatan pasien yang di rujuk	Seluruh pasien kebidanan yang dirujuk ke luar RS	Sesuai dengan alur SISROUTE	Setiap ada pasien yang membutuhkan rujukan ke RS lain	TIM PONEK
8	Evaluasi	Pelaporan hasil kegiatan yang dilakukan.	pelaporan hasil kegiatan selama 1 periode	1 bulan sekali	Ketua TIM PONEK, Sekretaris
9	Angka keterlambatan operasi SC yang melebihi 30 menit	Seluruh pasien yang dilakukan Operasi SC	Pencatatan dan pelaporan data	1 bulan sekali	Komite Mutu RS
10	Angka keterlambatan penyediaan darah yang melebihi 30	Seluruh pasien yang dilakukan Tranfusi	Pencatatan dan pelaporan data	1 bulan sekali	Komite Mutu RS



	menit				
--	-------	--	--	--	--

**C. Anggaran**

Anggaran kegiatan yang dimasukkan dalam program kerja tahunan merupakan perkiraan biaya langsung yang dibutuhkan untuk pelaksanaan kegiatan tersebut.

**D. Penjadwalan**

Jadwal kegiatan program kerja diatur sedemikian rupa dengan dikordinasikan dengan pihak terkait agar tidak tumpang tindih antara satu kegiatan dengan kegiatan lainnya. Jadwal kegiatan dibuat per bulan dalam satu tahun. Dalam setiap bulan kegiatan dijelaskan sasaran yang akan dicapai.



## **F. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan**

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan berdasarkan

1. Ketepatan waktu pelaksanaan
2. Pencapaian terhadap sasaran
3. Kesesuaian antara anggaran dan realisasi biaya
4. Kendala-kendala yang dihadapi

Pelaporan evaluasi kegiatan disusun dalam bentuk laporan kegiatan oleh Penanggungjawab kegiatan dan dikoordinasikan dengan unit terkait. Pelaporan paling lambat 1 (satu) minggu setelah selesai kegiatan. Laporan berisi tentang kegiatan berisi undangan, materi, daftar hadir, notulensi dan bukti kegiatan lain (dokumentasi foto)

## **BAB III**

### **PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI PROGRAM KERJA**

#### **A. Pencatatan**

Pencatatan kegiatan PONEK dilakukan setiap hari sesuai dengan kedatangan pasien mulai dari ruang UGD, ruang tindakan (VK dan OK) sampai ke ruang rawat inap bagi ibu dan unit intensif anak bagi bayi yang dilahirkan dan bayi dengan perawatan khusus.

#### **B. Pelaporan**

Proses pelaporan bulanan dilakukan setiap awal bulan dilakukan oleh unit-unit terkait ke ketua PONEK, Pelayanan medis dan divisi keperawatan

#### **C. Evaluasi**

##### **1. Evaluasi Proses**

Semua kegiatan program berjalan sesuai jadwal. Formulir monitoring/audit terisi sesuai jadwal.

##### **2. Evaluasi Hasil**

Hasil kegiatan program PONEK setiap 3 (tiga) bulan akan diberikan umpan balik oleh Direktur untuk dilakukan tindak lanjut oleh Ketua PONEK dan unit terkait.

RUMAH SAKIT  
Direktur,  


drg. Muhammad Hasan, MARS  
NIP. 21110183633