Lampiran Kebijakan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit

Nomor : /KPTS/RSUD-DM/V/2018

Tanggal : 02 JANUARI 2018

PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT dr. MURJANI SAMPIT

NOMOR : /KPTS/RSUD-DM/V/2018

TENTANG

PEDOMAN PELAYANAN PERINATAL RISIKO TINGGI

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. MURJANI SAMPIT

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian bayi baru lahir umumnya dapat dihindari penyebabnya seperti Bayi Berat Badan Lahir Rendah (40%), asfiksia (24,6%) dan infeksi (sekitar 10,5%). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh keterlambatan pengambilan keputusan, merujuk dan mengobati. Sedangkan kematian ibu umumnya disebabkan oleh perdarahan, infeksi, preeklamsi/eklamsi, persalinan macet, dan abortus. Mengingat kematian bayi mempunyai hubungan erat dengan mutu penanganan ibu, maka proses persalinan dan perawatan bayi harus dilakukan dalam sistem terpadu di tingkat nasional dan regional.

Angka kematian bayi dan ibu melahirkan merupakan indikator status kesehatan. Pelayanan kesehatan neonatus meliputi asuhan neonatus normal merupakan pelayanan neonatus dasar, dan bayi risiko rendah,asuhan neonatus dengan tingkat ketergantungan tinggi merupakan pelayanan terhadap bayi sakit yang memerlukan dukungan kehidupan terus menerus dalm jangka panjang. Untuk memberikan pelayanan neonatal dan maternal yang optimal perlu adanya suatu pedoman pelayanan maternal dan neonatal di unit perinatal risiko tinggi

B. Tujuan Pedoman

1. Tujuan Umum

Sebagai acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di sarana kesehatan dalam upaya penurunan angka kematian neonatal dan maternal

1. Tujuan Khusus

Sebagai acuan untuk :

1. Merencanakan pelayanan maternal dan neonatal sesuai standar
2. Mengorganisasikan pelayanan neonatal dan maternal
3. Melaksanakan pelayanan neonatal dan maternal sesuai standar
4. Membina pelayanan neonatal dan maternal sesuai standar
5. Mengendalikan mutu pelayanan neonatal dan maternal sesuai standar

C. Ruang Lingkup Pelayanan

Ruang Lingkup pelayanan di unit pelayanan perinatal risiko tinggi

1. Pelayanan Kesehatan Maternal

* Pelayanan Persalinan Normal
* Pelayanan Nifas
* Perdarahan pada kehamilan muda / abortus
* Kehamilan Ektopik Terganggu ( KET )
* Hipertensi, Preeklamsi / Eklamsi
* Perdarahan masa kehamilan
* Persalinan dengan parut uterus
* Gawat janin dalam persalinan
* Pelayanan terhadap syok
* Ketuban Pecah Dini
* Persalinan macet
* Seksio Sesarea
* Episiotomi
* Malpresentasi dan malposisi
* Distosia Bahu
* Plasenta manual
* Perbaikan robekan dinding uterus
* Reposisi Intesio Uteri
* Histerektomi
* Masa nifas
* Demam paska persalinan
* Keluarga Berencana ( MOW )

1. Pelayanan kesehatan Neonatal

Pelayanan dan asuhan untuk kasus perinatologi diberikan pada bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari

* Hiperbilirubinemia
* Asfiksia
* Trauma kelahiran
* Hipoglikemia
* Kejang neonatal
* Sepsis Neonatal
* Gangguan Pernafasan
* Renjatan ( shock )
* Aspirasi mekonium
* Inisiasi Menyusui Dini ( IMD )
* Kangaroo Mother Care ( KMC )
* Resusitasi Neonatus
* Penyakit Membran Hyalin
* Pemberian minum pada bayi risiko tinggi
* Pemberian cairan parenteral
* Kelainan Bawaan

D. Batasan Operasional

1. Pelayanan Maternal

Pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil dan melahirkan

1. Pelayanan Neonatal

Batasan Operasional pelayanan Neonatus yang diberikan di Ruang Perinatologi RSUD dr. Murjani Sampit didasarkan pada 3 (tiga) level, yaitu :

1. Pelayanan keperawatan Neonatus Level I

Yaitu Perawatan Neonatus sehat, Pelayanan Neonatus Dasar dan bayi beresiko rendah yang memerlukan Asuhan Keperawatan Dasar minimal, dimana perawatan bayi utamanya dilakukan oleh ibu .

Kriteria bayi baru lahir normal sehat :

1. Persalinan normal / tindakan tanpa komplikasi
2. Nilai APGAR 5 menit > 7
3. Berat Lahir 2500 – 4000 gram
4. Usia kehamilan 37 – 41 minggu
5. Tanpa kelainan kongenital
6. Tanpa resiko penyakit

Rawat gabung / rawat bersama ibunya sampai pulang

1. Pelayanan Keperawatan Neonatus Level II

Yaitu Perawatan Neonatus khusus/perawatan bayi sakit sedang dan diharapkan pulih secara cepat yang memerlukan observasi dan pengobatan yang memiliki asuhan keperawatan normal

Kriteria :

1. BBLR < 1000 gram tanpa komplikasi
2. BBL > 4000 gram / makrosomia
3. Gangguan nafas ringan sedang
4. Infeksi Lokal / infeksi ringan sedang
5. Kelainan bawaan ringan sampai sedang yang bukan keadaan gawat
6. Penyakit komplikasi lain tanpa memerlukan perawatan intensive

Rawat diruang Perinatologi

1. Pelayanan Keperawatan Neonatus Level III

Yaitu perawatan intensive neonatus yang memerlukan pengawasan yang terus menerus dari perawat, Dokter dan dukungan fasilitas berteknologi tinggi

Kriteria :

1. Berat Badan Lahir Amat Sangat Rendah ( BBLASR ) / < 1000 gram
2. Nilai APGAR 5 – 10 menit < 3
3. Gangguan nafas berat
4. Infeksi berat
5. Meningitis
6. Kejang Neonatus
7. Kelainan bawaan ringan dengan gawat darurat
8. Bayi baru lahir dengan komplikasi yang memerlukan ventilasi mekanik

Dirujuk ke RS yang lebih tinggi

E. Landasan Hukum

1. Undang – undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia KMK Nomor : 604/Menkes/SK/VII/2008 tentang Pedoman Pelayanan Maternal Perinatal Pada Rumah Sakit Umum kelas B, Kelas C dan Kelas D
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/Per/XI/2006
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 436/93 tentang berlakunya standar pelayanan Rumah Sakit dan standar pelayanan medis
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1192/Menkes/SK/XII/2008 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit milik pemerintah

Kabupaten Kotawaringin Timur Propinsi Kalimantan Tengah

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jabatan | Spesifikasi Pendidikan | Kompetensi |
| 1 | Kepala Instalasi | Dokter Spesialis Anak / Obsgyn | Resusitasi Neonatus, Manajemen laktasi,Kegawatan Maternal dan Neonatal |
| 2 | Penanggungjawab Kamar Bayi | D3 Keperawatan | Resusitasi Neonatus, PPGD, BLS |
| 3 | Penanggungjawab Kamar Bersalin | D3 Kebidanan | PONEK, APN, BLS, Manajemen Laktasi |
| 4 | Dokter Spesialis Anak | Dokter Spesialis Anak | Resusitasi Neonatus, Manajemen Laktasi, Kegawatan Neonatus, PONEK |
| 5 | Dokter Spesialis Obsgyn | Dokter Spesialis Obsgyn | Resusitasi Neonatus, Manajemen Laktasi, Kegawatan Maternal, PONEK |
| 6 | Pelaksana Kamar Bayi | D3 Keperawatan / S1 Keperawatan / S1 Keperawatan Ners | Resusitasi Neonatus, BTCLS, BLS, PONEK, PICU NICU Update, SHK, NICU-PICU |
| 7 | Pelaksana Kamar Bersalin | D4 Kebidanan / D3 Kebidanan | Resusitasi Neonatus, Manajemen Laktasi, Kegawatan Maternal, Asuhan Persalinan, Manajemen BBLR, PONEK, NICU, PPGDON, BTCLS, BLS |

B. Distribusi Ketenagaan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jabatan | Spesifikasi Pendidikan | Jumlah |
| 1 | Kepala Instalasi | Dokter Spesialis Anak / Obsgyn | 1/1 |
| 2 | Penanggung jawab Kamar Bayi | D3 Keperawatan | 1 |
| 3 | Penanggung jawab Kamar Bersalin | D3 Kebidanan | 1 |
| 4 | Dokter Spesialis Anak | Dokter Spesialis Anak | 2 |
| 5 | Dokter Spesialis Obsgyn | Dokter Spesialis Obsgyn | 2 |
| 6 | Pelaksana Kamar Bayi | D3 Keperawatan  S1 Keperawatan  S1 Keperawatan Ners | 15  1  1 |
| 7 | Pelaksana Kamar Bersalin | D3 Kebidanan  D4 Kebidanan | 37  2 |

C. Pengaturan Jaga

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Jabatan | Spesifikasi pendidikan |
| 1 | Kepala Instalasi | Jaga Pagi |
| 2 | Penanggung jawab Kamar Bayi | Jaga pagi |
| 3 | Penanggung jawab Kamar Bersalin | Jaga Pagi |
| 4 | Pelaksana di ruang Kamar Bayi | Jaga Pagi, Siang, Malam |
| 5 | Pelaksana di ruang Kamar Bersalin | Jaga pagi, Siang, Malam |
| 6 | Dokter Spesialis Anak | 1. dr. Fransiska, Sp.A   Rawat inap dari IGD : hari Senin, Rabu, Jum’at   1. dr. Nina Lestari, Sp.A   Rawat inap dari IGD : hari Selasa, Kamis, Sabtu |
| 6 | Dokter Spesialis Obsgyn | 1. dr. Franky Sumarli, Sp.OG   Rawat inap dari IGD : hari Senin, Rabu, Jum’at   1. dr. Elva Yonathan, Sp.OG   Rawat inap dari IGD : hari Selasa, Kamis, Sabtu |

BAB III

STANDAR FASILITAS

1. DENAH RUANG
2. Denah Ruang Kamar Bersalin / Nifas

1. STANDAR FASILITAS
2. Fasilitas Gedung
3. Kamar Bayi :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | Nama  Ruangan | Fungsi | Besar  Ruangan/  luas | Kebutuhan  Fasilitas |
| 1 | Ruang  Perawatan Level I | Ruangan untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dasar minimal | 4 x 6 m ² | Boks bayi, Infant radian warmer, meja tindakan, stetoskop, termometer, wastafel |
| 2 | Ruang Perawatan  Level II | Ruangan untuk bayi sakit sedang dan diharapkan pulih cepat yang memerlukan observasi dan pengobatan yang memiliki asuhan keperawatan normal | 4 x 6 m² | Boks bayi, Infant warmer, meja tindakan, oksigen , standar infus, fototerapi, stetoskop, termometer |
| 3 | Ruang Perawatan  Level III | Ruang perawatan intensive neonatus yang memerlukan pengawasan yang terus menerus dari perawat, dokter dan dukungan fasilitas berteknologi tinggi | 6 x 6 m² | Inkubator, Infant warmer,CPAP, Monitor, Oximetri, stetoskop, termometer, fototerapy, Neopuff, siringe pump, infus pump, suction, headbox, Oksigen, standar infus, meja tindakan, troly emergency , timbangan, inkubator transport |
| 4 | Ruang Stasi Perawat *(Nurse Station )* | Ruangan untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian asuhan dan pelayanan keperawatan (pre dan post conference, pengatur jadwal), dokumentasi sampai dengan evaluasi pasien | 3 x 6 m² | Meja, kursi, lemari arsip, lemari obat, telepon/intercom alat monitoring untuk pemantauan terus menerus fungsi-fungsi vital pasien |
| 5 | Ruang Konsultasi | Ruang untuk melakukan konsultasi oleh profesi kesehatan kepada pasien dan keluarganya | 3 x 3 m² | Meja, kursi, lemari arsip, telepon/intercom, peralatan kantor lainnya |
| 6 | Depo susu | Untuk menyiapkan susu atau ASI | 3 x 2 m² | Kulkas ASI, Dispenser, meja, wastafel |
| 7 | Ruang pendidikan /  diskusi | Ruang tempat melaksanakan kegiatan pendidikan/diskusi | 3 x 4 m² | Meja, kursi , perangkat audio visual |
| 8 | Depo Obat | Ruang tempat penyimpanan obat | 3 x 2 m² | Kulkas obat, kulkas vaksin, loker obat kecil, meja, kursi, wastafel |
| 9 | Ruang kepala  instalasi rawat  Inap | Ruang tempat kepala ruangan melakukan manajemen asuhan dan pelayanan keperawatan diantaranya pembuatan program kerja dan pembinaan | 3 x 3 m² | Lemari, meja/kursi, sofa, komputer, printer dan peralatan kantor lainnya |
| 10 | Ruang Loker | Ruang ganti pakaian bagi petugas instalasi rawatinap | 3 x 3 m² | Loker, dilengkapi toilet (KM/WC) |
| 11 | Ruang Linen Bersih | Tempat penyimpanan bahan-bahan linen steril/bersih | 2 x 2 m² | lemari |
| 12 | Ruang Linen Kotor | Tempat untuk menyimpan bahan-bahan linen kotor yang telah digunakan di ruang inap sebelum dibawa ke ruang cuci atau *(Laundry)* | 2 x 2 m² | Bak penampungan linen kotor |
| 13 | Gudang kotor (spoolhock/Dirty Utility) | Fasilitas untuk membuang kotoran bekas pelayanan pasien khususnya yang berupa cairan, spoolhoeck berupa bak/ kloset yang dilengkapi dengan leher angsa (water seal) | 3 x 2 m² | Kloset leher angsa, keran air bersih |
| 14 | Depo alat steril | Ruang untuk alat – alat steril | 3 x 3 m² | Lemari |
| 15 | Dapur kecil (pantry) | Sebagai tempat untuk menyiapkan makanan dan minuman bagi petugas | 3 x 3 m² | Kursi, meja untuk makan, dan perlengkapan dapur lainnya |
| 16 | Ruang isolasi | Untuk perawatan bayi yang memerlukan isolasi/ menular | 3 x 4 m² | Oksigen, boks bayi, meja tindakan , tiang infus, termometer, stetoskop, meja tindakan, pen light |
| 17 | Ruang Laktasi | Untuk menyusui | 6 x 6 m² | Kursi menyusui, bed, oksigen, wastafel |
| 18 | Counter obat/ Farmasi | Ruangan untuk melayani obat-obat pasien rawat inap | 3 x 6 m² | Lemari obat, kulkas obat , telepon, meja, kursi |

1. Kamar VK

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama | Fungsi | Besar Ruangan/Luas | Kebutuhan Fasilitas |
| 1 | Perawatan post partum | Ruangan setelah partus/ bersalin | 6 x 6 m² | Bed pasien, wastafel, tiang infus, kamar mandi, WC |
| 2 | Ruang Partus Normal | Ruangan untuk pasien yang akan melahirkan normal | 6 x 6 m² | Bed pasien, wastafel, kamar mandi, WC |
| 3 | Ruang VK Komplikasi | Ruangan untuk pasian yang hamil komplikasi, persiapan untuk SC | 6 x 6 m² | Bed pasien, wastafel, kamar mandi, WC, inkubator tranport |
| 4 | Ruang Tindakan | Ruang untuk melakukan tindakan pasien berupa tindakan ringan | 6 x 6 m² | Lemari alat – alat medis, tiang infus |
| 5 | Ruang VK Private | Ruang untuk pertolongan pasien dengan partus normal | 6 x 6 m² | Bed partus, lampu sorot, tiang infus, suction, peralatan vakum, set partus, infant warmer, tiang infus, Doppler, oksigen, timbangan bayi,Termometer, tensimeter, stetoskop |
| 6 | Ruang Stasi Perawat *( Nurse Station )* | Ruangan untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian asuhan dan pelayanan keperawatan (pre dan post conference, pengatur jadwal), dokumentasi sampai dengan evaluasi pasien | 3 x 6 m² | Meja, kursi, lemari arsip, lemari obat, telepon/intercom alat monitoring untuk pemantauan terus menerus fungsi-fungsi vital pasien |
| 7 | Depo alat steril | Ruang untuk alat – alat steril | 3 x 3 m² | Lemari |
| 8 | Ruang Linen Bersih | Tempat penyimpanan bahan-bahan linen steril/bersih | 2 x 2 m² | lemari |
| 9 | Gudang kotor (spoolhock/Dirty Utility) | Fasilitas untuk membuang kotoran bekas pelayanan pasien khususnya yang berupa cairan, spoolhoeck berupa bak/ kloset yang dilengkapi dengan leher angsa (water seal) | 3 x 2 m² | Kloset leher angsa, keran air bersih |
| 10 | Ruang Linen Kotor | Tempat untuk menyimpan bahan-bahan linen kotor yang telah digunakan di ruang inap sebelum dibawa ke ruang cuci atau *(Laundry)* | 2 x 2 m² | Bak penampungan linen kotor |
| 11 | Ruang Loker | Ruang ganti pakaian bagi petugas instalasi rawatinap | 3 x 3 m² | Loker, dilengkapi toilet (KM/WC) |
| 12 | Dapur kecil (pantry) | Sebagai tempat untuk menyiapkan makanan dan minuman bagi petugas | 3 x 3 m² | Kursi, meja untuk makan, dan perlengkapan dapur lainnya |
| 13 | Ruang kepala  instalasi rawat  Inap | Ruang tempat kepala ruangan melakukan manajemen asuhan dan pelayanan keperawatan diantaranya pembuatan program kerja dan pembinaan | 3 x 3 m² | Lemari, meja/kursi, sofa, komputer, printer dan peralatan kantor lainnya |
| 14 | Administrasi | Ruangan untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi khusus pelayanan pasien | 2 x 2 m² | Meja, kursi, Lemari, telepon, komputer, monitor CCTV |

1. Kamar Nifas

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama | Fungsi | Luas Bangunan | Kebutuhan Fasilitas |
| 1 | Ruang Inap VVIP | Untuk Perawatan post partum kelas VVIP | 3 x 6 m² | Bed pasien, Bed penunggu, kulkas, TV, Dispenser, Wastafel, Kamar mandi/ WC,AC, lemari, kursi, tiang infus |
| 2 | Ruang Inap VIP | Untuk Perawatan posst partum kelas VIP | 3 x 6 m² | Bed Pasein, Bed penunggu, TV, kulkas, kamar mandi/ WC, AC, Wastafel, lemari, kursi, tiang infus |
| 3 | Ruang Inap Kelas I | Untuk perawatan post partum kelas I | 3 x 6 m² | Bed pasien, Lemari pasien, lemari, kursi, kamar  mandi/WC, wastafel, AC, tiang infus |
| 4 | Ruang Inap kelas II | Untuk perawatan post partum kelas II | 6 x 6 m² | Bed pasien, lemari,tiang infus, kipas angin, kamar mandi/ WC |
| 5 | Rawat inap kelas III | Untuk perawatan post partum kelas III | 6 x 6 m² | Bed pasien, lemari, tiang infus, kipas angin, kamar mandi/WC |
| 6 | Ruang Stasi Perawat *( Nurse Station )* | Ruangan untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian asuhan dan pelayanan keperawatan (pre dan post conference, pengatur jadwal), dokumentasi sampai dengan evaluasi pasien | 3 x 6 m² | Meja, kursi, lemari arsip, lemari obat, telepon/intercom alat monitoring untuk pemantauan terus menerus fungsi-fungsi vital pasien |
| 7 | Depo alat steril | Ruang untuk alat – alat steril | 3 x 3 m² | Lemari |
| 8 | Ruang Linen Bersih | Tempat penyimpanan bahan-bahan linen steril/bersih | 2 x 2 m² | lemari |
| 9 | Gudang kotor (spoolhock/Dirty Utility) | Fasilitas untuk membuang kotoran bekas pelayanan pasien khususnya yang berupa cairan, spoolhoeck berupa bak/ kloset yang dilengkapi dengan leher angsa (water seal) | 3 x 2 m² | Kloset leher angsa, keran air bersih |
| 10 | Ruang Linen Kotor | Tempat untuk menyimpan bahan-bahan linen kotor yang telah digunakan di ruang inap sebelum dibawa ke ruang cuci atau *(Laundry)* | 2 x 2 m² | Bak penampungan linen kotor |
| 11 | Ruang Loker | Ruang ganti pakaian bagi petugas instalasi rawatinap | 3 x 3 m² | Loker, dilengkapi toilet (KM/WC) |
| 12 | Dapur kecil (pantry) | Sebagai tempat untuk menyiapkan makanan dan minuman bagi petugas | 3 x 3 m² | Kursi, meja untuk makan, dan perlengkapan dapur lainnya |
| 13 | Ruang kepala  instalasi rawat  Inap | Ruang tempat kepala ruangan melakukan manajemen asuhan dan pelayanan keperawatan diantaranya pembuatan program kerja dan pembinaan | 3 x 3 m² | Lemari, meja/kursi, sofa, komputer, printer dan peralatan kantor lainnya |
| 14 | Counter obat/ Farmasi | Ruangan untuk melayani obat-obat pasien rawat inap | 3 x 6 m² | Lemari obat, kulkas obat , telepon, meja, kursi |

1. Sarana dan Prasarana
2. Sarana Dan Prasarana

Unsur yang harus ada:

1. Akses langsung bagi pasien agar cepat dan mudah menuju ruang neonatus
2. Lokasi kamar bersalin berdekatan dengan ruang operasi
3. Lokasi ruang perinatal berdekatan dengan kamar bersalin dan ruang ibu nifas
4. Tersedia ruang penunggu pasien
5. Tata ruang perinatal :
6. Tersedia area bayi baru lahir normal
7. Tersedia ruang tindakan/IGD kedaruratan
8. Tersedia ruang Isolasi
9. Tersedia ruang khusus keperawatan neonatus
10. Tersedia ruang intensive keperawatan neonatus
11. Tersedia ruang menyusui
12. Tersedia ruang persiapan pembuatan susu formula/ ASI dan sterilisator
13. Tersedia ruang penyimpanan alat
14. Tersedia ruang pemeliharaan/ mencuci alat
15. Struktur Fisik
16. Spesifikasi Ruang
17. Setiap ruang harus tidak boleh kurang dari 15-20 meter
18. Lantai harus porselen atau plastik
19. Dinding harus di cat dengan bahan yang bisa dicuci atau dilapisi keramik
20. Kebersihan

Ruang harus bersih dan bebas debu, kotoran, sampah atau limbah Rumah Sakit

1. Pencahayaan
2. Ruangan harus terang dengan cahaya alam atau listrik
3. Semua jendela harus diberi kawat nyamuk agar serangga tidak dapat masuk
4. Listrik harus berfungsi baik, kabel dan steker listrik tidak membahayakan dan semua lampu berfungsi baik dan kokoh
5. Tersedia lampu darurat
6. Harus tersedia ada cukup lampu untuk setiap neonatus
7. Ventilasi
8. Ventilasi, termasuk jendela harus cukup
9. Suhu ruangan harus dijaga 24-26 derajat
10. Pendingin ruangan harus dilengkapi filter (sebaiknya anti bakteri)
11. Wastafel
12. Wastafel harus dilengkapi dengan dispenser sabun, atau desinfektan yang dikendalikan dengan siku atau kaki
13. Kran dan dispenser harus dipasang pada ketinggian yang sesuai dengan lantai dan dinding
14. Tidak boleh ada saluran air yang terbuka
15. Sikat dan tissu harus tersedia didekat wastafel
16. Pasokan air panas harus cukup dan dilengkapi pemanas air yang di pasang kokoh di dinding, pipa harus sesuai dan tidak ada kawat yang terbuka
17. Mebel dan Perlengkapan
18. Semua mebel harus ada dalam jumlah minimal yang tertulis dengan kondisinya
19. Mebel harus bersih dan bebas debu, kotoran, bercak, cairan dan lain-lainnya
20. Plastik atau kain harus utuh tidak boleh berlobang atu robek
21. Permukaan metal harus bebas karat atau bercak
22. Mebel harus kokoh tidak boleh ada yang longgar atau tidak stabil
23. Permukaan yang di cat harus utuh bebas dari goresan besar
24. Roda mebel harus lengkap dan berfungsi baik
25. Bahan – bahan

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

1. Obat-obatan

Semua obat – obatan harus tersedia dalam jumlah cukup untuk memenuhi kebutuhan unit.

1. Persyaratan Khusus
2. Perletakkan ruangannya secara keseluruhan perlu adanya hubungan antar ruang dengan skala prioritas yang diharuskan dekat dan sangat berhubungan/membutuhkan
3. Kecepatan bergerak merupakan salah satu kunci keberhasilan perancangan, sehingga blok unit sebaiknya sirkulasinya dibuat secara linen/lurus (memanjang)
4. Konsep Rawat Inap disarankan “ Rawat Inap Terpadu ( Integramated Care ) untuk meningkatkan efisiensi pemanfaatan ruang
5. Apabila ada ruang rawat inap tidak berada dilantai dasar , maka harus ada tangga landai ( Ramp ) atau lift khusus untuk mencapai ruangan tersebut
6. Bangunan Ruang Rawat Inap harus terletak pada tempat tenang (tidak bising), aman dan nyaman tetapi tetap memiliki kemudahan aksesibilitas dari sarana penunjang rawat inap
7. Sinar matahari pagi sedapat mungkin masuk ruangan
8. Alur petugas dan pengunjung dipisah
9. Masing-masing ruang rawat inap mempunyai ruang isolasi
10. Lantai harus kuat dan rata tidak berongga, bahan penutup lantai, mudah dibersihkan, bahan tidak mudah terbakar
11. Pertemuan dinding dengan lantai disarankan berbentuk lengkung agar memudahkan pembersih dan tidak menjadi tempatsarang debu/kotoran
12. Plafon harus rapat dan kuat, tidak rontok dan tidak menghasilkan debu/kotoran lain
13. Nurse Station perawat harus terletak dipusat blok yang dilayani agar perawat dapat mengawasi pasiennya secara efektif, maksimum melayani 24 tempat tidur

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

1. Admisi Pasien Rawat Inap Perinatal Risiko Tinggi

Pasien yang masuk rawat inap sebelum masuk ruangan oleh tenaga keperawatan harus dilakukan serah terima pasien meliputi :

1. Identitas pasien

Identitas pasien merupakan hal penting ditanyakan kepada petugas yang mengoperkan dan mengklarifikasi kebenarannya kepada pasien dan keluarga pasien itu sendiri, dengan tujuan memperoleh data awal dan sudah terjalin komunikasi antara petugas dan pasien/orang tua

1. General Consent

General Consent perlu dilihat dalam status pasien dan ditanyakan kepada petugas atas kelengkapan general consent, yaitu terdapat tanda tangan keluarga pasien sebagai penanggungjawab serta bersedia dengan peraturan serta pelayanan yang akan diberikan. General consent perlu juga diklarifikasi kepada pasien atau keluarga pasien atas penandatanganan yang sudah dilakukan oleh keluarga pasien.

1. Kelanjutan Therapy

Kelanjutan therapy yang harus kita perhatikan adalah therapy yang sudah diberikan dan terapy apa saja yang akan dilakukan pada saat operan dilakukan sehingga tidak memperburuk kondisi pasien saat masuk ruangan rawat inap

1. Edukasi yang sudah dilakukan

Tindakan edukasi dapat dilihat dalam status pasien atas edukasi yang sudah dilakukan oleh petugas sebelumnya dan dapat diklarifikasi kembali kepada petugas yang mengoperkannya. Dengan tujuan agar petugas dapat merencanakan kegiatan edukasi yang sifatnya pasien atau keluarga memahaminya

1. Analisa Keselamatan Pasien

Sebelum pasien masuk ruangan petugas diharuskan memeriksa gambaran umum pasien, dimulai dari fisik apakah ada kelemahan dari struktur anatomi sehingga resiko pasien jatuh dapat terhindarkan

1. Orientasi

Setiap pasien yang masuk rawat inap diharuskan mengenal kondisi ruangan, petugas yang bertanggungjawab pada saat jaga, staf yang bertugas dianjurkan mengorientasikan pasien atau keluarga pasien dengan menjelaskan tempat – tempat pasien yang mesti diketahui dalam rangka kebutuhan dasar pasien selama dirawat, seperti toilet, tempat cuci tangan, bel bila terjadi kedaruratan, dan alat yang terpasang pada pasien kegunaan dan hal yang harus dihindari

1. Asesmen Pasien Ulang

Setelah pasien tenang ditempat tidur maka petugas melakukan asesmen ulang dengan tujuan memahami pelayanan apa yang dicari oleh pasien, memilih pelayanan yang terbaik bagi pasien, menetapkan diagnosa awal, memahami responpasien terhadap pengobatan sebelumnya. Adapun persiapan dari petugas terdiri dari :

1. Alat pemeriksaan fisik ; stetoskop, penlight, refleks hammer, tensimeter, termometer dan yang lainnya
2. Status pasien / rekam medis terutama format asesmen berisi :
3. Identitas Pasien
4. Nomor Rekam Medik
5. Riwayat Penyakit
6. Pemeriksaan Fisik
7. Psikologis
8. Sosial
9. Ekonomi
10. Langkah – langkah yang harus dilakukan
11. Memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga
12. Lakukan komunikasi dengan dua arah, usahakan posisi petugas sejajar dengan pasien
13. Verifikasi ulang nama pasien, dan setiap penyampaian diawali dengan nama pasien tersebut
14. Lakukan dalam asesmen pasien dengan senyaman mungkin
15. Bila kasusnya pasien dengan gangguan rasa nyaman : nyeri usahakan komunikasi dengan penuh empati
16. Setiap pelaksanaan asesmen pada pasien status pasien dibawa dan langsung diisikan di depan pasien
17. Semua data hasil asesmen simpan dalam status pasien
18. Penegakan Diagnosa
19. Setelah data diperoleh berupa data subyektif dan data obyektif
20. Lakukan pemeriksaan penunjang diagnosis dengan merujuk ke laboratorium dan radiologi
21. Pemeriksaan laboratorium dan radiologi dilakukan sesuai dengan diagnosa awal
22. Setiap mengirim spesemen lakukan dengan prosedur yang berlaku
23. Untuk tenaga perawat dapat ditegakkan diagnosa asuhan dengan melihat respon pasien yang terjadi pada saat itu dan resiko terjadi pada waktu yang akan datang
24. Untuk tenaga gizi dapat dilihat pada panduan visite apoteker
25. Setelah data terkumpul, baik data hasil pemeriksaan bersifat subyetif maupun obyektif maka lakukan analisa sehingga diagnosa dapat ditegakkan
26. Perencanaan

Dalam melakukan perencanaan lakukan dengan pola : spesifik, mesureable, actual, realita dan time (SMART)

1. Medis
2. Perencanaan pemberian therapi lakukan dengan mengacu pada PPK
3. Setiap perencanaan asuhan dokumentasikan dalam clinical pathway
4. Catat pola dalam rekam medis yaitu catatan perkembangan yang terintergramasi
5. Catatan medis dalam bentuk SOAP (Subyektif, Obyektif, Asesmen dan planning)
6. Pengisian SOAP dilakukan setiap visite
7. Minimal visite 1x24 jam sehingga dapat diketahui dan dimonitor perkembangan pasien tersebut
8. Keperawatan
9. Perencanaan asuhan mengacu pada standar asuhan 10 penyakit terbanyak
10. Bila tidak tersedia dalam 10 penyakit terbanyak lakukan dengan melihat respon pasien
11. Perencanaan asuhan didokumentasikan pada rekam medik master perencanaan asuhan keperawatan sesuai diagnosa yang ditemukan
12. Perencanaan dibuat untuk 1x24 jam yang disusun oleh kepala Tim, atau tenaga keperawatan lain yang ditunjuk
13. Gizi
14. Perenanaan dibuat dalam lembaran catatan perkembangan yang terintergramasi
15. Menyusun perencanaan mengacu kepada permintaan atau instruksi dokter dan hasil asesmen
16. Farmasi/Apoteker
17. Perencanaan apoteker didokumentasikan pada rekam medis catatan perkembangan yang terintergramasi
18. Acuan perencanaan mengacu pada pemberian therapi/obat yang diajukan dokter dan hasil visite
19. Implementasi
20. Medis

Implementasi yang dilakukan oleh tenaga medis ruangan rawat inap adalah tindakan yang tidak dapat dilimpahkan kepada tenaga perawat atau bidan, karena belum memiliki sertifikat dalam tindakan tersebut atau implementasi yang sifatnya memberikan bimbingan kepada tenaga perawat

Jenis tindakan yang harus dilakukan oleh dokter :

1. Tindakan insisi vena untuk penanganan pemasangan kedaruratan cairan
2. Pemasangan infuse lewat tulang rawan
3. Memberikan inform consent terkait tindakan operasi
4. Konsul kepada sub spesialis atau konsulen dalam bidang khusus
5. Keperawatan

Implementasi yang dilakukan oleh tenaga perawat dan bidan adalah tindakan yang bersifat kolaboratif/pelimpahan wewenang maupun asuhan mandiri

Jenis tindakan yang kolaboratif dalam bidang :

1. Oksigenasi
2. Pemasangan kanul oksigen
3. Pemasangan masker oksigen
4. Tindakan suction
5. Cairan dan Elektrolit
6. Pemasangan Infuse
7. Pemasangan Transfusi darah
8. Nutrisi
9. Memasang NGT
10. Suntik IM, IV, Subkutan
11. Eliminasi
12. Pemasangan Kateter
13. Huknah

Tindakan mandiri dalam keperawatan

1. Oksigenasi
2. Membersihkan jalan nafas dengan menggunakan lidi waten
3. Membantu batuk efektif
4. Cairan dan elektrolit
5. Mengobservasi intake dan output
6. Membantu memberi minum
7. Nutrisi
8. Membantu memberi makan lewat mulut
9. Membantu memberikan makanan cair lewat NGT
10. Eliminasi
11. Membantu BAK ditempat tidur
12. Membantu BAB ditempat tidur
13. Membantu mobilisasi fisik ke toilet
14. Personal Hygiene
15. Membantu memandikan ditempat tidur
16. Menyeka
17. Membantu cuci rambut
18. Membantu potong kuku
19. Membantu oral Hygiene
20. Perawatan luka
21. Pemberian edukasi
22. Gangguan rasa nyaman : nyeri
23. Mengalihkan nyeri melalui destraksi dan manipulasi nyeri lainnya
24. Mengkaji tingkat rasa nyeri
25. Gizi

Implementasikan yang harus dilakukan oleh tenaga gizi adalah:

1. Memberikan nutrisi
2. Mengobservasi makanan yang habis dan tidak habis
3. Memberikan konsultasi diit
4. Farmasi

Implementasi tindakan asuhan klinis farmasi adalah :

1. Memberikan obat yang sudah perdosis/shif
2. Memberikan konsultasi penggunaan obat
3. Memberikan saran kepada dokter terkait obat yang diresepkan
4. Evaluasi
5. Medis
6. Dilakukan sesuai rencana waktu therapy akhir atau evaluasi yang sifatnya formatif atau setelah tindakan
7. Evaluasi dicatat dalam catatan perkembangan pasien dan terutama pada kolom planing dicatat apakah terapi distop atau dilanjutkan
8. Keperawatan
9. Dilakukan sesuai rencana target waktu asuhan atau evaluasi yang sifatnya formatif (setelah tindakan /setelah shif)
10. Evaluasi yang dilakukan diakhir dinas pada catatan “E” evaluasi
11. Gizi
12. Dilakukan setelah pemberian nutrisi diperkirakan sudah 30 menit keatas
13. Catat hasil evaluasi dalam catatan perkembanganpada kolom “O” (Obyektif)
14. Farmasi
15. Dilakukan setelah dilakukan implementasi berupa respon pemberian obat atau edukasi
16. Catat dalam catatan perkembangan yang terintegrasi pada kolom “O”
17. Pasien Pulang
18. Resume Pasien Pulang
19. Pasien pulang diperoleh setelah hasil evaluasi dokter tindakan therapi diberhentikan dan diperbolehkan
20. Lakukan resume pasien sebagai bahan untuk control dan keperluan riwayat penyakit dalam pertimbangan therapy yang akan datang
21. Rencana tindak lanjut

Rencana tindak lanjut lakukan edukasi asuhan perawatan dirumah yang berhubungan dengan asuhan

1. Pemberian Obat
2. Makan yang dibolehkan dan yang tidak dibolehkan
3. Hidup sehat
4. Mobilisasi fisik
5. Asuhan yang bersifat khusus bagi pasien dengan kasus khusus
6. Pasien meninggal
7. Bila ada pasien meninggal lakukan asuhan jenazah di ruangan
8. Buka semua peralatan yang menempel di pasien
9. Buka baju pasien
10. Ikat tangan pasien tangan kanan memegang tangan kiri
11. Tutup hidung dan telinga dengan kapas
12. Tutup dengan laken
13. Tunggu 2 jam
14. Informasikan kebagian ambulan dan jenazah
15. Pasien di rujuk

Pasien dirujuk bila atas indikasi tidak dapat dilakukan di rumah sakit dikarenakan sarana tidak lengkap, permintaan sendiri dari pasien adapun persiapan yang harus dilakukan

1. Lakukan komunikasi dengan tempat yang akan menerima rujukan
2. Bila sudah tersedia ruangan maka dihubungi ambulan dan minta formulir kondisi ambulan saat ini
3. Setelah siap ambulan kondisikan tim yang akan merujuk sesuai dengan kondisi pasien

BAB V

LOGISTIK

Kebutuhan barang – barang logistik di Instalasi Rawat Inap Unit Perinatologi terdiri dari barang tetap dan barang habis pakai. Barang tetap terdiri dari dari peralatan medis, peralatan keperawatan, alat tenun dan peralatan rumah tangga. Sedangkan barang habis pakai terdiri dari : obat – obatan dan bahan habis pakai alkes (BHP), alat kebersihan, Cetakkan dan Alat tulis kantor (ATK)

Untuk proses pengadaan barang habis pakai ditiap ruangan melalui 3 proses, yaitu :

1. Perencanaan

Kepala Ruangan mendata kebutuhan barang (BHP, alat kebersihan, cetakan dan ATK) dalam 1 tahun dan membuat rencana kebutuhan berdasarkan pemakaian tahun lalu ditambah 10%

1. Permintaan

Permintaan kebutuhan barang perbulan ruangan dilakukan setiap awal bulan sesuai jadwal kebagian farmasi untuk BHP, dan kebagian penyimpanan barang untuk alat kebersihan, cetakan dan ATK

1. Penyimpanan

Penyimpanan barang dilakukan di tiap ruangan selama 1 bulan

1. Barang Tetap
2. Peralatan keperawatan
3. Ruang kamar bayi
4. Inkubator
5. Baby scale manual
6. Baby scale electric
7. Neonatal transfort inkubator
8. Radian warmer
9. Infusion pump
10. Syringe pump
11. Suction
12. Standar infuse
13. Laringoskop milier
14. Bag mask neonatus
15. Manometer
16. Termometer digital
17. Phototerapi
18. Bed side monitor neonate
19. Humidifier
20. EKG neonatus
21. Pulse oximetri
22. Lampu sorot
23. Kom bethadin kecil
24. Tromol besar
25. Tromol kecil
26. Neerbeken
27. Klem
28. Pinset
29. Gunting tali pusat
30. Bak stainless kecil
31. Bak stainless sedang
32. Bak stainless besar
33. CPAP
34. Kit partus / resusitasi
35. Stetoskop bayi
36. Stetoskop dewasa
37. Lemari obat kaca
38. Meja perasat/tindakan
39. Tutup Fototerapi
40. Ruang kamar bersalin

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 1 | 1. Tempat tidur partus |
| 2 | 1. Tempat tidur gynekologi |
| 3 | 1. Lampu partus |
| 4 | 1. Meja partus set |
| 5 | 1. Infant warmer |
| 6 | 1. Manometer sentral |
| 7 | 1. Vacum sentral |
| 8 | 1. Tiang Infus stainles steel |
| 9 | 1. Timbangan Bayi |
| 10 | 1. Tromol sedang |
| 11 | 1. Tromol kecil |
| 12 | 1. Bak instrumen kecil |
| 13 | 1. Bak instrumen sedang |
| 14 | 1. Bak instrumen besar |
| 15 | 1. Bak instrumen panjang |
| 16 | 1. Kom korentang |
| 17 | 1. Korentang |
| 18 | 1. Tempat Korentang |
| 19 | 1. Tensimeter air raksa |
| 20 | 1. Stetoskop dewasa |
| 21 | 1. Stetoskop bayi |
| 22 | 1. Doppler |
| 23 | 1. Vakum set |
| 24 | 1. Box bayi |
| 25 | 1. Arteri klem |
| 26 | 1. Pinset |
| 27 | 1. Gunting tali pusat |
| 28 | 1. Gunting Jaringan |
| 29 | 1. Null puder |
| 30 | 1. Setengah Kocher |
| 31 | 1. Jangka panggul |
| 32 | 1. Cateter Logam |
| 33 | 1. Ambubag dewasa |
| 34 | 1. Ambubag bayi |
| 35 | 1. USG |
| 36 | 1. CTG |

1. Alat tenun
2. Selimut bayi
3. Sprey infant warmer
4. Sprey bayi
5. Sarung bantal bayi
6. Sarung guling
7. Baju pasien
8. Topi bayi
9. Kaos kaki bayi
10. Popok bayi
11. Baju bayi
12. Barak short
13. Sarung O2
14. Peralatan Rumah Tangga
15. Lemari obat emergency
16. Senter
17. Meja pasien
18. Waskom mandi
19. Lampu sorot
20. Lampu senter/lampu emergancy
21. Nampan
22. Tempat sampah besar
23. Jam dinding
24. Barang Habis Pakai
25. Obat – obatan dan bahan habis pakai (BHP)
26. Tiap ruangan dalam instalasi rawat inap memiliki persediaan obat dan bahan habis pakai yang berasal dari bagian farmasi untuk keadaan kegawat daruratan sesuai dengan standar therapy
27. Pemakaian obat pasien dilakukan dengan cara meresepkan obat sesuai kebutuhan dan disimpan dalam loker obat pasien selama pasien dirawat diruangan rawat inap
28. Alat kebersihan

Regulasi sesuai dengan kebutuhan di ruangan

1. Cetakan

Regulasi sesuai dengan kebutuhan ruangan

1. Alat tulis kantor

Regulasi sesuai dengan kebutuhan ruangan

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

1. Admisi Pasien Rawat Inap

Pasien yang masuk rawat inap sebelum masuk ruangan oleh tenaga keperawatan harus dilakukan serah terima pasien meliputi :

1. Identitas pasien

Identitas pasien merupakan hal penting ditanyakan kepada petugas yang mengoperkan dan mengklarifikasi kebenarannya kepada pasien dan keluarga pasien itu sendiri, dengan tujuan memperoleh data awal dan sudah terjalin komunikasi antara petugas dan pasien

1. General Consent

General Consent perlu dilihat dalam status pasien dan ditanyakan kepada petugas atas kelengkapan general consent, yaitu terdapat tanda tangan keluarga pasien sebagai penanggungjawab serta bersedia dengan peraturan serta pelayanan yang akan diberikan. General consent perlu juga diklarifikasi kepada pasien atau keluarga pasien atas penandatanganan yang sudah dilakukan oleh keluarga pasien.

1. Kelanjutan Therapy

Kelanjutan therapy yang harus kita perhatikan adalah therapy yang sudah diberikan dan terapy apa saja yang akan dilakukan pada saat operan dilakukan sehingga tidak memperburuk kondisi pasien saat masuk ruangan rawat inap

1. Analisa Keselamatan Pasien

Sebelum pasien masuk ruangan petugas diharuskan memeriksa gambaran umum pasien, dimulai dari fisik apakah ada kelemahan dari struktur anatomi sehingga resiko pasien jatuh dapat terhindarkan

1. Orientasi

Setiap pasien yang masuk rawat inap diharuskan mengenal kondisi ruangan, petugas yang bertanggungjawab pada saat jaga, staf yang bertugas dianjurkan mengorientasikan pasien atau keluarga pasien dengan menjelaskan tempat – tempat pasien yang mesti diketahui dalam rangka kebutuhan dasar pasien selama dirawat, seperti toilet, tempat cuci tangan, bel bila terjadi kedaruratan, dan alat yang terpasang pada pasien kegunaan dan hal yang harus dihindari

1. Asesmen Pasien Ulang

Setelah pasien tenang ditempat tidur maka petugas melakukan asesmen ulang dengan tujuan memahami pelayanan apa yang dicari oleh pasien, memilih pelayanan yang terbaik bagi pasien, menetapkan diagnosa awal, memahami responpasien terhadap pengobatan sebelumnya. Adapun persiapan dari petugas terdiri dari :

1. Alat pemeriksaan fisik ; stetoskop, penlight, refleks hammer, tensimeter, termometer dan yang lainnya
2. Status pasien / rekam medis terutama format asesmen berisi :
3. Identitas Pasien
4. Nomor Rekam Medik
5. Riwayat Penyakit
6. Pemeriksaan Fisik
7. Psikologis
8. Sosial
9. Ekonomi
10. Langkah – langkah yang harus dilakukan
11. Memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga
12. Lakukan komunikasi dengan dua arah, usahakan posisi petugas sejajar dengan pasien
13. Verifikasi ulang nama pasien, dan setiap penyampaian diawali dengan nama pasien tersebut
14. Lakukan dalam asesmen pasien dengan senyaman mungkin
15. Bila kasusnya pasien dengan gangguan rasa nyaman : nyeri usahakan komunikasi dengan penuh empati
16. Setiap pelaksanaan asesmen pada pasien status pasien dibawa dan langsung diisikan di depan pasien
17. Semua data hasil asesmen simpan dalam status pasien
18. Penegakan Diagnosa
19. Setelah data diperoleh berupa data subyektif dan data obyektif
20. Lakukan pemeriksaan penunjang diagnosis dengan merujuk ke laboratorium dan radiologi
21. Pemeriksaan laboratorium dan radiologi dilakukan sesuai dengan diagnosa awal
22. Setiap mengirim spesemen lakukan dengan prosedur yang berlaku
23. Untuk tenaga perawat dapat ditegakkan diagnosa asuhan dengan melihat respon pasien yang terjadi pada saat itu dan resiko terjadi pada waktu yang akan datang
24. Untuk tenaga gizi dapat dilihat pada panduan visite apoteker
25. Setelah data terkumpul, baik data hasil pemeriksaan bersifat subyetif maupun obyektif maka lakukan analisa sehingga diagnosa dapat ditegakkan
26. Perencanaan

Dalam melakukan perencanaan lakukan dengan pola : spesifik, mesureable, actual, realita dan time (SMART)

1. Medis
2. Perencanaan pemberian therapi lakukan dengan mengacu pada PPK
3. Setiap perencanaan asuhan dokumentasikan dalam clinical pathway
4. Catat pola dalam rekam medis yaitu catatan perkembangan yang terintergramasi
5. Catatan medis dalam bentuk SOAP (Subyektif, Obyektif, Asesmen dan planning)
6. Pengisian SOAP dilakukan setiap visite
7. Minimal visite 1x24 jam sehingga dapat diketahui dan dimonitor perkembangan pasien tersebut
8. Keperawatan
9. Perencanaan asuhan mengacu pada standar asuhan 10 penyakit terbanyak
10. Bila tidak tersedia dalam 10 penyakit terbanyak lakukan dengan melihat respon pasien
11. Perencanaan asuhan didokumentasikan pada rekam medik master perencanaan asuhan keperawatan sesuai diagnosa yang ditemukan
12. Perencanaan dibuat untuk 1x24 jam yang disusun oleh kepala Tim, atau tenaga keperawatan lain yang ditunjuk
13. Gizi
14. Perenanaan dibuat dalam lembaran catatan perkembangan yang terintergramasi
15. Menyusun perencanaan mengacu kepada permintaan atau instruksi dokter dan hasil asesmen
16. Farmasi/Apoteker
17. Perencanaan apoteker didokumentasikan pada rekam medis catatan perkembangan yang terintergramasi
18. Acuan perencanaan mengacu pada pemberian therapi/obat yang diajukan dokter dan hasil visite
19. Implementasi
20. Medis

Implementasi yang dilakukan oleh tenaga medis ruangan rawat inap adalah tindakan yang tidak dapat dilimpahkan kepada tenaga perawat atau bidan, karena belum memiliki sertifikat dalam tindakan tersebut atau implementasi yang sifatnya memberikan bimbingan kepada tenaga perawat

Jenis tindakan yang harus dilakukan oleh dokter :

1. Tindakan insisi vena untuk penanganan pemasangan kedaruratan cairan
2. Pemasangan infuse lewat tulang rawan
3. Memberikan inform consent terkait tindakan operasi
4. Konsul kepada sub spesialis atau konsulen dalam bidang khusus
5. Keperawatan

Implementasi yang dilakukan oleh tenaga perawat dan bidan adalah tindakan yang bersifat kolaboratif/pelimpahan wewenang maupun asuhan mandiri

Jenis tindakan yang kolaboratif dalam bidang :

1. Oksigenasi
2. Pemasangan kanul oksigen
3. Pemasangan masker oksigen
4. Tindakan suction
5. Pemasangan CPAP
6. Pemasangan Neopuff
7. Resusitasi BBL
8. BHD (Bantuan Hidup Dasar)
9. Cairan dan Elektrolit
10. Pemasangan Infus
11. Pemasangan transfusi darah
12. Nutrisi
13. Pemasangan NGT
14. Eliminasi
15. Pemasangan Kateter
16. Huknah

Tindakan mandiri dalam keperawatan

1. Oksigenasi
2. Membersihkan jalan nafas dengan menggunakan lidi waten
3. Membantu batuk efektif
4. Cairan dan elektrolit
5. Mengobservasi intake dan output
6. Membantu memberi minum
7. Nutrisi
8. Membantu memberi makan lewat mulut
9. Membantu memberikan makanan cair lewat NGT
10. Eliminasi
11. Membantu BAK ditempat tidur
12. Membantu BAB ditempat tidur
13. Membantu mobilisasi fisik ke toilet
14. Personal Hygiene
15. Membantu memandikan ditempat tidur
16. Menyeka
17. Membantu cuci rambut
18. Membantu potong kuku
19. Membantu oral Hygiene
20. Perawatan luka
21. Pemberian edukasi
22. Gangguan rasa nyaman : nyeri
23. Mengalihkan nyeri melalui destraksi dan manipulasi nyeri lainnya
24. Mengkaji tingkat rasa nyeri
25. Gizi

Implementasikan yang harus dilakukan oleh tenaga gizi adalah:

1. Memberikan nutrisi
2. Mengobservasi makanan yang habis dan tidak habis
3. Memberikan konsultasi diit
4. Farmasi

Implementasi tindakan asuhan klinis farmasi adalah :

1. Memberikan obat yang sudah perdosis/shif
2. Memberikan konsultasi penggunaan obat
3. Memberikan saran kepada dokter terkait obat yang diresepkan
4. Evaluasi
5. Medis
6. Dilakukan sesuai rencana waktu therapy akhir atau evaluasi yang sifatnya formatif atau setelah tindakan
7. Evaluasi dicatat dalam catatan perkembangan pasien dan terutama pada kolom planing dicatat apakah terapi distop atau dilanjutkan
8. Keperawatan
9. Dilakukan sesuai rencana target waktu asuhan atau evaluasi yang sifatnya formatif (setelah tindakan /setelah shif)
10. Evaluasi yang dilakukan diakhir dinas pada catatan “E” evaluasi
11. Gizi
12. Dilakukan setelah pemberian nutrisi diperkirakan sudah 30 menit keatas
13. Catat hasil evaluasi dalam catatan perkembanganpada kolom “O” (Obyektif)
14. Farmasi
15. Dilakukan setelah dilakukan implementasi berupa respon pemberian obat atau edukasi
16. Catat dalam catatan perkembangan yang terintegrasi pada kolom “O”
17. Pasien Pulang
18. Resume Pasien Pulang
19. Pasien pulang diperoleh setelah hasil evaluasi dokter tindakan therapi diberhentikan dan diperbolehkan
20. Lakukan resume pasien sebagai bahan untuk control dan keperluan riwayat penyakit dalam pertimbangan therapy yang akan datang
21. Rencana tindak lanjut

Rencana tindak lanjut lakukan edukasi asuhan perawatan dirumah yang berhubungan dengan asuhan

1. Pemberian Obat
2. Makan yang dibolehkan dan yang tidak dibolehkan
3. Hidup sehat
4. Mobilisasi fisik
5. Asuhan yang bersifat khusus bagi pasien dengan kasus khusus
6. Pasien meninggal
7. Bila ada pasien meninggal lakukan asuhan jenazah di ruangan
8. Buka semua peralatan yang menempel di pasien
9. Buka baju pasien
10. Ikat tangan pasien tangan kanan memegang tangan kiri
11. Tutup hidung dan telinga dengan kapas
12. Tutup dengan laken
13. Tunggu 2 jam
14. Informasikan kebagian ambulan dan jenazah
15. Pasien di rujuk

Pasien dirujuk bila atas indikasi tidak dapat dilakukan di rumah sakit dikarenakan sarana tidak lengkap, permintaan sendiri dari pasien adapun persiapan yang harus dilakukan

1. Lakukan komunikasi dengan tempat yang akan menerima rujukan
2. Bila sudah tersedia ruangan maka dihubungi ambulan dan minta formulir kondisi ambulan saat ini
3. Setelah siap ambulan kondisikan tim yang akan merujuk sesuai dengan kondisi pasien

Keselamatan pasien di instalasi rawat inap dibagi kedalam beberapa aspek diantaranya

1. Sumber Daya Manusia
2. Pasien rawat inap mendapatkan asuhan dari petugas dimana petugas tersebut memiliki kualifikasi yang sudah ditetapkan
3. Ketepatan identifikasi pasien
4. Keamanan pemberian cairan konsentrat
5. Ketepatan tindakan dan prosedur yang akan dilakukan pada pasien
6. Pengurangan resiko infeksi dari tindakan medis yang dilakukan
7. Untuk rawat inap perinatologi, petugas menggunakan baracshot
8. Fisik
9. Air bersih dilakukan pemeriksaan fisik, kimia, dan biologi setiap 6 bulan sekali
10. Tersedianya UPS minimal 2x3 m²
11. Fasilitas
12. Semua tempat tidur pasien harus mempunyai pagar penghalang
13. Khususnya untuk pasien gelisah harus dipasang restrain
14. Tersedianya APAR
15. Ventilasi AC dilengkapi dengan filter bakteri
16. Dilakukannya kalibrasi berkala untuk peralatan elektronik
17. Kursi roda yang aman dipakai (lengkap dengan penyangga kaki)
18. Lantai ruangan dari bahan yang kuat, rata, tidak licin dan mudah dibersihkan
19. Lantai kamar mandi dari bahan yang kuat, tidak licin, mudah dibersihkan mempunyai kemiringan yang cukup dan tidak ada genangan air
20. Pintu dapat dibuka dari luar
21. Tersedia tandu untuk evakuasi
22. Adanya jalur evakuasi

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

1. Pengertian Keselamatan Kerja

Keselamatan kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan mesin, pesawat alat kerja, bahan dan proses pengolahan, landasan kerja dan lingkungan kerja serta cara-cara melakukan pekerjaan dan proses produksi.

Keselamatan kerja merupakan tugas semua orang yang berada di rumah sakit termasuk instalasi farmasi dengan demikian keselamatan kerja adalah dari, oleh dan untuk setiap tenaga kerja dan orang lain yang berada dirumah sakit serta masyarakat disekitar rumah sakit yang mungkin terkena dampak akibat suatu proses kerja. Dengan demikian jelas bahwa keselamatan kerja adalah merupakan sarana utama untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja yang dapat menimbulkan kerugian yang berupa luka/cidera, cacat/kematian, kerugian harta benda dan kerusakan peralatan mesin dan lingkungan secara luas

1. Tujuan keselamatan Kerja
2. Mencegah dan mengurangi kecelakaan ketika melakukan pekerjaan
3. Mencegah dan mengendalikan timbul atau menyebar luasnya paparan dari zat kimia yang membahayakan
4. Mencegah dan mengendalikan timbulnya penyakit akibat kerja baik fisik maupun psikis
5. Memelihara kebersihan, kesehatan dan ketertiban
6. Menerapkan ergonomi di tempat kerja
7. Mengamankan dan memelihara alat – alat perlengkapan farmasi
8. Mencegah terkena aliran listrik yang berbahaya
9. Mencegah, mengurangi dan memadamkan kebakaran
10. Mensesuaikan dan menyempurnakan pengamanan pada pekerjaan yang bahaya kecelakaannya menjadi bertambah tinggi
11. Klasifikasi Kecelakaan Kerja

Klasifikasi kecelakaan kerja di Instalasi rawat inap secara garis besar, diantaranya :

1. Klasifikasi menurut jenis kecelakaan
2. Terpapar zat kimia cair
3. Menghirup obat berbahaya ketika melakukan peracikan
4. Terjatuh
5. Tersandung benda
6. Terbentur alat
7. Terkena arus listrik
8. Klasifikasi menurut agen penyebabnya
9. Alat – alat keperawatan seperti tertusuk jarum suntik, terbentur
10. Lingkungan kerja seperti ruangan panas, pencahayaan kurang
11. Klasifikasi menurut jenis luka dan cideranya
12. Efek terkena zat kimia
13. Efek terkena menghirup obat
14. Patah tulang
15. Keseleo/dislokasi/terkilir
16. Kenyerian otot dan kejang
17. Luka tergores
18. Klasifikasi menurut lokasi bagian tubuh yang terluka
19. Kepala, leher, badan, lengan, kaki dan berbagai bagian tubuh lainnya
20. Luka umum
21. Pencegahan kecelakaan kerja

Pencegahan kecelakaan kerja yang dilakukan instalasi rawat inap diantaranya adalah :

1. Desain ruangan

Ruangan keperawatan untuk kelas 3dan 2 didesain dengan aturan yang berlaku seperti luas ruangan untuk pasien di desain lebih dari ukuran standar yaitu 3m (pjg) x 2,5m (lbr) x 3m (tg), WC dilengkapi keset kering untuk mencegah jatuh terpeleset. Ruangan gudang linen didesain dengan menggunakan rak penyimpanan linen. Penyimpanan dilakukan untuk linen tebal disimpan ditahapan bawah sehingga tidak berbahaya sewaktu pengambilan, dan linen ringan disimpan di rak atas sehingga pengambilan lebih mudah dengan di fasilitasi dengan menggunakan tangga

1. Ruangan Pentry

Untuk melakukan pemanasan air dan persiapan makanan petugas selalu menggunakan alat perlindungan diri berupa, pegangan dan sarung tangan

1. Ruangan Nurse Station

Setiap melakukan komunikasi selalu menggunakan masker bila terindikasi pasien dengan penyakit menular dan membatasi komunikasi dengan jarak 45 cm (menghindari percikan air liur pasien), penyimpanan obat disimpan dirak supaya terhindar dari percikan obat cair yang berbahaya

1. Ruangan Ganti Pakaian

Ruangan ganti pasien usahakan selalu bersih dan setiap pakaian pengganti disimpan dalam gantungan baju dan untuk pakaian dinas di simpan diloker

1. Ruangan Dokter

Ruangan diusahakan selalu bersih, dilengkapi dengan tempat cuci tangan dan tersedia loker untuk meminimalkan terjadinya infeksi nosokomial

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

Pengendalian mutu merupakan suatu program yang bersifat obyektif dan berkelanjutan untuk menilai dan memecahkan masalah yang ada sehingga dapat memberikan kepuasan pada pelanggan dan mencapai standar klinis yang bermutu.

Pengembangan mutu Instalasi Rawat Inap meliputi :

1. Pengembangan Mutu Standar Prosedur Operasional

Pengendalian mutu standar prosedur operasional seluruh staf rawat inap dengan mengadakan rapat bulanan untuk mengevaluasi standar prosedur operasional yang telah ada dan menambahkan Standar Prosedur Operasional yang belum ada/belu lengkap serta merevisi Standar Prosedur Operasional yang telah ada sesuai dengan keadaan lingkungan kerja

Seluruh staf rawat inap memberikan masukan demi terciptanya unit pelayanan rawat inap yang lebih baik dari sebelumnya. Standar Prosedur Operasional yang kurang dicatat oleh seluruh staf rawat inap untuk dibahas dalam rapat bulanan

1. Pengembangan Mutu Sumber Daya Manusia
2. Pelatihan dan seminar staf rawat inap secara berkala baik internal maupun eksternal mengenai pelayanan rawat inap yang sesuai dengan bagiannya masing – masing
3. Pendidikan formal maupun informal untuk seluruh staf rawat inap
4. Pertemuan staf dilakukan tiap bulan membahas dan melakukan evaluasi terhadap laporan bulanan, pencgahan infeksi dan permasalahan di rawat inap
5. Melakukan study banding dengan instalasi rawat inap Rumah sakit lain.
6. Pengembangan Mutu Fasilitas dan Perawatan
7. Lakukan kalibrasi untuk peralatan elektronik untuk menghindari kesalahan dalam menginterprestasikan informasi yang didapat
8. Buat Inventarisasi fasilitas dan peralatan yang ada, sehingga dapat diketahui apakah jumlah dan fungsinya masih dapat dipertahankan atau perlu diajukan permintaan baru atau perbaikan yang ada
9. Menjaga kebersihan dan mengendalikan infeksi melalui sterilisasi alat dan penyediaan cuci tangan
10. Ikuti prosedur pemeliharaan alat kesehatan sesuai petunjuk operasional
11. Indikator Mutu :
12. Kemampuan memberikan pelayanan BBLR ( Bayi Berat Lahir Rendah ) 1500 gram – 2000 :

* Definisi operasional : Jumlah BBLR 1500 gram – 2000 gram yang mendapatkan pelayanan di Unit Peristi
* Formula :

∑ BBLR 1500 gram – 2000 gram yang mendapatkan pelayanan X 100 %

∑ BBLR 1500 gram – 2000 gram yang masuk

* Frekuensi : setiap bulan
* Target : 90 %
* Instrumen : checklist

1. Kematian Ibu karena PEB ( Pre Eklamsi Berat / Eklamsi )

* Definisi Operasional : Jumlah kematian ibu karena PEB / Eklamsi di Unit Peristi
* Formula :

∑ Kematian ibu karena PEB / Eklamsi yang dirawat X 100%

**∑** Ibu dengan PEB / Eklamsi yang dirawat

* Frekuensi : setiap bulan
* Target : 0 %
* Instrumen : checklist

1. Sectio Sesarea dalam waktu CITO 30 menit

* Definisi Operasional : Jumlah kejadian sectio sesarea yang dilakukan dalam 30 menit di layanan Perinatal Risiko Tinggi
* Formula :

∑ kejadian sectio sesarea cito yang dilakukan dalam waktu 30 menit X 100%

∑ kejadian sectio sesarea cito

* Frekuensi : setiap bulan
* Target : 100%
* Instrumen : checklist

1. IMD ( Inisiasi Menyusu Dini )

* Definisi Operasional : Jumlah IMD pada bayi baru lahir yang diijinkan oleh dokter DPJP
* Formula

∑ kejadian IMD pada bayi baru lahir X 100%

∑ bayi baru lahir yang diijinkan oleh DPJP untuk dilakukan IMD

* Frekuensi : setiap bulan
* Target : ≥ 90%
* Instrumen : checklist

1. Kepuasaan Pelanggan

* Definisi Operasional : Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan
* Formula :

∑ Pasien Perinatal menyatakan puas X 100 %

∑ Seluruh pasien Perinatal yg di survei

* Frekuensi : 3 bulan
* Target : 90 %
* Istrumen : Checklist

BAB IX

PENUTUP

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi semakin meningkat dan tidak mengalami perubahan berarti pada 5 tahun terakhir. Keadaan ini akan cenderung meningkat apabila tidak segera di antisipasi dengan berbagai terobosan yang optimal. Karakteristik kasus kebidanan yang sifatnya akut dan fatal akan menurunkan kondisi kesehatan pada ibu hamil dan bayi di masyarakat dan akan mempengaruhi prestasi dan kinerja generasi mendatang.

Pedoman Pelayanan Instalasi rawat inap Unit Perinatal Peristi disusun dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan di Instalasi Rawat Inap. Dengan adanya pedoman ini diharapkan dapat tersusun standar pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, standar asuhan keperawatan di ruang rawat inap dan tersusunnya prosedur atau protap kerja di ruang rawat inap

Perawat dan bidan dalam hal ini sangat memegang peranan penting dan strategis untuk menentukan keberhasilan pelayanan yang diberikan kepada pasien di ruang rawat inap. Untuk itu pedoman ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat dan bidan diruang rawat inap dalam memberikan asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan.