

LAPORAN DAN HASIL

ANALISIS PELAYANAN PONEK JULI – SEPTEMBER TAHUN 2019



Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan
Jl. Dr. A Rivai. Painan 25611
Phone: (0756)21428-21518, Fax. 0756-21398

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahrabbi'l'alamin puji dan syukur kami ucapkan berkat limpahan kasih sayang dan karunia dari Allah SWT, maka kami tim PONEK dapat menyelesaikan laporan dan hasil analisis pelayanan PONEK Triwulan Juli s/d September 2019

Pelaksanaan Pelayanan PONEK tahun 2019 dapat berjalan tidak terlepas dari kerjasama semua pihak yang terkait dalam mencapai suatu tujuan yang sama yaitu keberhasilan dalam semua aspek pelayanan terhadap pasien di RSUD Dr. M. Zein Painan, di samping itu juga semua ini dapat terlaksana berkat dukungan dari berbagai pihak.

Demikian lah Laporan dan hasil Analisis pelayanan PONEK ini kami buat.

Painan, September 2019

Direktur



Dr. H Sutarman, MM

NIP. 19690709 200112 1 001

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Dalam menghadapi persaingan dalam pelayanan kesehatan yang semakin ketat, setiap rumah sakit dituntut untuk memenuhi tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Untuk memenuhi tuntutan terhadap pelayanan yang bersifat modern, rumahsakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan harus selalu berupaya untukmeningkatkan mutu pelayanannya.

Mutu atau kualitas yang dapat diberikan kepada pasien sangat erat kaitannya dengan kondisi dan nilai-nilai yang dianu toleh rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan maupun pasien sebagai penerima jasa pelayanan. Oleh karena itu upaya peningkatan mutu perlu dilakukan secara berkesinambungan antara rumah sakit sebagai penyedia pelayanan dan pasien sebagai penerima jasa pelayanan.

Upaya peningkatan mutu pelayanan juga perlu dilakukan secara teratur agar dapat secara konsisten menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan yang dapat diberikan oleh rumah sakit kepada pasiennya. Dalam kegiatan peningkatan mutu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) perlu suatu program yang terencana dan berkesinambungan sebagai pedoman bagi pelayanan dalam mengevaluasi dan membuat rencana tindak lanjut sehingga tercapai peningkatan mutu pelayanan yang diharapkan, dengan indicator penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

1.2 TUJUAN

A. Tujuan Umum

Meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Dr. M.Zein Painan khususnya dalam Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)

B. Tujuan Khusus

1. Tercapainya tertib administrasi pelayanan PONEK secara berkesinambungan.
2. Tercapainya kinerja yang tinggi dari staf pelayanan PONEK
3. Tercapainya profesionalisme dokter dan perawat dalam melakukan tindakan pelayanan PONEK
4. Terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana yang cukup untuk PONEK
5. Meningkatkan SDM baik kuantitas dan kualitasnya
6. Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

1.3 RUANG LINGKUP

a. Sumber data

Data yang digunakan merupakan data primer yang berasal dari laporan ruang Ponek

b. Periode data

Data yang dikumpulkan merupakan data bulan Juli sampai dengan September 2019

BAB II
GAMBARAN SITUASI

2.1. SUMBER DAYA MANUSIA

Tabel 1. Distribusi tenaga berdasarkan tingkat pendidikan

NO	TINGKAT PENDIDIKAN	JUMLAH
1	Dr Spesialis Anak	2
2	Dr Spesialis Obgyn	3
3	Dr Spesialis Anestesi	1
4	Dr Spesialis Kimia Klinik	1
5	Dr Umum	10
6	S1 Kep + Ners	9
7	S1 Keperawatan	11
8	D4 Kebidanan	4
9	D4 Analis	2
10	D3 Analis	12
11	D3 Kep	40
12	D3 Anastesi	2
13	D3 Keb	39
14	SMAK	2
	TOTAL	138

2.2 SARANA, PRASARANA DAN LOGISTIK

2.2.1 GAMBARAN RUANGAN

A. RUANGAN PONEK TERDIRI DARI:

1. Ruangan Stabilisasi Neonatus
2. Ruangan Stabilisasi Maternal
3. Ruangan Pencegahan infeksi
4. Ruangan Kepala Ruangan.
5. Ruang ganti Petugas
6. Kamar bersalin
7. Ruangan Kamar Operasi (OK)

2.2.2 FASILITAS ALAT MEDIS

A. PERALATAN MEDIS

NO	NAMA ALAT	RUANGAN PONEK
1	Infant warmer	5
2	Inkubator transport	3
3	Pulse oxymetri	25
4	Lampu sorot	1
5	Ginekologi bed	4
6	Timbangan bayi	5
7	Suction	3
8	Bed side monitor	2
9	Termometer	2
10	Ambu bag	4
11	Pen light	2
12	Meja mayo	5
13	Kursi roda	1
14	Timbangan dewasa	3
15	USG	2
16	Bengkak	3
17	Gunting verban	2
18	Troly	4
19	CTG	3
20	Regulator O2 15 liter	5
21	Standar infuse	5
22	Tensi meter	1
23	Stetoskop	1
24	Troli emergency	1
25	Skerem	1
26	Lampu emergency	3
27	Brangkar	1

ALAT INSTRUMEN

NO	NAMA INSTRUMEN	JUMLAH
1	Heating set	1
2	Pinset anatomis	10
3	Gunting	1
4	Speculum sim	5
5	Korentang	2
6	Pinset cirugi	10
7	Klem anatomis	10
8	Klem anatomis	10

9	Klem cirugi	10
10	Gunting jaringan	2
11	Klem bengkok	2
12	Inspekulo set	1
13	Partus set	5
14	Tv set	1
15	Speculum cocor bebek	2
16	Penster	8
17	Cap vacuum	3
18	Goodle	2
19	Kom kecil	15
20	Gunting verban	2
21	Tromol besar	2
22	Tromol kecil	3

B. PERALATAN NON MEDIS

ALAT RUMAH TANGGA		
NO	NAMA BARANG	JUMLAH TERSEDIA
1	Lemari obat	1
2	Kursi	10
3	Tong sampah injak	8
4	Lemari tenun	1
5	Lemari dokumen	1
ALAT TENUN		
NO	NAMA BARANG	JUMLAH TERSEDIA
1	Lap tangan	10
2	Sarung O2	10
3	Laken	45
4	Handuk	5
5	Penutup incubator	25
6	Sandal	10
7	Sarung bantal	17
8	Laken hijau	17
9	Perlak	39

BAB III

KEGIATAN TIM PONEK

3.1 RAPAT RUTIN TIM PONEK

NO	HARI / TANGGAL	PESERTA	TOPIK
1	Selasa/ 9 Juli 2019	Direktur, kelompok manajemen, ketua PONEK dan anggota	Persiapan pembuatan program kerja TIM PONEK

NO	PELATIHAN	NARASUMBER	PESERTA
1	Pelatihan PONEK	P2KS	Dr Spesialis Anak Dr Spesialis Obgyn Dr Umum Bidan Perawat

BAB IV
EVALUASI KINERJA MUTU PELAYANAN PONEK
DAN ANALISIS KEGIATAN

4.1. UNIT PONEK

Unit PONEK adalah salah satu unit yang terletak di lantai 1 Gedung IGD

RSUD Dr. M. Zein Painan. Unit PONEK berfungsi menerima pasien PONEK dari jejaring internal maupun eksternal Rumah Sakit. Untuk tim ponek RSUD Dr. M.Zein Painan yaitu :

Penasehat /pelindung	: Direktur RSUD Dr. M.Zein Painan
Konsulen Teknis	: dr.H. Muslim,SpOG (K) dr.Alam Patria, SpOG dr.Susanti Apriani, SpOG dr.Erly Wirdayani,SpA dr.Risnelly Syahdeni,SpA dr.Boy Harryadi,Sp AN
Ketua	: dr.Susanti Apriani,SpOG
Sekretaris	: Diana Rossita, Amd keb
Anggota	
1. Koordinator IGD	: 1.Seluruh Dokter umum IGD 2.Ns.Yusmadekawati, S. Kep
2. Koordinator Poli Kebidanan	: Nurzul Dwi Velaganza, Amd Keb
3. Koordinator Poli Anak	: Yanti Sambra, S.Kep
4. Koordinator Kamar Bersalin	: 1.Ns. Rini Andriyenti, S.Kep 2.Seluruh Petugas Kebidanan

- 5. Koordinator Nifas :Seluruh Petugas Kebidanan Ranap
- 6. Koordinator Perinatologi : 1.Surya Zeni Leli, S.SiT
2.Seluruh Petugas Perinatologi
- 7. Koordinator Penunjang : 1.Sri Mulyati, S.SiT
- 8. Koordinator Kamar Operasi : 1.Ns.Delni Desastri, S.Kep
2.Riski Kurnia Putra

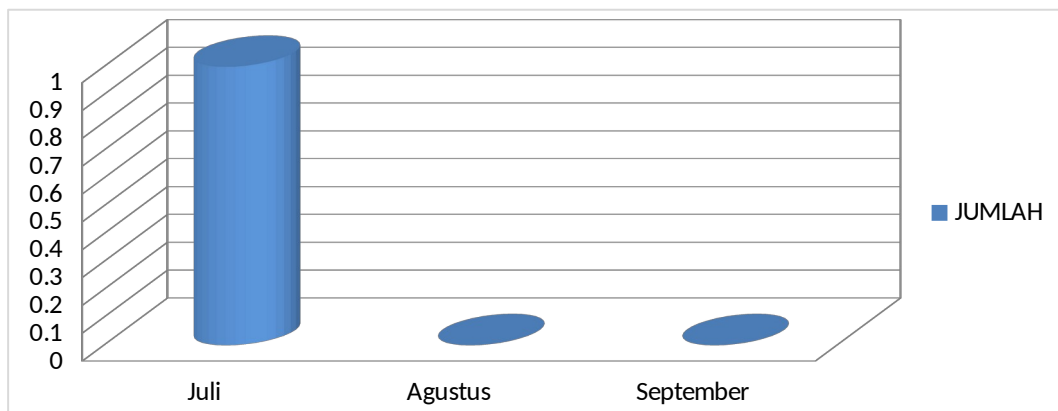
4.2 DATA KINERJA PELAYANAN PONEK

DATA RUJUKAN KELUAR

Tabel Jumlah Rujukan Maternal Keluar rumah sakit
Juli s/d September 2019

NO	BULAN	JUMLAH
1	Juli	1
2	Agustus	0
3	September	0
JUMLAH		1

Grafik Jumlah rujukan Maternal Keluar Rumah Sakit
Juli s/d September 2019



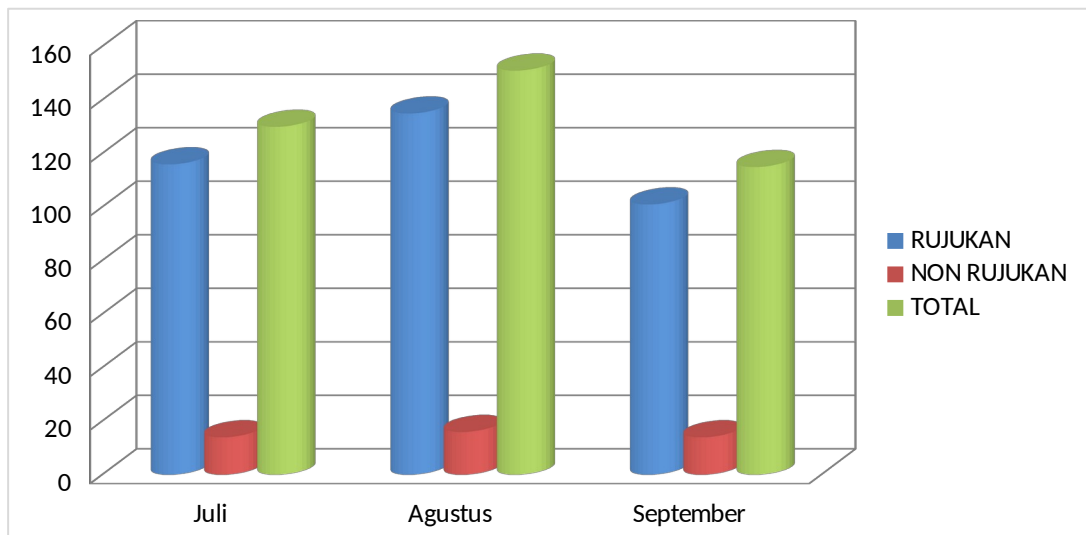
Berdasarkan tabel dan grafik diatas diketahui bahwa bulan juli s/d September 2019 tahun 2019 ada 1 orang pasien yang dirujuk ke luar RS.

4.3 DATA RAWATAN MATERNAL BERDASARKAN RUJUKAN DAN NON RUJUKAN

Tabel Jumlah rawatan maternal berdasarkan rujukan dan non rujukan Di
RSUD Dr. M.Zein Painan

NO	BULAN	RUJUKAN	NON RUJUKAN	TOTAL KUNJUNGAN MATERNAL
1	Juli	116	14	130
2	Agustus	135	16	151
3	September	101	14	115
	JUMLAH	352	44	396

Grafik data rawatan maternal berdasarkan rujukan dan non rujukan
di RSUD Dr. M.Zein Painan



Berdasarkan tabel dan grafik diatas diketahui bahwa rawatan maternal terbanyak berasal dari rujukan sebanyak 352 rawatan, dengan rawatan tertinggi pada bulan agustus tahun 2019 (135 rawatan) dan terendah pada bulan September 2019 (101 rawatan). Sedangkan angka rawatan maternal non rujukan yang tertinggi yaitu Agustus 2019 sebanyak 16 rawatan dan terendah pada bulan Juli dan September 2019 yaitu sebanyak 14 rawatan. Sedangkan total rawatan maternal adalah 396 rawatan, dengan persentase

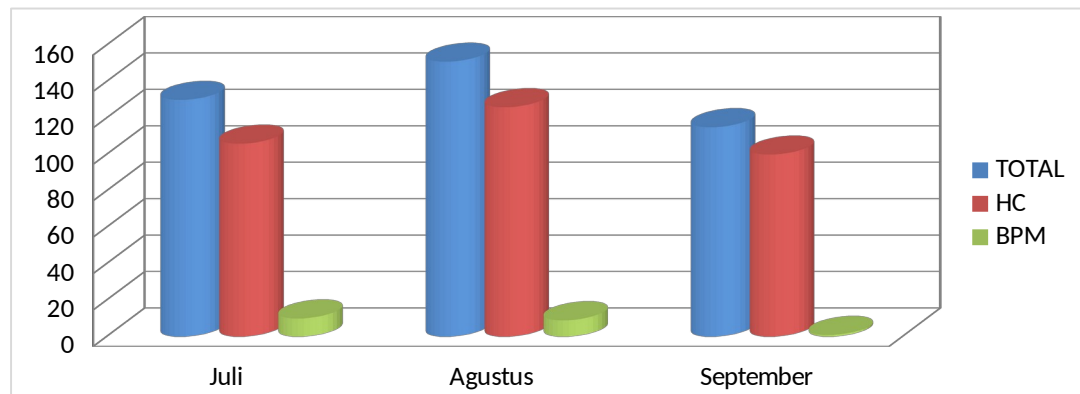
pasien rujukan sebesar 88,88% (352 pasien dari 396 pasien) dan persentase non rujukan 11,11% (44 pasien dari 396 pasien).

4.4 ASAL RUJUKAN PASIEN MATERNAL

Tabel data asal rujukan maternal di RSUD Dr. M.Zein Painan

NO	BULAN	TOTAL KUNJUNGAN	DARI PUSKESMAS	DARI BIDAN PRAKTIK MANDIRI
1	Juli	130	106	10
2	Agustus	151	126	9
3	September	115	100	1
	JUMLAH	396	332	20

Grafik data asal rujukan maternal di RSUD Dr. M. Zein Painan



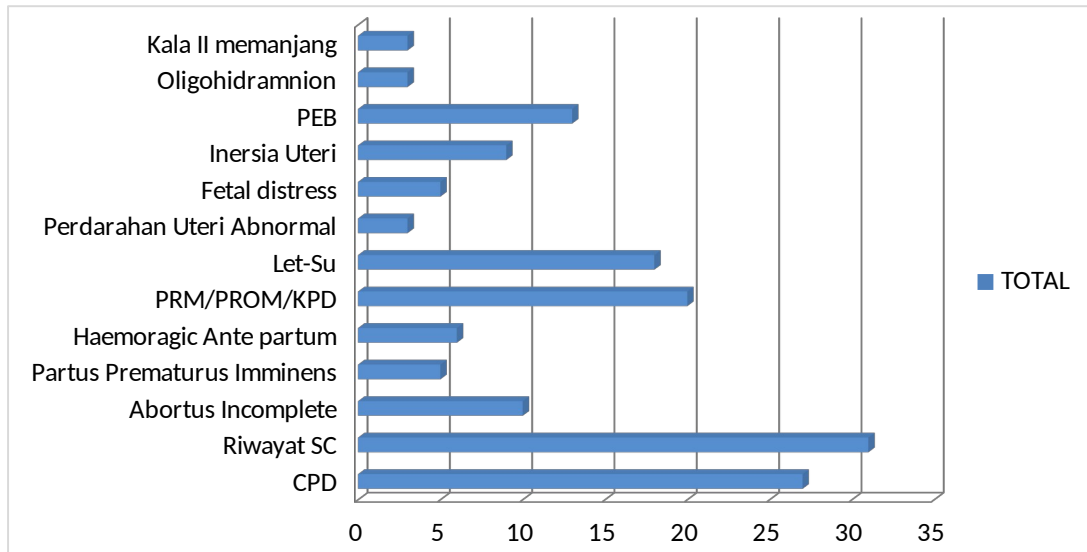
Jumlah total pasien 396 orang dari bulan juli s/d September 2019, rujukan yang terbanyak berasal dari puskesmas sebanyak 332 orang (83,83%).

Tabel daftar diagnosa pasien yang dirujuk dari puskesmas dan BPS

NO	Diagnosa	Juli	Agust	Sept	Total
1	CPD	7	7	13	27
2	Riwayat SC	6	17	8	31
3	Abortus Incomplete	3	4	3	10
4	Partus Prematurus	3	0	2	5

	Imminens				
5	Haemoragic Ante partum	3	0	3	6
6	PRM/PROM/KPD	13	5	2	20
7	Let-Su	4	9	5	18
8	Perdarahan Uteri Abnormal	3	0	0	3
9	Fetal distress	3	2	0	5
10	Inersia Uteri	0	7	2	9
11	PEB	0	7	6	13
12	Oligohidramnion	0	1	2	3
13	Kala II memanjang	0	3	0	3

Grafik daftar diagnosa pasien yang dirujuk dari puskesmas dan BPS di RSUD Dr. M. Zein Painan



Dari tabel dan grafik diatas menunjukkan diagnosa terbanyak adalah riwayat SC sebanyak 31 kasus

4.5 DATA RAWATAN NEONATUS

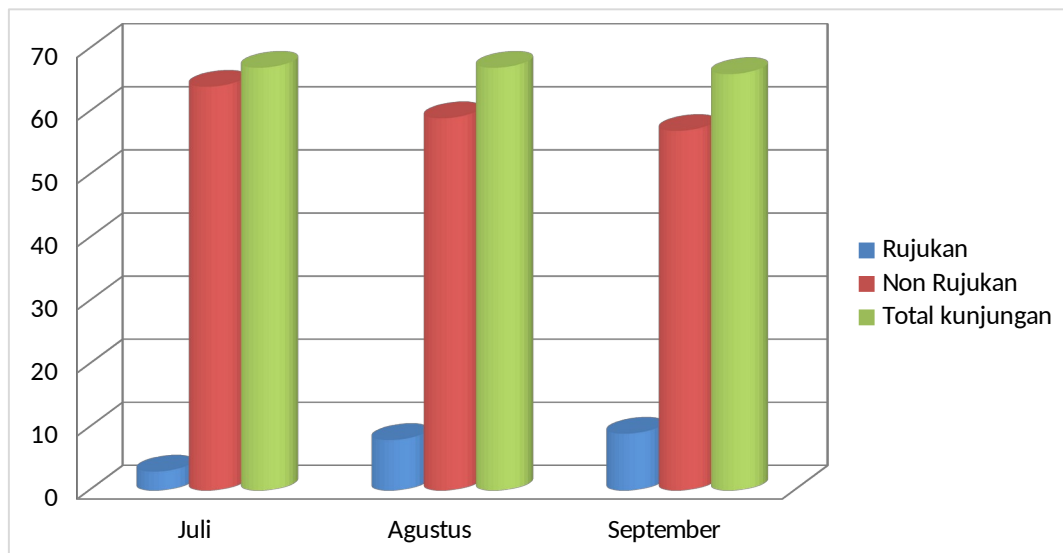
a. Berdasarkan rujukan dan non rujukan

Tabel Data neonatus berdasarkan rujukan dan non rujukan

NO	BULAN	RUJUKAN	NON RUJUKAN	TOTAL KUNJUNGAN
1	Juli	3	64	67
2	Agustus	8	59	67

3	September	9	57	66
	JUMLAH	20	180	200

Grafik data neonatus berdasarkan rujukan dan non rujukan



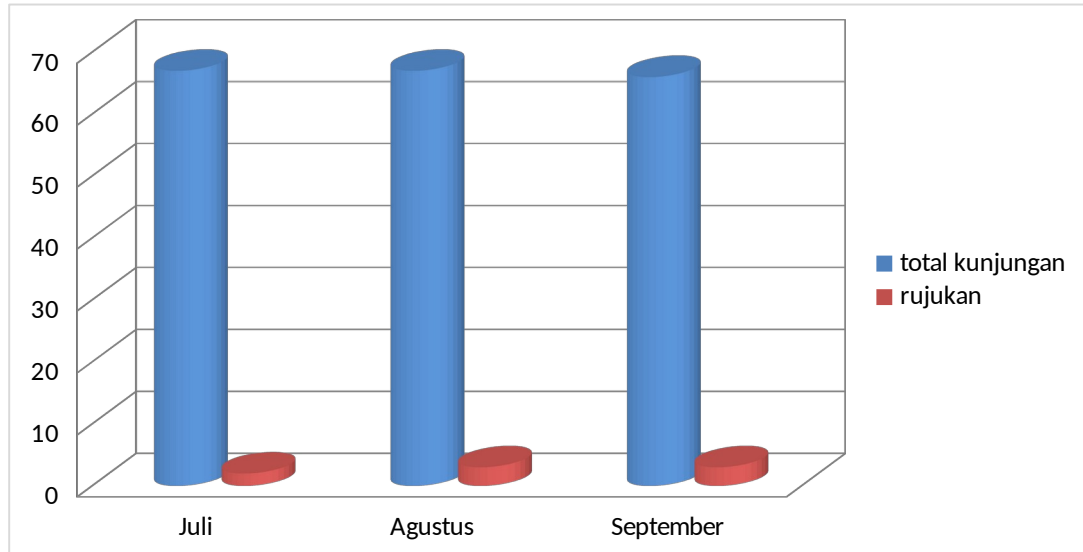
Tabel dan grafik diatas diketahui bahwa rawatan neonatal terbanyak berasal dari non rujukan yaitu sebanyak 180 rawatan, dengan rawatan tertinggi pada bulan juli tahun 2019 (64 rawatan). Sedangkan angka rawatan neonatal rujukan tertinggi pada bulan September tahun 2019 yaitu sebanyak 9 rawatan.

b. berdasarkan rujukan keluar

Tabel data neonatus berdasarkan rujukan keluar

N O	BULAN	TOTAL KUNJUNGAN	JUMLAH RUJUKAN	TEMPAT RUJUKAN
1	Juli	67	2	BMC
2	Agustus	67	3	BMC/M.JAMIL/YOS SUDARSO
3	September	66	3	BMC/BHAYANGKARA
	JUMLAH	200	8	

Grafik data neonatus berdasarkan rujukan keluar



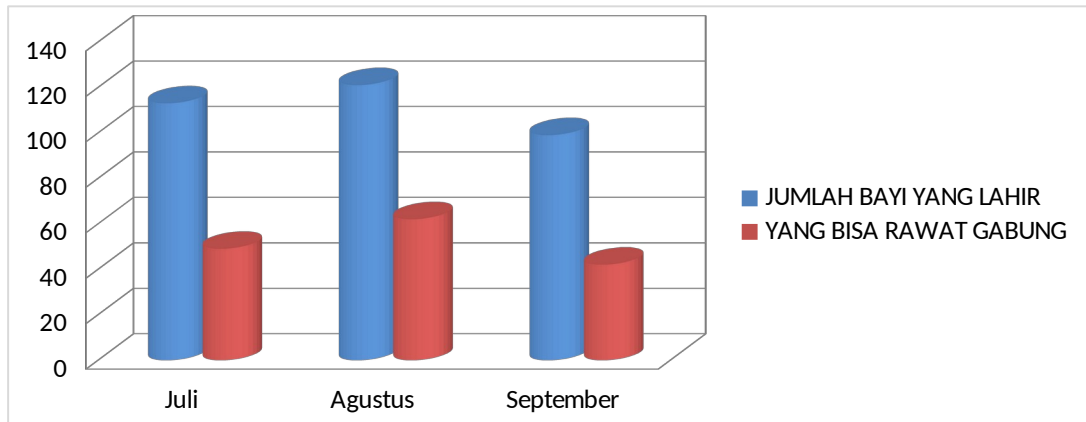
Berdasarkan tabel dan grafik diatas diketahui bahwa rujukan keluar terbanyak terjadi pada bulan Agustus dan September 2019 sebanyak 8 rujukan dengan tujuan RS BMC/M.JAMIL/Yos Sudarso/Bhayangkara Padang.

4.6 DATA PASIEN RAWAT GABUNG BULAN JULI s/d SEPT 2019

Tabel data pasien rawat gabung

NO	BULAN	JUMLAH BAYI LAHIR	JUMLAH YANG BISA RAWAT GABUNG
1	Juli	113	49
2	Agustus	121	62
3	September	99	42
JUMLAH		333	153

Grafik data pasien rawat gabung



Dari tabel dan grafik diatas terlihat jumlah bayi yang lahir dan bayi yang bisa dilakukan rawat gabung, Jenis rawat gabung yang dilakukan adalah parsial dimana sewaktu waktu ibu dipisahkan dengan anak, misalnya saat memandikan bayi. Total pelaksanaan rawat gabung pada bulan juli s/d September 2019 adalah 153 orang dari total bayi yang lahir 333 orang (45,94%)

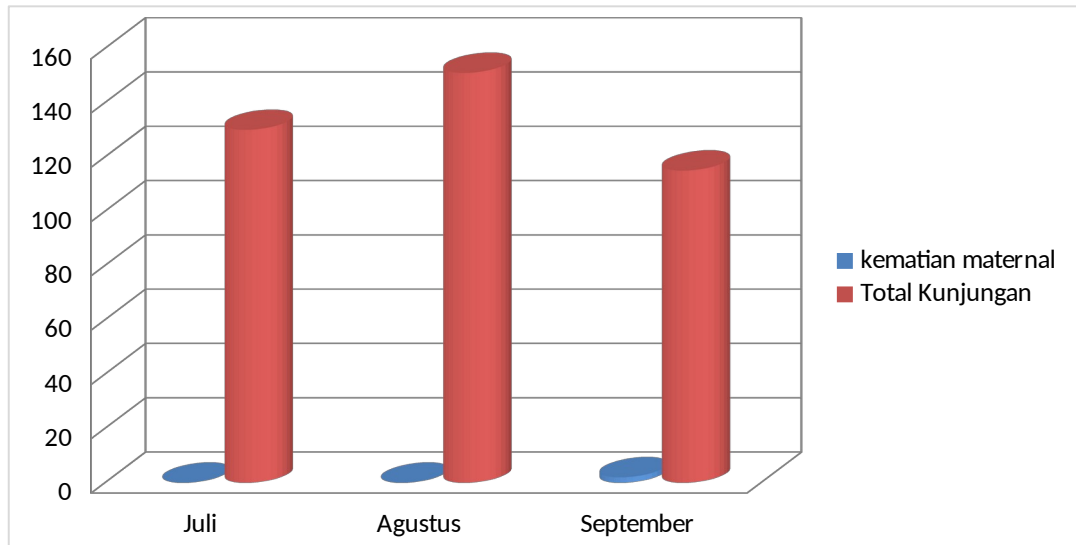
Hanya 45,94% yang bisa dilakukan rawat gabung (rooming in) di karenakan keadaan bayi yang lahir yang bermasalah dan tidak bisa untuk dilakukan rawat gabung

4.7 DATA KEMATIAN MATERNAL DI RSUD DR. M.ZEIN PAINAN

Tabel data kematian maternal

No	BULAN	KEMATIAN MATERNAL	KUNJUNGAN MATERNAL
1	Juli	0	130
2	Agustus	0	151
3	September	2	115
JUMLAH		2	396

Grafik data kematian maternal



Berdasarkan Tabel dan grafik diatas diketahui bahwa angka kematian maternal 0,50% (2 orang dari 396 orang) di RSUD dr. M Zein Painan. Persentase angka kematian maternal sebanyak 0,50% di RSUD Dr. M.Zein Painan dipengaruhi beberapa faktor yaitu :

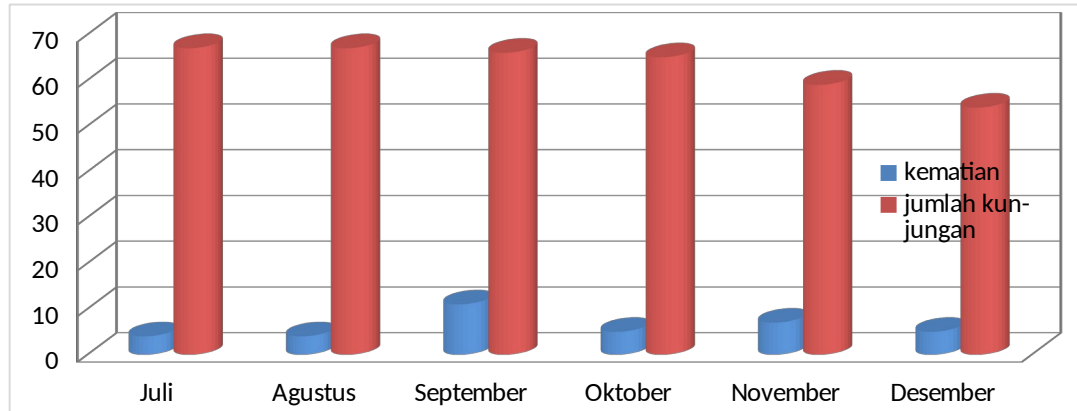
1. Pasien rujukan yang diterima dalam kondisi stabil
2. Penanganan yang tepat sesuai standar operasional prosedur
3. Adanya dokter spesialis Obgyn 3 orang

4.8 DATA KEMATIAN NEONATAL BERDASARKAN JUMLAH KUNJUNGAN

Tabel data kematian neonatal

NO	BULAN	KEMATIAN	JUMLAH KUNJUNGAN
1	Juli	4	67
2	Agustus	4	67
3	September	11	66
JUMLAH		19	200

Grafik data kematian neonatal



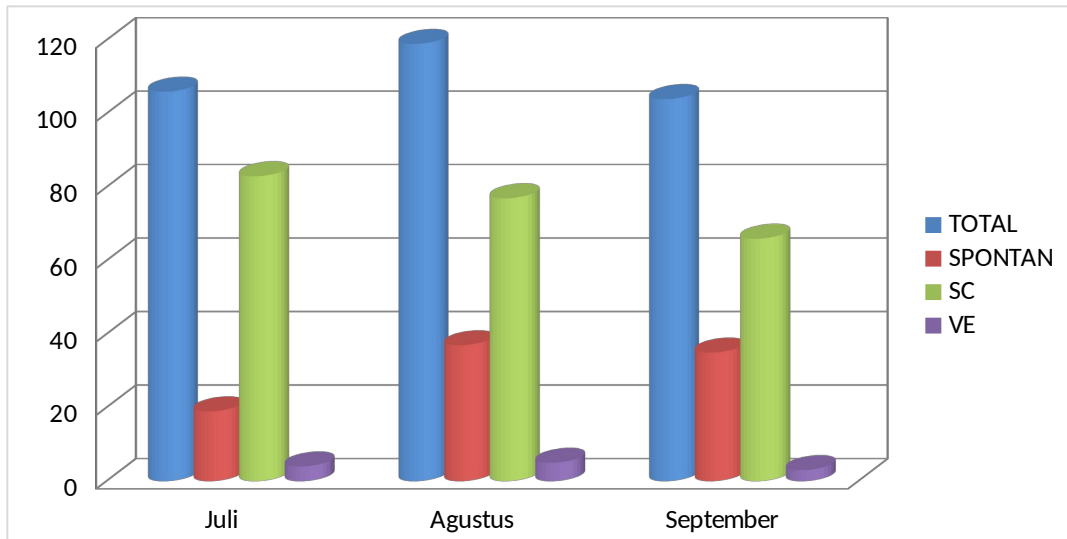
Dari grafik dan tabel diatas terlihat, bulan juli 4 orang neonatal meninggal dari 67 kunjungan, bulan agustus 4 neonatal meninggal dari 67 kunjungan, bulan September 11 orang neonatal meninggal dari 66 kunjungan Dari uraian tersebut Total angka kematian neonatal yang meninggal dari juli s/d September 2019 adalah 19 kematian dari 200 kunjungan atau sekitar 9,5 % angka kematian .

4.9 DATA PERSALINAN

Tabel data persalinan

NO	BULAN	TOTAL PERSALINAN	SPONTAN	SC	VAKUM
1	Juli	106	19	83	4
2	Agustus	119	37	77	5
3	September	104	35	66	3
JUMLAH		329	91	226	12

Grafik data persalian

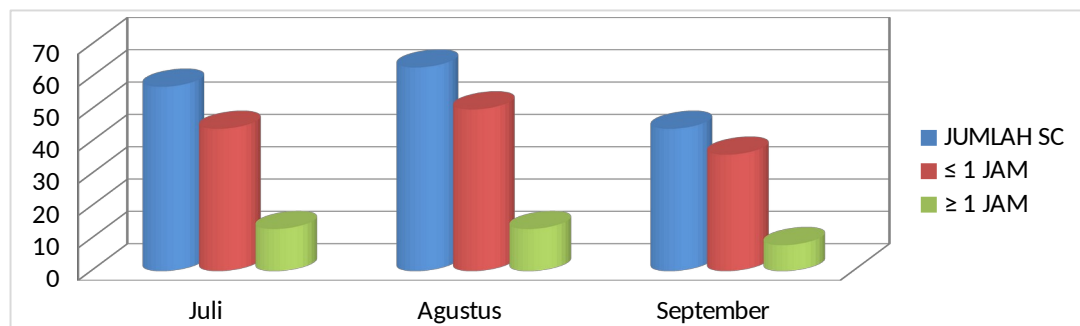


4.10 DATA WAKTU TUNGGU SECSIO SECARIA

Tabel data waktu tunggu secsio secaria

N O	BULAN	JUMLAH SC	≤ 1 JAM	≥ 1 JAM	%
1	Juli	57	44	13	22,80%
2	Agustus	63	50	13	20,63%
3	September	44	36	8	18,18%
JUMLAH		164	130	34	

Grafik data waktu tunggu section secaria

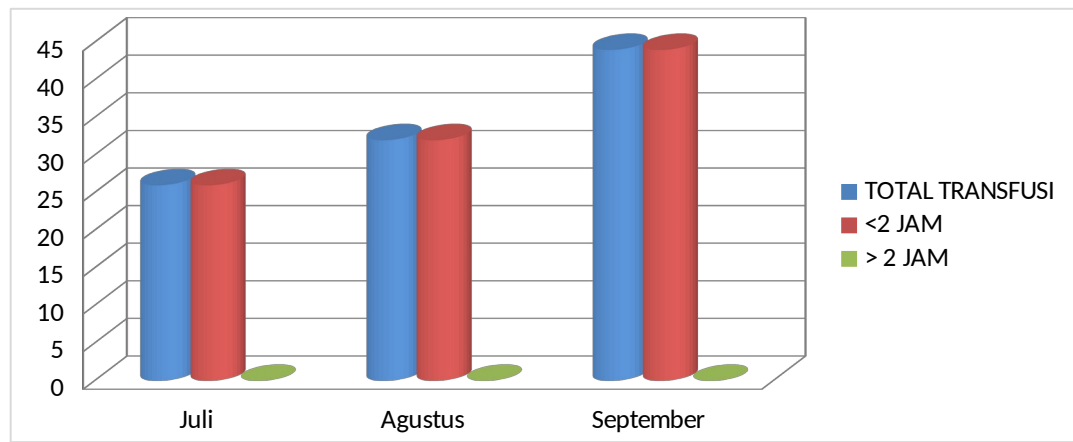


4.11 DATA WAKTU TUNGGU PENYEDIAAN DARAH PASIEN MATERNAL DI RSUD DR. M. ZEIN PAINAN Juli s/d September 2019

Tabel data waktu tunggu penyediaan darah pasien maternal

N O	BULAN	JUMLAH TRANSFUSI	WAKTU TUNGGU	≤ 2 JAM	≥ 2 JAM
1	Juli	26	45-55 MENIT	26	0
2	Agustus	32	45-55 MENIT	32	0
3	September	44	45-55 MENIT	44	0

Grafik data waktu tunggu penyediaan darah pasien maternal



Dari data diatas terlihat angka waktu tunggu Transfusi waktu tunggu ≤ 2 jam, dari jumlah total transfusi 102 orang. Hal ini dapat dilakukan karena kita sudah memiliki UTDRS sendiri untuk penyiapan darah

Rencana tindak lanjut :

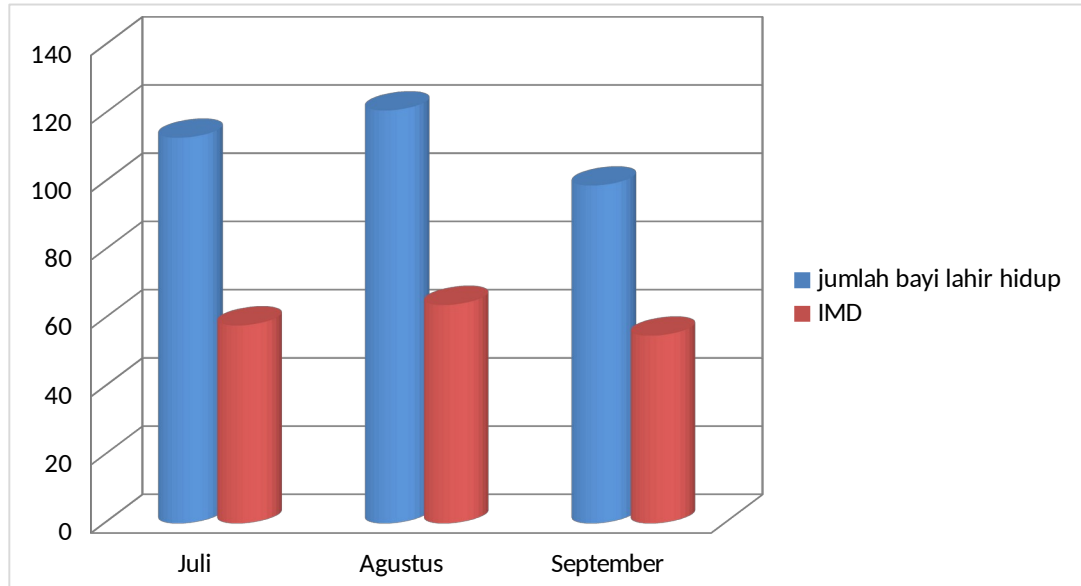
- Melakukan peningkatan SDM dengan memberi pelatihan UTDR

4.12 EVALUASI PELAKSANAAN IMD

Tabel data evaluasi pelaksanaan IMD

NO	BULAN	JUMLAH BAYI LAHIR HIDUP	IMD
1	Juli	113	58
2	Agustus	121	64
3	September	99	55
JUMLAH		333	177

Grafik data evaluasi pelaksanaan IMD



Dari 333 kelahiran hidup, yang dilakukan IMD 177 pasien (53,15 %), sedangkan 156 bayi (46,84 %) tidak dilakukan IMD dikarenakan bayi yang lahir dengan kondisi bayi yang harus menjalani perawatan segera di ruang perinatologi, atas indikasi asfiksia, ketuban hijau kental, Sindrom Gawat Nafas dan BBLR. Serta ada kondisi ibu dengan perdarahan post partum.

Rencana tindak lanjut:

- Mengadakan pelatihan IMD untuk tenaga kesehatan di ruangan terkait melaksanakan IMD
- Meningkatkan pendidikan kesehatan pada ibu pada tahanan ANC untuk mencegah komplikasi kehamilan

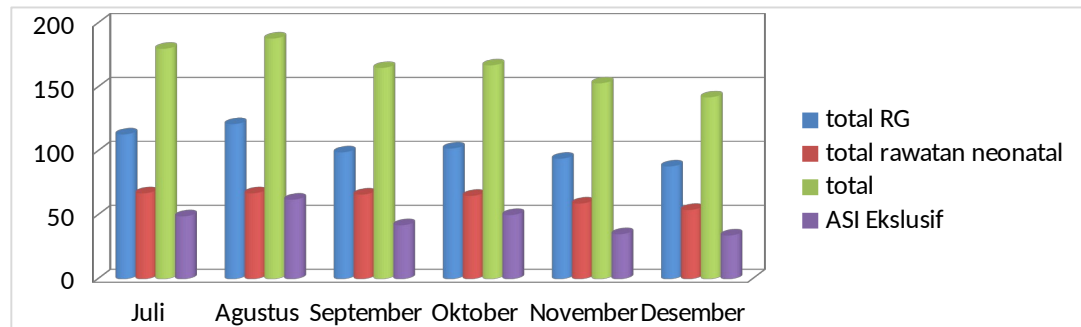
4.13 PELAKSANAAN ASI EKSLUSIF DARI TOTAL RAWATAN BAYI

Tabel pelaksanaan ASI Eksklusif dari total rawatan bayi

N	BULAN	RAWAT	RAWATAN	TOTAL	ASI
O		GABUNG	NEONATAL	RAWATAN	EKSLUSIF
1	Juli	113	67	180	49

2	Agustus	121	67	188	62
3	September	99	66	165	42
JUMLAH		333	200	533	153

Grafik pelaksanaan ASI Eksklusif dari total rawatan bayi



Dari data diatas terlihat pelaksanaan ASI eksklusif didapatkan 153 orang (28,70%) dilakukannya pemberian ASI eksklusif, dan 380 orang (71,29%) tidak memberikan asi eksklusif. Hal ini disebabkan karna kondisi ibu yang dirawat diruang ICU karena perdarahan post partum sehingga tidak memungkinkan untuk melaksanakan ASI eksklusif, adapun permasalahan lain yang menyebabkan tidak terlaksananya ASI eksklusif

RENCANA TINDAK LANJUT :

- Meningkatkan pendidikan kesehatan pada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif selama fase ANC
- Meningkatkan edukasi pasien selama perawatan tentang ASI eksklusif
- Memberikan pelatihan manajemen laktasi pada petugas terkait
- Menambah sarana lemari pendingin penyimpan ASI

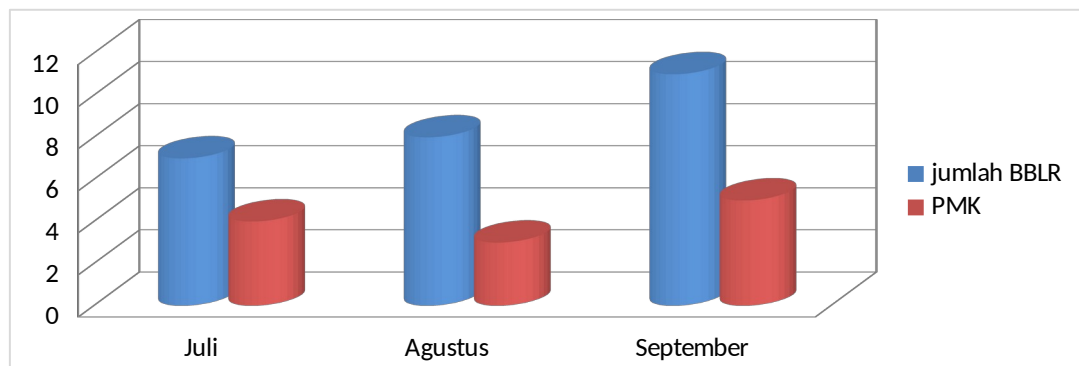
4.14 EVALUASI PELAKSANAAN METODE KANGGURU

Tabel evaluasi pelaksanaan metode kangguru

NO	BULAN	JUMLAH BBLR	PMK
----	-------	----------------	-----

1	Juli	7	4
2	Agustus	8	3
3	September	11	5
JUMLAH		26	12

Grafik evaluasi pelaksanaan metode kangguru



Dari grafik diatas terlihat seluruh kunjungan neonatal dengan BBLR yang dilakukan pelaksanaan metode kangguru , yaitu terlihat dari 26 bayi BBLR sebanyak 12 bayi dilakukan PMK (46,15 %)

RENCANA TINDAK LANJUT :

- Penggunaan ruangan khusus untuk pelaksanaan PMK di ruangan perinatologi
- Pelatihan pada petugas terkait tentang pelaksanaan metode kangguru dan penatalaksanaan BBLR

- Meningkatkan sarana dan prasarana ruangan perinatologi untuk pelaksanaan metode kangguru (kain khusus untuk melakukan metode PMK)

BAB V

MASALAH DAN PEMECAHAN MASALAH

5.1. MASALAH

- a. Belum cukupnya Tenaga ponek sesuai standar baik dari segi jumlah maupun kompetensinya
- b. Sarana dan prasarana yang belum sesuai dengan standar PONEK
- c. Masih tingginya angka kematian neonatus terutama BBLR
- d. Pencatatan dan Pelaporan yang belum optimal
- e. Penanganan neonatus di IGD belum sesuai standar PONEK

5.2. PEMECAHAN MASALAH

- a. Melengkapi kuantitas dan kualitas Sumber Daya Manusia.
- b. Melengkapi sarana dan prasarana sesuai standar PONEK
- c. Peningkatan kemampuan petugas dalam menangani bayi dengan BBLR
- d. Membina Wilayah rujukan
- e. Pelatihan ponek bagi dokter, perawat dan bidan.

- f. Melengkapi sarana dan prasarana area stabilisasi neonatus di IGD dan meningkatkan kemampuan petugas IGD dalam penanganan kasus Emergensi neonatus.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 KESIMPULAN

Pelayanan PONEK sebagai suatu kegiatan yang integratif di rumah sakit perlu terus ditingkatkan dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Resiko kematian ibu maternal dan bayinya khususnya pada masa neonatal masih sangat tinggi sehingga peningkatan kualitas dari pelayanan obstetric sangat penting. Perawatan neonatal tidak dapat dipisahkan dengan masa kehamilan seorang ibu. Angka kematian neonatal masih cukup tinggi. Banyak faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian neonatal, antara lain penyakit dan perkembangan kesehatan ibu dan janin serta semua hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan baik langsung maupun tidak langsung.

6.2 SARAN

- a. Pihak manajemen rumah sakit agar sering melakukan evaluasi & supervise Agar tercipta peningkatan kualitas mutu layanan

- b. Perlu diadakannya pelatihan ulang sebagai penyegaran bagi dokter umum/ IGD dan perawat/bidan mengenai resusitasi bayi baru lahir, untuk lebih meminimalisir kasus asfiksia intra partum.
- c. Penambahan jumlah tenaga perawat dan peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia, agar pelayanan berjalan optimal.
- d. Mencukupi sarana dan prasarana yang dibutuhkan.
- e. Kerjasama lintas sektoral perlu ditingkatkan.