

Pedoman

Pelayanan Ponek 24 Jam Tahun 2022



Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan

Jl. Dr. A. Rivai Painan 25611
Phone : (0756) 21428-21516. Fax. 0756-21398

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil'alamin puji dan syukur kami ucapkan berkat limpahan kasih sayang dan karunia dari Allah SWT, maka dapat membuat buku **Pedoman Pelayanan Tim Ponek tahun 2022**.

Pelaksanaan Pedoman Pelayanan Tim PONEK 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.

Dalam pembuatan buku Pedoman Pelayanan PONEK ini kami menyadari bahwa ada banyak kekurangan. Untuk itu kami mohon saran, kritikan dan masukan yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi sempurnanya buku ini dan untuk perubahan serta perbaikan dimasa yang akan datang.

Painan, 03 Oktober 2022

Direktur



Dr. HAREFA, Sp.PD

DAFTAR ISI

Halaman

Kata Pengantar

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar belakang
- B. Tujuan
- C. Ruang Lingkup Pelayanan
- D. Ponek Rumah Sakit Kelas C
- E. Pelayanan Penunjang Medis
- F. Batasan Operasional
- G. Landasan Hukum

BAB II STANDAR KETENAGAAN

- A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia
- B. Distribusi Ketenagaan
- C. Pengaturan Jaga/Dinas

BAB III STANDAR FASILITAS

- A. Denah Ruang
- B. Standar Fasilitas Ponek

BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN

- A. Pelayanan Rawat Jalan
- B. Pelayanan Rawat Inap

BAB V LOGISTIK

- A. Logistik

BAB VI KESELAMATAN PASIEN

- A. Pengertian
- B. Tujuan
- C. Tata Laksana Keselamatan Karyawan

BAB VII PENGENDALIAN MUTU

- A. Persalinan dan Perinatologi

BAB VIII PENUTUP

- A. PENUTUP

- LAMPIRAN :
- 1. *Denah Ruangan Perynatologi*
 - 2. *Denah Ruangan Kebidanan*

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD DR. M. ZEIN PAINAN
NOMOR: 800/16.02/ RSUD-SK/X/2022
TENTANG PEDOMAN PELAYANAN PONEK 24 JAM

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang menjadi indikator kualitas kesehatan masyarakat di suatu negara, masih tergolong tinggi di Indonesia yaitu AKI:307/100.000 KH (SDKI 2002/2003) dan AKB : 35/10000 KH (SDKI 2002/2003). Angka Kematian Ibu di Indonesia masih menempati peringkat teratas diantara negara-negara Asia Tenggara. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 28%, Eklampsia 24%, Infeksi 11%, partus macet/lama 8% dan aborsi 5% (SKRT 2001).

Di dalam Angka Kematian Bayi tercakup Angka Kematian Perinatal, dimana kematian karena gangguan perinatal menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga 1986 adalah 42,3% dari kematian bayi pada usia 0-1 bulan. Mengingat kematian bayi khususnya dalam periode perinatal berkaitan erat dengan kesehatan ibu dimana AKI masih tinggi maka betapa pentingnya pelayanan Maternal dan Perinatal sebagai kegiatan integrative di Rumah Sakit untuk terus ditingkatkan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB.

Penyebab kematian pada masa prenatal/neonatal pada umumnya berkaitan dengan kesehatan ibu selama kehamilan, kesehatan janin selama didalam kandungan dan proses pertolongan persalinan yang bermasalah. Komplikasi obstetric tidak selalu dapat diramalkan sebelumnya dan mungkin saja terjadi pada ibu hamil yang

diidentifikasi normal. Oleh karena itu perlu strategi penurunan kematian/kesakitan maternal perinatal dengan meningkatkan kualitas pelayanan serta kualitas dan kuantitas sumber daya manusia dengan pembekalan pelatihan secara berkala.

Pelayanan obstetri dan neonatal regional merupakan upaya penyediaan pelayanan bagi ibu dan bayi baru lahir secara terpadu dalam bentuk Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam di Rumah Sakit dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) di tingkat Puskesmas. Rumah Sakit PONEK 24 Jam merupakan bagian dari sistem rujukan dalam pelayanan kedaruratan dalam maternal dan neonatal, yang sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Kunci keberhasilan PONEK adalah ketersediaan tenaga kesehatan yang sesuai kompetensi, prasarana, sarana dan manajemen yang handal. Untuk mencapai kompetensi dalam bidang tertentu, tenaga kesehatan memerlukan pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perubahan perilaku dalam pelayanan kepada pasien

B. TUJUAN PEDOMAN.

a. Umum

Meningkatkan Pelayanan Maternal dan Perinatal yang bermutu dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi 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 RS
2. Terlaksananya system rujukan pelayanan maternal dan perinatal

3. Pembinaan dan pengawasan pelayanan maternal dan perinatal di RS

C. RUANG LINGKUP PELAYANAN.

Upaya Pelayanan PONEK :

1. Stabilisasi di UGD dan persiapan untuk pengobatan definitif.
2. Penanganan kasus gawat darurat oleh tim PONEK RS di ruang tindakan.
3. Penanganan operatif cepat dan tepat meliputi laparotomi, dan sectio caesaria.
4. Perawatan intensif ibu dan bayi.
5. Pelayanan Asuhan Ante Natal Risiko Tinggi

Ruang lingkup RS PONEK akan disesuaikan dengan kelas dari masing-masing rumah sakit.

PONEK RUMAH SAKIT KELAS C.

I. Pelayanan Kesehatan Maternal Fisiologis

1. Pelayanan Kehamilan
2. Pelayanan Persalinan
3. Pelayanan Nifas

II. Pelayanan Kesehatan Neonatal Fisiologis

1. Asuhan Bayi Baru Lahir (Level I --> Asuhan Dasar Neonatal/Asuhan Neonatal Normal)

Fungsi Unit:

- a. Resusitasi neonatus
- b. Rawat gabung bayi sehat – ibu
- c. Asuhan evaluasi pascalahir neonatus sehat
- d. Stabilisasi dan pemberian asuhan bayi baru lahir usia kehamilan 35-37 minggu yg stabil secara fisiologis

- e. Perawatan neonatus usia kehamilan <35 minggu atau neonatus sakit sampai dapat pindah ke fasilitas asuhan neonatal spesialisik
- f. Stabilisasi neonatus sakit sampai pindah ke fasilitas asuhan neonatal spesialisik
- g. Terapi sinar

Kriteria Rawat Inap Neonatus

- Neonatus normal, stabil, cukup bulan dengan berat lahir $\geq 2,5$ kg
 - Neonatus hampir cukup bulan (masa kehamilan 35-37 mgg), stabil secara fisiologis, bayi dengan risiko rendah
2. Imunisasi dan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)

III. **Pelayanan Kesehatan Maternal Risiko Tinggi.**

Masa antenatal

1. Perdarahan pada kehamilan muda
2. Nyeri perut dalam kehamilan muda dan lanjut
3. Gerak janin tidak dirasakan
4. Demam dalam kehamilan dan persalinan
5. Kehamilan Ektopik (KE) dan Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)
6. Kehamilan dengan nyeri kepala, gangguan penglihatan, kejang dan atau koma, tekanan darah tinggi.

Masa intranatal

1. Induksi oksitosin pada hamil lewat waktu, IUFD
2. Pelayanan terhadap syok
3. Penanganan pecah ketuban
4. Penanganan persalinan lama
5. Persalinan dengan parut uterus
6. Gawat janin dalam persalinan
7. Penanganan malpresentasi dan malposisi

8. Penanganan distosia bahu
9. Penanganan prolapsuus tali pusat
10. Kuret pada blighted ovum/kematian medis, abortus inkomplit -->
mola hidatosa
11. Aspirasi vakum manual
12. Ekstraksi cunam
13. Seksio sesarea
14. Episiotomy
15. Kraniotomi dan kraniosentesis
16. Plasenta manual
17. Perbaikan robekan serviks
18. Perbaikan robekan vagina dan perineum
19. Perbaikan robekan dinding uterus
20. Reposisi Inversio uteri
21. Melakukan penjahitan
22. Histerektomi
23. Ibu sukar bernafas/ sesak
24. Kompresi bimanual dan aorta
25. Ligasi arteri uterine
26. Bayi baru lahir dengan asfksia
27. Penanganan BBLR
28. Resusitasi bayi baru lahir
29. Anestesia umum dan lokal untuk seksio sesaria
30. Anestesia spinal, ketamin
31. Blok paraservikal
32. Blok pudendal
33. IUD post plasenta
34. IUD durante seksio sesarea
35. Masa Post Natal

Masa nifas

1. Demam pasca persalinan/ infeksi nifas
2. Perdarahan pasca persalinan
3. Nyeri perut pasca persalinan
4. Keluarga Berencana

IV. Pelayanan Kesehatan Neonatal dengan Risiko Tinggi (minimal level II B)

1. Asuhan bayi baru lahir Level II: Asuhan Neonatal dengan Ketergantungan Tinggi (Ruang Rawat Neonatus Asuhan Khusus)

- a. **Level II A:** Pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar (sesuai dengan kemampuan pelayanan puskesmas/PONED).

Fungsi Unit:

- Resusitasi dan stabilisasi bayi prematur dan/atau sakit, termasuk memberikan bantuan CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*) dalam jangka waktu < 24 jam, atau sebelum pindah ke fasilitas asuhan intensif neonatus.
- Pelayanan bayi yang lahir dengan usia kehamilan > 32 mgg dan berat lahir > 1500 gr yang memiliki ketidakmampuan fisiologis seperti apnea, prematur, tidak mampu menerima asupan oral, menderita sakit yg tidak diantisipasi sebelumnya dan membutuhkan pelayanan sub spesialisik dlm waktu mendesak.
- Oksigen nasal dengan pemantau saturasi oksigen
- Infus intravena perifer dan nutrisi parenteral untuk jangka waktu terbatas
- Memberikan asuhan bayi dalam masa penyembuhan pasca perawatan intensif .

- b. **Level II B:** Pelayanan obstetri dan neonatal emergensi komprehensif (sesuai dengan kemampuan standar PONEK).

Fungsi Unit:

- Kemampuan unit perinatal level II A ditambah dengan tersedianya ventilasi mekanik selama jangka waktu singkat (<24 jam) dan CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*)
- Infus intravena, nutrisi parenteral total, jalur sentral menggunakan tali pusat dan jalur sentral melalui intravena per kutan

Kriteria Rawat Inap:

- Bayi prematur > 32 mgg
- Bayi dari ibu dengan Diabetes
- Bayi yg lahir dari kehamilan berisiko tinggi atau persalinan dengan komplikasi
- Gawat napas yg tidak memerlukan ventilasi bantuan
- Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) >1,5 kg
- Hiperbilirubinemia yang perlu terapi sinar
- Sepsis neonatorum
- Hipotermia

V. Pelayanan Ginekologi

- Kehamilan ektopik
- Perdarahan uterus disfungsi
- Perdarahan menoragia
- Kista ovarium akut
- Radang Pelvik akut
- Abses pelvik
- Infeksi saluran Genitalia
- HIV-AIDS

VI. Perawatan Khusus / High Care Unit dan Tranfusi Darah

VII. Pelayanan Penunjang Medik

1. **Laboratorium bekerja sama dengan Laboratorium Pusat**
Unit ini harus berfungsi untuk melakukan tes laboratorium

dalam penanganan kedaruratan maternal dalam pemeriksaan hemostasis penunjang untuk pre eklampsia dan neonatal

2. Pelayanan Darah

Jenis Pelayanan

- Merencanakan kebutuhan darah di RS
- Menerima darah dari UTD yang telah memenuhi syarat uji saring (non reaktif) dan telah dikonfirmasi golongan darah.
- Menyimpan darah dan memantau suhu simpan darah.
- Memantau persediaan darah harian/ mingguan.
- Melakukan pemeriksaan golongan darah ABO dan Rhesus pada darah donor dan darah recipient
- Melakukan uji silang serasi antara darah donor dan darah recipient.
- Melakukan rujukan kesulitan uji silang serasi dan golongan darah ABO/ rhesus ke Unit Tranfusi darah /UTD secara berjenjang.

Kompetensi

- Mempunyai kemampuan manajemen pengelolaan tranfusi darah dan Bank Darah Rumah Sakit.
- Mempunyai sertifikasi pengetahuan dan ketrampilan tentang Transfusi darah, penerimaan darah, penyimpanan darah, pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan uji silang serasi, pemantapan mutu internal, pencatatan, pelaporan, pelacakan dan dokumentasi, kewaspadaan universal (universal precaution).

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

- Pada bayi prematur, bayi sakit dan pasca operasi yang tidak mendapat nutrisi enteral adekuat memerlukan dukungan nutrisi parenteral. Hal ini untuk mengurangi kesakitan dan agar bayi tetap bertumbuh dengan memperhatikan komplikasi yang mungkin menyertai.

- Mencegah balans negatif energi dan nitrogen.
- Mempertahankan keseimbangan cairan, elektrolit & fungsi metabolik

4. Ruang BMHP (Bahan Medis Habis Pakai)

5. Ruang Pencucian dan Penyimpanan alat steril yang sudah dibersihkan

Area membersihkan alat merupakan tempat yang digunakan untuk membersihkan alat yang kotor untuk didekontaminasi tingkat tinggi/ sterilisasi. Area penyimpanan alat bersih merupakan tempat yang digunakan untuk menyimpan alat kedokteran yang sudah dibersihkan/ didekontaminasi tingkat tinggi/steril dan siap pakai.

6. Ruang Menyusui bagi ibu yang bayinya masih dirawat dan tempat penyimpanan ASI perah.

7. Klinik Laktasi.

8. Ruang Susu

Dapur susu merupakan tempat yang digunakan untuk menyiapkan susu formula bagi neonatus. Dapur susu terdiri dari 2 ruang yaitu ruang penyimpanan dan ruang persiapan yang digabung menjadi satu ruang.

Ruang Penyimpanan :

- Ruangan mampu menampung rak-rak penyimpanan
- Ruangan terletak tidak jauh dari ruang persiapan
- Barang-barang disimpan pada rak dan tidak langsung di atas lantai
- Suhu penyimpanan berkisar 10-15°C dan dimonitor setiap hari
- Rotasi barang berdasarkan sistem FIFO (*First In First Out*)
- Petugas mengisi kartu stok setiap kali mengeluarkan dan memasukkan barang ke dalam rak penyimpanan

Ruang Persiapan :

- Petugas menggunakan perlengkapan APD secara lengkap pada saat berada di ruang persiapan
- Petugas mencuci tangan dengan sabun dan/atau dengan cairan desinfektan sebelum bekerja
- Petugas membersihkan meja kerja dengan cairan desinfektan
- Selama persiapan susu, pintu ruang persiapan harus selalu tertutup dan yang boleh berada di dalam ruang hanya petugas gizi yang bertugas menyiapkan susu

Ruang Pencucian:

Ruang pencucian memiliki akses yang terpisah untuk membawa botol kotor dari ruangan dan botol bersih dari ruang pencucian.

D. BATASAN OPERASIONAL.

1. PONEK

Merupakan singkatan dari Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif

2. Regionalisasi Pelayanan Obstetri dan Neonatal

adalah suatu sistem pembagian wilayah kerja rumah sakit dengan cakupan area pelayanan yang dapat dijangkau oleh masyarakat dalam waktu kurang dari 1 jam, agar dapat memberikan tindakan darurat sesuai standar. Regionalisasi menjamin agar sistem rujukan kesehatan berjalan secara optimal.

3. Rujukan

adalah pelimpahan tanggung jawab timbal balik dua arah dari sarana pelayanan primer kepada sarana kesehatan sekunder dan tersier.

4. Rumah Sakit PONEK 24 Jam

adalah Rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kedaruratan maternal dan neonatal secara komprehensif dan terintegrasi 24 jam.

5. Periode Perinatal

adalah jangka waktu dari masa kehamilan 22 minggu sampai 7 hari setelah lahir. Sebagai batasan operasional periode perinatal dimulai pada usia kehamilan 28 minggu hingga bayi baru lahir usia 0-7 hari.

6. Perinatologi

adalah ilmu yang mempelajari tumbuh kembang manusia sejak masa konsepsi hingga 1 bulan setelah kelahiran, sehat, utuh, serta sanggup berkembang secara optimal sehingga tercipta generasi masa depan yang berkualitas.

7. Kematian Perinatal

adalah kematian yang terjadi pada janin dalam kandungan usia 28 minggu sampai bayi baru lahir usia 0-7 hari.

8. Kematian Maternal

adalah kematian yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin, sampai masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tidak memandang usia dan letak kehamilan, disebabkan atau berhubungan dengan kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan kecelakaan.

E. LANDASAN HUKUM.

- 1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 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) 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.
- 7) Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- 8) Pedoman Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2007.

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. KUALIFIKASI SUMBER DAYA MANUSIA.

Berdasarkan buku Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan PONEK, maka standar tenaga di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dijabarkan sebagai berikut.

NAMA JABATAN	KUALIFIKASI	
	FORMAL	NON FORMAL
Ketua Tim PONEK	Dokter Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan	Pelatihan PONEK
Koordinator IGD	Pendidikan dokter	Pelatihan PONEK
Anggota	D III Kebidanan S1 Keperawatan D III Kebidanan D IV Kebidanan	Pelatihan PONEK
Koordinator Poli Kebidanan	Dokter Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan	Pelatihan PONEK
Anggota	D III Kebidanan D IV Kebidanan	Pelatihan PONEK
Koordinator Ruang Bersalin Dan Nifas	Dokter Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan	Pelatihan PONEK
Anggota	D III Kebidanan D IV Kebidanan D III Keperawatan S1 Keperawatan	Pelatihan PONEK
Koordinator Pelayanan Perinatologi	Dokter Spesialis Anak	Pelatihan PONEK
Anggota	D III Keperawatan S1 Keperawatan D III Kebidanan D IV Kebidanan	Pelatihan PONEK

B. DISTRIBUSI KETENAGAAN.

1. Pelayanan PONEK dipimpin oleh dokter dan staf yang terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan yang berkualitas untuk menjamin dilaksanakannya pelayanan yang telah ditentukan, yang dapat dijabarkan sebagai berikut:
2. Ketua Tim PONEK adalah Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan yang terlatih dan sudah Pelatihan PONEK.
3. Koordinator IGD adalah Dokter umum yang bertugas di IGD yang sudah terlatih dan sudah Pelatihan PONEK.
4. Koordinator Poli kebidanan adalah Dokter Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan yang terlatih dan sudah Pelatihan PONEK.
5. Koordinator Pelayanan ruang bersalin dan nifas adalah adalah Dokter Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan yang terlatih dan sudah Pelatihan PONEK.
6. Koordinator Pelayanan Perinatologi adalah Dokter Spesialis Anak (Fellow Ship) Perinatologi RSCM tahun 2014-2015.

C. PENGATURAN JAGA / DINAS.

Jam dinas:

- 1) Dinas Pagi : 07.30 – 14.00
- 2) Dinas Siang : 14.00 – 21.00
- 3) Dinas Malam : 21.00 – 07.30
- 4) Dokter spesialis kebidanan dan kandungan siap 24 jam menangani kasus maternal (terjadwal).
- 5) Dokter spesialis anak siap 24 jam menangani kasus neonatal dan pediatric (terjadwal).
- 6) Tenaga bidan siap 24 jam melayani kasus maternal neonatal (terjadwal).

BAB III

STANDAR FASILITAS.

A. DENAH RUANG.

(Lihat Lampiran)

Ruangan yang berhubungan dengan pelayanan obstetric neonatal emergency komprehensif

1. Ruang bersalin
2. Ruang Nifas
3. Ruang Bayi
4. Pojok Laktasi
5. Ruang Imunisasi
6. Poli Kebidanan dan Kandungan

B. STANDAR FASILITAS PONEK.

1. Kriteria Umum Rumah Sakit PONEK.

- a. Ada dokter jaga yang terlatih di IGD untuk mengatasi kasus emergency baik secara umum maupun emergency obstetric neonatus.
- b. Dokter, bidan dan perawat telah mengikuti pelatihan tim PONEK di rumah sakit meliputi resusitasi neonatus, kegawat-daruratan obstetrik dan neonatus.
- c. Mempunyai Standar Operasional Prosedur penerimaan dan penanganan pasien kegawat-daruratan obstetrik dan neonatus.
- d. Kebijakan tidak ada uang muka bagi pasien kegawat-daruratan obstetrik dan neonatus.
- e. Mempunyai standar respon time di IGD selama 10 menit, di kamar bersalin kurang dari 30 menit, pelayanan darah kurang dari 1 jam.

- f. Tersedia kamar operasi yang siap (siaga 24 jam) untuk melakukan operasi, bila ada kasus emergency obstetrik atau umum.
- g. Tersedia kamar bersalin yang mampu menyiapkan operasi dalam waktu kurang dari 30 menit.
- h. Memiliki kru/petugas yang siap melakukan operasi atau melaksanakan tugas sewaktu-waktu, meskipun *on call*.
- i. 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.
- j. Tersedia pelayanan darah yang siap 24 jam.
- k. 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.
- l. Perlengkapan
 - a. Semua perlengkapan harus bersih (bebas, debu, kotoran, bercak, cairan dll)
 - b. Permukaan metal harus bebas karat atau bercak
 - c. Semua perlengkapan harus kokoh (tidak ada bagian yang longgar atau tidak stabil)
 - d. Permukaan yang dicat harus utuh dan bebas dari goresan besar
 - e. Roda perlengkapan (jika ada) harus lengkap dan berfungsi baik
 - f. Instrumen yang siap digunakan harus disterilisasi
 - g. Semua perlengkapan listrik harus berfungsi baik (saklar, kabel dan steker menempel kokoh)

h. 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:

- a) Ruang rawat inap yang leluasa dan nyaman
- b) Ruang tindakan gawat darurat dengan instrumen dan bahan yang lengkap.
- c) Ruang pulih/observasi pasca tindakan.
- d) Protokol pelaksanaan dan uraian tugas pelayanan termasuk koordinasi internal

b. Kriteria umum ruangan :

1) Struktur Fisik

- a) Lantai dari porselin atau plastik
- b) Dinding di cat dengan bahan yang bisa dicuci

2) Kebersihan

- a) Cat dan lantai berwarna terang sehingga kotoran dapat terlihat dengan mudah.
- b) Ruang bersih dan bebas debu, kotoran, sampah atau limbah rumah sakit.
- c) Hal tersebut berlaku pula untuk lantai, mebel, perlengkapan, instrumen, pintu, jendela, dinding, steker listrik dan langit-langit.

3) Pencahayaan

- a) Pencahayaan terang dari cahaya alami atau listrik.
- b) Semua jendela diberi kawat nyamuk agar serangga tidak masuk.

- c) Listrik berfungsi baik, kabel dan steker tidak membahayakan dan semua lampu berfungsi baik dan kokoh.
- d) Tersedia peralatan gawat darurat.
- e) Ada cukup lampu untuk setiap neonatus

4) Ventilasi

- a) Ventilasi, termasuk jendela cukup jika dibandingkan dengan ukuran ruang.
- b) Kipas angin atau pendingin ruang harus berfungsi baik.
- c) Suhu ruangan harus dijaga 24-26°C.
- d) Pendingin ruang harus dilengkapi filter (sebaiknya anti bakteri).

5) Pencucian tangan

- a) Wastafel harus dilengkapi dengan dispenser sabun atau desinfektan yang dikendalikan dengan siku atau kaki.
- b) Wastafel, kran dan dispenser harus dipasang pada ketinggian yang sesuai (dari lantai dan dinding).
- c) Tidak boleh ada saluran pembuangan air yang terbuka.
- d) Pasokan air panas harus cukup dan dilengkapi pemanas air yang dipasang kokoh di dinding, pipa ledeng sesuai dan tidak ada kawat terbuka.
- e) Harus ada handuk (kain bersih) atau tisu untuk mengeringkan tangan, diletakkan di sebelah wastafel.

3. Kriteria khusus ruangan

a) Area cuci tangan di ruang obstetrik dan neonatus

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

b) 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 :
 1. Ruang berukuran 15 m² berisi :
 - 1) Lemari dan troli darurat
 - 2) Tempat tidur bersalin serta tiang infus.
 - 3) Incubator transport
 - 4) Pemancar pemanas
 - 5) Meja, kursi
 - 6) Aliran udara bersih dan sejuk
 - 7) Pencahayaan
 - 8) Lampu sorot dan lampu darurat
 - 9) Mesin isap
 - 10) Defibrillator
 - 11) Oksigen dan tabungnya atau berasal dari sumber dinding (outlet)
 2. Lemari isi :
 - 1) Perlengkapan persalinan, vakum, forceps, kuret, obat/infus
 - 2) Alat resusitasi dewasa dan bayi

- 3) Wastafel dengan air mengalir dan antiseptic
- 4) Alat komunikasi dan telepon ke kamar bersalin
- 5) Nurse station dan lemari rekam medik
- 6) USG mobile
- 7) 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.

c) Ruang 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.
- Ruang 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 1m.
- 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

- 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 :
 - Nurse station yang juga berfungsi sebagai tempat pengawas lalu lintas orang.
 - 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.
 - Saluran pembuangan kotoran atau cairan.
 - Ruang tunggu keluarga
 - Kamar sterilisasi yang berhubungan dengan kamar operasi. Ada autoklaf besar berguna bila darurat.
 - Kamar obat berisi lemari dan meja untuk distribusi obat.
 - 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.

- Ruang kerja bersih .Ruang ini berisi meja dan lemari berisi linen, baju dan perlengkapan operasi.Juga terdapat troli pembawa linen.
- Kamar ganti

d) Ruangan penunjang harus disediakan seperti:

- Ruang perawat/bidan
- Kantor perawat
- Ruang rekam medic
- Toilet staf
- Ruang staf medic
- Ruang loker staf/perawat
- Ruang rapat/konferensi
- Ruang keluarga pasien
- Ruang cuci
- Ruang persiapan diperlukan bila ada kegiatan persiapan alat/bahan
- Gudang peralatan
- Ruang linen bersih

e) Unit tranfusi darh (Bank Darah) 24 jam

f) Laboratorium 24 jam

g) Radiologi

h) Peralatan Esensial

Tabel Peralatan Maternal Esensial

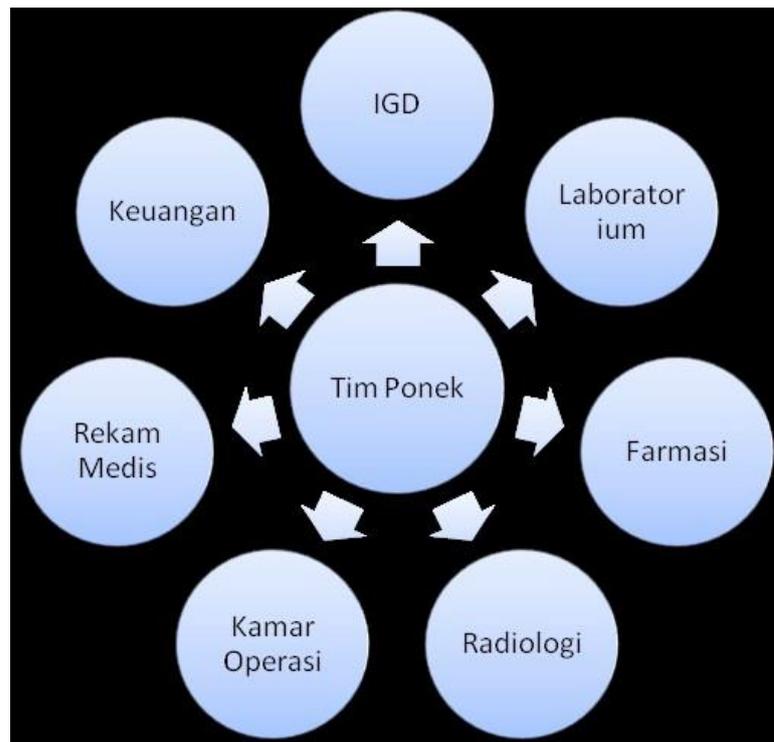
NO	JENIS PERALATAN	JUMLAH
1	Kotak Resusitasi : <ul style="list-style-type: none">- Ambubag dan sungkup- Laringoskop dewasa berfungsi baik- Laringoskop bayi- Selang reservoir oksigen- Alat suntik, 1, 2, 3, 5, 10, 20 cc- Infus set- Obat-obatan : cairan infuse RL, adrenalin, atropine, Na Cl, MgSO₄ 40%, sodium bikarbonat, dexamethason.- Stilet- Alat endotrakeal ukuran 2 1/2, 3, 3	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
2	Incubator	4
3	Infant warmer	2
4	Ekstraktor vakum	1
5	Forceps naegele	-
6	Monitor denyut jantung/pernapasan	1
7	Pompa vakum listrik	1
8	AVM (A spirasi Vakum Manual)	-
9	Foetal dopler	1
10	Set section sesaria	2

Tabel Peralatan Maternal Esensial

NO	JENIS PERALATAN	JUMLAH
1	Infant warmer1 (satu) unit di Instalasi Kamar Operasi	1
2	Pulse oxymeter neonates	5
3	Terapi sinar	5
4	Syringe pump	1
5	Tabung oksigen (mobile)	1
6	Lampu tindakan	1

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN



A. 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 Jumat jam 07.00 sampai dengan jam 14.00.

Kegiatan Pelayanan Rawat Jalan adalah :

1. Poliklinik Anak

a. Imunisasi

Layanan imunisasi di poliklinik anak meliputi program imunisasi Wajib. Pelaksanaan imunisasi dilakukan setiap hari Jumat jam 09.00 sampai dengan 11.00 WIB. BCG

hanya dilakukan setiap hari Jumat ke-2 dan Campak dilaksanakan Jumat ke-4.

- b. Pemeriksaan rutin bayi baru lahir dan perawatan tali pusat
Pemeriksaan rutin bayi baru lahir dilakukan setiap hari kerja pukul 08.00 sampai dengan 14.00 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 07.00 sampai dengan 14.00 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 Sabtu pukul 09.00 WIB di ruang senam hamil 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

B. 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 kebidanan ada pada lantai 1 dan perinatologi di lantai 2. Ruang kebidanan RSUD Dr. Muhammad Zein mempunyai kapasitas 30 buah tempat tidur, dan untuk perinatologi terdapat 5 buah box bayi dan 5 buah inkubator.

1. Klasifikasi Penyakit.

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

- a. Kasus terkait dengan kehamilan ibu:
 - 1) Kehamilan normal

2) 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

b. Kasus yang terkait dengan kesehatan neonatus:

1) Neonatus normal

2) Neonatus bermasalah :

- Asfiksia neonatorum
- Tetanus neonatorum
- Sepsis
- Trauma lahir
- Sindroma gangguan pernapasan
- Bayi berat lahir rendah
- Kelainan kongenital
- Ikterus neonatorum
- Bayi lahir dengan ibu bermasalah : infeksi hepatitis b, diabetes 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 penyelesaian kelengkapan serta pengembalian data. Pengisian rekam medis sesuai dengan ketentuan rekam medis dan pengembalian rekam medis paling lama 2 x 24 jam.

C. SISTEM RUJUKAN

a. 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.

b. Sistem pelayanan rujukan maternal dan perinatal di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

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 Perinatologi, 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

PENGADAAN BARANG OPERASIONAL. BARANG UMUM (ALAT TULIS)

NO	PERSEDIAAN BARANG	JUMLAH BARANG
1	Buku tulis isi 38/sidu	6
2	Buku isi 98/bintang obor/sidu	4
3	Buku isi 100 folio/sidu/bintang obor	27
4	Penggaris 30 cm	4
5	Solasi daimaru	1
6	Spidol maker hitam	5
7	Lem glukol tanggung	1
8	Isi staples k/mak	20

BARANG UMUM (PERCETAKAN)

NO	PERSEDIAAN BARANG	JUMLAH BARANG
1	Surat keterangan penolakan	2
2	Slpi perbaikan bengkel	1
3	Surat kembali berobat umum	1
4	Surat kembali berobat obgyn	1
5	Permintaan radiologi	2
6	Ringkasan pulang anak	2
7	Ringkasan pulang obgyn	2
8	Surat keterangan lahir	2
9	Ringkasan resume 3 ply	2
10	Surat keterangan dokter	6

BARANG UMUM (RUMAH TANGGA)

NO	PERSEDIAAN BARANG	JUMLAH BARANG
1	Kresek hitam besar	36
2	Kresek kuning besar	36
3	Oksigen besar	10
4	Tempat sampah injak sedang	4
5	Alkaline 2a	26
6	Bayfresh	1
7	Sarung tangan	6
8	Soklin 1 kg	10
9	Tissu kotak 600 gr	8
10	Baterei abc k	6
11	Keset anti selip	4
12	Wash hand 500 ml	36
13	Korok botol	1
14	Timbangan berat badan	1

BARANG UMUM (BENGKEL)

NO	PERSEDIAAN BARANG	JUMLAH BARANG
1	Kunci duplikat /kunci inggris	1
2	Lampu xl 23 w	7
3	Pipa air spindo ½	4
4	Pitingan lampu tempel	12
5	Pylox	4
6	Starter s.10	8
7	Triplex 4mm	1
8	Pipa 4 "	1
9	Isolasi listrik	2
10	Kabel nym 3x1,5 serabut	1

11	Kayu kamper 4/6x4	3
12	Kran onda ½	2
13	Kuas 2,5 "	3
14	Lem pvc 45 g	1
15	Pipa pvc ½	5
16	Sekrup, ring, karet	1
17	Semen gresik 40 kg	1
18	Sambungan kabel telepon	8
19	Terminal telepon	10
20	Akrilik	1
21	Kran onda ½	2
22	Kuas 2,5"	3

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

A. Definisi.

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

B. Tujuan.

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
2. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
3. Menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di RS
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan

C. Standar Patient Safety.

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

a. 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.

b. Terpasang gelang identitas pasien rawat inap.

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

c. Pelaksanaan SBAR

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

d. Ketepatan penyampaian hasil pemeriksaan penunjang.

- e. Target 100%. Yang dimaksud tidak tepat apabila: salah ketik hasil mengetik terbalik dengan hasil lain, hasil tidak terketik, salah identitas.
- f. 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.
- g. Ketepatan tranfusi
Target 100%. Yang dimaksud tidak tepat apabila: salah identitas pada permintaan, salah tulis jenis produk darah, salah pasien.

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

A. 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.

B. Tujuan.

- a. Terciptanya budaya keselamatan kerja di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
- 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.

C. 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

- 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:
 - Dekontaminasi dengan larutan klorin
 - Pencucian dengan sabun
 - Pengeringan
- d. Menggunakan baju kerja yang bersih
- e. Melakukan upaya-upaya medis yang tepat dalam menangani kasus
 - HIV / AIDS (sesuai prinsip pencegahan infeksi).
 - 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 \pm 2 menit, yaitu dengan menyikat seluruh 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)
 - Hepatitis B / C (sesuai prinsip pencegahan infeksi)

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

A. Persalinan Dan Perinatologi

1. Pemberi Pelayanan Persalinan Normal

JUDUL	PEMBERI PELAYANAN PERSALINAN NORMAL
Dimensi mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	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
Penanggung jawab	Kepala SMF Kebidanan

2. Pemberi Pelayanan Persalinan Dengan Penyulit

JUDUL	PEMBERI PELAYANAN PERSALINAN DENGAN PENYULIT
Dimensi mutu	Kompetensi teknis
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 preeklampsia berat, tali pusat menubung
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 teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan persalinan dengan penyulit 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	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	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	JUDUL PELAYANAN KONTRASEPSI MANTAP YANG DILAKUKAN OLEH TENAGA KOMPETEN
Dimensi mutu	Kompetensi teknis, 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	JUDUL PELAYANAN KONSELING PADA AKSEPTOR KONTRASEPSI MANTAP
Dimensi mutu	Kompetensi teknis, keselamatan
Tujuan	Tergambarnya profesionalisme dalam pelayanan kontrasepsi mantap
Definisi operasional	Jumlah kumulatif peserta KB kontrasepsi mantap yang mendapat konseling oleh tenaga bidan terlatih dalam satu bulan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif peserta KB kontrasepsi mantap yang mendapat konseling oleh tenaga bidan terlatih 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	<p>Kematian ibu melahirkan yang disebabkan karena pendarahan, pre-eklamsia, eklamsia, dan sepsis.</p> <p>Pendarahan adalah pendarahan yang terjadi pada saat kehamilan semua skala persalinan dan nifas.</p> <p>Pre-eklamsia dan eklamsia mulai terjadi pada kehamilan tri mester kedua, pre-eklamsia dan eklamsia merupakan kumpulan dari dua dari tiga tanda, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan diastolik > 110 mmHg ○ Protein uria > 5 gr/24 jam 3+/4+ pada pemeriksaan kualitatif ○ Oedem tungkai <p>Eklamsia adalah tanda pre eklamsi yang disertai dengan kejang dan atau penurunan kesadaran.</p>

	Sepsis adalah tanda-tanda sepsis yang terjadi akibat penanganan aborsi, persalinan dan nifas yang tidak ditangani dengan tepat oleh pasien atau penolong.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kematian pasien persalinan karena pendarahan, preeklampsia/ eklampsia, sepsis (masing-masing penyebab)
Denominator	Jumlah pasien-pasien persalinan dengan pendarahan, preeklampsia/ eklampsia dan sepsis
Sumber data	Rekam medis Rumah Sakit
Standar	Pendarahan ≤ 1 %, pre-eklampsia ≤ 30%, Sepsis $\leq 0,2$ %
Penanggung jawab	Komite medik

10. Kepuasan Pelanggan

JUDUL	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

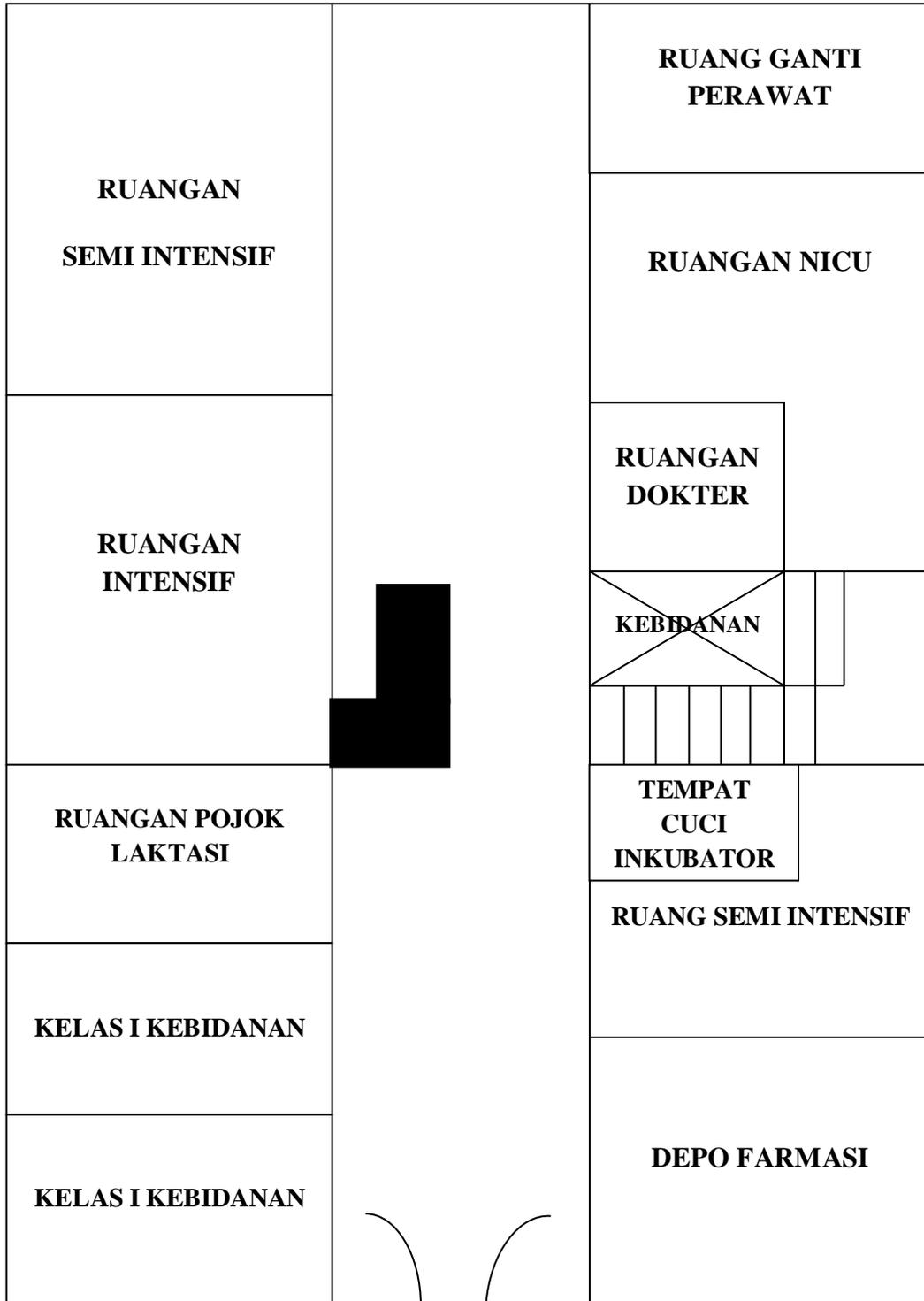
BAB IX

PENUTUP

Perawatan perinatal tidak dapat dipisahkan dengan 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. RSUD Dr. Muhammad Zein Painan 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 Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif sebagai acuan untuk melaksanakan dan mengelola pelayanan kesehatan maternal neonatal di ruang lingkup RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

DENAH RUANGAN PERINATOLOGI



RUANGAN KEBIDANAN

