



PEDOMAN

PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL

EMERGENCY KOMPREHENSIF

(PONEK) 24 JAM

TAHUN 2022



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id

KOTA SOLOK

KATA PENGANTAR

Dalam rangka pencapaian target Rencana Strategis Departemen Kesehatan tahun 2005-2009 telah menetapkan penurunan angka kematian ibu 125/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi dari 20/1000 kelahiran hidup, diperlukan program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit.

Upaya peningkatan PONEK di Rumah Sakit dilakukan melalui upaya pelatihan Tim PONEK Rumah Sakit, pemenuhan tenaga kesehatan, pemenuhan peralatan PONEK, obat dan bahan habis pakai di Rumah Sakit, Manajemen Pelayanan Keperawatan dan pelayanan darah yang aman / bank darah di Rumah Sakit serta bimbingan teknis yang dilaksanakan oleh multidisipliner dalam penyelenggaraan RS PONEK.

Pedoman ini memuat beberapa hal yang perlu dipenuhi oleh Rumah Sakit untuk meningkatkan kesiapan rumah sakit sebagai fasilitas rujukan yang bertanggung jawab dalam penyediaan sarana pelayanan obstetric dan neonatal.

Diharapkan Pedoman Penyelenggaraan RS PONEK ini dapat mempunyai kontribusi dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tersusunnya pedoman ini merupakan kerjasama antara tim PONEK RSUD Solok dengan dukungan berbagai pihak dan stake holder terkait.

Untuk itu tim penyusun mengucapkan terima kasih kepada semua pihak terkait yang telah berperan dan berkontribusi dalam proses hingga tersusunnya pedoman ini. Kami menyadari mungkin dalam pedoman ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu, kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan.

Solok, Januari 2022

Ketua Tim PONEK

Dr. H. Helwi Nofira, Sp. OG (K)


SAMBUTAN DIREKTUR RSUD M NATSIR SOLOK

Berkat rahmat Allah SWT pedoman PONEK 24 jam dapat diselesaikan. Pedoman ini diharapkan menjadi acuan bagi Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok dalam menyelenggarakan pelayanan PONEK 24 jam sesuai dengan standar, karena memuat beberapa hal yang seharusnya ada dan dilaksanakan sehingga penanganan kasus emergency maternal dan neonatal dapat terlaksana secara maksimal.

Pada kesempatan ini saya mengucapkan banyak terima kasih kepada tim penyusun Pedoman PONEK 24 jam di Rumah Sakit. Dengan telah selesainya revisi pedoman PONEK 24 jam di Rumah Sakit ini, diharapkan pelayanan PONEK 24 jam terselenggara secara maksimal di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok.

Akhir kata saya harapkan semoga Allah SWT memberikan perlindungan dan kasih sayang Nya kepada kita semua di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok yang kita cintai dan banggakan ini. Amin Ya Robbal 'alamin.

Direktur RSUD M. Natsir Solok



Dr. Elvi Fitrianti, Sp.PD, FINASIM

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

SAMBUTAN DIREKTUR

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan Pedoman
- C. Ruang Lingkup Pelayanan
- D. Batasan Operasional
- E. Landasan Hukum

BAB II SISTEM PELAYANAN MATERNAL DAN NEONATAL

- A. Lingkup Pelayanan PONEK 24 jam RSUD M. Natsir SOLOK
- B. Prosedur Pelayanan
- C. Alur Pelayanan
- D. Peralatan
- E. Sumber Daya Manusia

BAB III RUMAH SAKIT SAYANG IBU DAN BAYI (RSSIB)

- A. Defenisi
- B. Tujuan
- C. Sepuluh Langkah Perlindungan Ibu dan Bayi Secara Terpadu dan Paripurna Menuju Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi
- D. Sistem dan Prosedur Program RSSIB

BAB IV RAWAT GABUNG

- A. Defenisi
- B. Tujuan Rawat Gabung
- C. Manfaat Rawat Gabung
- D. Syarat Rawat Gabung
- E. Kontra Indikasi Rawat Gabung
- F. Pelaksanaan Rawat Gabung
- G. Faktor yang Memoengaruhi Keberhasilan Rawat Gabung
- H. Kesulitan Rawat Gabung

I. Metode Kangguru

BAB V PENGEMBANGAN PELAYANAN MATERNAL DAN NEONATAL

A. Pengembangan PONEK 24 jam RSUD M. Natsir SOLOK

B. Pencatatan

C. Pelaporan

D. Pemantauan

BAB VI PROGRAM MUTU

A. AUDIT MATERNAL PERINATAL (AMP)

B. POA PONEK RSUD M. Natsir SOLOK

BAB VII PENILAIAN KINERJA

A. Pengertian Mutu Pelayanan

B. Pengukuran Kinerja

C. Penilaian Kinerja

D. Proses Pelayanan Pasien Dengan Kegawatdaruratan Obstetri

BAB VII PENUTUP

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.LATAR BELAKANG

Pembangunan nasional adalah upaya yang dilakukan oleh semua komponen bangsa dalam rangka mencapai tujuan bernegara. Pembangunan yang dilaksanakan harus dapat menjamin bahwa manfa'atnya dapat diterima oleh semua pihak yaitu nasional adalah upaya yang dilakukan oleh semua komponen bangsa dalam rangka mencapai tujuan bernegara. Pembangunan yang dilaksanakan harus dapat menjamin bahwa manfa'atnya dapat diterima oleh semua pihak yaitu masyarakat rumah sakit khususnya penunjang kebidanan dan anak.

Pembangunan dibidang kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan amanat UUD 1945 pasal 28 ayat 1 dan UU nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Rumah sakit umum solok menyelenggarakan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kegawatdaruratan maternal neonatal secara komprehensif dan integrasi selama 24 jam yang lebih dikenal dengan RS PONEK yaitu pelayanan obstetri, neonatal emergency dan komprehensif.

Angka kematian bayi atau ibu merupakan indikator tingkat kesehatan wanita, tingkat akses, integritas dan efektifitas sektor kesehatan. Angka kematian ibu tahun 2010 sebanyak 125/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 20/1.000 kelahiran hidup. Dengan penyebab utama kematian adalah perdarahan dan kualitas pelayanan yang buruk. Sebanyak 40% wanita melahirkan tanpa pertolongan tenaga kesehatan.

Meskipun target tampaknya cukup tinggi, namun tetap dapat dicapai apabila dilakukan upaya terobosan yang inofatif untuk mengatasi penyebab utama kematian tersebut yang didukung dengan kebijakan dan sistem yang efektif dalam mengatasi berbagai kendala yang timbul selama ini.

Kematian bayi baru lahir umumnya dapat dihindari penyebabnya seperti berat badan lahir rendah (40,4%), asfiksia (24,6%), dan infeksi (sekitar 10%). Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh keterlambatan pengambilan keputusan, merujuk dan

mengobati. Sedangkan kematian ibu umumnya disebabkan perdarahan (25%), infeksi (15%), pre eklampsia/eklampsia (15%), persalinan macet dan abortus.

Mengingat kematian bayi berhubungan erat dengan mutu penanganan ibu, maka proses persalinan dan perawatan bayi harus dilakukan dalam sistem terpadu di tingkat nasional dan regional. Pelayanan Obstetri dan Neonatal regional merupakan upaya penyediaan pelayanan bagi ibu dan bayi baru lahir secara terpadu dalam bentuk Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit.

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 bidang tertentu, tenaga kesehatan memerlukan pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan keterampilan dan perubahan perilaku dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Selanjutnya diharapkan Pedoman Penyelenggaraan PONEK di Rumah Sakit ini dapat dijadikan panduan bagi Tim PONEK Rumah Sakit dalam Melaksanakan program PONEK di Rumah Sakit serta dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

1.2.TUJUAN PEDOMAN

1. Tujuan Umum

Memberi pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau secara menyeluruh kepada seluruh lapisan masyarakat tanpa membeda-bedakan kepada masyarakat pengunjung rumah sakit umu solok.

2. Tujuan Khusus

- a. Membantu menurunkan angka kematian ibu
- b. Menurunkan angka kematian bayi
- c. Meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi
- d. Mencegah kecacatan pada bayi baru lahir.

1.3.RUANG LINGKUP PELAYANAN

Ruang Lingkup Pelayanan PONEK 24 jam di RSUD M. NATSIR Solok meliputi

1. Komunikasi, Hak Pasien dan Dukungan Emosional
2. Pelayanan kesehatan maternal fisiologis
3. Pelayanan kesehatan neonatal fisiologi
4. Pelayanan kesehatan maternal resiko tinggi
5. Pelayanan kesehatan neonatal dengan resiko tinggi
6. Pelayanan gynekologis
7. Perawatan khusus / high care unit dan transfuse darah
8. Pelayanan penunjang medic

1.4.BATASAN OPERASIONAL

Pedoman ini meliputi pelayanan obstetric neonatal emergency komprehensif 24 jam di Rumah Sakit kelas B.

1.5.LANDASAN HUKUM

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3495).
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4431)
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4437)
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 159b/Menkes/SK/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit.
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit.
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional, diatur Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat.

7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran

BAB II

SISTEM PELAYANAN MATERNAL DAN NEONATAL

A. PROSEDUR PELAYANAN

RS PONEK 24 jam memiliki tenaga dengan kemampuan serta sarana dan prasarana penunjang yang memadai untuk memberikan pelayanan pertolongan kegawatdaruratan obstetric dan neonatal dasar maupun komprehensif untuk secara langsung terhadap ibu hamil / ibu bersalin dan ibu nifas baik yang datang sendiri dan atau atas rujukan kader/masyarakat, bidan di desa, puskesmas atau puskesmas poned.

Dalam pelayanan ponek memiliki prosedur antara lain :

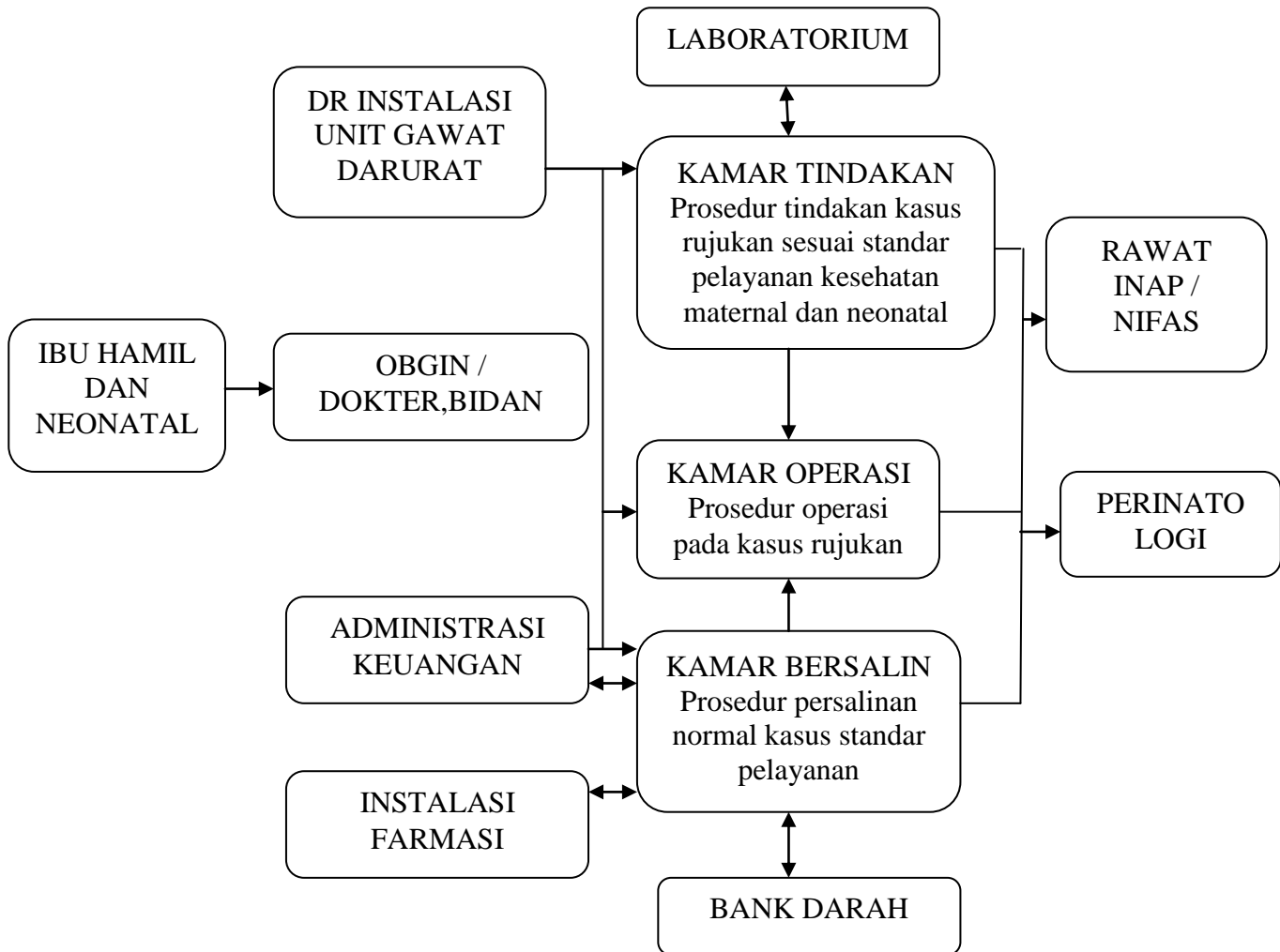
1. Pasien masuk IGD, dilakukan pemeriksaan oleh dokter IGD
2. Pasien dikirim ke ruang kamar bersalin, untuk dialkuakn pemeriksaan oleh dokter obgyn termasuk pemeriksaan penunjang.
3. Untuk tindakan operasi dilakukan tindakan yang sesuai dengan SPO dan pra operasi, intra operasi dan post operasi.
4. Untuk tindakan persalinan normal dan vakum dilakukan tindakan sesuai denga SPO persalinan normal dan vakum
5. Untuk pasien abortus dilakukan tindakan sesuai SPO abortus
6. Dilakukan tindakan penambahan darah melalui PMI bagi pasien yang membutuhkan
7. Untuk obgine pasien dirawat diruang rawat inap kebidanan dan untuk bayi dirawat diruang rawat inap perinatologi.

B. ALUR PELAYANAN

Alur pelayanan obstetri neonatal emergency pada kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal ada dua model di RSUD Solok yaitu:

1. Penanganan Emergency Obstetri dapat melalui IGD bila ada tenaga yang mampu menangani, yaitu dokter umum yang terlatih dan tenaga bidan yang ada di IGD.
2. Penanganan Emergency Obstetrik langsung ke kamar bersalin.

**ALUR PELAYANAN RUJUK KEGAWATDARURATAN OBSTETRIK &
NEONATAL**



Sistem rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal mengacu pada prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan, efisiensi, efektif dan sesuai dengan kemampuan dan kewenangan fasilitas pelayanan.

Setiap hasil kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang datang ke RS PONEK baik itu rujukan RS swasta, klinik bersalin, dokter/bidan puskesmas atau non rujukan untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan.

C. PERALATAN

NO	PROGRAM IGD RSUD M. NATSIR	STANDAR	YANG ADA DI RS 2022	KONDISI
A	Ruang triase <ul style="list-style-type: none"> • Kit pemeriksaan sederhana • Brankar penerimaan klien • Pembuatan RM • Label (pada saat korban masal) 	2 Rasio 1		
B	Ruang tindakan <ol style="list-style-type: none"> 1. Resusitasi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nasopharing tube ▪ Oropharing tube ▪ Laringoskope ▪ Nasotracheal ▪ Orotracheal tube ▪ Suction ▪ Tracheostomi ▪ Bag walve mask ▪ Kanul oksigen ▪ Oksigen mask ▪ Ches tube ▪ Criko tracheostomi ▪ Ventilator transport 	Min 1 set lengkap		

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vital sign monitor ▪ Infusion pump ▪ Syring pump ▪ ECG ▪ Vena suction ▪ Defilator ▪ Glukostik ▪ Stetoskope ▪ Thermometer ▪ Nebulizer ▪ Oksigen medis (consentrator) ▪ Wanner imobilisasi set ▪ Neck coler ▪ Splint ▪ Long spin board ▪ Scop strchert ▪ Kondrik extrication device (KED) ▪ Urine bag ▪ NGT ▪ Woulnd toilet set ▪ USG ▪ Film viewer <p>2.</p>			
C	<p>Ruang tindakan Bayi dan anak</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incubator ▪ Tiang infuse ▪ Tempat tidur ▪ Film viewer ▪ Suction ▪ Oksigen 			

	Obat-obatan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stesolit ▪ Mikro infuset ▪ Intra vena set 			
D	Ruang tindakan Kebidanan Peralatan medis <ul style="list-style-type: none"> • Kuretase set • Partus set • Suction bayi • Meja gynekologi • Meja partus • Vacum set • Forcep set • ETG • Resusitasi set • Doppler • Suction bayi baru lahir • Laenec • Tiang infus • Tempat tidur • Film viever • Uterotonika • Prostaglandin 			

NO	JENIS PERALATAN UNIT PELAYANAN GYNEKOLOGI	STANDAR	YANG ADA DI RS	KET
A	Ruang resusitasi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adult and pediatric “code cart” to include appropriate medication charta ▪ Peralatan boks lampu untuk 			

	<p>pemeriksaan foto rongent</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Peralatan untuk membebaskan jalan nafas (airways needs) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Big-Valve-mask respirator (dewasa, anak dan bayi) ➤ Peralatan cricothyroidotomy ➤ Endotracheal tubes, ukuran 2,5 s/d 8,5 mm ➤ Laryngeal mars airway (LMA) ➤ Oral dan nasal airways ➤ Peralatan tracheostomy ▪ Pernafasan (breathing) <ul style="list-style-type: none"> ➤ System fertilasi bi PAP ➤ Closed-chest drainage device ➤ Chest tube instruments and supplies ➤ Perawatan untuk emergency trhoracotomy ➤ End nidal CO2 monitor ➤ Nebulizer ➤ Peak flor meter ➤ Pulse oximeter ➤ Volume cycle ventilator ▪ Sirkulasi (sirkulation) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pemantauan kondisi fisik otomatis (automatic physiological monitor, noninvasive) ➤ Pompa infuse untuk cairan/darah ➤ Pemanas darah/cairan ➤ Papan pijat jantung (cardiac compression board) 			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Central venous catheter setup/kits ➤ Alat pemantauan tekanan intravena (central venous pressure monitoring equipment) ➤ Cutdown instrument dan peralatannya ➤ Jarum spinal (intraosseous needles) ➤ Monitor/defibrillator dengan pediatric paddle, internal paddle, appropriate pads dan peralatan lain ➤ Alat ECG dengan 12-Lead 			
--	--	--	--	--

❖ Radiology

Pelayanan spesifik yang tersedia dalam waktu pelayanan untuk unit gawat darurat pada rumah sakit tertentu, ditentukan oleh direktur medis UGD, direktur pelayanan diagnostik dan pihak lain yang terkait.

Pelayanan dibawah ini harus tersedia PONEK selama 24 jam sehari untuk pasien dengan kegawatdaruratan.

❖ Laboratorium

Ka UPF IGD dan Ka UPF laboratorium dapat mengembangkan prosedur tetap ketersediaan dan waktu pelayanan sesuai kebutuhan. Kemampuan pelayanan laboratorium selama 24 jam.

❖ Bank darah

Menjalankan fungsi sebagai berikut :

1. Melaksanakan kegiatan teknis pengambilan, pengamanan, pengelolaan, penyimpanan serta penyampaian darah
2. Melaksanakan kegiatan administrasi dan manajemen baik yang bersifat umum atau khusus teknik UKTD
3. Melaksanakan pembinaan donor darah sukarela di wilayah cabang

4. Mengadakan penelitian fungsional dengan instansi atau lembaga lain dalam rangka penyelenggaraan UKTD
5. Melaksanakan tugas lain dalam rangka penyelenggaraan UKTD

D. SUMBER DAYA MANUSIA

Jumlah ketenagaan yang ada di Rumah Sakit Umum M Natsir Solok, ketenagaan kebidanan dan perinatologi yang terlatih yang akan bertugas di PONEK IGD yang sudah mengikuti pelatihan PONEK 5 orang tenaga dokter umum, 17 orang tenaga perawat dan bidan. 2 orang dokter spesialis Obgyn, 2 orang dokter spesialis anak. Sementara unit terkait dengan PONEK, sudah ada tenaga terlatih di masing-masing bidang yang siap di setiap shift mereka jaga. Seperti IGD, OK, Laboratorium, ICU, Radiologi, Gizi dan Rekam Medis. Namun kondisi saat ini, untuk sertifikat pelatihan PONEK, sudah expire dan sedang dalam pengajuan anggaran diklat di tahun 2023.

BAB III
RUMAH SAKIT SAYANG IBU DAN BAYI (RSSIB)

2.1 DEFINISI

Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) adalah rumah sakit pemerintah maupun swasta, umum maupun khusus yang telah melaksanakan 10 Langkah Menuju Perlindungan Ibu dan Bayi secara terpadu dan paripurna.

2.2 TUJUAN

UMUM:

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan Bayi secara terpadu dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

KHUSUS

1. Melaksanakan dan mengembangkan standar pelayanan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna
2. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan iibu dan bayi termasuk kepedulian terhadap ibu dan bayi
3. Meningkatkan kesiapan rumah sakiy dalam melaksanakan fungs pelayanan obstetric dan neonates termasuk pelayanan kegawatdaruratan (PONEK 24 jam)
4. Meningkatkan fungsi rumah sakit sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan ibu dan bayi bagi sarana pelayanan kesehatan lainnya
5. Meningkatkan fungsi rumah sakit sebagai model dan pembina teknis dalam pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif
6. Meningkatkan fungsi RS dalam perawatan Metode Kanguru (PMK) pada BBLR

2.3	SEPULUH LANGKAH PERLINDUNGAN IBU DAN BAYI SECARA TERPADU DAN PARIPURNA MENUJU RUMAH SAKIT SAYANG IBU DAN BAYI	
1		Ada kebijakan tertulis tentang manajemen yang mendukung pelayanan

	kesehatan ibu dan bayi termasuk pemberian ASI Eksklusif dan perawatan metode kanguru untuk bayi BBLR.
2	Menyelenggarakan pelayanan antenatal termasuk konseling kesehatan maternal dan neonatal
3	Menyelenggarakan persalinan bersih dan aman serta penanganan bada bayi baru lahir dengan inisiasi menyusui dini dengan kontak kulit ibu dan bayi.
4	Menyelenggarakan Pelayanan Obstetric dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)
5	Menyelenggarakan pelayanan adekuat untuk nifas, rawat gabung termasuk membantu ibu menyusui dengan benar dan pelayanan neonates sakit
6	Menyelenggarakan pelayanan rujukan dua arah dan membina jejaring rujukan pelayanan ibu dan bayi dengan sarana kesehatan lain.
7	Menyelenggarakan pelayanan imunisasi bayi dan tumbuh kembang
8	Menyelenggarakan pelayanan keluarga berencana termasuk pencegahan dan penanganan kehamilan yang tidak diinginkan serta kesehatan reproduksi lainnya
9	Menyelenggarakan audit maternal dan perinatal rumah sakit secara periodic dan tindak lanjut
10	Memberdayakan kelompok pendukung ASI dalam menindak lanjuti pemberian ASI eksklusif dan PMK

2.4.SISTEM DAN PROSEDUR PROGRAM RSSIB

UMUM

RSSIB adalah program pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang merupakan koordinasi berbagai unit kerja (multi sector) dan didukung berbagai kegiatan profesi untuk menyelenggarakan perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna

PELAKSANAAN DI RUMAH SAKIT

- Pada pelayanan di rumah sakit diperlukan sarana, prasarana, IGD, poliklinik, Kamar Bersalin, ruang nifas, kamar operasi, kamar rawat intensif

(HCU/ICU/NICU/PICU), unit-unit penunjang: radiologi, laboratorium, farmasi, gizi, ruang rawat inap, dll

- Pelayanan IGD adalah pelayanan pertama bagi kasus gawat darurat obstetrik dan neonatal yang memerlukan organisasi yang baik (Tim Ponek 24 jam), pembiayaan termasuk suber pembiayaan, SDM yang baik dan terlatih, mengikuti perkembangan teknologi pada pelayanan medis
- Poliklinik adalah pelayanan rawat jalan bagi ibu hamil dan menyusui. Disini tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan dan konseling mengenai kesehatan ibu dan bayi termasuk KB, imunisasi, gizi, dan tumbuh kembang. Tersedia juga pojok laktasi untuk menyusui
- Kamar bersalin adalah ruangan tempat ibu melakukan persalinan dimana selalu ada bidan jaga 24 jam, yang dilengkapi dengan peralatan (forcep, cakum, dan peralatan resusitasi bayi) dan depo obat-obatan gawat darurat kebidanan
- Kamar operasi adalah ruangan tempat dilakukan operasi Caesar yang dilengkapi dengan peralatan, obat-obatan dan unit transfusi darah.
- Ruang nifas merupakan ruang perawatan pasca persalinan yang meliputi pngelolaan tentang menyusui, infeksi, perdarahan sisa plasenta, defisiensi episiotomy.
- Penunjang diagnostic dan penunjang dalam pengobatan merupakan pendukung dalam pelaksanaan proram RSSIB

BAB IV

RAWAT GABUNG

4.1 Definisi

Rawat gabung atau *rooming in* adalah suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam satu unit. Di Indonesia, persalinan 80% terjadi di rumah dan bayinya langsung dirawat gabung. Dalam pelaksanaannya, bayi harus selalu berada di samping ibu sejak segera setelah dilahirkan sampai pulang. Ini bukan suatu hal yang baru. Di lingkungan rumah sakit dan rumah bersalin, sistem perawatan dalam satu ruangan sudah difungsikan kembali.

4.2 Tujuan Rawat Gabung

Walaupun rawat gabung seperti terlihat biasa, akan tetapi ada tujuan tertentu dibuatnya rawat gabung, yaitu :

1. Bantuan emosional
2. Penggunaan air susu ibu
3. Pencegahan infeksi
4. Pendidikan kesehatan

4.3 Manfaat Rawat Gabung

Manfaat dan keuntungan rawat gabung ditinjau dari berbagai aspek dan sesuai tujuannya adalah sebagai berikut :

1. Aspek Psikologis

Dengan rawat gabung, antara ibu dan bayi akan terjalin proses lekat (*bonding*). Rasa aman, kasih sayang, dan percaya pada orang lain (*basic trust*) merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri pada bayi. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya.

2. Aspek Fisiologis

Dengan rawat gabung, bayi dapat disusui dengan frekuensi yang lebih sering dan menimbulkan reflek prolaktin yang memacu proses produksi ASI dan reflex oksitosin yang membantu pengeluaran ASI mempercepat involusi rahim. Pemberian ASI eksklusif dapat juga dipergunakan sebagai metode Keluarga Berencana, asal

memenuhi syarat yaitu usia bayi belum berusia 6 bulan, ibu belum haid lagi, dan bayi masih diberikan ASI secara eksklusif.

3. Aspek Fisik

Dengan rawat gabung, ibu dengan mudah menyusui kapan saja bayi menginginkannya. Dengan demikian, ASI cepat keluar karena dapat rangsangan dari isapan bayi.

4. Aspek Ekonomi

Dengan rawat gabung, pemberian ASI dapat dilakukan sedini mungkin sehingga anggaran pengeluaran untuk membeli susu formula dan peralatan untuk membuatnya dapat dihemat. Ruang bayi tidak perlu ada dan ruang dapat digunakan untuk hal yang lain. Lama rawat juga bisa dikurangi sehingga pergantian pasien bisa lebih cepat.

5. Aspek Edukatif

Dengan rawat gabung ibu, terutama yang primipara, akan mempunyai pengalaman menyusui dan merawat bayinya. Ibu juga segera dapat mengenali perubahan fisik atau perilaku bayi dan menanyakan pada petugas hal-hal yang dianggap tidak wajar. Sarana ini dapat juga dipakai sebagai sarana pendidikan bagi keluarga.

6. Aspek Medis

Dengan rawat gabung, ibu merawat bayinya sendiri. Bayi juga tidak terpapar dengan banyak petugas sehingga infeksi nosokomial dapat dicegah. Di samping itu, kolostrum yang banyak mengandung berbagai zat protektif akan cepat keluar dan memberikan daya tahan bagi bayi

4.4 Syarat Rawat Gabung

Kegiatan rawat gabung dimulai sejak ibu bersalin di kamar bersalin dan di bangsal perawatan pasca persalinan. Meskipun demikian penyuluhan tentang manfaat dan pentingnya rawat gabung sudah dimulai sejak ibu pertama kali memeriksakan kehamilannya di poliklinik asuhan antenatal.

Tidak semua bayi atau ibu dapat segera dirawat gabung. Bayi dan ibu yang dapat dirawat gabung harus memenuhi syarat / kriteria sebagai berikut :

- a. Lahir spontan dengan presentasi kepala.
- b. Berat badan bayi saat lahir 2500 - 4000 gram.

- c. Umur kehamilan 36 - 42 minggu.
- d. Bayi tidak asfiksia setelah lima menit pertama (nilai Apgar minimal 7).
- e. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi intrapartum.
- f. Bila lahir dengan tindakan, maka rawat gabung dilakukan setelah bayi cukup sehat, refleks mengisap baik, tidak ada tanda infeksi dan sebagainya.
- g. Bayi yang lahir dengan sektio sesarea dengan anestesia umum, rawat gabung dilakukan segera setelah ibu dan bayi sadar penuh (bayi tidak mengantuk), misalnya 4-6 jam setelah operasi selesai. Bayi tetap disusukan meskipun mungkin ibu masih mendapat infus.
- h. Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani.

4.5 Kontra Indikasi Rawat Gabung

a. Pihak Ibu

- a) Fungsi kardiorespiratorik yang tidak baik
 Pasien penyakit jantung klasifikasi II dianjurkan untuk sementara tidak menyusui sampai keadaan jantung cukup baik. Bagi pasien jantung klasifikasi III tidak dibenarkan menyusui. Penilaian akan hal ini harus dilakukan dengan hati-hati.
- b) Eklampsia dan preeklampsia berat
 Keadaan ibu yang tidak baik dan pengaruh obat-obatan untuk mengatasi penyakit biasanya menyebabkan kesadaran menurun sementara sehingga ibu belum sadar betul. Tidak diperbolehkan ASI dipompa dan diberikan pada bayi.
- c) Penyakit infeksi akut dan aktif
 Bahaya penularan pada bayi yang dikhawatirkan. Tuberkolosis paru yang aktif dan terbuka merupakan kontra indikasi mutlak. Pada sepsis keadaan ibu biasanya buruk dan tidak akan mampu menyusui. Banyak perdebatan mengenai penyakit infeksi apakah dibenarkan menyusui atau tidak.
- d) Karsinoma payudara
 Pasien dengan karsinoma payudara harus dicegah jangan sampai ASI-nya keluar karena mempersulit penilaian penyakitnya. Apabila menyusui ditakutkan adanya sel-sel karsinoma yang terminum si bayi.
- e) Psikosis

Penderita psikosis tidak dapat dikontrol keadaan jiwanya. Meskipun pada dasarnya ibu sayang pada bayinya, tetapi ada kemungkinan penderita psikosis membuat cedera pada bayinya.

b. Pihak Bayi

- a) Bayi kejang
- b) Bayi yang sakit berat
- c) Bayi yang memerlukan observasi ketat atau terapi khusus
- d) *Very Low Birth Weight* (Berat Badan Lahir Sangat Rendah)
- e) Cacat bawaan
- f) Kelainan metabolic dimana bayi tidak dapat menerima ASI

4.6 Pelaksanaan Rawat Gabung

Sebagai pedoman penatalaksanaan rawat gabung telah disusun tata kerja sebagai berikut :

1. Di Poliklinik Kebidanan
2. Di Kamar Bersalin
3. Di Ruangan Perawatan.
4. Di Ruang Follow Up Bayi

4.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Rawat Gabung

Keberhasilan rawat gabung yang mendukung peningkatan penggunaan ASI dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain sosial-budaya, ekonomi, tatalaksana rumahsakit, sikap petugas, pengetahuan ibu, lingkungan keluarga, adanya kelompok pendukung peningkatan penggunaan ASI (KP-ASI) dan peraturan tentang peningkatan ASI atau pemasaran susu formula.

1. Peranan sosial budaya

Kemajuan teknologi, perkembangan industri, urbanisasi dan pengaruh kebudayaan Barat menyebabkan pergeseran nilai sosial budaya masyarakat. Memberi susu formula dianggap modern karena memberi ibu kedudukan yang sama dengan dengan ibu-ibu golongan atas. Ketakutan akan mengendornya payudara menyebabkan ibu enggan menyusui bayinya.

Bagi ibu yang sibuk dengan urusan di luar rumah, sebagai wanita karir atau isteri seorang pejabat yang selalu dituntun mendampingi kegiatan suami, hal ini dapat menghambat usaha peningkatan penggunaan ASI. Sebagian ibu tersebut pada umumnya berasal dari golongan menengah-atas cenderung untuk memilih susu formula daripada menyusui bayinya. Jika tidak mungkin membagi waktu, seyogyanya hanya ibu yang sudah tidak menyusui saja yang boleh dibebani tugas sampingan di luar rumah. Dalam hal ini peranan suami atau instansi di mana suami bekerja sebaiknya memahami betul peranan ASI bagi perkembangan bayi.

Iklan menarik melalui media massa serta pemasaran susu formula dapat mempengaruhi ibu untuk enggan memberikan ASI nya. Apalagi iklan yang menyesatkan seolah-olah dengan teknologi yang supercanggih dapat membuat susu formula sebaik dan semutu susu ibu, atau bahkan lebih baik daripada susu ibu. Adanya kandungan suatu nutrien yang lebih tinggi dalam susu formula dibanding dalam ASI bukan jaminan bahwa susu tersebut sebaik susu ibu apalagi lebih baik. Komposisi nutrien yang seimbang dan adanya zat antibodi spesifik dalam ASI menjamin ASI tetap lebih unggul dibanding susu formula.

2. Faktor ekonomi

Seperti disebutkan di atas, beberapa wanita memilih bekerja di luar rumah. Bagi wanita karir, hal ini dilakukan bukan karena tuntutan ekonomi, melainkan karena status, prestise, atau memang dirinya dibutuhkan. Pada sebagian kasus lain, ibu bekerja di luar rumah semata karena tekanan ekonomi, di mana penghasilan suami dirasa belum dapat mencukupi kebutuhan keluarga. Gaji pegawai negeri yang relatif rendah dapat dipakai sebagai alasan utama istri ikut membantu mencari nafkah dengan bekerja di luar rumah. Memang tidak ada yang perlu disalahkan dalam masalah ini.

Dengan bekerja di luar rumah, ibu tidak dapat berhubungan penuh dengan bayinya. Akhirnya ibu cenderung memberikan susu formula dengan botol. Bila bayi telah mengenal dot/botol maka ia akan cenderung memilih botol. Dengan demikian frekuensi penyusuan akan berkurang dan menyebabkan produksi menurun. Keadaan ini selanjutnya mendorong ibu untuk menghentikan pemberian ASI, tidak jarang terjadi sewaktu masa cutinya belum habis. Ibu perlu didukung untuk memberi ASI

penuh pada bayinya dan tetap berusaha untuk menyusui ketika ibu telah kembali bekerja.

Motivasi untuk tetap memberikan ASI meskipun ibu harus berpisah dengan bayinya adalah faktor utama dalam keberhasilan ibu untuk mempertahankan penyusuannya. Pendirian tempat penitipan bayi dekat / di tempat ibu bekerja merupakan hal yang sangat penting.

3. Peranan tatalaksana rumah sakit / rumah bersalin

Peranan tatalaksana atau kebijakan rumah sakit / rumah bersalin sangat penting mengingat kini banyak ibu yang lebih menginginkan melahirkan di pelayanan kesehatan yang lebih baik. Tatalaksana rumah sakit yang tidak menunjang keberhasilan menyusui harus dihindari, seperti :

- a. Bayi dipuaskan beberapa hari, padahal reflex isap bayi paling kuat adalah
- b. pada jam-jam pertama sesudah lahir. Rangsangan payudara dini akan
- c. mempercepat timbulnya refleks prolaktin dan mempercepat produksi ASI.
- d. Memberikan makanan pre-lakteal, yang membuat hilangnya rasa haus sehingga bayi enggan menetek.
- e. Memisahkan bayi dari ibunya. Tidak adanya sarana rawat gabung menyebabkan ibu tidak dapat menyusui bayinya nir-jadwal.
- f. Menimbang bayi sebelum dan sesudah menyusui, dan jika penambahan berat badan tidak sesuai dengan harapan maka bayi diberi susu formula. Hal ini dapat menimbulkan rasa khawatir pada ibu yang memperngaruhi produksi ASI.
- g. Penggunaan obat-obatan selama proses persalinan, seperti obat penenang, atau preparat ergot, yang dapat menghambat permulaan laktasi. Rasa sakit akibat episiotomi atau robekan jalan lahir dapat mengganggu pemberian ASI.
- h. Pemberian sampel susu formula harus dihilangkan karena akan membuat ibu salah sangka dan menganggap bahwa susu formula sama baik bahkan lebih baik daripada ASI. Dalam hal ini perlu kiranya dibentuk klinik laktasi yang berfungsi sebagai tempat ibu berkonsultasi bila mengalami kesulitan dalam menyusui. Tidak kalah pentingnya ialah sikap dan pengetahuan petugas kesehatan, karena walaupun tatalaksana rumah sakit sudah baik bila sikap dan pengetahuan petugas masih belum optimal maka hasilnya tidak akan memuaskan.

4. Faktor-faktor dalam diri ibu sendiri

Beberapa keadaan ibu yang mempengaruhi laktasi adalah :

a. Keadaan gizi ibu

Kebutuhan tambahan kalori dan nutrien diperlukan sejak hamil. Sebagian kalori ditimbun untuk persiapan produksi ASI. Seorang ibu hamil dan menyusui perlu mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup dan seimbang agar kuantitas dan kualitas ASI terpenuhi. Dengan demikian diharapkan bayi dapat tumbuh kembang secara optimal selama 4 bulan pertama hanya dengan ASI (menyusui secara eksklusif).

b. Pengalaman / sikap ibu terhadap menyusui

Ibu yang berhasil menyusui anak sebelumnya, dengan pengetahuan dan pengalaman cara pemberian ASI secara baik dan benar akan menunjang laktasi berikutnya. Sebaliknya, kegagalan menyusui di masa lalu akan mempengaruhi pula sikap seorang ibu terhadap penyusuan sekarang. Dalam hal ini perlu ditumbuhkan motivasi dalam dirinya secara sukarela dan penuh rasa percaya diri mampu menyusui bayinya. Pengalaman masa kanak-kanak, pengetahuan tentang ASI, nasihat, penyuluhan, bacaan, pandangan dan nilai yang berlaku di masyarakat akan membentuk sikap ibu yang positif terhadap masalah menyusui.

c. Keadaan emosi

Gangguan emosional, kecemasan, stres fisik dan psikis akan mempengaruhi produksi ASI. Seorang ibu yang masih harus menyelesaikan kuliah, ujian, dsb., tidak jarang mengalami ASI nya tidak dapat keluar. Sebaliknya, suasana rumah dan keluarga yang tenang, bahagia, penuh dukungan dari anggota keluarga yang lain (terutama suami), akan membantu menunjang keberhasilan menyusui. Demikian pula lingkungan kerja akan berpengaruh ke arah positif, atau sebaliknya.

d. Keadaan payudara

Besar kecil dan bentuk payudara tidak mempengaruhi produksi ASI. Tidak ada jaminan bahwa payudara besar akan menghasilkan lebih banyak ASI atau payudara kecil menghasilkan lebih sedikit. Produksi ASI lebih banyak ditentukan oleh faktor nutrisi, frekuensi pengisapan puting dan faktor emosi. Sehubungan dengan payudara, yang penting mendapat perhatian adalah

keadaan puting. Puting harus disiapkan agar lentur dan menjulur, sehingga mudah ditangkap oleh mulut bayi. Dengan puting yang baik, puting tidak mudah lecet, refleks mengisap menjadi lebih baik, dan produksi ASI menjadi lebih baik juga.

e. Peran masyarakat dan pemerintah

Keberhasilan laktasi merupakan proses belajar-mengajar. Diperlukan kelompok dalam masyarakat di luar petugas kesehatannya yang secara sukarela memberikan bimbingan untuk peningkatan penggunaan ASI. Kelompok ini dapat diberi nama Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI), yang dapat memanfaatkan kegiatan posyandu dengan membuat semacam pojok ASI.

5. Kebijakan-kebijakan pemerintah RI sehubungan penggunaan ASI

a. Inpres no.14 / 1975

Menko Kesra selaku koordinator pelaksana menetapkan bahwa salah satu program dalam usaha perbaikan gizi adalah peningkatan penggunaan ASI.

b. Permenkes no.240 / 1985

Melarang produsen susu formula untuk mencantumkan kalimat-kalimat promosi produknya yang memberikan kesan bahwa produk tersebut setara atau lebih baik mutunya daripada ASI.

c. Permenkes no.76 / 1975

Mengharuskan produsen susu kental manis (SKM) untuk mencantumkan pada label produknya bahwa SKM tidak cocok untuk bayi, dengan warna tulisan merah dan cukup mencolok.

d. Melarang promosi susu formula yang dimaksudkan sebagai ASI di semua sarana pelayanan kesehatan.

e. Menganjurkan menyusui secara eksklusif sampai bayi berumur 4-6 bulan dan menganjurkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun.

f. Melaksanakan rawat gabung di tempat persalinan milik pemerintah maupun swasta.

g. Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam hal PP-ASI sehingga petugas tersebut terampil dalam melaksanakan penyuluhan pada masyarakat luas.

- h. Pencanangan Peningkatan Penggunaan ASI oleh Bapak Presiden secara nasional pada peringatan Hari Ibu ke-62 (22 Desember 1990).
- i. Upaya penerapan 10 langkah untuk berhasilnya menyusui di semua rumah sakit, rumah bersalin dan puskesmas dengan tempat tidur.

4.8 Kesulitan Rawat Gabung

Walaupun telah digalakkan rawat gabung di setiap tempat persalinan, ternyata masih terdapat kesulitan dalam pelaksanaannya yaitu :

- a. Kasus tidak terdaftar belum memperoleh penyuluhan sehingga masih takut menerima rawat gabung.
- b. Kekurangan tenaga pelaksana untuk penyuluhan dan pendidikan kesehatan untuk mencapai tujuan yang maksimal.
- c. Secara terpaksa masih digunakan susu formula untuk keadaan-keadaan dimana ASI sangat sedikit, yaitu ibu yang mengalami tindakan operatif dan belum pulih kesadarannya.

4.9 Metode Kanguru (*Kangaroo Care*)

Bayi yang lahir prematur, biasanya memiliki berat badan di bawah rata-rata bayi yang lahir normal. Untuk merawat bayi prematur, ada beberapa metode yang dapat dilakukan, diantaranya adalah metode kanguru. Metode kanguru atau perawatan bayi lekat yang ditemukan sejak tahun 1983, memang sangat bermanfaat untuk merawat bayi yang lahir dengan berat badan rendah baik selama perawatan di rumah sakit ataupun di rumah.

Pada metode ini, si bayi digendong lekat ke dada layaknya induk kanguru memasukkan anaknya ke dalam kantung. Metode kanguru mampu memenuhi kebutuhan bayi prematur dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu. Dengan begini maka si bayi mendapatkan peluang untuk dapat beradaptasi baik dengan dunia luar.

Metode kanguru ini tidak hanya dapat membuat bayi prematur jadi mudah beradaptasi dengan dunia luar, tetapi juga bermanfaat bagi si ibu yang sedang memproduksi ASI. Beberapa manfaat lainnya antara lain adalah meningkatkan hubungan emosi ibu dan anak, menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung, serta

pernafasan bayi. Belum lagi juga metode ala binatang khas Australia ini juga dapat memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi, termasuk mengurangi lama menangis si bayi. Selain itu juga karena dapat mempersingkat masa rawat di rumah sakit, maka resiko terinfeksi selama rawat inap di rumah sakit pun berkurang.

Untuk metode kanguru, seorang bayi juga harus memiliki kriteria tertentu, karena tidak semua bayi prematur dengan berat badan kurang. Metode ini biasanya dilakukan pada bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2000 gram. Selain itu juga si bayi tidak mempunyai kelainan ataupun penyakit bawaan. Perkembangan bayi selama dalam inkubator pun harus memiliki catatan yang baik, dengan refleks dan koordinasi isap yang tidak bermasalah.

Tabel 2.1 Langkah – Langkah Pelaksanaan Teknik Kanguru

No.	Langkah – Langkah
1.	Bungkus buah hati Anda dengan pakaian, topi, popok dan kaus kaki yang telah dihangatkan lebih dahulu.
2.	Taruh ia di dada ibu dengan posisi tegak langsung ke kulit dan pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu. Posisikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak sedikit mendongak.
3.	Bisa juga bila ibu mengenakan baju yang longgar, lalu posisikan si bayi di antara belahan payudara. Tangkupkan baju dan ikatkan selendang agar bayi tidak jatuh dan nyaman posisinya (tidak melorot).
4.	Dapat juga digunakan handuk ataupun kain gendongan yang lebar untuk menyokong tubuh bayi agar menempel erat di dada ibu. Ini akan membuat ibu juga dapat beraktivitas dengan bebas.
5.	Pada waktu tidur, ibu dapat memposisikan diri setengah duduk, bisa juga dengan meletakkan bantal di belakang punggung.
6.	Jika ibu lelah, metode kanguru ini juga bisa digantikan oleh orang lain, asal terlebih dulu diajari posisinya untuk menghindari bayi salah posisi.

BAB V

PENGEMBANGAN PELAYANAN MATERNAL DAN NEONATAL

A. PENGEMBANGAN PONEK 24 JAM DI RSUD SOLOK

Pemantapan kerjasama lintas program antar unsur dinas kesehatan kabupaten/kota dengan RS PONEK di kabupaten/kota sebagai fasilitas rujukan primer serta kerjasama lintas sektoral pada peningkatan tingkat kesadaran menjalani dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Peningkatan sarana dan prasarana jaringan pelayanan PONEK dalam sistem mata rantai rujukan yang terpadu.

B. PENCATATAN

Dalam pelaksanaan PONEK diperlukan pencatatan yang akurat. Pencatatan ini diharapkan dapat memberi dukungan untuk peningkatan kualitas pelayanan. Dalam melakukan pencatatan masih dimungkinkan untuk mengembangkan format pencatatan sesuai kebutuhan, format baku yang sudah tersedia antara lain :

1. Pencatatan dalam sistem informasi manajemen pelayanan kesehatan (SP2TP), sistem pencatatan dan pelaporan rumah sakit (SP2RS), kartu ibu dan informed choncent.
2. KMS ibu hamil/buku KIA
3. Register kohort ibu dan bayi
4. Partograf
5. Kartu persalinan nifas
6. Laporan hasil audit maternal dan perinatal
7. Pemantauan wilayah setempat-kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA)
8. Form manajemen terpadu bayi muda (MTBM) dan manajemen terpadu balita sakit (MTBS)

Puskesmas

1. Formulir rujukan maternal dan neonatal
2. Formulir autopsy verbal maternal dan perinatal

RS PONEK

1. Formulir maternal dan neonatal
2. Formulir medical audit
3. Pelaporan kegiatan AMP
4. Formulir dan lembar pelaporan ibu hamil pada rumah sakit.

C. PELAPORAN

Pelaporan hasil kegiatan secara berjenjang dengan menggunakan format yang sesuai dengan buku pedoman AMP :

1. Laporan dari RS Ponek di kab/kota ke dinas kesehatan kabupaten / kota. Laporan bulan ini berisi informasi tentang morbiditas dan mortalitas (suatu sebab kematian) ibu dan bayi.
2. Laporan dan dinas kesehatan kabupaten dan kota ke dinas kesehatan propinsi. Laporan triwulan ini berisi informasi tentang kasus ibu dan neonatal yang dilakukan pengelolaan oleh RS kabupaten/kota dan puskesmas setiap tahun kematian dari masing-masing komplikasi/gangguan yang terjadi.

D. PEMANTAUAN

Pemantauan dilakukan oleh institusi yang berada secara fungsional satu tingkat di atasnya secara berjenjang dalam satu kesatuan sistem.

Hasil pemantauan harus dimanfaatkan oleh mitra kesehatan masing-masing dan menjadi dasar untuk melakukan perbaikan suatu perencanaan ulang manajemen pelayanan melalui:

1. Pemanfaatan laporan
Laporan yang diterima bermanfaat untuk melakukan penilaian kinerja dalam pembinaan
2. Umpan balik
Hasil analisa laporan dikirim sebagai umpan balik dalam jangka waktu 3 (tiga) bulan dari dinas kesehatan kabupaten/kota ke RS PONEK puskesmas PONEK atau disampaikan melalui pertemuan rievew program kesehatan ibu dan anak secara berkala di kabupaten/kota dengan melibatkan ketiga unsur pelayanan

yang terkait, umpan balik dikirimkan kembali dengan tujuan untuk melakukan tindak lanjut terhadap berbagai masalah yang ditemukan dalam pelaksanaan.

BAB VI

PROGRAM MUTU

A. AUDIT MATERNAL PERINATAL (AMP)

1. Batasan dan pengertian

Pengertian Audit Maternal-perinatal adalah proses penelaahan bersama kasus kesakitan dan kematian ibu dan perinatal serta penatalaksananya dengan menggunakan berbagai informasi dan pengalaman dari suatu kelompok terkait, untuk mendapatkan masukan mengenai intervensi yang paling tepat dilakukan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan KIA suatu wilayah.

Dari kegiatan ini dapat ditentukan

- Sebab dan factor-factor terkait dalam kesakitan/kematian ibu dan perinatal
- Dimana dan mengapa berbagi sistem dan program gagal dalam mencegah kematian,
- Jenis intervensi dan pembinaan yang diperlukan.

Yang dibutuhkan adalah

- Pengisian rekam medik yang lengkap dan benar di semua tingkat pelayanan kesehatan.
- Pelacakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan puskesmas dengan cara otopsi verbal.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Adalah meningkatkan mutu pelayanan KIA diseluruh wilayah suatu kabupaten/kota dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu dan perinatal.

b. Tujuan Khusus

- Menerapkan pembahasan analitik mengenai kasus kebidanan dan perinatal secara teratur dan berkesinambungan.
- Menentukan intervensi dan pembinaan untuk masing-masing pihak yang diperlukan untuk mengatasi masalah-masalah yang ditemukan dalam pembahasan kasus.

- Mengembangkan mekanisme koordinasi antara dinas kesehatan kabupaten/kota, RS pemerintah dan swasta, puskesmas, RB dan BPS dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi terhadap intervensi yang disepakati.

B. POA PONEK RSUD M. NATSIR SOLOK

Diperlukan penjadwalan pertemuan untuk menyusun POA gabungan, sebelum penyusunan POA masing-masing institusi, dalam upaya untuk menyamakan persepsi, tujuan dan pengambilan keputusan upaya peningkatan mutu program serta pelayanan kesehatan.

Perlu dirancang dan disepakati juga jadwal pertemuan, format dan cara pelaporan serta dukungan dana yang tersedia untuk penyelenggaraan pertemuan secara berkala.

Dan pada akhirnya POA gabungan yang dihasilkan harus diusulkan didalam perencanaan program kesehatan maternal dan neonatal yang berkesinambungan dalam bentuk kegiatan yang saling mendukung dalam bentuk program utuh terpadu ditingkat kabupaten.

BAB VII

PENILAIAN KINERJA

A. PENGERTIAN MUTU PELAYANAN

Adalah kemampuan unit untuk melakukan pelayanan dalam 1 jam. Salah satu cara untuk memperbaiki kinerja unit adalah meningkatkan efektifitas dan efisiensi waktu yang diperlukan untuk melakukan pelayanan kegawatdaruratan. Dengan cara ini juga diharapkan akan terbentuk suatu system manajemen informasi yang akan memungkinkan pemantauan secara komprehensif dengan menggunakan tenaga seminimal mungkin.

B. PENGUKURAN KINERJA

1. Memilih anggota kelompok pengembangan mutu pelayanan

Langkah pertama pada PMP Unit Gawat Darurat adalah membuat daftar fasilitas maupun sarana pendukung pimpinan eksekutif. Proyek ini memerlukan seluruh sarana yang terdapat didalam rumah sakit, sehingga dukungan kesatuan kerja diantara masing-masing bagian menjadi penting. Selanjutnya mencari orang dari bagian tertentu untuk melakukan pertemuan tiap minggu, untuk bertukar pendapat, melakukan penilaian kemajuan dan membantu melakukan pengarahan upaya ke arah yang berhubungan dengan bagian masing-masing. Beberapa bagian yang harus diikutsertakan adalah :

- a. Laboratorium
- b. Radiologi
- c. Penerimaan pasien
- d. Keuangan
- e. Administrasi keperawatan

2. Pemetaan alur pasien pada unit gawat darurat

Mulailah secara nyata membuat pemetaan alur pasien yang terjadi dalam unit pelayanan. Pusatkan perhatian pada alur antrian yang terjadi. Sebagai contoh, pasien yang datang dan menunggu di triase, tempat pendaftaran/pembayaran, dan seterusnya. Mulailah dengan pasien yang datang sendiri dengan berjalan kaki dan kemudian lanjutkan dengan pasien yang dikirim dengan ambulans.

Berikan perintah untuk membuat diagram bagaimana perpindahan pasien dari satu tempat ke tempat lain.

3. Pengukuran

Curah pendapat dan penentuan prioritas perubahan memang penting, tetap tidak seorangpun akan mengetahui perubahan yang akan dibuat akan makin mendekati tujuan sebelum dapat dilakukan pengukuran alur pasien. Pengukuran adalah salah satu dasar dari manajemen operasional. Pengembangan alat ukur harus dilakukan sejak awal proses.

4. Penggunaan SIMRS

SIMRS dapat dilihat data pasien di Rumah Sakit Umum Solok, baik pasien poli maupun rawat inap. Serta bisa terlihat dengan jelas pelaksana pelayanan, pelayanan apa yang diberikan dan berapa tariff yang harus dibayar oleh masing-masing pasien. Sehingga memudahkan untuk mengetahui data pasien secara cepat.

5. Pengukuran waktu yang digunakan untuk pemeriksaan radiology, laboratorium dan penerimaan pasien.

- a. Pengukuran waktu pemeriksaan radiologi
- b. Pengukuran waktu pemeriksaan laboratorium
- c. Pengukuran waktu pemeriksaan pasien

6. Grafik umpan balik

Langkah akhir dari proses pengembangan mutu berkelanjutan adalah melakukan umpan balik, sehingga staf dapat melihat kemampuan mereka untuk mencapai tujuan. Tanpa umpan balik maka proses PMB tidak bermakna.

C. PENILAIAN KINERJA

Penilaian Kinerja Unit Gawat Darurat Obstetri 24 jam

KATEGORI PELAYANAN	BAGAIMANA MELAKUKAN PELAYANAN	APA YANG HARUS DICARI (CONTOH)
Fasilitas	1. Jalan melalui : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Daerah klien (ruang tunggu, latrines, ruang 	1. Apakah masing-masing area bersih dan tertata dengan baik ?

	<p>pemeriksaan, bangsal, ruang tindakan)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Daerah non klien (ruang proses alat, tempat pembuangan sampah, tempat penyimpanan, unit transfusi darah) <p>2. Lakukan pengamatan penataan ruangan</p> <p>3. Lakukan diskusi dengan petugas</p>	<p>2. Apakah terdapat air yang mengalir ?</p> <p>3. Apakah terdapat system penunjang bila terjadi pemadaman listrik dan air ?</p> <p>4. Berapa kali pelayanan mengalami kekurangan air dan pemadaman listrik pada akhir-akhir ini ?</p>
<p>Kesiapan kegawatdaruratan (Emergency Readiness)</p>	<p>1. Apabila memungkinkan lakukan pengamatan pada kasus dengan kegawatdaruratan</p> <p>2. Tanyakan pada petugas, bagaimana pengelolaan kasus kegawatdaruratan yang terakhir, apa yang berjalan dengan baik dan apa yang memerlukan perbaikan</p> <p>3. Tanyakan mengenai protokol kegawatdaruratan yang ada</p>	<p>1. Tenaga terlatih yang tersedia 24 jam yang mengetahui bagaimana untuk :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengenali tanda adanya komplikasi ▪ Melakukan pengelolaan komplikasi ▪ Melakukan resusitasi kardiopulmoner ▪ Mengetahui tempat emergency trolley terdekat. <p>2. Tersedia emergency trolley lengkap dengan peralatan pertolongan kegawatdaruratan, bahan dan obat.</p> <p>3. Pemantauan klien untuk tekanan darah, frekuensi</p>

		<p>nadi/pernafasan serta perdarahan sebelumnya, selama dan sesudah pelayanan.</p> <p>4. Transportasi dan rujukan yang tersedia untuk komplikasi yang tidak teratasi.</p> <p>5. Stabilisasi klien sebelum melakukan rujukan.</p>
Ketenagaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengamatan ketersediaan tenaga 2. Review jadwal tugas yang tersedia untuk pembagian kerja selama 24 jam 3. Hubungi staf yang bertugas saat ini, lakukan panggilan percobaan 4. Tanyakan pada petugas : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengalaman untuk memanggil petugas pada malam hari dan hari libur ▪ Apakah tersedia tenaga cukup dan berfungsi baik. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jadwal tugas dengan nama dan cara pemanggilan yang tertempel pada daerah pelayanan klien dan perawatan 2. Tersedia petugas ditempat yang dapat melakukan : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Persalinan normal ▪ Pengelolaan komplikasi ▪ Evakuasi uterus, bedah Caesar dan persalinan dengan bantuan 3. Tersedia ahli anestesi
Peralatan/bahan /obat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada setiap ruangan, lakukan pengamatan, bahan dan obat serta lakukan diskusi dengan staf. 2. Periksa ketersediaan dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk peralatan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apakah setiap peralatan tersedia ditempat yang seharusnya ?

	<p>fungsi peralatan sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tabung oksigen ▪ Alat anestesi ▪ Sterilisator peralatan ▪ Pompa isap ▪ Ambu bag ▪ Almari es <p>3. Lakukan pemeriksaan isi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Almari bahan ▪ Baki obat ▪ Emergency trolley ▪ Kit instrument seperti kit bedah Caesar ▪ Perlengkapan linen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apakah berfungsi dengan baik ▪ Apakah terdapat system perbaikan dan perawatan alat ? <p>2. Untuk bahan dan obat:</p> <p>Ketersediaan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apakah bahan tersedia sesuai dengan jumlah pasien ? ▪ Apakah terdapat obat dalam jumlah pasien? ▪ Apakah terdapat kekurangan obat? <p>Penyimpanan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apakah petugas menggunakan system masuk pertama keluar pertama ▪ Apakah bahan dan obat tersimpan pada tempat yang kering dan aman? ▪ Apakah obat belum kadaluarsa? ▪ Apakah tersedia klorin dan dalam keadaan baik? <p>Untuk kit instrument dan emergency trolley</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apakah baki obat kegawatdaruratan
--	--	--

		<p>tersedia lengkap pada setiap ruang klien?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apakah terdapat emergency trolley lengkap pada setiap ruangan pelayanan klien? ▪ Apakah terdapat kit bedah Caesar lengkap?
Teknis klinis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengamatan sebanyak mungkin tindakan yang dilakukan 2. Lakukan sebanyak mungkin pengamatan pada pengelolaan kasus komplikasi 3. Bila tidak mungkin dilakukan pengamatan, lakukan review kasus dan komplikasi 	<p>Untuk setiap klien lakukan pengamatan catatan tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kesiapan untuk melakukan penilaian dan pengelolaan dalam waktu 15 menit setelah kedatangan kasus dengan kegawatdaruratan ▪ Pengelolaan yang benar ▪ Teknik melakukan tindakan yang benar ▪ Bila tidak stabil, dilakukan pengobatan stabilisasi segera. ▪ Praktek pencegahan infeksi yang benar
Anestesi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengamatan penggunaan anestesi 2. Tanyakan pada ahli anestesi, obat apa yang digunakan pada bedah Caesar dan bagaimana cara 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah dilakukan pemantauan klien selama pemberian premedikasi, tindakan pasca tindakan? 2. Apakah digunakan anestesi local selama

	<p>penggunaannya</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Lakukan pengamatan peralatan anesthesia 4. Lakukan review protocol kegawatdaruratan untuk pengelolaan komplikasi anesthesia. 	<p>memungkinkan seperti pada evakuasi uterus?</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Apakah dilakukan pengendalian nyeri pada klien? 4. Apakah tersedia petugas yang terlatih untuk memberikan prosedur anestesi secara aman? 5. Apakah petugas kamar operasi terlatih untuk mengenali komplikasi anestesi dan melakukan resusitasi?
Pencegahan infeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengamatan pada praktek sebelum, selama dan sesudah pelayanan pada klien 2. Lakukan pengamatan atau minta pada staf untuk menjelaskan bagaimana pemrosesan alat dikerjakan 3. Lakukan pengamatan bagaimana sampah medis, diproses dan dibuang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah dilakukan pemantauan klien selama pemberian premedikasi, tindakan pasca tindakan? 2. Apakah digunakan anestesi local selama memungkinkan seperti pada evakuasi uterus? 3. Apakah dilakukan pengendalian nyeri pada klien ? 4. Apakah tersedia petugas yang terlatih untuk memberikan prosedur anestesi secara aman? 5. Apakah petugas kamar operasi terlatih untuk mengenali komplikasi

		anestesi dan melakukan resusitasi?
Pencegahan infeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengamatan pada praktek sebelum, selama dan sesudah pelayanan pada klien 2. Lakukan pengamatan atau minta pada staf untuk menjelaskan bagaimana pemrosesan alat dikerjakan 3. Lakukan pengamatan bagaimana sampah medis, diproses dan dibuang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dekontaminasi alat: rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit sebelum diproses lebih lanjut. 2. Pembuangan benda tajam dalam container yang mencegah perlukaan segera setelah pemakaian 3. Klorin 4. Menjaga sterilisasi pada pemasangan infuse intravena, pembedahan, pemasangan kateter foley 5. Sterilisasi peralatan dan pembungkusan sesuai ketentuan 6. Penyediaan baju operasi dan sarung tangan steril untuk petugas pada tindakan operasi dan persalinan 7. Tindakan aseptis pada setiap prosedur tindakan 8. Tempat pembuangan sampah
Interaksi klien dan petugas pemberi pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengamatan dalam interaksi antara petugas pemberi pelayanan dengan : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien 	Pengobatan dengan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghargai klien dan keluarga 2. Sopan santun dan empathy

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anggota keluarga dan pengantar lain seperti dukun bayi <ol style="list-style-type: none"> 2. Operasi 3. Lakukan pengamatan pada pelayanan rawat jalan untuk pemantauan lanjut 4. Bicarakan pada staf 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menjaga privacy dan kerahasiaan 4. Pemberi informasi yang diperlukan 5. Untuk tekanan darah, frekuensi nadi dan pernafasan, perdarahan
Prosedur konseling pemulangan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan penilaian pada konseling yang dilakukan saat pemulangan pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memberikan informasi tentang perawatan rutin, tanda bahaya dan ke fasilitas 24 jam mana harus datang bila terjadi kegawatdaruratan 2. Komunikasi 2 arah 3. Perencanaan untuk pemantauan lanjut di fasilitas kesehatan dan masyarakat
Catatan medic dan pendaftaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan penilaian pada 20-30 kasus yang terdaftar, seperti : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Persalinan ▪ Kamar operasi ▪ Bangsal kebidanan 2. Lakukan penilaian pada 5-10 catatan medic dari : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kasus normal ▪ Kasus dengan komplikasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada pendaftaran pasien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apakah selalu terisi secara lengkap ▪ Apakah terdapat kolom untuk komplikasi dan apakah kolom ini selalu diisi? ▪ Apakah terdapat kolom untuk prosedur tindakan dan apakah kolom ini selalu

		<p>terisi?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apakah terdapat kolom untuk out come dari ibu dan bayi? ▪ Apakah terdapat kolom untuk out come dari ibu dan bayi? ▪ Apakah terdapat indikasi untuk melakukan bedah Caesar? <p>2. Pada catatan medic klien apakah selalu tercantum :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemeriksaan pada waktu datang termasuk tekanan, frekuensi nadi dan pernafasan? ▪ Diagnosis ▪ Pengobatan yang diberikan ▪ Hasil (out come)? ▪ Catatan prosedur yang dilakukan? ▪ Catatan pasca operasi dan pada saat pemulagn klien ?
--	--	--

**D. PROSES PELAYANAN PASIEN DENGAN KEGAWATDARURATAN
OBSTETRI**

TAHAP	TEMPAT	TINDAKAN/STANDAR	PETUGAS YANG TERLIBAT (Perawat, Bidan, Dokter, Paramedis)
1.Kedatangan	Pintu masuk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa klien dan keluarga 2. Klien dan keluarga diarahkan ke ruangan untuk penilaian awal <p>Bila didapatkan kegawatdaruratan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien ditempatkan pada brankar atau kursi roda 2. Klien dipindahkan ketempat yang sesuai 3. Memberitahu petugas gawat darurat yang ditunjuk untuk melakukan tahap2 	Penjaga pintu yang memiliki sensitivitas yang memperhatikan keluarga, memiliki kemampuan untuk mengenali keadaan gawat darurat, pemindahan klien dan memberikan peringatan.
2.Penilaian dan kesiapan tim gawat darurat	Ruang gawat darurat, ruang pengawasan obstetric ruang bersalin (24 jam)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan anamnesis secara tepat dan pemeriksaan fisik 2. Tentukan diagnosis kerja <p>Bila ditemukan adanya kegawatdaruratan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu tim gawat darurat 2. Persiapkan pemindahan klien ke ruang bersalin bila diperlukan 	Petugas kesehatan dengan kemampuan melakukan diagnosis kegawatdaruratan obstetric

<p>3. Stabilitas dan persiapan untuk pengobatan definitif</p>	<p>Ruang gawat darurat Ruang pengawasan obstetric Ruang bersalin</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bila klien dalam keadaan tidak stabil, langsung pada tahap 3 2. Lakukan pemeriksaan laboratorium, pemantauan ibu dan janin, usia kehamilan, tentukan letak janin. <p>Pada saat menunggu pengobatan definitif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan stabilisasi tanda vital 2. Pindahkan ke ruang bersalin 3. Siapkan klien, petugas dan fasilitas untuk pengobatan definitif 4. Ulang tahap 2 dan 3 sampai pengobatan definitif diberikan 	<p>Petugas kesehatan dengan kemampuan melaksanakan stabilisasi, persiapan pengobatan definitif</p>
<p>4. Pengobatan definitif</p>	<p>Ruang bersalin dengan fasilitas melakukan tindakan ruang operasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan rekonfirmasi diagnosis dan keputusan pengobatan definitif 2. Pemberian pengobatan definitif <p>Termasuk dalam pengobatan definitif adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemberian cairan ▪ Pemberian antibiotik atau oksitosin atau ergometrin ▪ Transfusi darah 	<p>Petugas kesehatan dengan kemampuan untuk melakukan semua kegiatan tersebut diatas dan melakukan rekonfirmasi diagnosis serta pemberian pengobatan definitif.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelepasan plasenta secara manual ▪ Evakuasi uterus ▪ Ekstraksi vakum ▪ Histerektomi ▪ Bedah Caesar ▪ Penjahitan laserasi 	
5.Pemulihan	Ruang pemulihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan intensif selama 24-48 jam, kemudian pemantauan rutin untuk klien 2. Pengenalan terhadap tanda bahaya/ kegawatdaruratan 3. Pengobatan stabilisasi sesuai dengan kebutuhan 	Petugas kesehatan dengan kemampuan melakukan pemantauan, pengenalan tanda bahaya, melakukan diagnosis kegawatdaruratan, memberikan pengobatan lebih awal untuk stabilisasi
6.Pemulangan pasien	Ruang perawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian stabilisasi untuk menentukan kapan klien bias pulang 2. Lakukan konseling pada klien dan keluarga tentang tanda bahaya/ kemana harusnya melakukan pemeriksaan/ pemantauan lanjut 3. Rencana pemulangan klien 	Petugas kesehatan dengan kemampuan untuk melaksanakan kegiatan yang disebutkan

BAB VIII

PENUTUP

Dalam melakukan persiapan sebelum tindakan pada kegawatdaruratan obstetri dan neonatal, semua peralatan (instrument dan medikamentosa) harus selalu tersedia. Bahkan uji fungsi dari masing-masing alat harus dilakukan secara berkala sebelum dilakukan tindakan untuk mencegah kegagalan tindakan pertolongan.

Manajemen pelayanan kesehatan maternal dan neonatal PONEK 24 jam di RSUD M NATSIR Solok, harus dimulai dari koordinasi semua unsur terkait sehingga masing-masing pihak dapat memahami peran masing-masing dan melakukan serangkaian proses fasilitas pelayanan kesehatan dengan kriteria yang telah ditetapkan di Rumah Sakit. Setelah penyiapan fasilitas selesai, dilakukan pelatihan klinik standarisasi langkah klinik, menyiapkan pelatih klinik, melatih provider Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergency dan komprehensif. Upaya menjaga mutu pelayanan diperoleh melalui pelatihan bagaimana penyelia tim menjaga mutu setempat melaksanakan supervise fasilitatif. Yang juga tak kalah pentingnya bagaimana fasilitas kesehatan kemudian membuat rekam medik dan evaluasi hasil pelayanan serta melakukan upaya-upaya pengembangan kualitas pelayanan. Pengembangan tersebut tidak hanya pada pelayanan obstetri neonatal emergency dasar dan komprehensif semata tetapi program kesehatan lainnya yang mungkin secara bertahap meliputi keseluruhan program kesehatan yang dijalankan.

Pada dasarnya, program pelayanan kesehatan dan rujukan maternal dan neonatal merupakan bagian dari program kesehatan yang besar yang dapat berdampak besar pada morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Penatalaksanaan komplikasi infeksi, perdarahan, resusitasi bayi dan pencegahan infeksi bayi juga merupakan prosedur untuk mengatasi kondisi kegawatdaruratan lainnya. Pelaksanaan program rujukan maternal dan neonatal diharapkan akan membawa multifikasi dari aspek manajemen, penatalaksanaan klinik, konseling, kualitas dan upaya penjangkaran dan agen di masyarakat (bidan di desa) sebagai pemberi informasi, pengenalan dini (seleksi bahan baku) dan merujuk secara tepat waktu.