BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan *maternal* dan *neonatal* merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Pelayanan kesehatan neonatal dimulai sebelum bayi dilahirkan, melalui pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil. Pertumbuhan dan perkembangan bayi periode *neonatal* merupakan periode yang paling kritis karena dapat menyebabkan kesakitan dan kematian bayi.

Setiap tahun diperkirakan 4 juta bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan dan dua pertiganya meninggal pada minggu pertama. Penyebab utama kematian pada minggu pertama kehidupan adalah komplikasi kehamilan dan persalinan seperti asfiksia, sepsis dan komplikasi berat lahir rendah. Kurang lebih 98% kematian ini terjadi di negara berkembang dan sebagian besar kematian ini dapat dicegah dengan pencegahan dini dan pengobatan yang tepat.

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 angka kematian bayi sebesar 34 kematian/1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi ini sebanyak 47% meninggal pada masa *neonatal*, setiap lima menit terdapat satu neonatus yang meninggal. Adapun penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia, salah satunya asfiksia yaitu sebesar 27% yang merupakan penyebab ke-2 kematian bayi baru lahir setelah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Kematian bayi baru lahir lebih banyak disebabkan secara intrinsik dengan kesehatan ibu dan perawatan yang diterima sebelum, selama dan setelah persalinan. Demikian halnya dengan asfiksia bayi baru lahir pada umumnya disebabkan oleh manajamen persalinan yang tidak sesuai dengan standar dan kurangnya kesadaran ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, kurangnya asupan kalori dan nutrisi pada saat masa kehamilan juga dapat mengakibatkan terjadinya asfiksia. Hampir tiga per empat dari semua kematian bayi baru lahir dapat dicegah apabila ibu mendapatkan nutrisi yang cukup, pelayanan *antenatal* yang berkualitas, asuhan persalinan normal dan pelayanan kesehatan *neonatal* oleh tenaga kesehatan yang profesional. Untuk menurunkan kematian bayi baru lahir karena asfiksia, persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan keterampilan manajemen asfiksia pada bayi baru lahir karena kemampuan dan keterampilan ini digunakan setiap kali menolong persalinan.

Tingginya kasus kematian bayi akibat asfiksia salah satunya bisa diakibatkan karena kurangnya pengetahuan dan ketrampilan bidan dalam penanganan asfiksia pada bayi baru lahir. Untuk mengurangi angka kematian tersebut dibutuhkan pelayanan *antenatal* yang berkualitas, asuhan persalinan normal dan pelayanan kesehatan *neonatal* oleh bidan yang berkompeten terutama memiliki pengetahuan dan keterampilan manajemen asfiksia pada bayi baru lahir**.**

Angka kematian ibu maternal adalah jumlah kematian hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas.

Berdasarkan data jumlah persalinan di kamar bersalin RSUD dr Murjani pada tahun 2016. Persalinan fisiologis sebanyak 554 orang, dengan persalinan patologi 772 orang, dan persalinan tindakan 759 orang. Didapatkan pesentase kematian ibu pada tahun 2015 0,3%.

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang sangat penting untuk mengetahui gambaran tingkat permsalahan kesehatan masyarakat. Karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat tinggal orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial ekonomi orang tua si bayi. Faktor-faktor yang berkaitan dengan penyebab kematian bayi antara lain adalah infeksi dan berat bayi baru lahir rendah. Kondisi tersebut berkaitan erat dengan kondisi kehamilan, pertolongan persalinan yang aman, dan perawatan bayi baru lahir.

Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal merupakan suatu proses pelayanan perlindungan pada ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna untuk mendukung terlaksananya Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi. Untuk itu pelayanan yang diberikan harus menyelaraskan dengan program pemerintah yaitu untuk menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan kesehatan ibu.

Untuk dapat mencerminkan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal yang professional maka perlu dibuat Pedoman Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal sebagai proses untuk menilai terlaksananya Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal secara efektif dan efisien.

1.2. TUJUAN PEDOMAN

a. Umum

Meningkatkan Pelayanan Maternal dan Perinatal yang bermutu dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di RSUD dr Murjani Sampit, Kotim, Kalteng, serta di Indonesia

b. Khusus

1. Terlaksananya manajemen pelayanan maternal dan perinatal dari aspek administrasi dan manajemen, kompetensi SDM, fasilitas dan sarana serta prosedur pelayanan di RSUD dr Murjani Sampit

2. Terlaksananya sistem rujukan pelayanan maternal dan perinatal di RSUD dr Murjani Sampit.

3. Pembinaan dan pengawasan pelayanan maternal dan perinatal di RSUD dr Murjani Sampit.

1.3. RUANG LINGKUP PELAYANAN

Ruang Lingkup Pedoman Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal meliputi :

1. Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatus

2. Penyelenggaraan Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)

3. Penyelenggaraan Pelayanan Perinatal Risiko Tinggi (PERISTI)

4. Rawat gabung Ibu dan bayi

5. Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif

6. Metode Kangguru pada Bayi BBLR

7. Rumah Sakit Sayang Ibu & Bayi

8. Pelayanan Rujukan.

Pelayanan Maternal dan Neonatologi di rumah sakit Undata meliputi perawatan dan penanganan ibu hamil, melahirkan dan nifas serta bayi baru lahir di poliklinik, Instalasi Gawat Darurat (IGD), Ruang resusitasi neonatal, Ruang bersalin, Ruang rawat gabung dan ruang perinatologi rumah sakit.

1.4. BATASAN OPERASIONAL

1. Pelayanan Kesehatan Maternal Fisiologis

i. Pelayanan Kehamilan

ii. Pelayanan Persalinan normal dan Persalinan dengan tindakan operatif

2. Pelayanan Kesehatan Neonatal Fisiologis

i. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal (level I)

ii. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

iii. Penggunaan ASI eksklusif

iv. Imunisasi

3. Pelayanan Kesehatan Maternal Risiko Tinggi

i. Masa Antenatal

ii. Masa Intranatal

iii. Masa Postnatal

4. Pelayanan Kesehatan Neonatal Risiko Tinggi

i. Asuhan bayi baru lahir (Level II dan III)

5. Pelayanan Ginekologis

6. Perawatan Khusus / *High Care Unit* dan Transfusi Darah

7. Pelayanan Penunjang Medik

i. Pelayanan Darah

ii. Perawatan *Intermediate /* Intensif

iii. Pencitraan

1) Radiologi, Rontgen Thorax, USG Ibu dan Neonatal

2) CT-Scan

iv. Laboratorium bekerja sama dengan Laboratorium Pusat

v. TPNM (*Total Parenteral Nutrition and Medication*)

vi. Ruang BMHP (Bahan Medis Habis Pakai)

vii. Ruang Pencucian dan Penyimpanan alat steril yang sudah dibersihkan (CSSD)

viii.Pojok Laktasi

Definisi istilah :

1. **Maternal** adalah jangka waktu mulai dari hamil, bersalin, sampai masa nifas (42 hari setelah melahirkan).

2. **Perinatal** adalah jangka waktu dari masa konsepsi sampai 7 hari setelah lahir.

3. **Neonatal** adalah periode bayi baru lahir sampai usia 28 hari.

4. **Kematian maternal** adalah kematian seorang wanita hamil atau yang dalam 42 hari sesudah melahirkan, tidak pandang usia dan letak kehamilan, disebabkan atau berhubungan dengan kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan kecelakaan.

5. **Kematian perinatal** adalah kematian yang terjadi pada janin dalam kandungan mulai usia kehamilan 28 minggu sampai bayi baru lahir usia 0-7 hari.

6. **Kematian neonatal** adalah kematian yang tejadi pada bayi baru lahir (0-28 hari).

7. **Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)** adalah berat bayi lahir kurang dari 2500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai 24 jam pertama setelah lahir.

8. **Rumah sakit** adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

9. **PONEK** adalah Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif/RS 24 jam, memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan langsung tehadap ibu hamil/ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader, bidan dan puskesmas.

10. **ICU** adalah ruangan perawatan terpisah yang berada didalam rumah sakit, yang dikelola khusus untuk mengelola pasien sakit berat dan kritis dengan melibatkan tenaga yang terlatih khusus serta didukung dengan peralatan khusus.

11. **NICU** adalah ruangan perawatan terpisah yang berada dalam lingkunga rumah sakit yang dikelola khusus untuk merawat bayi sakit atau premature yang melibatkan tenaga yang terlatih khusus serta didukung dengan peralatan khusus.

1.5. LANDASAN HUKUM

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

3. Peraturan Pemerintah No 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 340/Menkes/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit.

5. Kepmenkes. RI No. 1045/Menkes/Per/ XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan.

6. Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Timur Nomor 2 Tahun 2009 tentang Perubahan Pertama Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Timur Nomor 18 Tahun 2008 Organisasi dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Kotawaringin Timur (Lembaran Daerah Kabupaten Kotawaringin Timur Nomor 14 tahun 2009);

7. Peraturan Bupati Kotawaringin Timur Nomor 53 Tahun 2009 tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit.

8. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 604/MENKES/SK/VII/2008 tentang Pedoman Pelayanan Maternal Perinatal pada Rumah Sakit Umum Kelas B, Kelas C dan Kelas D.

10. 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.

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

2.1. KUALIFIKASI SUMBER DAYA MANUSIA

Kualifikasi Petugas Rumah Sakit harus dapat menangani kasus rujukan yang tidak mampu ditangani oleh petugas kesehatan di tingkat pelayanan primer (dokter, bidan, perawat). Dan harus terus menerus meningkatkan kemampuan sehingga melakukan tindakan sesuai dengan standar dan kewenangannya untuk menyelesaikan kasus darurat. Penyelenggaraan Pelayana Kesehatan Maternal Dan Neonatal dilakukan oleh tiap disiplin dalam ruang lingkup praktik, lisensi, undang-undang dan peraturan yang berlaku atau sertifikasi.

**Tabel.1 Tenaga Dokter**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | Kualifikasi | Jumlah | Sertifikasi Yang Dimilki | | USG | PONEK/PELAYANAN KESEHATAN MATERNAL DAN NEONATAL |
| Resusitasi  Neonatus | Managemen  Laktasi |
| 1 | Dokter Umum | 8 | 0 | 0 |  | 1 |
| 2 | Dokter SpOG | 2 |  |  |  | 2 |
| 3 | Dokter Anak | 2 |  |  |  | 2 |
|  | Jumlah | 12 |  |  |  | 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Tabel.2 Kualifikasi tenaga keperawatan**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kualifikasi | Jumlah | Resusi tasi Neona tus | Manag e  men  Laktasi | Kegawatan  Neonatus | Perawatan metode kangguru | PONEK/ PELAYANA N  KESEHATAN MATERNAL DAN NEONATAL | APN |
| 1. | D4 Kebidanan | 2 |  | 1 | 3 |  | 1 | 2 |
| 2 | D3 Kebidanan | 37 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 9 |
| 3. | S1 Keperawatan | 2 |  |  |  |  | 1 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | D3 Keperawatan | 15 | 3 | 3 | 1 |  |  |
|  | Jumlah | 56 | 6 | 5 | 5 3 | 5 | 11 |

2.2. DISTRIBUSI KETENAGAAN

Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal dipimpin oleh dokter dan staf yang terdiri dari tenaga medis, tenaga dokter, bidan dan perawat yang berkualitas untuk menjamin dilaksanakannya pelayanan yang telah ditentukan, yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Ruang IGD Ponek : Penanggung Jawab adalah dokter spesialis kebidanan dan dokter spesialis anak yang bertugas pada hari tersebut, berkolaborasi dengan dokter umum dalam pelaporan kondisi pasien saat pertama kali kontak langsung dengan tenaga medis (bidan atau perawat) untuk therapy dan tindakan selanjutnya.

2. Ruang VK : Penanggung Jawab pasien adalah dokter spesialis kebidanan, berkolaborasi dengan bidan dalam melakukan tindakan serta pelaporan kondisi pasien untuk therapy dan tindakan selanjutnya.

3. Ruang Nifas (seruni) : Penanggung Jawab pasien adalah dokter spesialis kebidanan, berkolaborasi dengan bidan dalam melakukan tindakan serta pelaporan kondisi pasien untuk therapy dan tindakan selanjutnya.

4. Ruang Perinatologi : Penanggung Jawab pasien adalah dokter spesialis anak, berkolaborasi dengan perawat dalam melakukan tindakan serta pelaporan kondisi pasien untuk therapy dan tindakan selanjutnya.

5. Ruang OK Obgyn : Penanggung Jawab pasien adalah dokter spesialis kebidanan, berkolaborasi dengan dokter spesialis anestesi, dokter spesialis bedah serta bidan dan perawat dalam melakukan tindakan serta pelaporan kondisi pasien untuk therapy dan tindakan selanjutnya.

6. Ruang ICU : Penanggung Jawab pasien adalah dokter spesialis kebidanan dan dokter spesialis anak, berkolaborasi dengan dokter umum dan perawat dalam melakukan tindakan serta pelaporan kondisi pasien untuk therapy dan tindakan selanjutnya.

7. Ruang Ranap kelas VIP / VVIP (Cempaka) : Penanggung Jawab pasien adalah dokter spesialis kebidanan dan dokter spesialis anak , berkolaborasi dengan perawat dalam melakukan tindakan serta pelaporan kondisi pasien untuk therapy dan tindakan selanjutnya.

Penunjang lainnya

1. Laboratorium : Penanggung Jawab pasien adalah dokter spesialis kebidanan dan dokter spesialis anak, berkolaborasi dengan dokter PJ lab serta tenaga analis dalam menegakkan diagnose yang sesuai dengan hasil pemeriksaan lab kondisi pasien terbaru.

2. Radiologi : Penanggung Jawab pasien adalah dokter spesialis kebidanan dan dokter spesialis anak, berkolaborasi dengan dokter spesialis radiologi serta tenaga medis dalam menegakkan diagnose yang sesuai dengan hasil pemeriksaan radiologi kondisi pasien terbaru.

3. Bank Darah : Penanggung Jawab pasien adalah dokter spesialis kebidanan dan dokter spesialis anak, berkolaborasi dengan tenaga medis dalam upaya penyediaan transfusi yang sesuai dengan hasil pemeriksaan laboratorium kondisi pasien terbaru.

2.3. PENGATURAN JAGA / DINAS Jam dinas:

1. Dinas Pagi : 07.00 - 14.00

2. Dinas Siang : 14.00 - 20.00

3. Dinas Malam: 20.00 - 07.00

4. Dokter spesialis kebidanan dan kandungan siap 24 jam menangani kasus maternal (terjadwal).

5. Dokter spesialis anak siap 24 jam menangani kasus neonatal dan pediatrik (terjadwal).

6. Tenaga bidan dan perawat siap 24 jam melayani kasus maternal neonatal (terjadwal).

7. Tenaga medis lainnya siap 24 jam yang ikut berperan serta dan berkolaborasi dalam melayani kasus maternal neonatal (terjadwal)

BAB III

STANDAR FASILITAS

3.1. DENAH RUANG

(Ada pada lampiran).

Ruangan yang berhubungan dengan pelayanan obstetri neonatal emergency komprehensif

1. Ruang PONEK

2. Ruang Bersalin (VK)

3. Ruang Nifas kelas III s/d VVIP (Seruni)

4. Ruang Mawar (Pasien VIP)

5. Ruang Cempaka (Pasien VVIP)

6. Ruang Perinatologi

7. Ruang Bedah Obgyn

8. Ruang ICU

9. Pojok Laktasi

10. Ruang Imunisasi (Poli Anak)

11. Poli Kebidanan dan Kandungan

12. Ruang Gizi

13. Radiologi

14. Laboratorium

15. Bank Darah

3.2. STANDAR FASILITAS PONEK

1. Kriteria Umum Rumah Sakit PONEK.

- Ada dokter jaga yang terlatih di IGD untuk mengatasi kasus *emergency* baik secara umum maupun *emergency* obstetri neonatus.

- Dokter, bidan dan perawat telah mengikuti pelatihan tim PONEK di rumah sakit meliputi resusitasi neonatus, kegawat-daruratan obstetrik dan neonatus.

- Mempunyai Standar Operasional Prosedur penerimaan dan penanganan pasien kegawat-daruratan obstetrik dan neonatus.

- Kebijakan tidak ada uang muka bagi pasien kegawat-daruratan obstetrik dan neonatus.

- Mempunyai standar respon time di IGD selama 10 menit, di kamar bersalin kurang dari 30 menit, pelayanan darah kurang dari 1 jam.

- Tersedia kamar operasi yang siap (siaga 24 jam) untuk melakukan operasi, bila ada kasus *emergency* obstetrik atau umum.

- Tersedia kamar bersalin yang mampu menyiapkan operasi dalam waktu kurang dari 30 menit.

- Memiliki kru/petugas yang siap melakukan operasi atau melaksanakan tugas sewaktu- waktu, meskipun *on call.*

- Adanya dukungan semua pihak dalam tim pelayanan PONEK, antara lain dokter kebidanan, dokter anak, dokter/petugas anestesi, dokter penyakit dalam, dokter spesialis lain serta dokter umum, bidan dan perawat.- Tersedia pelayanan darah yang siap 24 jam.

- 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 tersedia.

- Perlengkapan

* semua perlengkapan harus bersih (bebas, debu, kotoran, bercak, cairan dll)
* permukaan metal harus bebas karat atau bercak
* semua perlengkapan harus kokoh (tidak ada bagian yang longgar atau tidak stabil)
* permukaan yang dicat harus utuh dan bebas dari goresan besar
* roda perlengkapan (jika ada) harus lengkap dan berfungsi baik
* instrumen yang siap digunakan harus disterilisasi
* semua perlengkapan listrik harus berfungsi baik (saklar, kabel dan steker menempel kokoh)

- Bahan

Semua bahan harus berkualitas tinggi dan jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan unit ini.

2. Kriteria Khusus

a. Prasarana dan sarana

Dalam rangka Program Menjaga Mutu pada penyelenggaraan PONEK diperlukan :

- Ruang rawat inap yang leluasa dan nyaman

- Ruang tindakan gawat darurat dengan instrumen dan bahan yang lengkap.

- Ruang pulih/observasi pasca tindakan.

- Protokol pelaksanaan dan uraian tugas pelayanan termasuk koordinasi internal

b. Kriteria umum ruangan :

1. Sruktur Fisik

- Lantai dari porselin

- Dinding di cat dengan bahan yang bisa dicuci

2. Kebersihan

- Cat dan lantai berwarna terang sehingga kotoran dapat terlihat dengan mudah.

- Ruang bersih dan bebas debu, kotoran, sampah atau limbah rumah sakit.

- Hal tersebut berlaku pula untuk lantai, mebel, perlengkapan, instrumen, pintu, jendela, dinding, steker listrik dan langit-langit.

3. Pencahayaan

- Pencahayaan terang dari cahaya alami atau listrik.

- Semua jendela diberi kawat nyamuk agar serangga tidak masuk.

- Listrik berfungsi baik, kabel dan steker tidak membahayakan dan semua lampu berfungsi baik dan kokoh.

- Tersedia peralatan gawat darurat.

- Ada cukup lampu untuk setiap neonatus

4. Ventilasi

- Ventilasi, termasuk jendela cukup jika dibandingkan dengan ukuran ruang.

- Kipas angin atau pendingin ruang harus berfungsi baik.

- Suhu ruangan harus dijaga 24-26ºC.

- Pendingin ruang harus dilengkapi filter (anti bakteri).

5. Pencucian tangan

- Wastafel harus dilengkapi dengan dispenser sabun atau desinfektan yang dikendalikan dengan siku atau kaki.

- Wastafel, kran dan dispenser harus dipasang pada ketinggian yang sesuai (dari lantai dan dinding).

- Tidak boleh ada saluran pembuangan air yang terbuka.

- Pasokan air panas harus cukup dan dilengkapi pemanas air yang dipasang kokoh di dinding, pipa ledeng sesuai dan tidak ada kawat terbuka.

- Harus ada handuk (kain bersih) atau tisu untuk mengeringkan tangan, diletakkan di sebelah wastafel.

c. Kriteria khusus ruangan

1. Area cuci tangan di ruang obstetrik dan neonatus

Di ruang dengan lebih dari satu tempat tidur, jarak tempat tidur adalah 6 meter dengan wastafel.

2. Area resusitasi dan stabilisasi di Ruang Obstetri dan Neonatus/IGD

- Paling kecil, ruangan berukuran 6 meter dan ada di dalam Unit Perawatan Khusus

- Kamar PONEK di unit gawat darurat harus terpisah dari kamar gawat darurat lain.Sifat privasi ini penting untuk kebutuhan ibu bersalin dan bayi.

- Tujuan kamar ini ialah: memberikan pelayanan darurat untuk stabilisasi kondisi pasien, misalnya syok, henti jantung, hipotermi, asfiksia dan apabila perlu menolong darurat serta resusitasi.

- Perlu dilengkapi dengan meja resusitasi bayi, dan inkubator.

- Kamar PONEK membutuhkan :

# ruang berukuran 15 m²

# berisi : lemari dan troli darurat

# tempat tidur bersalin serta tiang infus.

# incubator transport

# pemancar pemanas

# meja, kursi

# aliran udara bersih dan sejuk

# pencahayaan

# lampu sorot dan lampu darurat

# mesin isap

# defibrillator

# oksigen dan tabungnya atau berasal dari sumber dinding ( outlet)

# lemari isi : perlengkapan persalinan, vakum, forceps, kuret, obat/infus

# alat resusitasi dewasa dan bayi

# wastafel dengan air mengalir dan antiseptic

# alat komunikasi dan telepon ke kamar bersalin

# nurse station dan lemari rekam medik

# USG mobile

# Sarana pendukung, meliputi : toilet, kamar tunggu keluarga, kamar persiapan peralatan (linen dan instrument), kamar kerja kotor, kamar jaga, ruang sterilisator dan jalur ke ruang bersalin/kamar operasi terletak saling berdekatan dan merupakan bagian dari unit gawat darurat.

3. Ruangan Maternal.

a. Kamar Bersalin.

- Lokasi berdekatan dengan kamar operasi dan IGD

- Luas minimal : 6 m² per orang. Berarti bagi 1 pasien, 1 penunggu dan 2 penolong diperlukan 4x4m²=16 m².

- Paling kecil, ruangan berukuran 12 m² (6 m² untuk masing-masing pasien).

- Harus ada tempat untuk isolasi ibu di tempat terpisah.

- Tiap ibu bersalin harus punya privasi agar keluarga dapat hadir.

- Ruangan bersalin tidak boleh merupakan tempat lalu lalang orang.

- Bila kamar operasi juga ada dalam lokasi yang sama,upayakan tidak ada keharusan melintas pada ruang bersalin.

- Minimal 2 kamar bersalin terdapat pada setiap rumah sakit umum.

- Kamar bersalin terletak sangat dekat dengan kamar neonatal, untuk memudahkan transport bayi dengan komplikasi ke ruang rawat.

- Idealnya sebuah ruang bersalin merupakan unit ter-integrasi : kala 1, kala 2 dan kala 3 yang berarti setiap pasien diperlakukan utuh sampai kala 4 bagi ibu bersama bayinya secara privasi.Bila tidak memungkinkan, maka diperlukan dua kamar kala 1 dan sebuah kamar kala 2.

- Kamar bersalin harus dekat dengan ruang jaga perawat (nurse station agar memudahkan pengawasan ketat setelah pasien partus sebelum dibawa ke ruang rawat (post partum).Selanjutnya bila diperlukan operasi, pasien akan dibawa ke kamar operasi yang berdekatan dengan kamar bersalin.

- Harus ada kamar mandi-toilet berhubungan kamar bersalin

- Ruang post partum harus cukup luas,

- Ruang tersebut terpisah dari fasilitas : toilet, kloset, lemari.

- Pada ruang dengan banyak tempat tidur, jarak antar tempat tidur minimum 1 m s.d 2 m dan antara dinding 1 m.

- Jumlah tempat tidur per ruangan maksimal 4.

- Tiap ruangan harus mempunyai jendela sehingga cahaya dan udara cukup.

- Harus ada fasilitas untuk cuci tangan pada tiap ruangan.

- Tiap pasien harus punya akses ke kamar mandi privasi (tanpa ke koridor)

- Ruang perawat (nurse station) berisi meja, telepon, lemari berisi perlengkapan darurat atau obat

b. Pojok Laktasi

Terdapat ruangan yang berisi meja, kursi, wastafel.

c. Ruang Operasi Obgyn

- Instalasi kamar operasi diperlukan untuk tindakan operasi seksio sesaria dan laparatomi.

- Disediakan unit komunikasi dengan kamar bersalin. Di dalam kamar operasi tersedia: pemancar panas dan perlengkapan resusitasi dewasa dan bayi.

- Kamar pulih ialah ruangan bagi pasien pasca bedah berisi: meja, kursi, perawat, lemari obat, mesin pemantau tensi/nadi oksigen dan sebagainya, tempat rekam medic, troli darurat.

- Pengawasan langsung dari meja perawat ke tempat pasien.

- Fasilitas pelayanan berikut untuk unit operasi :

1. Nurse station yang juga berfungsi sebagai tempat pengawas lalu lintas orang.

2. Ruang kerja kotor yang terpisah dari ruang kerja bersih ruang ini berfungsi membereskan alat dan kain kotor, tempat cuci wastafel besar untuk cuci tangan dan fasilitas air panas atau dingin, ada meja kerja dan kursi kursi,troli.

3. Saluran pembuangan kotoran atau cairan.

4. Ruang tunggu keluarga

5. Kamar sterilisasi yang berhubungan dengan kamar operasi. Ada autoklaf besar berguna bila darurat.

6. Kamar obat berisi lemari dan meja untuk distribusi obat.

7. Ruang cuci tangan (scrub) sekurangnya untuk 2 orang terdapat di depan kamar operasi atau kamar bersalin.Wastafel itu dirancang agar tidak membuat basah lantai.Air cuci tangan haruslah steril.

8. Ruang kerja bersih .Ruang ini berisi meja dan lemari berisi linen, baju dan perlengkapan opersi.Juga terdapat troli pembawa linen.

9. Kamar ganti

4. Ruangan penunjang harus disediakan seperti :

i. Ruang perawat/bidan

ii. Kantor perawat

iii. Ruang rekam medik

iv. Toilet staf

v. Ruang loker staf/perawat

vi. Ruang rapat/konferensi

vii. Ruang keluarga pasien

viii. Ruang cuci

ix. Ruang persiapan diperlukan bila ada kegiatan persiapan alat/bahan

x. Gudang peralatan

xi. Ruang linen bersih

5. Unit tranfusi darh (Bank Darah) 24 jam

6. Laboratorium 24 jam

7. Radiologi

d. Peralatan Esensial

Tabel Peralatan Maternal Esensial

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS PERALATAN** | **JUMLAH** |
| 1 | Kotak Resusitasi  - Ambubag dan sungkup  - Laringoskop dewasa berfungsi baik  - Laringoskop bayi  - Selang reservoir oksigen  - Alat suntik,1, 2 ½, 3 ½, 5, 10, 20 cc  - Infus set  - Obat-obatan : cairan infuse RL, adrenalin, atropine, Na Cl, MgSO4 40%,sodium bikarbonat,dexamethason.  - Stilet  - Alat endotrakeal ukuran 2 1/2, 3, 3 ½ | 1 buah  1 buah  1 buah  1 buah  1 buah  1 buah  [@](mailto:@1)1 buah  1 buah  [@](mailto:@1)1 buah |
| 2 | Incubator | 4 |
| 3 | Infant warmer | 1 |
| 4 | Ekstraktor vakum | 2 |
| 5 | Forceps naegele | - |
| 6 | Monitor denyut jantung/pernapasan | 1 |
| 7 | Pompa vakum listrik | - |
| 8 | AVM (A spirasi Vakum Manual) | 2 |
| 9 | Foetal dopler | 2 |
| 10 | Set section sesaria | 3 |

Tabel Peralatan Maternal Esensial

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Peralatan** | **Jumlah** |
| 1 | Infant warmer  1 (satu) unit di Instalasi Kamar Operasi | 1 |
| 2 | Pulse oxymeter neonates | 1 |
| 3 | Terapi sinar | 3 |
| 4 | Syringe pump | 1 |
| 5 | Tabung oksigen (mobile) | 1 |
| 6 | Lampu tindakan | 1 |

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

4.1. PELAYANAN RAWAT JALAN

Tata Laksana pelayanan perinatal resiko tinggi dalam ruang lingkup pelayanan rawat jalan terkait dengan kegiatan terprogram dari instalasi rawat jalan yaitu dalam pelayanan di Poli Kebidanan dan Kandungan. Poliklinik Anak yang terjadwal setiap hari kerja Senin sampai dengan Sabtu jam 07.30 sampai dengan jam 12.00.

Kegiatan Pelayanan Rawat Jalan adalah :

1. Poliklinik Anak

a. Imunisasi

Layanan imunisasi di poliklinik anak meliputi program imunisasi Wajib dan imunisasi yang dianjurkan.Pelaksanaan imunisasi di atas dilakukan setiap hari kerja jam 07.30 sampai dengan 12.00 WIB kecuali Campak dan BCG hanya dilakukan setiap hari Rabu.

b. Pemeriksaan rutin bayi baru lahir dan perawatan tali pusat

Pemeriksaan rutin bayi baru lahir dilakukan setiap hari kerja pukul 07.30 sampai dengan 12.00 WIB oleh dokter spesialis anak meliputi penimbangan berat badan, pemeriksaan kondisi umum dan fisik, pemantauan pemberian ASI dan kemampuan minum bayi.

Pada saat perawatan tali pusat, dilakukan juga pemeriksaan tanda-tanda adanya infeksi tali pusat, serta edukasi mengenai cara perawatan tali pusat yang benar kepada orang tua.

Dalam pemantauan pada bayi kurang bulan dilakukan pemantauan secara berkala terhadap pertumbuhan dan perkembangan apakah sudah dapat tumbuh kejar pada kronologis pertumbuhannya, komplikasi atau gangguan perkembangan yang mungkin terjadi.

2. Poliklinik Kebidanan dan Kandungan.

a. Pelayanan pasien di poliklinik kebidanan dan kandungan dilakukan oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan setiap hari kerja 07.30 sampai dengan 12.00 meliputi:

- Perawatan masa hamil yang meliputi kondisi kandungan.Pada kasus tertentu dapat dilakukan pemeriksaan laboratorium dan USG.

- Perawatan masa nifas bagi ibu post partum, meliputi pencatatan keluhan, pemeriksaan fisik, perawatan luka episiotomi atau luka post operasi.

- Senam hamil diadakan bagi ibu hamil trimester II dan III yang diizinkan mengikuti senam hamil oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Senam hamil dilaksanakan setiap hari Selasa (awal bulan) pukul 09.00 WIB di ruang aula Bougenville oleh bidan.

- Dalam pelayanan pasien di poliklinik ini dilakukan juga deteksi dini kehamilan yang mempunyai resiko tinggi serta penatalaksanaannya bahkan pencegahan komplikasi lebih lanjut dengan intervensi pengobatan yang diperlukan, dilakukan pencatatan serta perencanaan dalam proses persalinan untuk resiko tinggi

b. Pelayanan KB.

- sasaran : setiap pasangan suami istri usia produktif, untuk mengatur kehamilan

- jenis pelayanan kontrasepsi : IUD, pil KB, implan atau susuk, suntik, kondom, MOW

c. Kandungan.

- Pelayanan pemeriksaan wanita dengan gangguan ginekologis, misalnya mioma, kista uteri, endometriosis

4.2. Pelayanan Rawat Inap.

Pelayanan rawat inap terkait secara fungsional dengan instalasi rawat inap dengan pintu masuk baik dari poliklinik maupun rawat darurat dengan kasus-kasus kehamilan patologis yang persalinan yang direncanakan maupun kasus-kasus rujukan dengan kondisi gawat darurat. Pelayanan rawat inap ada pada lantai 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr Murjani dengan kapasitas 45 tempat tidur, dan untuk neonatus yang lahir di Rumah Sakit Umum Daerah dr Murjani terdapat 12 box bayi, 5 inkubator, 5 Infant Warmer, 5 COPPIS.

1. Klasifikasi Penyakit.

Berbagai klasifikasi kasus yang dapat menjadi bagian dalam pelayanan perinatal resiko tinggi adalah:

Kasus terkait dengan kehamilan ibu:

- Kehamilan normal

- Pelayanan Kesehatan Maternal dengan masalah yaitu:

# syok

# perdarahan pada kehamilan muda

# perdarahan pada kehamilan lanjut dan persalinan

# perdarahan pasca persalinan

# nyeri kepala, gangguan penglihatan, kejang dan atau koma, tekanan darah tinggi

# persalinan lama

# malpresentasi dan malposisi

# demam dalam kehamilan dan persalinan

# demam pasca persalinan

# nyeri perut pada kehamilan muda, pada kehamilan lanjut dan persalinan

# gerak janin tidak dirasakan

# ketuban pecah dini

# gawat janin dalam persalinan

Kasus yang terkait dengan kesehatan neonatus:

i. Neonatus normal

ii. Neonatus bermasalah :

- asfiksia neonatorum

- tetanus neonatorum

- sepsis

- traumalahir

- sindroma gangguan pernapasan

- bayi berat lahir rendah

- kelainan kongenital

- ikterus neonatorum

- bayi lahir dengan ibu bermasalah : infeksi hepatitis B, diabetus melitus dan ibu dengan TBC

2. Penyelesaian dan pengembalian Rekam Medis

Data Rekam Medis yang berkaitan dengan pelayanan perinatal resiko tinggi disesuaikan dengan segala persyaratan dan ketentuan dari instalasi rekam medis baik dalam hal pengisian, waktu penyelasaian kelengkapan serta pengembalian data.Pengisian rekam medis sesuai dengan ketentuan rekam medis dan pengembalian rekam medis 2x 24 jam.

4.3 Sistem Rujukan.

1. Pengertian Rujukan

Sistem Rujukan merupakan penyelenggaraan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik vertikal maupun horizontal, maupun struktural dan fungsional terhadap kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan.Kegiatan rujukan mencakup:

a. Rujukan Pasien

Rujukan pasien internal adalah rujukan antar spesialis dalam satu rumah sakit.

Rujukan eksternal adalah rujukan antar spesialis keluar rumah sakit dengan mengikuti sistem rujukan yang ada

b. Rujukan ilmu pengetahuan dan teknologi, termasuk peningkatan kemampuan tenaga kesehatan (dana, alat dan sarana).

c. Rujukan Manajemen

Dapat berupa permintaan kepada unit yang lebih mampu atau bantuan kepada unit yang kurang mampu untuk menyelesaikan suatu masalah tertentu yang tidak dapat diatasi sendiri.

2. Sistem pelayanan rujukan maternal dan perinatal di RSUD dr Murjani

Bila pasien maternal dan perinatal tidak dapat ditangani sendiri segera rujuk ke sarana kesehatan yang lebih lengkap fasilitas dan tenaga kesehatannya. Harus ada koordinasi, mudah sehingga tidak merugikan pasien. Mudah, cepat dan tepat adalah yang utama. Rujukan internal rumah sakit berpedoman kepada prosedur rujukan di dalam rumah sakit dan mekanisme kerja di bagian /instalasi Anak, Obstetri, dan Ginekologi. Rujukan eksternal mengikuti mekanisme rujukan sesuai jenjang pelayanan.

Persiapan Rujukan Pasien ke jenjang pelayanan yang lebih tinggi:

- Menyiapkan petugas yang terlatih untuk mendampingi pasien

- Memberi penjelasan kepada pihak keluarga alasan pasien di rujuk ke rumah sakit lain.

- Memberi penjelasan kepada pasien dan keluarganya bahwa segala tindakan yang dilakukan adalah untuk menyelamatkan ibu dan bayinya.

- Pada saat merujuk pasien harus disertakan surat rujukan dan resume medik pasien meliputi: riwayat penyakit, penilaian kondisi pasien yang dibuat saat kasus diterima perujuk, tindakan atau pengobatan yang telah diberikan dan keterangan lain yang perlu atau ditemukan sehubungan dengan kondisi pasien.

- Proses pelaksanaan rujukan harus mendapat persetujuan dari dokter dan keluarga

Rumah Sakit sebagai penerima rujukan:

- Memberi penjelasan kepada pasien dan keluarganya bahwa segala tindakan yang dilakukan adalah untuk menyelamatkan ibu dan bayinya.

- Persiapan pihak keluarga untuk memberikan darah jika dibutuhkan

- Pasien/keluarga diberi penjelasan mengenai tindakan/perawatan yang akan dilaksanakan.

BAB V

LOGISTIK

5.1. Pengadaan Barang Operasional.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA BARANG** | **MERK / TYPE** | **JUMLAH** |
| 1 | Radiant Warmer (Penghangat bayi,  mobile tanpa meja resusitasi) | Fisher & paykel  Health Care | 1 unit |
| 2 | Forcep Naegle |  | 1 unit |
| 3 | Aspirasi Vaccum Manual |  | 1 unit |
| 4 | Cup Vaccum bahan silicon | Medela Sile Cup | 1 unit |
| 5 | Tromol besar | Stainless | 1 buah |
| 6 | Gynaecological Chair | Karixa / model KA  08-01A | 1 unit |
| 7 | Set partus dalam bak tanggung | Stainless | 1 set |
| 8 | CTG | Biocare / AGIS FM-  801 | 1 unit |
| 9 | Instrumen troli rak 2 tingkat | Deit 161 | 1 buah |
| 10 | Resusitator / 08ABC0 4477 | Bluecross neonatal | 1 buah |
| 11 | Infant Radiant Warmer | BN – 100 (channel  MED) | 1 unit |
| 12 | Regulator oksigen | One med, Avico | 4 buah |
| 13 | Suction Pressure | VP-450 (atom suction  pressure) | 1 unit |
| 14 | Oksigen transport |  | 1 unit |
| 15 | Ranjang partus | Matras hitam, besi  putih | 2 unit |
| 16 | Bak instumen besar | Stainless | 2 buah |
| 17 | USG portable | Chison 600 m | 1 unit |
| 18 | UPS untuk alat USG | In-force | 1 unit |
| 19 | Stetoskop dewasa | ABN classic | 2 buah |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 20 | Meja troli 1 rak untuk alat CTG &  tindakan | Stainless | 2 unit |
| 21 | Kuret set |  | 1 set |
| 22 | Timbangan bayi | GEA medical | 1 buah |
| 23 | Sterilisator 2 pintu (ion + panas) | Elitech | 1 unit |
| 24 | Tabung o2 besar |  | 3 buah |
| 25 | Tabung o2 kecil |  | 1 buah |
| 26 | Oksigen konsentrat (OSD) | Devil biss health care | 1 unit |
| 27 | Bak ionstrumen super besar | meiden | 2 buah |
| 28 | Kom tertutup diameter 16 cm | steinless | 2 buah |
| 29 | bengkok | steinless | 2 buah |
| 30 | Tempat korentang | steinless | 1 buah |
| 31 | Syring pump | b.braun | 1 unit |
| 32 | Gynaecologi bed.remote | 34106E | 1 Unit |
| 33 | Box bayi( baby Basket) | 33609 stainless | 4 unit |
| 34 | Set partus lengkap (bak kecil) | stainless | 2 set |
| 35 | Blood warmer | Reg.0004/6 barkey | 1 buah |
| 36 | doppler | Bistos Hi –Bebe  002/3 | 1buah |
| 37 | Tensi meter standing/tiang | riester | 1 unit |
| 38 | Troly meja untuk alat partus | Stenliss lokal | 1 buah |
| 39 | Tiang infus | IBS steinless kaki  nhitam | 2 buah |
| 40 | Examination lamp | Heine/germany HL  5000 | 1 buah |
| 41 | Gunting perban | Tajimaco ss japan | 1 buah |

20

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 42 | Gunting perban | Renz germany  stainless | 1 buah |
| 43 | Tiang infus | GEA Medical | 5 buah |
| 44 | Tromol | Meiden no. 18 cm | 1 buah |
| 45 | Tromol | Meiden no. 21 cm | 1 buah |
| 46 | Cup vacuum silicon warna putih | Ref: BE 0070 | 1 buah |
| 47 | Set partus lengkap ( kecil) |  | 3 set |
| 48 | Head Box GEA Medical | Size M dan L | 2 buah |
| 49 | Vacum Assist delivery System | Mitivac REF 10057 | 5 buah |
| 50 | Timbangan dewasa | One Med | 1 buah |
| 51 | Bengkok besar | One Med | 2 buah |
| 52 | Bed Side monitor | Mediana | 1 unit |
| 53 | Bed Side monitor | Hunt Leig | 1 unit |
| 54 | CTG | Philips Avalon FM 30 | 1 unit |
| 55 | Set perdarahan ( dlm bak instrument  besar)   * Speculum sim * Penjepit portio besar * Penjepit kasa besar * Tang abortus * Klem anatomis bengkok panjang * Sonde uterus * Busi * Sendok kuret * Kristeller spekulla set | Stainless set (S,M,L) | 3 set  3 buah  3 buah  1buah  1 buah  1 buah  3 buah  3 buah  5 buah  1 Set |
| 56 | Bed partus | paramound | 6 Unit |
| 57 | Fetal Doppler | HI Bebe S | 1 unit |
| 58 | Infan warmer APF AB 1212 SN |  | 1 unit |

21

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 049 AB 189 005 th 2017 |  |  | |
| 59 | Vacuum Extrator ventrosa  Obstetika 110 Ag MAX CE 0051 |  | 1unit | |
| SET PEMERIKSAAN GYNECOLOC | | | | |
| 1 | Spekulum cocor bebek kecil |  | | 2 buah |
| 2 | Spekulum cocor bebek besar |  | | 2 buah |
| 3 | Cotton swab f cps bozemon  douglas,CVD, Rudolf |  | | 1buah |
| 4 | Sponge hold FCPS,STR,SERR  Rudolf |  | | 1buah |
| 5 | Polyp + Dressing FCPS Gross  Maier, STR |  | | 1buah |
| ALAT BUKAN SET | | | | |
| 1 | Bak instrument tanggung |  | | 1buah |
| 1 | Klem chirurgis | Smic | | 1buah |
| 2 | Klem anatomis bengkok | Yamaco | | 3buah |
| 3 | Pinset cirurgis | Renz 2, Yamaco 1 | | 3 buah |
| 4 | Klem anatomis | Solinoen Germany,  jz03GR | | 1 buah |
| 5 | Pinset anatomis | Renz | | 2 buah |
| 7 | Nald voeder besar | Meiden zapan | | 1 buah |
| 8 | Nald voeder kecil | Renz | | 1 buah |
| 9 | Gunting tajam | Tajimaco | | 2 buah |
| 10 | Pinset chirurgis | Onemed 2, renz 1,  germany 2 | | 5 buah |
| 11 | Klem bengkok | Renz | | 3 buah |
| 12 | Gunting tajam kecil | Yamaco 1, renz 1 | | 2 buah |

22

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 13 | Klem chirrurgis | Renz 3, meiden japan 1 | 4 buah |
| 14 | Setengah kocher | Renz | 1 buah |
| 15 | Cateter metal | Renz 3, germany 2,  meiden 1 | 6 buah |
| 16 | Gunting bengkok tajam | Renz | 1 buah |
| 17 | Klem anatomis besar | Germany | 5 buah |
| 18 | Nald voeder besar | Meiden japan | 1 buah |
| 19 | Klem anatomis kecil | Germany | 4 buah |
| 20 | Nald voeder sedang | Renz | 1 buah |
| ALAT TULIS KANTOR (ATK) | | | |
| 1 | Rak map | Plastik | 3 buah |
| 2 | Map jepit | Plastik | 9 buah |
| 3 | Penggaris besi | Besi | 1 buah |
| 4 | Gunting | Plastik tangkai biru  muda | 1 buah |
| 5 | Cutter | Orange | 1 buah |
| 6 | Stempel ponek + bak | Karet campuran | 1 buah |
| 7 | kalkulator | Citizen | 1 buah |
| **NO** | **NAMA BARANG** | **BAHAN** | **JUMLAH** |
| 1 | Lemari alat bed side monitor | Kayu | 1 buah |
| 2 | Ranjang pasien | Stainless | 3 set |
| 3 | Matras / kasur pasien | Busa bebungkus perlak | 3 buah |
| 4 | Lemari alat kesehatan | Alumunium + kaca | 1 set |
| 5 | Lemari alat linen | Alumunium + kaca | 1 set |

23

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 6 | Kursi plastik | Plastik warna hijau  bundar | 4 buah |
| 7 | Meja untuk tv | Kayu roda 4 | 1 buah |
| 8 | Tirai pasien / sampiran type 36102 | Stainless / max room  devider | 3 buah |
| 9 | Lemari kecil untuk alat sterilisator | Kayu | 1 set |
| 10 | Jam dinding | Starlet | 1 buah |
| 11 | Kulkas kecil | Sanyo | 1 buah |
| 12 | Tangga / undakan kecil | Kayu lokal | 2 buah |
| 13 | Ember besar untuk linen 2 untuk  klorin | Plastik hitam | 3 buah |
| 14 | Ember tanggung tutup | Plastik merah muda | 1 buah |
| 15 | Bak persegi untuk cuci alat | Plastik biru dan merah  muda | 2 buah |
| 16 | Telepon antar ruangan | Plastik | 1 buah |
| 17 | Telepon flexi |  | 1 buah |
| 18 | Tong sampah medis (besar) | Plastik kuning | 2 buah |
| 19 | Dispenser miyako | Plastik 0005 / 6 | 1 buah |
| 20 | Lemari untuk stok BHP | Alumunium + kaca 4  pintu | 3 set |
| 21 | Loker perawat 6 tingkat | Besi | 1 set |
| 22 | Kursi plastik tanpa sandaran | Plastik merah | 2 buah |
| 23 | Meja kerja setengah biro | OGGI bahan harbot | 1 set |
| 24 | Kursi kerja warna hijau | Indachi, bahan  campuran | 4 buah |
| 25 | Tangga pasien ukuran besar | Kayu | 2 buah |
| 26 | Tangga pasien ukuran tanggung | Kayu | 1 buah |
| 27 | Komputer untuk billing |  | 1 buah |

24

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 28 | AC 2 PK | Panasonic | 1 buah |
| LINEN | | | |
| 1 | Celemek | Plastik warna coklat tua | 2 buah |
| 2 | Gorden penyekat ruangan   Ukuran 150 x 150 cm   Ukuran 150 x 140 cm   Ukuran 150 x 110 cm   Ukuran 150 x 80 cm | Kain warna hijau lebih muda | 6 lembar  3 lembar  1 lembar  1 lembar |
|  |  |  |  |
| **NO** | **NAMA BARANG** | **BAHAN** | **JUMLAH** |
| 3 | Gorden penyekat ruangan   Ukuran 150 x 210 cm   Ukuran 150 x 150 cm   Ukuran 150 x 90 cm | Kain warna hijau lebih tua | 4 lembar  10 lembar  10 lembar |
| 4 | Bantal berbungkus coklat tua | Dacron + lapis perlak | 5 buah |
| 5 | Sprei | Katun warna cream | 25 lembar |
| 6 | Stik laken | Katun warna cream | 25 lembar |
| 7 | Sarung bantal | Katun warna cream | 25 lembar |
| 8 | Perlak pasien | Coklat tua | 10 buah |
| 9 | Celemek | Plastik biru tua | 2 buah |
| 10 | Handuk sapu tangan | Handuk putih 20 x 20  cm | 4 buah |
| 11 | Waslap | Handuk putih | 4 buah |
| 12 | Handuk tanggung | Gambar boneka | 2 buah |

25

5.2. Pengadaan Investasi.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | USULAN INVESTASI | ANGGARAN INVESTASI | | | KELOMPOK INVESTASI | | | KET |
| TAHUN 2018 | | |
| SAT | JUM | ESTIMASI | LEVEL  OF REVENUE | LEVEL  OF SERVICE | MINIMAL REQUIREMENT |
| HARGA |
| 1 | PHOTO THERAPY | Unit | 1 | 50 juta | √ | √ | √ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

BAB VI KESELAMATAN PASIEN

6. 1. Definisi.

Keselamatan pasien (patient safety) rumah sakit adalah suatu system dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman.

6. 2. Tujuan.

- Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit

- Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat

- Menurunnya kejadian tidak diharapakan (KTD) di RS

- Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan

6. 3. Standar Patient Safety

Standar keselamatan pasien (patient safety) untuk pelayanan instalasi rawat inap ibu dan anak:

1. Ketepatan Identitas

Target 100%.Label identitas tidak tepat apabila:tidak terpasang,salah pasang,salah penulisan nama,salah penulisan gelar (Tn/Ny/An), salah jenis kelamin,salah alamat.

2. Terpasang gelang identitas pasien rawat inap.

Target 100% pasien yang masuk ke rawat inap terpasang gelang identitas pasien.

3. Pelaksanaan SBAR

Target 100% konsul ke dokter via telpon menggunakan metode SBAR.

4. Ketepatan penyampaian hasil pemeriksaan penunjang.

Target 100%.Yang dimaksud tidak tepat apabila: salah ketik hasil,mengetik terbalik dengan hasil lain,hasil tidak terketik,salah identitas.

5. Ketepatan pemberian obat.

Target 100%.Yang dimaksud tidak tepat apabila: salah obat,salah jumlah,salah jenis,kurang/kelebihan dosis,salah rute pemberian,salah identitas pada etiket,salah pasien.

6. Ketepatan tranfusi

Target 100%.Yang dimaksud tidak tepat apabila:salah identitas pada permintaan,salah tulis jenis produk darah,salah pasien.

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

7.1. Pengertian

Keselamatan kerja merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat kerja / aktifitas karyawan lebih aman. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan pribadi ataupun rumah sakit.

7.2. Tujuan

a. Terciptanya budaya keselamatan kerja di RSUD dr Murjani

b. Mencegah dan mengurangi kecelakaan.

c. Memperoleh keserasian antara tenaga kerja, alat kerja, lingkungan, cara dan proses kerjanya.

d. Menyesuaikan dan menyempurnakan pengamanan pada pekerjaan yang bahaya kecelakaannya menjadi bertambah tinggi.

7.3. Tata Laksana Keselamatan Karyawan

a. Setiap petugas medis maupun non medis menjalankan prinsip pencegahan infeksi, yaitu :

o Menganggap bahwa pasien maupun dirinya sendiri dapat menularkan infeksi

o Menggunakan alat pelindung (sarung tangan, kacamata, sepatu boot/alas kaki tertutup, celemek, masker dll) terutama bila terdapat kontak dengan spesimen pasien yaitu: urin, darah, muntah, sekret, dll

o Melakukan perasat yang aman bagi petugas maupun pasien, sesuai prosedur yang ada, mis: memasang kateter, menyuntik, menjahit luka, memasang infus, dll

o Mencuci tangan dengan sabun antiseptik sebelum dan sesudah menangani pasien b. Terdapat tempat sampah infeksius dan non infeksius

c. Mengelola alat dengan mengindahkan prinsip sterilitas yaitu:

o Dekontaminasi dengan larutan klorin

o Pencucian dengan sabun

o Pengeringan

d. Menggunakan baju kerja yang bersih

e. Melakukan upaya-upaya medis yang tepat dalam menangani kasus :

o HIV / AIDS (sesuai prinsip pencegahan infeksi).

o Flu burung

Kewaspadaan standar karyawan / petugas ICU dalam menghadapi penderita dengan dugaan flu burung adalah :

* Cuci tangan

Cuci tangan dilakukan dibawah air mengalir dengan menggunakan sikat selama ± 5 menit, yaitu dengan menyikat selruh telapak tangan maupun punggung tangan.

* Hal ini dilakukan sebelum dan sesudah memeriksa penderita.
* Memakai masker N95 atau minimal masker badan
* Menggunakan pelindung wajah / kaca mata goggle (bila diperlukan)
* Menggunakan apron / gaun pelindung
* Menggunakan sarung tangan
* Menggunakan pelindung kaki (sepatu boot)

o Hepatitis B / C (sesuai prinsip pencegahan infeksi)

BAB VIII PENGENDALIAN MUTU

8.1. Persalinan Dan Perinatologi (Kecuali Rumah Sakit Khusus Di Luar Rumah Sakit Ibu Dan Anak)

1. Pemberi Pelayanan Persalinan Normal

|  |  |
| --- | --- |
| Judul | Pemberi Pelayanan Persalinan Normal |
| Dimensi mutu | Kompetensi teknis |
| Tujuan | Tersedianya Pelayanan persalinan normal oleh tenaga yang kompeten |
| Definisi  operasional | Pemberi Pelayanan persalinan normal adalah dokter Sp.OG, dokter umum terlatih (asuhan persalinan normal) dan bidan |
| Frekuensi  pengumpulan data | 1 bulan |
| Periode analisis | 3 bulan |
| Numerator | Jenis tenaga yang memberikan persalinan normal |
| Denominator | Tidak ada |
| Sumber data | Kepegawaian, SMF Kebidanan |
| Standar | Dokter Sp.OG, Dokter umum, dan bidan |
| Penanggung jawab | Kepala SMF Kebidanan |

2. Pemberi Pelayanan Persalinan Dengan Penyulit

|  |  |
| --- | --- |
| Judul | Pemberi Pelayanan Persalinan Dengan Penyulit |
| Dimensi mutu | Kompetensi tehnis |
| Tujuan | Tersedianya Pelayanan persalinan dengan penyulit oleh tenaga yang kompeten |
| Definisi  operasional | Pemberi Pelayanan persalinan dengan penyulit adalah Tim PONEK yang  terdiri dari dokter Sp.OG, dengan dokter umum, bidan dan perawat yang terlatih)  Penyulit dalam persalinan antara lain meliputi partus lama, ketuban pecah dini, kelainan letak janin, berat badan janin diperkirakan kurang dari 2500 gr, kelainan panggul, perdarahan ante partum, eklampsia dan preeklampia berat, talipusat menumbung |
| Frekuensi  pengumpulan data | 1 bulan |
| Periode analisis | 3 bulan |
| Numerator | Tersedianya tim dokter SpOG, dokter umum, bidan dan perawat terlatih |
| Denominator | Tidak ada |
| Sumber data | Kepegawaian, rekam medis, SMF Kebidanan |
| Standar | Tersedia |
| Penanggung jawab | Kepala SMF Kebidanan |

3. Pemberi Pelayanan Persalinan Dengan Tindakan Operasi

|  |  |
| --- | --- |
| Judul | Pemberi Pelayanan Persalinan Dengan Tindakan Operasi |
| Dimensi mutu | Kompetensi tehnis |
| Tujuan | Tersedianya Pelayanan persalinan dengan tindakan operasi oleh tenaga yang kompeten |
| Definisi  operasional | Pemberi Pelayanan persalinan dengan tindakan operasi adalah dokter Sp.OG, dokter spesialis anak, dokter spesialis anastesi. |
| Frekuensi  pengumpulan data | 1 bulan |
| Periode analisis | 3 bulan |
| Numerator | Jenis tenaga yang memberikan pertolongan persalinan dengan tindakan operatif |
| Denominator | Tidak ada |
| Sumber data | Kepegawaian, rekam medis, SMF Kebidanan |
| Standar | Tim yang terdiri dari dokter Sp.OG, dokter spesialis anak, dokter spesialis anastesi. |
| Penanggung jawab | Kepala SMF Kebidanan |

4. Kemampuan Menangani BBLR 1500 Gr – 2500 Gr

|  |  |
| --- | --- |
| Judul | Kemampuan Menangani BBLR 1500 Gr – 2500 Gr |
| Dimensi mutu | Efektifitas dan keselamatan |
| Tujuan | Tergambarnya kemampuan rumah sakit dalam menangani BBLR |
| Definisi  operasional | BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan 1500 gr – 2500 gr |
| Frekuensi  pengumpulan data | 1 bulan |
| Periode analisis | 3 bulan |
| Numerator | Jumlah BBLR 1500 gr – 2500 gr yang berhasil ditangani |
| Denominator | Jumlah seluruh BBLR 1500 gr – 2500 gr yang ditangani |
| Sumber data | Rekam medis |
| Standar | 100 % |
| Penanggung jawab | Komite medik/ komite mutu |

5. Pertolongan Persalinan Normal

|  |  |
| --- | --- |
| Judul | Pertolongan persalinan normal |
| Dimensi mutu | Efektifitas, keselamatan dan efisiensi |
| Tujuan | Tergambarnya pertolongan persalinan di rumah sakit yang sesuai dengan indikasi dan efisien |
| Definisi  operasional | Seksio cesaria adalah tindakan persalinan melalui pembedahan abdominal baik elektif maupun emergensi. |
| Frekuensi  pengumpulan data | 1 bulan |
| Periode analisis | 3 bulan |
| Numerator | Proses pertolongan persalinan normal |
| Denominator | Tidak ada |
| Sumber data | Rekam medis, observasi |
| Standar | Sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) |
| Penanggung jawab | Ketua SMF Kebidanan |

6. Pertolongan Persalinan Melalui Seksio Cesaria

|  |  |
| --- | --- |
| Judul | Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria |
| Dimensi mutu | Efektifitas, keselamatan dan efisiensi |
| Tujuan | Tergambarnya pertolongan persalinan di rumah sakit yang sesuai dengan  indikasi dan efisien |
| Definisi  operasional | Seksio cesaria adalah tindakan persalinan melalui pembedahan abdominal baik elektif maupun emergensi. |
| Frekuensi  pengumpulan data | 1 bulan |
| Periode analisis | 3 bulan |
| Numerator | Jumlah persalinan dengan seksio cesaria dalam 1 bulan |
| Denominator | Jumlah seluruh persalinan dalam 1 bulan |
| Sumber data | Rekam medis |
| Standar | ≤20 % |
| Penanggung jawab | Komite mutu |

7. Pelayanan Kontrasepsi Mantap Yang Dilakukan Oleh Tenaga Kompeten

|  |  |
| --- | --- |
| Judul | Pelayanan kontrasepsi mantap yang dilakukan oleh tenaga kompeten |
| Dimensi mutu | Kompetensi tehnis, keselamatan |
| Tujuan | Tergambarnya profesionalisme dalam pelayanan kontrasepsi mantap |
| Definisi  operasional | Kontrasepsi mantap adalah vasektomi dan tubektomi. Tenaga yang kompeten adalah dokter spesialis Kebidanan dan Kandungan, dokter spesialis bedah, dan dokter umum yang terlatih. |

|  |  |
| --- | --- |
| Frekuensi  pengumpulan data | 1 bulan |
| Periode analisis | 3 bulan |
| Numerator | Jumlah kumulatif peserta KB kontrasepsi mantap yang ditangani oleh tenaga yang kompeten dalam satu bulan |
| Denominator | Jumlah seluruh peserta KB kontrasepsi mantap dalam satu bulan |
| Sumber data | Survei |
| Standar | 100 % |
| Penanggung jawab | Ketua komite mutu/tim mutu |

8. Pelayanan Konseling Pada Akseptor Kontrasepsi Mantap

|  |  |
| --- | --- |
| Judul | Pelayanan konseling pada akseptor kontrasepsi mantap |
| Dimensi mutu | Kompetensi tehnis, keselamatan |
| Tujuan | Tergambarnya profesionalisme dalam pelayanan kontrasepsi mantap |
| Definisi  operasional | Kontrasepsi mantap adalah vasektomi dan tubektomi. Konseling dilakukan minimal oleh tenaga bidan terlatih |
| Frekuensi  pengumpulan data | 1 bulan |
| Periode analisis | 3 bulan |
| Numerator | Jumlah kumulatif peserta KB kontrasepsi mantap yang mendapat konseling oleh tenaga bidan terlaih dalam satu bulan |
| Denominator | Jumlah seluruh peserta KB kontrasepsi mantap dalam satu bulan |
| Sumber data | Survei |
| Standar | 100 % |
| Penanggung jawab | Ketua komite mutu/tim mutu |

9. Kejadian Kematian Ibu Karena Persalinan

|  |  |
| --- | --- |
| Judul | Kejadian Kematian Ibu Karena Persalinan |
| Dimensi mutu | Keselamatan |
| Tujuan | Mengetahui mutu pelayanan rumah sakit terhadap pelayanan kasus persalinan |

|  |  |
| --- | --- |
| Definisi  operasional | Kematian ibu melahirkan yang disebabkan karena pendarahan, pre-eklamsia, eklampsia, dan sepsis.  **Pendarahan** adalah pendarahan yang terjadi pada saat kehamilan semua skala persalinan dan nifas.  Pre-eklampsia dan eklampsia mulai terjadi pada kehamilan tri mester kedua, pre-eklampsia dan elampsia merupakan kumpulan dari dua dari tiga tanda, yaitu :   * Tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan diastolik > 110 mmHg * Protein uria > 5 gr/24 jam 3+/4+ pada pemeriksaan kualitatif * Oedem tungkai   **Eklampsia** adalah tanda pre eklampsi yang disertai dengan kejang dan atau penurunan kesadaran.  **Sepsis** adalah tanda yang terjadi akibat penanganan aborsi, persalinan dan nifas yang tidak ditangani dengan tepat oleh pasien atau penolong. |
| Frekuensi  pengumpulan data | Tiap bulan |
| Periode analisis | Tiap tiga bulan |
| Numerator | Jumlah kematian pasien persalinan karena pendarahan, pre- eklampsia/eklampsia, sepsis (masing-masing penyebab) |
| Denominator | Jumlah pasien-pasien persalinan dengan pendarahan, pre- eklampsia/eklampsia dan sepsis |
| Sumber data | Rekam medis Rumah Sakit |
| Standar | **Pendarahan ≤1 %, pre-eklampsia ≤30%, Sepsis ≤ 0,2 %** |
| Penanggung jawab | Komite medik |

10. Kepuasan Pelanggan

|  |  |
| --- | --- |
| Judul | Kepuasan Pelanggan |
| Dimensi mutu | Kenyamanan |
| Tujuan | Tergambarnya persepsi pasien terhadap mutu pelayanan persalinan |
| Definisi  operasional | Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan persalinan |
| Frekuensi  pengumpulan data | 1 bulan |
| Periode analisis | 3 bulan |
| Numerator | Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen) |
| Denominator | Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50) |
| Sumber data | Survei |
| Standar | ≥80 % |
| Penanggung jawab | Ketua komite mutu/tim mutu |

BAB IX

PENUTUP

Perawatan perinatal tidak dapat dipisahkandengan riwayat kehamilan seorang ibu, sedangkan angka kematian maternal sendiri masih sangat tinggi yang banyak disebabkan karena perdarahan , infeksi dan hipertensi.Oleh sebab itu peningkatan kualitas dari pelayanan obstetric dari pusat rujukan adalah sangat penting.Rumah Sakit Umum Daerah dr Murjani sebagai tempat pelayanan yang terkait secara khusus dalam pelayanan perinatal resiko tinggi berperan juga untuk meningkatkan kualitas pelayanannya dalam keikutsertaan untuk menurunkan angka kematian maternal neonatal.

Telah disusun suatu Pedoman Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal sebagai acuan untuk melaksanakan dan mengelola pelayanan kesehatan maternal neonatal di ruang lingkup Rumah Sakit Umum Daerah dr Murjani

.

Ditetapkan di : Sampit

Pada Tanggal : 02 Januari 2018

**Direktur**

**dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp.Rad**

Pembina Utama Muda

NIP. 19621121 199610 1 001