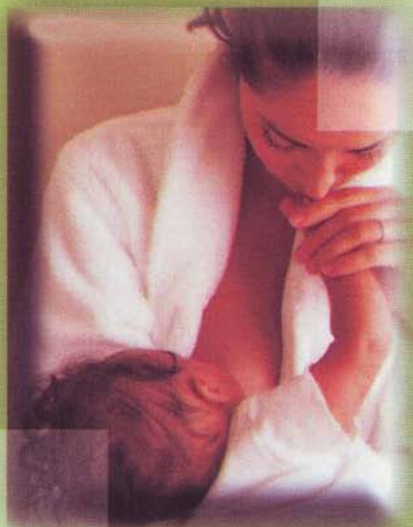




362.198 2
Ind
p

PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM RUMAH SAKIT SAYANG IBU DAN BAYI



**DEPARTEMEN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
JAKARTA 2009**

Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi.

© 2009, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI

15 cm x 21 cm

xii + 48 halaman

ISBN No. 978-979-9254-72-6

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak, mencetak dan menerbitkan sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara dan bentuk apapun juga tanpa seizin penulis dan penerbit

362.198 2

Katalog Dalam Terbitan. Departemen Kesehatan RI

Ind

Indonesia. Departemen Kesehatan. Direktorat Jenderal

p

Bina Pelayanan Medik

.Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB). – Jakarta : Departemen Kesehatan RI, 2009

I. Judul 1. HOSPITAL MORTALITY 2. MATERNAL
HEALTH SERVICES 3. PERINATAL NURSING

TIM PENYUSUN

Dr. Ratna rosita, MPHM (Depkes RI-Bina Pelayanan Medik Spesialistik)

Dr. Ina Hernawati, MPH (Depkes RI-Bina Gizi Masyarakat)

Drg. Sri Saptarini, MARS (Depkes RI-Bina Pelayanan Medik Spesialistik)

Dr. Suginarti, M.Kes (Depkes RI\ Bina Pelayanan Medik Spesialistik)

Drg. Annie Trisusilo, MARS (Depkes RI-Bina Pelayanan Medik Spesialistik)

Dr. Kirana Pritasari (Depkes RI-Bina Kesehatan Anak)

Dra. Emi Nurjasmi, M.Kes (Depkes RI-Bina Keperawatan)

Dr. Andi Yusianto (Depkes RI-Bina Kesehatan Ibu)

Dr. Dwi novitasari (Depkes RI-Bina Pelayanan Medik Spesialistik)

KONTRIBUTOR

1. Prof. Dr. Gulardi W, SpOG (POGI)
2. Prof. Dr. Hadi pratomo, MPH (FKM UI)
3. Dr. Ali Usman, SpA (IDAI)
4. Dr. Rudi Firmansyah, SpA (PERINASIA)
5. Dr. Hadi Susiarno, SpOG, M.Kes (PERINASIA)
6. Dr. Jhonwan, SpA (Tim PONEK Pusat)
7. Dr. Pantjer Budi Waloejo, SpOG (RSUD Pemalang)
8. Dr. Iwan abdurahman, SpA, M.Kes (RSU Subang)
9. Dr. Henny Hendaryono, SpOG (RSUD Jombang)
10. Dr. Andajani Woeryandari, M.Kes (Dinkes D.I Yogyakarta)

11. Dr. Surjani (Dinkes D.I Yogyakarta)
12. Euis Nurhayati, BSc (Dinkes Prop. Jawa barat)
13. Ir. Kresnawan, Msi (Depkes RI-Bina Gizi masyarakat)
14. Dr. Agnes N. Loupatty, m.Kes (Depkes R.I-Dit. Kes.Komunitas)
15. Dr. Dien Sanyoto Besar, SpA (BKPP ASI)
16. Dr. Utami Rusli, SpA (Sentra Laktasi)
17. Dr. Felicity King (UNICEF)
18. Dr. Hanny Roespandy, MPH (WHO)
19. Dr. Anna Winoto (UNICEF)
20. Dr. Sri Durjati Boedihardjo MSc. PhD (HSP/USAID)
21. Drg. Liliana Lazuardi (Depkes RI - Bina Pelayanan Medik
Spesialistik)
22. Dr. Eko Budi Priyanto (Depkes RI-Bina Pelayanan Medik
Spesialistik)
23. Dr. Ira Melati (Depkes RI-Bina Pelayanan Medik Spesialistik)
24. Dr. Budi Sylvana (Depkes RI-Bina Pelayanan Medik
Spesialistik)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur Kehadirat Tuhan yang Maha Esa bahwa atas rahmat dan karunia-NYA akhirnya revisi buku pedoman ini dapat diterbitkan. Seperti kita ketahui bahwa program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) telah berjalan sejak tahun 2001. Diharapkan dengan adanya program ini dapat mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih tinggi di Indonesia yaitu AKI : 307/100.000 KH (SDKI 2002/2003) dan AKB : 35/1000 KH (SDKI 2002/2003). Sedangkan target RPJMN Depkes 2004-2009 AKI : 226/100.000 KH dan AKB : 26/1000 KH. Dalam Indonesia sehat 2010 ditargetkan penurunan AKI menjadi 125/100000 KH sedangkan AKB menjadi 25/1000 KH.

Departemen Kesehatan bekerjasama dengan Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan menyelenggarakan lomba Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) setiap tanggal 22 Desember dalam rangka Peringatan hari Ibu (PHI). Selain kegiatan lomba juga telah dilakukan upaya pembinaan dalam bentuk lain seperti pemantauan, evaluasi, workshop dll. Dari Laporan Dinas Kesehatan 33 propinsi pada tahun 2006 didapatkan data RS yang melaksanakan program RSSIB hanya 149 RS (11,53% dari 1292 RS). Dari data ini terlihat bahwa pelaksanaan program RSSIB belum optimal sehingga perlu dilakukan revitalisasi program RSSIB, salah satunya adalah dengan revisi buku pedoman.

Pedoman ini merupakan revisi buku Pedoman Pelaksanaan dan Penilaian Perlindungan Ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna menuju RS Sayang Ibu dan Bayi yang telah diterbitkan pada tahun 2001. Untuk mengantisipasi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi khususnya

dibidang kesehatan maka perlu diadakan tinjau ulang/revisi buku pedoman ini pada tahun 2007. Pedoman ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pegangan dan acuan bagi rumah sakit dan fasilitas kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan Ibu dan bayi sehingga didapatkan kesamaan pola pikir/persepsi dalam melaksanakan perlindungan Ibu dan bayi secara terpadu paripurna menuju RSSIB.

yang memberikan pelayanan kesehatan Ibu dan bayi sehingga didapatkan kesamaan pola pikir/persepsi dalam melaksanakan perlindungan Ibu dan bayi secara terpadu paripurna menuju RSSIB.

Tidak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu sehingga revisi buku pedoman ini dapat disusun .

Kami menyadari pula bahwa masih banyak keterbatasan-keterbatasan dan kendala serta permasalahan yang perlu diantisipasi dalam upaya untuk mewujudkan perlindungan ibu dan bayi secara terpadu paripurna di rumah sakit, oleh karena itu kami mengharapkan saran perbaikan, sumbangan pemikiran, masukan serta kritikan.

Akhir kata kami mengharapkan mudah-mudahan revisi pedoman ini dapat bermanfaat.

Jakarta,

2008

Penyusun



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KATA SAMBUTAN

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan yang Maha Kuasa karena atas rahmat dan karunia-NYA kita dapat menyelesaikan penyusunan revisi buku Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB).

Seperti kita ketahui bersama bahwa Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi. Kiranya diperlukan upaya yang keras dan daya dorong yang kuat untuk menurunkan AKI dan AKB. Seperti Diketahui sasaran RPJMN Tahun 2004-2009 AKI : 226/100.000 KH dan AKB : 26/1000 KH.

Pemerintah melalui Departemen Kesehatan dan sektor terkait lainnya telah mempunyai komitmen untuk memperbaiki derajat kesehatan masyarakat Indonesia terutama Ibu dan Bayi. Berbagai inisiatif dan program telah dijalankan sebagai upaya memperbaiki kualitas hidup atau mengatasi masalah kesehatan ibu, bayi dan anak seperti Rumah Sakit Sayang ibu dan bayi, Program Safe Motherhood, Making Pregnancy Safer dan Mother & Baby Package Program.

Program Rumah sakit Sayang Ibu dan bayi (RSSIB) telah dilaksanakan sejak tahun 2001. Program ini menekankan pada upaya

peningkatan mutu pelayanan ibu dan bayi di rumah sakit dengan melaksanakan 10 Langkah Perlindungan Ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna. Diharapkan program ini nantinya dapat mempercepat penurunan AKI dan AKB di Indonesia.

Berdasarkan hal tersebut diatas dimana salah satu fungsi Pemerintah adalah membuat dan menetapkan standar-standar dan pedoman-pedoman. Oleh karena itu dengan tersusunnya Revisi Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi ini, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi di rumah sakit melalui tersedianya sumber daya yang sesuai dengan pedoman di setiap institusi pelayanan kesehatan di Indonesia.

Kami menyambut baik tersusunnya buku pedoman ini dan saya mengharapkan agar pedoman ini dapat disosialisasikan dan dipakai sebagai acuan oleh seluruh rumah sakit di Indonesia dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang bermutu.

Kepada semua pihak yang membantu tersusunnya revisi pedoman ini kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 2008

MENTERI KESEHATAN R.I



Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI SpJP (K)



KEPUTUSAN

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 603/MENKES/SK/VII/2008**

TENTANG

**PEMBERLAKUAN PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM
RUMAH SAKIT SAYANG IBU DAN BAYI**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

- Menimbang** : 1. Bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi. Oleh karena itu upaya penurunan AKI dan AKB serta peningkatan derajat kesehatan Ibu dan Bayi masih tetap merupakan salah satu prioritas utama dalam pembangunan Kesehatan.
2. Bahwa salah satu upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dapat dilaksanakan melalui peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi di fasilitas kesehatan yang terbaik melalui program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi.

3. Bahwa dengan adanya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dibidang kesehatan maka perlu diadakan revisi buku pedoman pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi.
4. bahwa untuk maksud tersebut diperlukan Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI.

- Mengingat :
1. Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 No. 100, Tambahan Lembaran Negara No. 3495).
 2. Undang-Undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159b/Menkes/Per/II/1998 tentang Rumah Sakit.
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.

5. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 237/MENKES/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti Air Susu Ibu.
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit.
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

Pertama : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEMBERLAKUAN PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM RUMAH SAKIT SAYANG IBU DAN BAYI.

Kedua : Rumah Sakit diharuskan melaksanakan 10 langkah perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna, dalam rangka menurunkan Angka kematian Ibu dan Angka kematian Bayi di Indonesia.

Ketiga : Rumah Sakit diharuskan melaksanakan program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi secara konsisten dan berkesinambungan.

- Keempat** : Surat Keputusan ini berlaku terhitung sejak tanggal ditetapkan.
- Kelima** : Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan diadakan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada Tanggal :


Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP (K)

DAFTAR ISI

Tim Penyusun dan Kontributor	i
Kata Pengantar	iii
Kata Sambutan Menteri Kesehatan R.I	v
SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia	vii
Daftar Isi	xi
BAB I : PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Dasar Hukum.....	3
1.3 Tujuan buku Pedoman.....	3
1.4 Pengertian.....	4
BAB II : RUMAH SAKIT SAYANG IBU BAYI	7
2.1 Definisi.....	7
2.2 Tujuan.....	7
2.3 10 langkah Perlindungan ibu dan bayi Secara Terpadu dan paripurna.....	8
2.4 Sasaran.....	9
2.5 Tahapan Pelaksanaan.....	9
BAB III : SISTEM DAN PROSEDUR PROGRAM RSSIB.....	41
3.1 Umum.....	41
3.2 Pelaksanaan di rumah sakit.....	41
3.3 Mekanisme rujukan.....	43

BAB IV : PERAN PUSAT DAN DAERAH	49
4.1 Departemen Kesehatan.....	49
4.2 Dinas Kesehatan propinsi.....	49
4.3 Dinas Kesehatan Kabupaten /kota.....	50
 BAB V : PEMETAAN PELAKSANAAN PROGRAM RSSIB	 51
5.1 Sumber daya manusia.....	51
5.2 Fasilitas dan Sarana	51
 BAB VI : PENCATATAN DAN PELAPORAN RSSIB	 53
6.1 Pengertian dan Azas.....	53
6.2 Mekanisme.....	53
6.3 Tujuan.....	53
 PENUTUP.....	 54

LAMPIRAN : FORMAT PENCATATAN DAN PELAPORAN RSSIB

Daftar Kepustakaan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang menjadi indikator kualitas kesehatan masyarakat disuatu negara, ternyata masih tergolong tinggi di Indonesia yaitu AKI : 307/100.000 KH (SDKI 2002/2003) dan AKB : 35/1000 KH (SDKI 2002/2003). Sedangkan target RPJMN Depkes 2004-2009 AKI : 226/100.000 KH dan AKB : 26/1000 KH. Pemerintah telah bertekad untuk menurunkan AKI pada tahun 2010 menjadi 125/100.000 KH dan AKB menjadi 25/1000 KH. Untuk mencapai target tersebut diperlukan suatu strategi yang handal dan peran serta seluruh lapisan masyarakat.

Penyebab utama kematian Ibu di Indonesia adalah perdarahan (30 %), eklampsia (25%) infeksi (12%) dan abortus (5%). Sedangkan penyebab utama kematian bayi adalah BBLR (29%), asfiksia (27%) dan Infeksi (20%).

Berbagai program telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia, seperti Safe Motherhood, Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi, Making Pregnancy safer dll. Pelayanan kesehatan ibu dan bayi merupakan pelayanan yang berkesinambungan dan saling terkait. Kesehatan bayi ditentukan sejak bayi dalam kandungan. Disi lain kesehatan ibu dapat berpengaruh terhadap kesehatan bayi yang dikandungnya. Berdasarkan hal tersebut diatas maka upaya penurunan AKI dan AKB merupakan kegiatan yang saling terkait. Oleh karena itu program Rumah Sakit Sayang Bayi tidak dapat dipisahkan dengan Program Rumah Sakit Sayang Ibu, menjadi satu program yaitu Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB).

Program RSSIB telah dicanangkan sejak tahun 2001, sebagai bagian dari program Safe Motherhood. Dari laporan Dinkes 33 propinsi pada tahun 2006 didapatkan data bahwa hanya 149 RS yang melaksanakan program RSSIB (11,53% dari 1292 RS). Dari jumlah tersebut 30% belum optimal pelaksanaannya. Oleh karena itu perlu dilakukan revitalisasi program RSSIB, salah satunya dengan merevisi pedoman pelaksanaannya.

Adanya perkembangan Ilmu Pengetahuan dan teknologi khususnya dibidang kesehatan juga mendasari mengapa pedoman ini perlu direvisi, diantaranya masalah HIV, Kode Pemasaran PASI, Inisiasi Menyusu Dini dan Perawatan Metode Kanguru (PMK).

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingginya AKI dan AKB adalah proses rujukan yang masih belum mantap, antara lain karena rujukan yang terlambat dan ketidaksiapan fasilitas kesehatan terutama ditingkat rujukan primer (Puskesmas) dan ditingkat rujukan sekunder (RS Kabupaten/Kota) untuk melakukan Pelayanan Obstetrik Neonatus Emergensi Komprehensif (PONEK). Keadaan ini antara lain disebabkan kurang jelasnya tugas dan wewenang masing-masing pihak yang terkait diberbagai tingkat pelayanan, serta tidak meratanya kemampuan teknis untuk melakukan fungsi kedaruratan obstetric dan neonatal. Padahal kalau ditinjau dari segi penyediaan fasilitas kesehatan, Indonesia sebenarnya telah mengalami peningkatan, misalnya cakupan pelayanan kesehatan umum telah mencakup rata-rata sekitar 70%. Akan tetapi cakupan pelayanan yang berkualitas bagi Ibu hamil, begitu juga cakupan pertolongan persalinan yang aman masih belum mencapai 50%.

Data diatas didukung oleh penemuan bahwa sebagian besar (80%) kematian Ibu terjadi di RS rujukan (Alisyahbana 1990, Unicef 1991), demikian pula Angka Kematian Bayi.

Penelitian terbaru menyebutkan bahwa pemberian ASI yang terlambat juga dapat meningkatkan resiko kematian bayi. Bila mengawali ASI lebih dari 60 menit dalam 24 jam pertama maka akan meningkatkan resiko kematian bayi 1,5 kali (Edmont et al, pediatrics 2006). Perilaku menyusui di Indonesia sudah mulai membaik. Hal ini terlihat dari angka cakupan ASI eksklusif di Indonesia naik dari 18,1 % pada tahun 2005 menjadi 21,2% pada tahun 2006 (Susenas 2005-2006).

Diharapkan bahwa dengan diterapkannya program RSSIB maka upaya penurunan AKI dan AKB khususnya Angka Kematian Perinatal dapat dipercepat melalui kesiapan rumah sakit terutama RS Kabupaten/Kota.

1.2 Dasar Hukum

1. UU nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. UU nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara nomor 4431 tahun 2004)
4. Keputusan Menteri Kesehatan R.I nomor 1333/Menkes/Per/SK/II/1988 tentang Standar pelayanan rumah sakit
5. Keputusan Menteri Kesehatan R.I nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia.
6. Keputusan Menteri Kesehatan R.I nomor 237/MENKES/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti air susu ibu
7. Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik nomor 00.03.3.5.1465 tentang Revitalisasi Rumah Sakit Sayang Ibu dan bayi.

1.3 Tujuan Buku Pedoman Umum

Sebagai acuan bagi pimpinan dan pengelola program kesehatan ibu dan bayi untuk menerapkan 10 Langkah perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna sebagai upaya penurunan jumlah kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Khusus

1. Didapatkan kesamaan pola pikir/persepsi dalam melaksanakan perlindungan ibu dan bayi secara terpadu paripurna menuju RSSIB
2. Mendapatkan pedoman pelaksanaan Rumah Sakit Sayang

Ibu dan Bayi yang sesuai dengan perkembangan IPTEK kesehatan saat ini.

1.4 Pengertian

- a. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian Ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan paska persalinan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu.
- b. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah Banyaknya kematian bayi dibawah umur 1 tahun per 1000 kelahiran hidup dalam satu tahun
- c. Pelayanan antenatal (Antenatal care) adalah Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga profesional kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal.
- d. RS Pelayanan Obstetrik dan neonatal emergensi komprehensif (PONEK) adalah rumah sakit yang selama 24 jam memiliki

kemampuan untuk memberikan pelayanan langsung terhadap ibu hamil/ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, bidan didesa, Puskesmas dan Puskesmas PONED.

- e. ASI Eksklusif adalah pemberian hanya air susu ibu saja tanpa makanan atau minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan.
- f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah segera menaruh bayi didada ibunya, kontak kulit dengan kulit (skin to skin contact) segera setelah lahir setidaknya satu jam atau lebih sampai bayi menyusu sendiri.
- g. Angka Menyusui Eksklusif adalah proporsi bayi dibawah 6 bulan yang menyusui secara eksklusif
- h. Audit Maternal Perinatal (AMP) adalah suatu kegiatan untuk menelusuri sebab kesakitan dan kematian ibu dan perinatal dengan maksud mencegah kematian dan kesakitan dimasa yang akan datang.
- i. Perawatan Metode kanguru (PMK) adalah kontak kulit diantara ibu dan bayi secara dini, terus menerus dan dikombinasi dengan pemberian ASI eksklusif. Metode ini digunakan untuk bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR)
- J. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat

badan kurang dari 2500 gram, yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir.

- k. Kelompok Pendukung ASI (KP ASI) adalah kelompok binaan RS untuk ibu hamil dan ibu baru melahirkan dimana ibu bisa berkumpul bersama-sama untuk saling memberi informasi dan saling membantu seputar masalah hamil dan menyusui.

BAB II

RUMAH SAKIT SAYANG IBU & 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 perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi termasuk kepedulian terhadap ibu dan bayi
3. Meningkatkan kesiapan rumah sakit dalam melaksanakan fungsi pelayanan obstetrik dan neonatus 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

Melaksanakan sistem monitoring & Evaluasi pelaksanaan program RSSIB

2.3	SEPULUH LANGKAH PERLINDUNGAN IBU DAN BAYI SECARA TERPADU DAN PARIPURNA MENUJU RUMAH SAKIT SAYANG IBU DAN BAYI
	<ol style="list-style-type: none">1. ADA KEBIJAKAN TERTULIS TENTANG MANAJEMEN YANG MENDUKUNG PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN BAYI TERMASUK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PERAWATAN METODE KANGURU (PMK) UNTUK BAYI BBLR.2. MENYELENGGARAKAN PELAYANAN ANTENATAL TERMASUK KONSELING KESEHATAN MATERNAL DAN NEONATAL.3. MENYELENGGARAKAN PERSALINAN BERSIH DAN AMAN SERTA PENANGANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN INISIASI MENYUSU DINI DAN KONTAK KULIT IBU-BAYI.4. MENYELENGGARAKAN PELAYANAN OBSTETRIK DAN NEONATAL EMERGENSI KOMPREHENSIF (PONEK)5. MENYELENGGARAKAN PELAYANAN ADEKUAT UNTUK NIFAS, RAWAT GABUNG TERMASUK MEMBANTU IBU MENYUSUI YANG BENAR, DAN PELAYANAN NEONATUS 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.

- | | |
|--|--|
| | <p>9. MENYELENGGARAKAN AUDIT MATERNAL DAN PERINATAL RUMAH SAKIT SECARA PERIODIK DAN TINDAK LANJUT.</p> <p>10. MEMBERDAYAKAN KELOMPOK PENDUKUNG ASI DALAM MENINDAKLANJUTI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PMK.I</p> |
|--|--|

2.4 SASARAN

- Rumah sakit umum pemerintah dan swasta
- Rumah sakit khusus yang menangani ibu dan anak (RS Bersalin dan RS Ibu anak) pemerintah dan swasta

2.5 TAHAPAN PELAKSANAAN

Langkah 1

Ada kebijakan tertulis tentang manajemen yang mendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi termasuk pemberian ASI eksklusif dan Perawatan Metode Kanguru (PMK) untuk BBLR

PELAKSANAAN

- a. Direktur rumah sakit membuat Kebijakan tertulis tentang :
 1. Pelaksanaan program RSSIB dengan penerapan 10 langkah perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna.
 2. Penetapan Pokja / Komite di rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan dan evaluasi program RSSIB.
 3. Pemberian ASI termasuk IMD yang secara rutin dikomunikasikan kepada petugas kesehatan.
 4. Pelaksanaan PMK bagi BBLR.
 5. Ada pemberian keringanan/pembebasan atas biaya perawatan/tindakan/rujukan kasus resiko tinggi dan kasus

- gawat darurat obstetrik dan neonatal bagi penderita yang tidak mampu
6. Sistem rujukan pelayanan ibu dan bayi dengan sistem regionalisasi
 7. Kerjasama dengan kelompok pendukung ASI dan Posyandu di wilayahnya tentang proses rujukan pasca persalinan dalam rangka monev ASI eksklusif dan PMK pada BBLR.
 8. Semua kebijakan di atas harus dikomunikasikan kepada seluruh petugas RS
- b. Direktur rumah sakit membuat SK tentang Pemberian ASI dan penerapan kode pemasaran PASI yang secara rutin dikomunikasikan kepada seluruh petugas RS dan dipampangkan.
- c. Direktur rumah sakit menanda tangani protap-protap pelaksanaan program RSSIB terpadu yang telah dibuat oleh Pokja / Komite dan cara / format pelaporan, seperti :
1. Kegawatdaruratan kebidanan
 2. Kegawatdaruratan neonatal
 3. Pelayanan antenatal
 4. Persalinan bersih dan aman (APN) termasuk persalinan yang ditunggu oleh suami dan keluarga
 5. Perawatan bayi baru lahir (perinatologi) termasuk pemberian vitamin K1 injeksi (untuk bayi normal setelah IMD, bayi sakit setelah resusitasi) dan salep/tetes mata
 6. Perawatan nifas dan rawat gabung
 7. Perawatan PMK untuk bayi BBLR dan prematur

8. Pencegahan infeksi nosokomial
 9. Pelaksanaan 10 Langkah Keberhasilan menyusui (termasuk IMD, membantu ibu dalam masalah pelekatan dan cara menyusui yang benar, on demand, ASI Eksklusif)
 10. Tindakan medis dan operasi caesar
 11. Hygiene perineum
 12. Pengaturan jadwal dokter, perawat dan bidan sehingga pelayanan siap 24 jam
 13. Pelayanan kebutuhan darah, obat dan cairan untuk pasien
 14. Pelayanan penunjang laboratorium dan radiologi
 15. Keluarga Berencana
 16. Imunisasi
 17. Audit Maternal Perinatal
- d. Adanya pertemuan berkala untuk melakukan evaluasi program RSSIB.

RS dapat mengembangkan pelaksanaan program berupa :

1. Kebijakan yang kemungkinan belum tercakup tentang perlindungan ibu dan bayi sesuai standar yang ideal
2. Pengembangan penelitian yang berdampak terhadap perlindungan kesehatan Ibu dan bayi
3. Publikasi dan dokumentasi hasil-hasil penelitian
4. Setiap RS mempunyai ruang dan klinik laktasi dengan konselor menyusui yang siap 24 jam

Langkah 2

Menyelenggarakan pelayanan antenatal termasuk konseling kesehatan maternal dan neonatal

PELAKSANAAN

- a. Adanya pelayanan antenatal sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil.
- b. Melakukan penapisan dan pengenalan dini kehamilan resiko tinggi dan komplikasi kehamilan.
- c. Mengadakan kegiatan senam ibu hamil
- d. Memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai keuntungan pemberian ASI, manajemen laktasi, penyuluhan gizi dan penyuluhan "perubahan pada ibu dan janin serta kebutuhan setiap trimester kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda bahaya"
- e. Mempertimbangkan tindakan-tindakan yang dilakukan ibu berlatarbelakang kepercayaan/agama dan tradisi/adat setempat
- f. Diterapkannya upaya pencegahan infeksi dalam pelayanan antenatal
- g. Melibatkan suami saat pemeriksaan & penyuluhan konseling
- h. Memberikan konseling kepada ibu hamil yang terinfeksi HIV
- i. Semua petugas di bagian kebidanan dan anak dapat memberikan informasi kepada ibu-ibu yang habis melahirkan mengenai cara menyusui yang benar dan pentingnya ASI.

RS dapat mengembangkan pelaksanaan program berupa :

1. Upayakan membuat sendiri bahan materi yang baik dan benar

2. Menggunakan multimedia secara bertahap (cetakan, kaset, video, film)
3. Upayakan membuat soundsistem disemua unit RS untuk penyuluhan masal melalui PKMRS
4. Upayakan setiap pegawai RS mengetahui tentang RS Sayang ibu dan bayi dan kita mengharapkan mereka sebagai "key person" dilingkungan dimana mereka tinggal

Langkah 3

Menyelenggarakan persalinan bersih & aman serta penanganan pada bayi baru lahir dengan Inisiasi Menyusu Dini dan kontak kulit ibu-bayi

PELAKSANAAN

- a. Melakukan penapisan resiko persalinan dan pemantauan persalinan
- b. Diterapkannya standar pelayanan kebidanan pada persalinan
- c. Adanya fasilitas kamar bersalin sesuai standar
- d. Adanya fasilitas pencegahan infeksi sesuai standar
- e. Adanya fasilitas peralatan resusitasi dan perawatan bayi baru lahir
- f. Adanya fasilitas kamar operasi sesuai standar
- g. Inisiasi Menyusu Dini : skin to skin contact, perhatikan tanda-tanda bayi siap menyusu, bayi mulai menghisap.
- h. Perawatan bayi baru lahir (perinatologi) termasuk pemberian vitamin K1 injeksi & tetes/salep mata (tetrasklin/eritromisin)
- i. Adanya pelatihan berkala bagi dokter, bidan dan perawat (in house training) dalam penanganan persalinan aman dan penanganan pada bayi baru lahir.

- j. Adanya pelatihan IMD neonatus
- k. Penanggungjawab program perinatal resiko tinggi dan program RSSIB berkoordinasi melalui pertemuan lintas sektor maupun lintas program secara rutin

RS dapat mengembangkan pelaksanaan program berupa :

1. Menambah sarana dan prasarana fisik untuk setiap rumah sakit harus mempunyai dua buah OK dan VK dan peralatan 3 set
2. Pengembangan unit perawatan neonatus resiko tinggi.

INISIASI MENYUSU DINI

◆ Definisi

Segera menaruh bayi didada ibunya, kontak kulit dengan kulit (skin to skin contact) segera setelah lahir setidaknya satu jam atau lebih sampai bayi menyusui sendiri.

Apabila bayi sehat diletakkan segera pada perut dan dada ibu setelah lahir untuk kontak kulit ibu dan kulit bayi, bayi memperlihatkan kemampuan yang menakjubkan. Bayi siaga. Bayi dapat merangkak, dirangsang oleh sentuhan ibu yang lembut, melintasi perut ibu mencapai payudara. Bayi mulai menyentuh dan menekan payudara. Sentuhan awal yang lembut oleh tangan atau kepala bayi pada payudara merangsang produksi oksitosin ibu, sehingga mulailah ASI mengalir dan juga meningkatkan rasa cinta kasih pada bayi. Kemudian bayi mencium, menyentuh dengan mulut dan menjilat puting ibu. Akhirnya bayi melekat pada payudara dan mengisap minum ASI.

◆ Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini secara umum :

1. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
2. Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non kimiawi, misalnya pijat, aromatherapi atau gerakan.
3. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal, didalam air atau dengan jongsok.
4. Keringkan bayi secepatnya, kecuali kedua tangannya. Pertahankan lemak putih alami (vernix) yang melindungi kulit baru bayi.
5. Bayi ditengkurapkan didada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan

minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselidiki. Jika perlu gunakan topi bayi.

6. Biarkan bayi mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
7. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui.
8. Dianjurkan untuk memberikan kesempatan kontak kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalnya operasi seksio caesar.
9. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan dicap setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang invasif misalnya suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda.
10. Rawat gabung-ibu dan bayi dirawat satu kamar selama 24 jam- bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Pemberian minuman prelaktal (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) dihindarkan.

♦ ***Tata Laksana Inisiasi menyusui dini pada operasi Caesar***

1. Tenaga dan pelayanan kesehatan yang suportif.
2. Jika mungkin, diusahakan suhu ruangan 20-25 C. Disediakan selimut untuk menutupi punggung bayi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi.
3. Usahakan pembiusan ibu bukan pembiusan umum tetapi epidural.
4. Tatalaksana selanjutnya sama dengan tatalaksanaan umum diatas.
5. Jika inisiasi dini belum terjadi dikamar bersalin, kamar operasi, atau bayi harus dipindah sebelum satu jam maka bayi tetap diletakkan didada ibu ketika dipindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. Menyusui dini dilanjutkan di kamar perawatan ibu atau kamar pulih.

Langkah 4

Menyelenggarakan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)

PELAKSANAAN

- a. Adanya standar pelayanan terhadap kasus potensial resiko tinggi, kasus resiko tinggi dan kasus gawat darurat obstetrik dan neonatal
- b. Adanya pelayanan tranfusi yang dapat dilaksanakan 24 jam
- c. Tindakan operatif dapat dilaksanakan 24 jam
- d. Kesiapan pelayanan kebidanan 24 jam
- e. Ada dokter jaga 24 jam yang telah mengikuti pelatihan penanggulangan gawat darurat kebidanan dan neonatal
- f. Ada fasilitas unit gawat darurat kebidanan dan fasilitas pelayanan : HCU/ICU/NICU/PICU sesuai standar dan kompetensi
- g. Adanya pelatihan bagi Dr.SpOG, Dr.SpA, dokter, bidan dan perawat tentang pelayanan obstetri neonatal emergency komprehensif
- h. Adanya pelatihan untuk penanganan bayi kurang bulan dengan Perawatan Metode Kanguru.

RS dapat mengembangkan pelaksanaan program berupa :

1. Upayakan secara bertahap melakukan pelatihan hingga mencapai 100% terutama di unit terkait, misalnya RS yang mempunyai NICU dengan tenaga terlatih
2. Memperbaiki proses pelatihan sesuai hasil evaluasi
3. Pengembangan unit gawat darurat neonatus resiko tinggi

PONEK

◆ **Definisi**

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

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 sektio saesaria
4. Perawatan intensif ibu dan bayi.
5. Pelayanan Asuhan Ante Natal Risiko Tinggi

◆ **Ruang Lingkup**

Ruang lingkup pelayanan kesehatan maternal dan neonatal pada PONEK terbagi atas 2 kelas, antara lain :

A. PONEK RUMAH SAKIT KELAS C

1. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Fisiologis
 - Pelayanan Kehamilan
 - Pelayanan Persalinan
 - Pelayanan Nifas
 - Asuhan Bayi Baru Lahir (Level 1)
 - Immunisasi dan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)

2. Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal dengan Risiko tinggi

Masa antenatal

- Perdarahan pada kehamilan muda
- Nyeri perut dalam kehamilan muda dan lanjut
- Gerak janin tidak dirasakan
- Demam dalam kehamilan dan persalinan
- Kehamilan ektopik (KE) & Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)
- Kehamilan dengan Nyeri kepala, gangguan penglihatan, kejang dan/koma, tekanan darah tinggi

Masa intranatal

- Persalinan dengan parut uterus
- Persalinan dengan distensi uterus
- Gawat janin dalam persalinan
- Pelayanan terhadap syok
- Ketuban pecah dini
- Persalinan lama
- Induksi dan akselerasi persalinan
- Aspirasi vakum manual
- Ekstraksi Cunam
- Seksio sesarea
- Epiotomi
- Kraniotomi dan kraniosentesis

- Malpresentasi dan malposisi
- Distosia bahu
- Prolapsus tali pusat
- Plasenta manual
- Perbaikan robekan serviks
- Perbaikan robekan vagina dan perineum
- Perbaikan robekan dinding uterus
- Reposisi Inersio Uteri
- Histerektomi
- Sukar bernapas
- Kompresi bimanual dan aorta
- Dilatasi dan kuretase
- Ligase arteri uterina
- Bayi baru lahir dengan asfiksia
- BBLR
- Resusitasi bayi baru lahir
- Anestesia umum dan lokal untuk seksio sesaria
- Anestesia spinal, ketamin
- Blok paraservika
- Blok pudendal

(bila memerlukan pemeriksaan spesialisik, dirujuk ke RSIA/RSU)

Masa Post Natal

- Masa nifas

- Demam pasca persalinan
- Perdarahan pasca persalinan
- Nyeri perut pasca persalinan
- Keluarga Berencana
- Asuhan bayi baru lahir sakit (level 2)

3. Pelayanan Kesehatan Neonatal

- hiperbilirubinemi,
- asfiksia,
- trauma kelahiran,
- hipoglikemi
- kejang,
- sepsis neonatal
- gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit,
- gangguan pernapasan,
- kelainan jantung (payah jantung, payah jantung bawaan, PDA),
- gangguan pendarahan,
- renjatan (shock),
- aspirasi mekonium,
- koma,
- Inisiasi Menyusu Dini,
- Perawatan Metode Kanguru,
- Resusitasi Neonatus,
- Penyakit Membran Hyalin,
- Pemberian minum pada bayi risiko tinggi,

4. Pelayanan Ginekologis
 - Kehamilan ektopik
 - Perdarahan uterus disfungsi
 - Perdarahan menoragia
 - Kista ovarium akut
 - Radang Pelvik akut
 - Abses Pelvik
 - Infeksi Saluran Genitalia
 - HIV - AIDS
5. Perawatan Khusus / High Care Unit dan Transfusi Darah

B. PONEK RUMAH SAKIT KELAS B

1. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Fisiologis
 - Pelayanan Kehamilan
 - Pelayanan Persalinan normal dan Persalinan dengan tindakan operatif
 - Pelayanan Nifas
 - Asuhan Bayi Baru Lahir (Level 2 : HCU/IMCU)
 - Immunisasi dan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)
 - Intensive Care Unit (ICU)
 - NICU
 - Endoskopi

2. Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal dengan risiko tinggi

Masa antenatal

- Perdarahan pada kehamilan muda / abortus.
- Nyeri perut dalam kehamilan muda dan lanjut / kehamilan ektopik.
- Kehamilan ektopik (KE) & Kehamilan Ektopik Terganggu (KET).
- Hipertensi, Preeklamsi / Eklamsi.
- Perdarahan pada masa Kehamilan
- Kehamilan Metabolik
- Kelainan Vaskular / Jantung

Masa intranatal

- Persalinan dengan parut uterus
- Persalinan dengan distensi uterus
- Gawat janin dalam persalinan
- Pelayanan terhadap syok
- Ketuban pecah dini
- Persalinan macet
- Induksi dan akselerasi persalinan
- Aspirasi vakum manual
- Ekstraksi Cunam
- Seksio sesarea
- Episiotomi
- Kraniotomi dan kraniosentesis

- Malpresentasi dan malposisi
- Distosia bahu
- Perbaikan robekan dinding uterus
- Reposisi Inersio Uteri
- Histerektomi
- Sukar bernapas
- Kompresi bimanual dan aorta
- Dilatasi dan kuretase
- Ligase arteri uterina
- Anestesia umum dan lokal untuk seksio sesaria
- Anestesia spinal, ketamin
- Blok pudendal

Masa Post Natal

- Masa nifas
- Demam pasca persalinan
- Perdarahan pasca persalinan
- Nyeri perut pasca persalinan
- Keluarga Berencana
- Asuhan bayi baru lahir sakit (level 2)

3. Pelayanan Kesehatan Neonatal (dari buku standar)

- hiperbilirubinemi,
- asfiksia,

- trauma kelahiran,
- hipoglikemi
- kejang,
- Prolapsus tali pusat
- Plasenta manual
- Perbaikan robekan serviks
- Perbaikan robekan vagina dan perineum
- sepsis neonatal
- gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit,
- gangguan pernapasan,
- kelainan jantung (payah jantung, payah jantung bawaan, PDA),
- gangguan pendarahan,
- renjatan (shock),
- aspirasi mekonium,
- koma,
- Inisiasi Menyusu Dini,
- Perawatan Metode Kanguru,
- Resusitasi Neonatus,
- Penyakit Membran Hyalin,
- Pemberian minum pada bayi risiko tinggi,
- Pemberian cairan Parenteral
- Kelainan bawaan

4. Pelayanan Ginekologis

- Kehamilan ektopik

- Perdarahan uterus disfungsi
- Perdarahan menoragia
- Kista ovarium akut
- Radang Pelvik akut
- Abses Pelvik
- Infeksi Saluran Genitalia
- HIV -AIDS

5. Perawatan Intensif Neonatal

C. PELAYANAN PENUNJANG MEDIK

1. Pelayanan Darah

a. 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 recipien
- Melakukan uji silang serasi antara darah donor dan darah recipien
- Melakukan rujukan kesulitan uji silang serasi dan golongan darah ABO/ rhesus ke Unit Tranfusi darah /UTD secara berjenjang
- Bagi Rumah sakit yang tidak memiliki fasilitas unit tranfusi

darah / Bank darah dianjurkan untuk membuat kerjasama dengan penyedia fasilitas tersebut.

b. Tempat Pelayanan

Unit Tranfusi darah /UTD PMI

Unit Tranfusi darah UTD Rumah sakit

Bank darah rumah sakit / BDRS

c. 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
 - Penmeriksaan uji silang serasi
 - Pemantapan mutu internal
 - Pencatatan , pelaporan, pelacakan dan dokumentasi
 - Kewaspadaan universal (universal precaution)

d. Sumber Daya Manusia

Dokter Umum

- Para medis Tehnologi Tranfusi darah (PTTD)
- Tenaga administrator
- Pekarya

- e. Ruang Pelayanan Darah
Ukuran minimal 24 m²
 - f. Fasilitas Peralatan
Peralatan utama
2. Perawatan Intensi
- a. Jenis Pelayanan
 - Pemantauan terapi cairan
 - Pengawasan gawat nafas / ventilator
 - Perawatan sepsis
 - b. Tempat Pelayanan
 - Unit Perawatan Intensif
 - c. Kompetensi
 - Pelayanan pengelolaan resusitasi segera untuk pasien gawat, tunjangan kardio-respirasi jangka pendek dan mempunyai peran memantau serta mencegah penyulit pada pasien medik dan bedah yang berisiko.
 - Ventilasi mekanik dan pemantauan kardiovaskuler sederhana.
 - d. Sumber Daya Manusia
 - Dokter jaga 24 jam dengan kemampuan melakukan resusitasi jantung paru (A, B, C, D, E, F)
 - Dokter Spesialis Anestesiologi

e. Ruang Pelayanan

- Ruang Pelayanan Intensif (ICU) 75 m²

3. Pencitraan

- Radiologi
- USG/ Ibu dan Neonatal

4. Laboratorium

- Pemeriksaan rutin darah, urin
- Kultur darah, urin, pus
- Kimia

Langkah 5

Menyelenggarakan pelayanan adekuat untuk nifas, rawat gabung termasuk membantu ibu menyusui yang benar, dan pelayanan neonatus sakit

PELAKSANAAN

- a. Praktekkan rawat gabung-ibu dan bayi bersama-24 jam sehari
- b. Adanya pemantauan infeksi nosokomial pada bayi yang dirawat gabung
- c. Melakukan manajemen laktasi dan perawatan bayi
- d. Adanya tata tertib/jam kunjungan ibu dan bayi
- e. Adanya larangan promosi susu formula di RS dan lingkungannya
- f. Melaksanakan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi atau sesering semau bayi

- g. Tidak memberikan minuman atau makanan kepada bayi baru lahir selain ASI kecuali ada indikasi medis
- h. Melaksanakan Perawatan Metode Kanguru untuk bayi kurang bulan/BBLR (Kangaroo Mother Care)
- i. Memberitahu ibu bagaimana cara menyusui yang benar
- j. Tidak memberikan dot/kempeng pada bayi
- k. Tetap mempertahankan laktasi walaupun harus terpisah dari bayinya
- l. Adanya fasilitas ruang nifas sesuai standar
- m. Melakukan Perawatan nifas
- n. Melakukan hygiene perineum
- o. Pencegahan infeksi nosokomial pada ibu yang dirawat

RS dapat mengembangkan pelaksanaan program berupa :

- 1. Meningkatkan kualitas bahan dan alat peraga untuk demonstrasi
- 2. Pelaporan keberhasilan menyusui
- 3. Adanya pelayanan perinatal lanjutan (pelayanan follow up diluar rumah sakit atau kunjungan rumah)
- 4. Pemberian susu formula hanya atas indikasi medis dan keadaan-keadaan khusus
- 5. Persediaan susu formula bukan untuk pemberian gratis
- 6. Pengembangan penelitian tentang keberhasilan menyusui (ASI)

PERAWATAN METODE KANGURU (PMK)

- **Definisi**

Perawatan Metode kanguru adalah Metode perawatan BBLR seperti bayi kanguru berada dalam kantung kanguru selama diperlukan. Bayi berada didalam dekapan ibu dalam posisi tegak, kepala miring kekiri atau kekanan sehingga bayi merasakan sumber panas secara alami (36-37 C) terus menerus langsung dari kulit ibu ke kulit bayi serta mendapatkan kehangatan udara dalam kantung/baju ibu yang berada dalam lingkungan bayi-ibu serta memudahkan dan memperlancar ASI.

- **Kriteria dan persyaratan**

- a. Kriteria bayi (BBLR) untuk PMK di RS :
 - Berat lahir kurang dari 2500 gram
 - Grafik berat badan cenderung naik
 - Kondisi secara umum baik
 - Suhu tubuh stabil (36,5-37,5 C)
 - Mempunyai cukup kemampuan untuk mengisap dan menelan
 - Ibu atau pengganti bersedia untuk proses melaksanakan PMK
 - Bayi sudah tidak memerlukan infus
- b. Persyaratan dan persiapan ibu :
 - Bersedia dan mau menerima PMK
 - Mempunyai kemampuan fisik dan mental
 - Siap pakaian (baju dengan kancing didepan)
 - Kain panjang untuk menahan bayi
 - Kuku harus bersih dan tidak diperkenankan menggunakan cat kuku

• **Tahapan pelaksanaan metode kanguru :**

1. Menyampaikan informasi kepada ibu atau keluarga mengapa bayi perlu dirawat dengan metode kanguru.
2. Ibu/pengganti ibu membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi memakai sabun 2-3 kali sehari.
3. Ibu/pengganti ibu memotong kuku dan mencuci tangan
4. Bayi jangan dimandikan, cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat.
5. Memasang tutup kepala/topi dan popok bayi . Setiap popok bayi basah karena buang air besar/kecil segera diganti.
6. Bayi diletakkan dalam posisi vertikal, letaknya dapat ditengah payudara atau sedikit kesampingkanan/kiri sesuai kenyamanan bayi serta ibu. Saat ibu duduk/tidur, posisi bayi tetap tegak mendekap ibu.
7. Setelah bayi dimasukkan kedalam kedalam baju, ikat kain selendang disekeliling/mengelilingi ibu dan bayi.
8. Mengajari ibu/pengganti ibu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :
 - Perhatikan pernafasan bayi, terlalu pelan atau kurang teratur
 - Perhatikan tanda-tanda bayi sakit
 - Pemantauan tumbuh kembang
 - Imunisasi
 - ASI eksklusif

Langkah 6

Menyelenggarakan pelayanan rujukan dua arah dan membina jejaring rujukan pelayanan ibu dan bayi dengan sarana kesehatan lain

PELAKSANAAN

- a. RS sebagai pembina wilayah rujukan
- b. Menyediakan pelayanan ambulan 24 jam
- c. Melaksanakan umpan balik rujukan
- d. Menyelenggarakan pelatihan PONEK atau pelatihan yankes Ibu bayi lainnya bagi semua petugas yang terkait dan bagi petugas Puskesmas/rumah bersalin dan bidan praktek swasta di wilayah lingkup rujukan
- e. Membina jejaring rujukan ibu-bayi dengan sarana kesehatan lain di wilayah binaannya

RS dapat mengembangkan pelaksanaan program berupa :

1. Membentuk keterpaduan dalam sistem rujukan di kabupaten/kota
2. Mengevaluasi pelaksanaan rujukan
3. Pengembangan penelitian tentang sistem rujukan
4. Dokumentasikan hasil-hasil evaluasi

Langkah 7

Menyelenggarakan pelayanan imunisasi bayi dan tumbuh kembang

PELAKSANAAN

- a. Menyelenggarakan konseling dan pelayanan imunisasi bayi di RS sesuai dengan usia

- b. Memantau tumbuh kembang bayi sejak lahir (stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang)
- c. Memantau pemberian ASI Eksklusif pada bayi
- d. Penanganan penyakit bayi sesuai standar

RS dapat mengembangkan pelaksanaan program berupa :

- a. Pengembangan penelitian tentang imunisasi
- b. Publikasikan dan dokumentasikan hasil-hasil penelitian

Langkah 8

Menyelenggarakan pelayanan keluarga berencana termasuk pencegahan & penanganan kehamilan yang tidak diinginkan serta kesehatan reproduksi lainnya

PELAKSANAAN

- a. Menyelenggarakan konseling mengenai KB dan kontrasepsi termasuk metode Amenorhea Laktasi (LAM) untuk pasien dan suami sebelum meninggalkan RS.
- b. Menyelenggarakan pelayanan KB paripurna termasuk kontrasepsi baik untuk perempuan maupun pria
- c. Menyelenggarakan konseling mengenai kesehatan reproduksi termasuk konseling pranikah.

RS dapat mengembangkan pelaksanaan program berupa :

- 1. Pengembangan penelitian tentang keluarga berencana
- 2. Pengembangan metode baru kontrasepsi pria
- 3. Penanganan kekerasan pada Ibu dan bayi
- 4. Publikasi & dokumentasi hasil-hasil penelitian

Langkah 9

Melaksanakan Audit Maternal dan perinatal rumah sakit secara periodik dan tindak lanjut

PELAKSANAAN

- a. Komite medik agar dapat bertindak sebagai tim AMP yang mengadakan pertemuan secara rutin yang berfungsi melaksanakan audit, tidak mencari kesalahan tetapi membantu mencari solusi serta menghilangkan hambatan medik dan non medik
- b. Membina tim AMP kabupaten/kota dalam permasalahan kasus maternal perinatal
- c. Menyelenggarakan program surveillance untuk pemantauan dan evaluasi kasus maternal/perinatal
- d. Melakukan intervensi dan tindak lanjut dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi
- e. Menyebarluaskan laporan AMP dan tindak lanjutnya secara rutin

RS dapat mengembangkan pelaksanaan program berupa :

1. Mengembangkan Sistem Informasi Manajemen (SIM)/Data kesakitan/data kematian ibu dan bayi dapat diperoleh secara cepat dan mudah serta akurat melalui komputerisasi
2. Pengembangan penelitian tentang rumah sakit yang mampu secara proaktif melakukan AMP di kabupaten/kota

AUDIT MATERNAL PERINATAL (AMP)

♦ **Definisi**

Audit maternal perinatal (AMP), adalah suatu kegiatan untuk menelusuri sebab kesakitan dan kematian ibu dan perinatal dengan maksud mencegah kematian dan kesakitan dimasa yang akan datang.

♦ **Langkah dan kegiatan**

a. Langkah dan kegiatan AMP di RS kabupaten/kota dan propinsi :

1. Pembentukan tim AMP
2. Penyebarluasan informasi dan petunjuk teknis pelaksanaan AMP
3. Menyusun rencana kegiatan (POA) AMP
4. Orientasi pengelola program KIA dalam pelaksanaan AMP
5. Pelaksanaan kegiatan AMP

b. Rincian kegiatan AMP yang dilakukan di RS adalah sebagai berikut :

1. Menyusun tim AMP di RS, yang susunannya disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat. Secara umum susunan tim disarankan sebagai berikut :

Pelindung	: Direktur RS
Ketua	: Ketua Komite Medik
Wakil Ketua	: Dokter spesialis kebidanan dan kandungan Dokter spesialis Anak
Sekretaris	: Dokter ahli lainnya
Tim ahli	: SpOG

SpA

Dokter ahli lainnya

Anggota :

- ◆ Kabid dan kasie di RS yang menangani program KIA
- ◆ Kabid dan kasie di RS yang menangani yankes dasar dan rujukan
- ◆ Dokter umum dibagian kebidanan dan bagian Anak RS
- ◆ Wakil dari unit pelayanan KIA lainnya yang berpotensi dalam memberikan masukan atau sumbangan pemikiran (bidan/perawat, ahli gizi dll)

Tim ini juga berfungsi untuk menghimpun sumber daya yang dapat dimanfaatkan dan mengidentifikasi "siapa mengerjakan apa".

2. Melaksanakan AMP secara berkala dengan melibatkan :

- ◆ Dewan direksi RS dan manajemennya
- ◆ Para kepala SMF di RS dan jajarannya
- ◆ Dokter spesialis kebidanan dan kandungan serta dokter spesialis anak/dokter ahli lainnya RS, dan staf yang terkait
- ◆ Pihak lain yang terkait, sesuai kebutuhan, misalnya bidan, perawat dll.

Pada awal kegiatan, pihak yang mutlak perlu dilibatkan adalah pelaksanaan program KIA di RS kab/kota.

3. Melaksanakan kegiatan tindak lanjut yang telah disepakati dalam pertemuan tim AMP

4. Melakukan pemantauan dan evaluasi kegiatan audit serta tindak lanjutnya, dan melaporkan hasil kegiatan ke dinas kesehatan kabupaten kota untuk memohon dukungan.
5. Memanfaatkan hasil kegiatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan pengelolaan program KIA, secara berkelanjutan.
6. Mengikuti/melaksanakan kegiatan peningkatan kualitas pelayanan KIA, sebagai tindak lanjut dari temuan kegiatan audit.
7. Merintis kerjasama dengan sektor lain untuk kelancaran pelaksanaan tindak lanjut temuan dari kegiatan audit, yang berkaitan dengan diluar kesehatan.
8. Memfasilitasi kegiatan AMP diwilayah binaannya.
9. Dalam tiap pertemuan dibuat daftar hadir, notulen hasil pertemuan dan rencana tindak lanjut, yang akan dibahas dalam pertemuan tim AMP yang akan datang.

Langkah 10

Memberdayakan kelompok pendukung ASI dalam menindaklanjuti pemberian ASI eksklusif dan PMK

PELAKSANAAN

- a. Adanya kelompok binaan rumah sakit sebagai pendukung ASI dan PMK, dimana anggota kelompok ini akan saling membantu dan mendukung pemberian ASI eksklusif termasuk pelaksanaan PMK.

- b. Adanya fasilitas tempat penitipan anak dan bayi bagi pegawai RS dan lingkungannya
- c. Adanya ruang menyusui
- d. Mendokumentasikan kegiatan kelompok pendukung ASI

RS dapat mengembangkan pelaksanaan program berupa :

- a. Melatih anggota pendukung ASI yang diluar RS (Posyandu, ibu-ibu yang pernah melahirkan di RS) sehingga mampu berperan dalam kelompok pendukung ASI
- b. Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap semua kelompok ASI yang dibina dan menjadi tanggungjawab RS
- c. Mengupayakan adanya peningkatan jumlah kelompok pendukung ASI yang dibina oleh RS berkoordinasi dengan dinas kesehatan Kabupaten/kota
- d. Mengupayakan merujuk ibu yang baru melahirkan setelah pulang kerumah kepada kelompok pendukung ASI terdekat dengan menggunakan formulir rujukan
- e. Mendata jumlah kelompok pendukung ASI
- f. Mendokumentasikan permasalahan dan pemecahan masalah kelompok pendukung ASI
- g. Adanya kelompok pendukung Ibu-bayi lainnya

BAB III

SISTEM DAN PROSEDUR PROGRAM RSSIB

3.1 UMUM

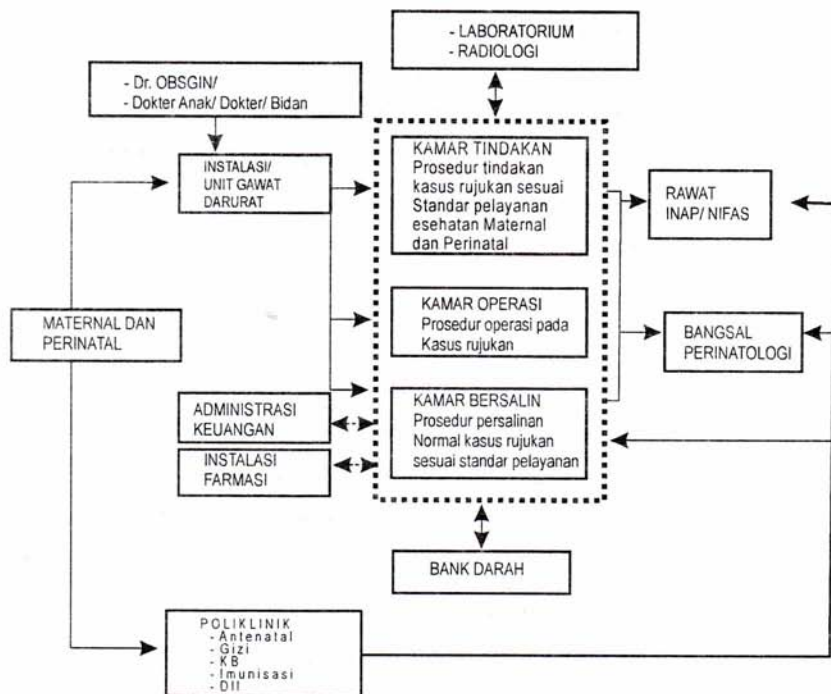
RSSIB adalah program pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi yang merupakan koordinasi berbagai unit kerja (multi sektor) dan didukung berbagai kegiatan profesi (multi disiplin dan multi profesi) untuk menyelenggarakan perlindungan Ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna.

3.2 PELAKSANAAN DI RUMAH SAKIT

- Pada pelayanan di rumah sakit diperlukan sarana, prasarana, UGD, 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 di UGD adalah pelayanan pertama bagi kasus gawat darurat obstetric dan neonatal yang memerlukan organisasi yang baik (Tim PONEK 24 jam), pembiayaan termasuk sumber 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 (SpOG, Bidan, perawat dll) 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, vakum 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 tranfusi darah.
- Ruang nifas merupakan ruang perawatan paska persalinan yang meliputi pengelolaan tentang menyusui, infeksi, perdarahan sisa plasenta dan defisiensi episiotomi. Disini juga baiknya tersedia ruangan dan aktivitas senam nifas.
- Penunjang diagnostik dan penunjang dalam pengobatan merupakan pendukung dalam dalam pelaksanann program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi.

ALUR PELAYANAN MATERNAL DAN PERINATAL DI RUMAH SAKIT



3.3 MEKANISME RUJUKAN

Sistem rujukan ialah sistem jaringan pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya pelimpahan tanggung jawab atas problem yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih mampu .Pelimpahan tanggung jawab tersebut meliputi berbagai jenis rujukan, yang dapat dibedakan sebagai berikut :

3.3.1 RUJUKAN MEDIS, terdiri dari :

☐ Rujukan Pasien :

Adalah pengiriman pasien (dalam hal ini Maternal dan Perinatal) dilakukan oleh unit pelayanan kesehatan yang kurang mampu kepada unit kesehatan yang lebih mampu. Sebaliknya unit Kesehatan yang lebih mampu akan mengembalikan pasien ke unit yang mengirim untuk pengawasan/ melanjutkan yang diperlukan.

Persiapan Rujukan Pasien :

- ♦ Menyiapkan petugas yang terampil dan terlatih dalam penanganan maternal dan perinatal.
- ♦ Bila Sarana prasarana tidak memungkinkan dilakukan pertolongan segera buat surat rujukan dan kartu sehat kerumah sakit.
- ♦ Memberitahu penjelasan kepada pihak keluarga alasan pasien dirujuk kerumah sakit
- ♦ Alur PONEB, bila tidak bisa ditangani dirujuk kerumah sakit
- ♦ Mencatat hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilaksanakan di dalam penanganan Maternal dan perinatal.
- ♦ Pasien didampingi oleh petugas kesehatan berangkat ke rumah sakit

Di rumah sakit

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
- ♦ Ibu, suami dan keluarga diberi penjelasan mengenai akhir perawatan/persalinannya
- ♦ Buat persetujuan tindakan medis dan simpan dalam status

☐ **Rujukan Laboratorium :**

Adalah pengiriman bahan pemeriksaan laboratorium, dari laboratorium yang kurang mampu ke laboratorium yang lebih mampu/ lengkap.

3.3.2 RUJUKAN KESEHATAN, terdiri dari :

Rujukan Iptek Dan Ketrampilan;

Yaitu pengalihan pengetahuan dan ketrampilan, misalnya :

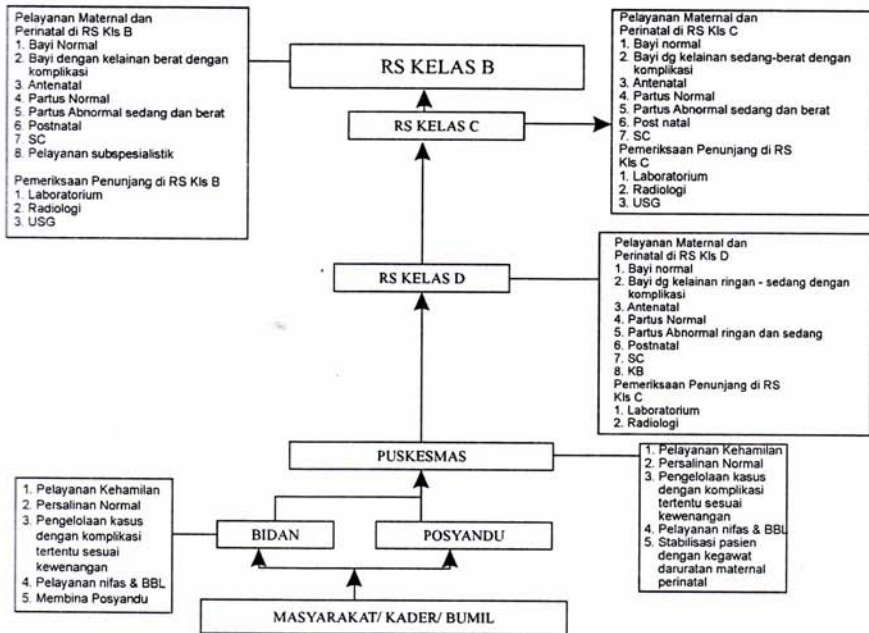
- ☐ Penugasan dokter terutama Bedah, Penyakit Kebidanan & Kandungan, Penyakit Dalam, Kesehatan Anak dari RS kelas B, C ke RS kelas D (terutama untuk melakukan tindakan) diatur dengan MoU antar RS dan memerlukan SIP tersendiri. Dalam kunjungan tersebut , digunakan untuk konsultasi , observasi , pengobatan, diskusi dan ceramah

- ☐ Pengiriman asisten ahli senior (yang hampir lulus) ke RS kelas C, D yang belum ada dokter ahlinya untuk jangka waktu tertentu dalam rangka penyelesaian spesialisnya.
- ☐ Pengiriman tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat, dll), dari RS kelas D dan C ke RS kelas B untuk mengikuti latihan ketrampilan dan tambahan pengetahuan dalam satu bidang keahlian terutama bedah, kebidanan dan penyakit kandungan, penyakit dalam, dan kesehatan anak.
- ☐ Alih pengetahuan dan ketrampilan melalui pelatihan dibidang klinik, manajemen dan pengoperasian peralatan.

3.3.3 RUJUKAN MANAJEMEN, terdiri :

- ☐ Pengiriman Informasi
Guna kepentingan monitoring semua kegiatan pelayanan kesehatan diperlukan sistem Informasi.
- ☐ Dapat berupa Biaya, Tenaga, Peralatan dan Obat. Dapat berupa Permintaan atau Bantuan Kepada Unit yang kurang/lebih mampu untuk menyelesaikan suatu masalah tertentu, yang tidak dapat diatasi sendiri.

SKEMA RUJUKAN DAN JENJANG PELAYANAN



BAB IV

PERAN PUSAT DAN DAERAH

4.1 DEPARTEMEN KESEHATAN

- Menyusun buku Pedoman Pelaksanaan Program RSSIB yang disahkan melalui Permenkes.
- Menyusun instrumen Monev RSSIB
- Melakukan advokasi & sosialisasi program kepada pemegang kebijakan ditingkat nasional
- Melakukan pemantauan dan pengawasan pelaksanaan program RSSIB secara berkala
- Melakukan kerjasama/koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam rangka optimalisasi program RSSIB
- Mengadakan pelatihan program RSSIB
- Melakukan penilaian RSSIB tingkat nasional
- Melakukan pembinaan pelaksanaan program RSSIB ditingkat propinsi.
- Melakukan promosi RSSIB melalui berbagai media.

4.2 DINAS KESEHATAN PROPINSI

- Melakukan advokasi dan sosialisasi program RSSIB kepada pemegang kebijakan ditingkat propinsi
- Menyusun PERDA propinsi tentang RSSIB.
- Membentuk Tim dan penanggungjawab RS Sayang ibu dan bayi tingkat propinsi

- Melakukan kerjasama/koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam rangka optimalisasi program RSSIB di tingkat propinsi.
- Melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan program RSSIB se- propinsi secara berkala
- Melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program RSSIB se-propinsi
- Melakukan penilaian RSSIB di tingkat propinsi

4.3 DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA

- Melakukan advokasi dan sosialisasi program RSSIB kepada pemegang kebijakan ditingkat kabupaten/kota
- Menyusun PERDA kabupaten/kota tentang RSSIB.
- Membentuk Tim dan penanggungjawab RS Sayang ibu dan bayi tingkat kabupaten/kota
- Melakukan kerjasama/koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam rangka optimalisasi program RSSIB di tingkat kabupaten/kota.
- Bersama Dinkes propinsi melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan program RSSIB di RS se-wilayah kabupaten/kota secara berkala.
- Melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program RSSIB di RS Kabupaten/kota
- Melakukan penilaian RSSIB tingkat Kabupaten/Kota

BAB V

PEMETAAN PELAKSANAAN PROGRAM RSSIB

5.1 SUMBER DAYA MANUSIA

KRITERIA	
MEDIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter ahli kebidanan dan kandungan 2. Dokter ahli Anak 3. Dokter ahli Anestesi 4. Dokter ahli lain 5. Dokter Umum
KEPERAWATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan 2. Perawat 3. Penata anestesi
Tenaga Khusus	Konselor Menyusui
Tenaga Kesehatan lainnya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penata radiologi 2. Ahli gizi 3. Analis Laboratorium

5.2 FASILITAS DAN SARANA

N O	FASILITAS & SARANA	POLIKLINIK	UGD	KAMAR OPERASI	KAMAR BERSALIN	RUANG NIFAS	Ruang lainnya
1	Ruangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poliklinik kebidanan. Kamar periksa : tempat tidur, kursi, tempat cuci tangan dengan air mengalir, timbangan 2. Poliklinik anak dan tumbuh kembang 	Terdapat ruang tindakan utk kegawat darurat obstetri neonatal	Jumlah kamar operasi minimal 2	Kamar bersalin : minimal 4 buah tempat tidur untuk partus normal dan patologis	<ul style="list-style-type: none"> - Mempunyai ruangan r.gabung, dan ruang isolasi - Ruang penyuluhan ASI, konseling perawatan bayi 	Mempunyai R.transisi perinatologi, R.TPA, R.laktasi R.Senam hami Klinik laktasi
2	Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebidanan: <ul style="list-style-type: none"> - Dopler - USG - CTG - Alkes - Lampu sorot - Kulkas - Breast carset - Stetoskop - Tensimeter 2. Poli Anak <ul style="list-style-type: none"> - Timbangan - Meteran - Stetoskop - Kulkas - kateter 	Instrumen tindakan 2 set (partus set, curetage set, vakum ekstraksi, vena seksi set) - USG, - Resusitasi ibu dan bayi, - lampu sorot, - inkubator - transfusi set - disposable syringe - infus pump	Instrumen operasi 2 set	<ul style="list-style-type: none"> - Forceps - Vakum - Resusitasi Bayi - Resusitasi ibu - Transfusi set - Disposable syringe - urin catheter - Termometer suhu rendah 	<ul style="list-style-type: none"> - Gyn set - Breast Feeding Konseling Kit - Baby set - infus pump - kateter 	

3.	Obat						
a.	vit K1 inj	-	+	+	+	-	
b.	adrenalin	+	+	+	+	+	
c.	dopamin	-	+	+	+	-	
d.	sulfas atropin	-	+	+	+	-	
e.	Heparin	-	+	+	-	-	
f.	Ca glukonas 10 %	-	+	+	+	-	
g.	Mgso4	-	+	+	+	-	
h.	Antikejang	-	+	+	+	-	
	▪ Luminol inj	-	+	+	+	-	
	▪ Dilantin inj	-	+	+	+	-	
	▪ Diazepam inj	-	+	+	+	-	
i.	antibiotika broad spectrum	-	+	+	+	-	
	▪ ampicillin	-	+	+	+	-	
	▪ gentamisin	-	+	+	+	-	
j.	Cairan :	-	+	+	+	-	
	▪ NaCl 0,9 %	-	+	+	+	-	
	▪ RL	-	+	+	+	-	
	▪ NaCl 3 %	-	+	+	+	-	
	▪ KCl 3 %	-	+	+	-	-	
	▪ Bicnat	-	+	+	-	+	
	▪ Dextrose 5 %	-	+	+	-	+	
	▪ Dextrose 10 %	-	+	-	-	+	
	▪ Larutan 1 : 4	-	+	+	-	+	
	▪ Larutan KaEn 4 B	-	+	+	-	+	
	▪ Larutan KaEn 3 B	-	+	+	-	+	
	▪ Plasma expander	-	+	+	+	+	
k.	Tetes/salep mata (eritromisin/tetr asiklin)						
l.	Antiseptik :	+	+	+	+	+	
	▪ Alkohol 70 %	+	+	+	+	+	
	▪ Alkohol qt	+	+	+	+	+	
	▪ Betadin	-	+	+	+	-	
m.	Diuretik	-	+	+	+	-	
n.	Anti hipertensi	+	-	-	-	-	
o.	Vaksin (BCG, HEPATI TISB, POLIO, D PT, TT & CAMPAK)	+	+	+	+	+	
p.	Uterotonika (methergin, oksitosin, prost aglandin)	+	+	+	+	+	
q.	Koagulansia (tranxenamid acid, dll)	+	+	-	-	-	
r.	ATS 20.000 iu	+	+	+	+	-	
s.	Kortikosteroid	+	+	+	+	-	
t.	Tokolitik	+	+	+	+	+	
u.	O2						

BAB VI

PENCATATAN DAN PELAPORAN RSSIB

6.1 Pengertian dan Azas

Pencatatan dan pelaporan RSSIB adalah keseluruhan proses pendataan pelaksanaan kegiatan perlindungan ibu secara terpadu dan paripurna dimana petugas pencatatan dan pelaporan serta jalur dan terapan telah ditetapkan secara jelas.

Azasnya :

1. Jelas
2. Singkat
3. bermanfaat

6.2 Mekanisme

Pencatatan dan pelaporan RSSIB menggunakan format laporan tersendiri yang diambil dari sistem pelaporan rumah sakit yang ada yaitu RL 1-6. Rumah sakit diminta untuk mengisi format laporan RSSIB dari data RL rumah sakit. Data kemudian dikirim ke dinas kesehatan kabupaten/kota untuk diteruskan ke dinas kesehatan propinsi.

6.3 Tujuan

1. Untuk mengetahui hasil dari pelaksanaan perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna.
2. Identifikasi masalah dalam pelaksanaan perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna.
3. Sebagai dasar pembinaan RS tersebut menuju rumah sakit sayang ibu dan bayi dan mempertahankan serta mengembangkannya.

Keterangan : format pencatatan dan pelaporan terlampir.

PENUTUP

Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) dengan 10 Langkah Menuju Perlindungan Ibu bayi Secara Terpadu dan Paripurna merupakan acuan bagi rumah sakit dalam melaksanakan program RSSIB dalam rangka menurunkan Angka Kematian ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia

Dua indikator tersebut merupakan daya ungkit yang besar terhadap derajat kesehatan secara menyeluruh. Sesuai dengan konsep dasar RSSIB yang bersifat dinamis maka diharapkan setiap rumah sakit dapat melaksanakan terobosan baru sehingga tidak hanya terbatas keberhasilan pelaksanaan 10 Langkah Menuju Perlindungan Ibu dan Bayi Secara Terpadu dan Paripurna.

Diharapkan dengan diterapkannya buku Pedoman Pelaksanaan RSSIB ini dapat memacu rumah sakit-rumah sakit di Indonesia agar semakin meningkatkan mutu pelayanannya terutama pelayanan kesehatan Ibu dan bayi.

DATA DASAR RUMAH SAKIT

Keadaan 31 Desember 20...

1. Nomor kode RS :

2. Nama Rumah Sakit :

3. Jenis Rumah Sakit :

4. Kelas Rumah Sakit :

5. Nama Direktur RS :

6. Alamat/lokasi RS :

Kab/kota :

Telepon/fax/email:

7. Suratizin/penetapan :

A nomor

B tanggal

C oleh

D sifat

E Masa berlaku

8. Kepemilikan RS :

A nama

B status

9. Akreditasi RS

Pentahapan :

☐ I

5 pelayanan

☐ II

12 pelayanan

☐ III

16 pelayanan

Status :

☐ Penuh

☐ Gagal

☐ Bersyarat

☐ Belum

10. Fasilitas Tempat Tidur rawat inap

No	Jenis pelayanan/ruang rawat inap	Jumlah TT
1	Kesehatan Anak	
2	Obstetrik	
3	Ginekologi	
4	Pelayanan Gawat Darurat	
5	NICU/PICU	
6	Perinatologi/bayi	

11. Fasilitas unit rawat jalan (poliklinik) Isi dengan hari buka klinik dalam seminggu

Kesehatan anak :
 Obsgyn :
 Keluarga Berencana :
 Unit Darurat :
 Gizi :

DATA KEGIATAN RUMAH SAKIT
Triwulan.....

1. Pelayanan Rawat Inap

No	Jenis Pelayanan	Pasien triwulan	Pasien awal triwulan	Pasien masuk	Pasien keluar hidup	Pasien keluar mati	Pasien keluar dirawat	Jumlah lama triwulan	Jumlah akhir triwulan	Jumlah perawatan	hari
1	Kesehatan Anak										
2	Obstetri										
3	Ginekologi										
4	NICU/PICU										
5	Perinatologi										
	TOTAL										

2. Pengunjung Rumah Sakit

1	Pengunjung Lama	org
2	Pengunjung Baru	org

3. Kunjungan Rawat Jalan

No	Jenis Pelayanan Rawat Jalan	Kunjungan baru	Kunjungan ulang
1	Kesehatan anak		
	a. Neonatal		
	b. lain-lain		
2	Obstetri & Ginekologi		
	a. Ibu hamil		
	b. Lain-lain		
3	Keluarga Berencana		
4	Konsultasi Gizi		
	TOTAL		

4. Kegiatan Kebidanan & Perinatologi

no	Jenis kegiatan	Berat bayi		Rujukan		Non rujukan		Dirujuk keatas
		> 2500	<2500	Jml	mati	Jml	mati	
1	Persalinan (a+b)							
	a. Persalinan normal							
	b. Pers.dg komplikasi							
	- Perd.sbl persalinan							
	- Perd.sdh persalinan							
	- Preeclampsia							
	- Eklampsia							
	- Infeksi							
	- Lain-lain							
2	Sectio Caesaria							
3	Abortus							
4	Kematian Perinatal							
	- Kelahiran mati							
	- Mati neonatal < 7 hari							
5	Sebab kematian							
	- Asfiksia							
	- Trauma kelahiran							
	- BBLR							
	- Tetanus neonatorum							
	- Kelainan kongenital							
	- ISPA							
	- Diare							
	- Lain-lain							
6	Imunisasi							
	- TT1							
	- TT2							

Persalinan = Persalinan normal + Persalinan komplikasi

5. Kegiatan Pembedahan

No	Spesialisasi	Total	Khusus Kamar bedah	unit darurat	Besar Kamar bedah	unit darurat	Sedang Kamar bedah	unit darurat	Kecil Kamar bedah	unit darurat
1	Obstetri & Ginekologi									
	TOTAL									

6. Pelayanan Rawat Darurat

No	Jenis pelayanan	Total pasien		Tindak lanjut pelayanan		Mati sebelum dirawat
		Rujukan	Non rujukan	Dirawat	Dirujuk	
1	Kebidanan					
2	Anak					
	TOTAL					

7. Kunjungan Rumah

No	Jenis pelayanan	Kunjungan
1	Kesehatan anak	
	a. Neonatal	
	b. Lain-lain	
2	Obstetri & Ginekologi	
	TOTAL	

8. Kegiatan Keluarga Berencana

No	Metoda	Peserta KB baru			Kunjungan ulang	Keluhan efek samping	
		Bukan rujukan	Rujukan R. Inap	Rujukan R. Jin		Jumlah	Dirujuk keatas
1	IUD						
2	Pil						
3	Kondom						
4	Obat vaginal						
5	MO Pria						
6	MO Wanita						
7	Suntikan Implant						
8							
	TOTAL						

9. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

No	Topik Penyuluhan	Pasang poster (ya/tidak)	Putar kaset (kali)	Ceramah (kali)	Demonstrasi (kali)	Pameran (kali)	Pelatihan (kali)	Lain-lain (kali)
1	KB							
2	KIA							
3	Gizi							
4	Imunisasi							

10. Latihan/kursus/penataran yang terakhir dalam triwulan ini

No	Kategori pelatihan	RS sendiri		RS lainnya	
		dokter	nakes lainnya	dokter	nakes lainnya
1	Teknis				
2	Teknis fungsional				

11. Cara Pembayaran

No	Cara pembayaran	Pasien rawat inap jml pasien keluar	jumlah psn rwt jalan
1	Membayar		
2	Asuransi :		
	- Askes		
	- Asuransi lain		
	- JPKM		
	- Kontrak		
3	Keringanan		
4	Gratis :		
	- Kartu sehat		
	- Ket tidak mampu		
	TOTAL		

12. Kegiatan Rujukan

No	Jenis spesialisasi	Kunjungan dokter ahli yang diterima		Rujukan pasien		
		Total kali	Kunjungan dokter asing	total psn yg dilayani	Rujukan dari bawah Diterima	psn dtg sdri
1	Kesehatan anak				dirujuk keatas	diterima kembali
2	Obstetrik & Ginekologi				psn rujukan	
3	Keluarga Berencana					
	Total					

Lampiran :

PETUNJUK PENGISIAN INSTRUMEN PENILAIAN RUMAH SAKIT SAYANG IBU DAN BAYI

I. PETUNJUK UMUM

1. Pertanyaan pada Instrumen penilaian program RSSIB terdiri dari:
 - a. Data Umum
 - b. Administrasi (wawancara dengan Direktur)
 - c. Pelayanan (wawancara dengan SpOG, SpA, Bidan/Perawat, pengamatan)
 - d. Pasien
2. Data umum RS ditujukan untuk melihat kinerja/penampilan RS, tidak ada nilai/ skor untuk data ini.
3. Jumlah seluruh pertanyaan 92 pertanyaan dengan skala penilaian 1-3. Masing-masing rumpun pertanyaan bobotnya :
 - Administrasi : 40 %
 - Pelayanan : 50 %
 - Pasien : 10 %
4. Cara penilaian ada pada Petunjuk Khusus

II. PETUNJUK KHUSUS

1. Cara pengisian jawaban pertanyaan no 1- 24 :
 - Untuk pertanyaan yang memerlukan jawaban baik berupa angka maupun pernyataan, mohon dapat diisi pada tempat yang telah disediakan.

- Untuk jawaban pilihan, mohon dipilih salah satu dengan memberi tanda silang (X)
- Pada beberapa pertanyaan, terdapat Definisi Operasional (DO) untuk memudahkan RS memahami pertanyaan.

2. Untuk pertanyaan no. 25 – 33 (N1) :

- Berilah nilai sesuai skor : 0,1,2 atau 3 dengan cara mencocokkan antara standar pelayanan yang ditetapkan (DO) dengan fakta yang ditemukan (CP).
- Nilai (N1) = Jumlah skor yang dicapai X 40

54

3. Untuk pertanyaan no. 34 – 96 (N2) :

- Berilah nilai sesuai skor : 0,1,2 atau 3 dengan cara mencocokkan antara standar pelayanan yang ditetapkan (DO) dengan fakta yang ditemukan (CP).
- Nilai (N2) = Jumlah skor yang di capai X 50

162

4. Untuk pertanyaan kepada pasien (N3) :

- Berilah nilai :
0 jika jawabannya tidak
3 jika jawabannya ya
- Nilai (N3) = Jumlah skor yang dicapai X 10

60

5. Total skor: $N1 + N2 + N3 = 100$

DATA RUMAH SAKIT

1. Nama Rumah Sakit :
2. Kode Rumah Sakit :
3. Alamat :
4. Pemilik : Pemerintah / Swasta
5. Nama Direktur Rumah Sakit :
6. Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit ☐ Ya ☐ tidak
7. Akreditasi Rumah Sakit (Ya / Tidak), bila ya : ☐ 5 pelayanan
☐ 12 pelayanan
☐ 16 pelayanan
8. Klasifikasi rumah sakit : A / B / C / D
9. Tenaga
 - Spesialis Obstetri & Ginekologi : orang
 - Spesialis Anak : orang
 - Spesialis Anestesi : orang
 - Dokter Umum : orang
 - Bidan : orang
 - Ahli gizi : orang
 - Konselor menyusui : orang
 - Perawat Bagian Anak/ Perawat
 Spesialis Anak : / orang
 - Perawat Bagian Kebidanan /
 Perawat Maternitas : / orang
 - Penata Anestesi : orang
 - Penata rontgen : orang
 - Analis laboratorium : orang

10. Kapasitas Tempat Tidur
 - a. Bagian Kebidanan & Kandungan
 - Ruang Perawatan Nifas : tempat tidur
 - Ruang Perawatan Intensif (ICU/HCU/IMCU) : tempat tidur
 - * Ventilator : bh
 - Ruang Perawatan Isolasi : tempat tidur
 - Ruang Bersalin : tempat tidur
 - b. Bagian Anak
 - Ruang perawatan bayi sakit : tempat tidur
 - Ruang perawatan isolasi bayi : tempat tidur
 - Ruang perawatan intensif (NICU/PICU) : tempat tidur
 - * Ventilator : bh
11. Efisiensi Ruang Perawatan :
 - a. Jumlah Tempat Tidur : TT
 - DO : Jumlah TT keseluruhan
 - b. Jumlah Tempat Tidur Rawat Gabung : TT
 - DO : Jumlah TT di ruang rawat gabung
 - c. Angka Hunian (BOR) : %
 - DO : Persentase pemakaian tempat tidur selama satu tahun
 - d. Rata - rata lama dirawat (LOS) : hari
 - DO : Rata-rata lama rawatan seorang pasien
12. Total Persalinan dalam satu tahun terakhir
 - a. Persalinan Normal : orang
 - DO : Persalinan normal adalah persalinan yang berlangsung kurang dari 18 jam proses persalinan ialah persalinan

spontan presentasi belakang kepala
pada hamil aterm

b. Persalinan Patologik : orang

DO: Semua persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam dengan proses persalinan tidak spontan, bukan presentasi belakang kepala, bukan hamil aterm (gamelli, letak sungsang, letak lintang, prematur dll)

c. Persalinan dengan tindakan : orang

DO: Persalinan dengan tindakan adalah semua persalinan yang diselesaikan dengan tindakan tanpa sectio caesaria

13. Case Fatality rate

a. Eklampsia : %

DO: Jumlah kematian pasien persalinan karena eklampsia dibagi jumlah pasien persalinan dengan eklampsia

b. Sepsis : %

DO: Jumlah kematian pasien persalinan karena sepsis dibagi jumlah pasien persalinan dengan sepsis

c. Perdarahan : %

DO: Jumlah kematian pasien persalinan karena perdarahan dibagi jumlah pasien persalinan dengan perdarahan

14. Angka Seksio Cesaria : >20% >20%

DO: Jumlah persalinan dengan seksio cesaria
dalam satu bulan dibagi jumlah seluruh
persalinan dalam satu bulan

15. a. Persentase Kematian Ibu Melahirkan

DO: Jumlah Ibu yang mati karena melahirkan : %
dibagi jumlah seluruh persalinan dalam
setahun dikali 100

b. Persentase Kematian Perinatal

DO: Jumlah bayi lahir mati ditambah jumlah : %
kematian neonatal dini (0-7 hari) dibagi
jumlah seluruh bayi yang lahir hidup dan
mati dalam setahun dikali 100

16. Persentase ibu hamil ANC di rumah sakit yang
mengikuti kelas ibu hamil / kursus pra persalinan

DO: Jumlah ibu hamil ANC di RS yg mengikuti : %
kelas Ibu hamil / kursus pra persalinan
dibagi jumlah seluruh ibu hamil yang ANC
di RS dikali 100

17. a. Kasus rujukan ibu (selama setahun) :

- Dari puskesmas (Puskemas DTP / PONED)
dan pelayanan dasar(RB / praktek bidan
perorangan) : orang
- Dari rumah sakit lain : orang
- Yang dirujuk ke rumah sakit lain : orang

b. Kasus rujukan anak / bayi (selama setahun) :

- Dari puskesmas (Puskemas DTP / PONED)
dan pelayanan dasar (RB / praktek bidan
perorangan) : orang
 - Dari rumah sakit lain : orang
 - Yang dirujuk ke rumah sakit lain : orang
18. Persentase bayi dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) : %
DO: $\frac{\text{Jumlah bayi yang mendapat IMD dibagi}}{\text{Jumlah seluruh kelahiran dengan bayi}} \times 100$
19. Persentase bayi normal rawat gabung : %
DO: $\frac{\text{Jumlah bayi yang dirawat gabung dalam}}{\text{24 jam dibagi jumlah seluruh bayi yang}} \times 100$
20. Persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif : %
DO: $\frac{\text{jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif}}{\text{dibagi jumlah seluruh bayi normal yang}} \times 100$
21. Persentase bayi yang meninggal karena :
a Asfiksia : %
DO: $\frac{\text{Jumlah kematian bayi karena asfiksia}}{\text{dibagi jumlah bayi dengan asfiksia}}$
- b. BBLR (bayi yang lahir dengan berat < 2500 gram): %
DO : $\frac{\text{Jumlah kematian bayi karena Berat Lahir}}{\text{Rendah dibagi jumlah bayi dengan BBLR}}$

- c. Sepsis : %
 DO: Jumlah kematian bayi karena sepsis
 dibagi jumlah bayi dengan sepsis

22. Apakah ada program yang mendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi di rumah sakit

- a. RSSIB : Ya tidak
 b. PONEK : Ya tidak
 c. Lain-lain sebutkan :

23. Apakah ada dukungan dana khusus pelayanan kesehatan ibu dan bayi di rumah sakit

- a. Dinas Kesehatan : Ya tidak
 b. NGO (WHO, UNICEF, dll) : Ya tidak

WAWANCARA DENGAN DIREKTUR

25. Apakah ada Pokja Sayang Ibu Bayi / Perinatal resiko tinggi

Skor :

- 0: Tidak ada pokja
- 1: Ada pokja tetapi belum ditetapkan dengan SK direktur rumah sakit
- 2: Ada pokja, sudah ditetapkan dengan SK direktur rumah sakit, belum ada kegiatan
- 3: Ada pokja, sudah ditetapkan dengan SK direktur rumah sakit, sudah ada kegiatan

DO: Kelompok kerja adalah tim yang terdiri dari SpOG, SpA, Bidan, Perawat dan tenaga medis lainnya yg melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi di rumah sakit yang dibentuk dan ditetapkan dengan surat keputusan

CP : SK tim RSSIB, jadwal kegiatan & laporan kegiatan

26. Apakah ada kebijakan Direktur yang mendukung program Rumah Sakit

Sayang Ibu & Bayi?

Skor:

- 0: Tidak ada kebijakan tertulis
- 1: kebijakan tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2: kebijakan tidak lengkap, sudah dilaksanakan
- 3: kebijakan lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Kebijakan-kebijakan tertulis yang harus ada :

- 1. Pelaksanaan program RSSIB dengan penerapan 10 langkah perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna

2. Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) bagi BBLR
3. Pemberian keringanan biaya dari rumah sakit untuk tindakan /perawatan / rujukan / kasus resiko tinggi / gawat darurat obstetrik dan neonatal / bagi pasien yang tidak mampu
4. Kerjasama dengan kelompok pendukung ASI dan Posyandu di wilayahnya - wilayahnya tentang proses rujukan paska persalinan

CP : SK Pimpinan RS tentang kebijakan

27. Apakah ada kebijakan direktur tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi di rumah sakit

Skor :

- 0 : Tidak ada kebijakan tertulis
- 1 : kebijakan tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : kebijakan tidak lengkap, sudah dilaksanakan
- 3 : kebijakan lengkap, sudah dilaksanakan

DO : Kebijakan / ketentuan tertulis tentang :

1. Pelayanan antenatal termasuk penyelenggaraan kelas ibu hamil
2. PONEK
3. Persalinan Aman
4. Perawatan nifas & Rawat gabung
5. Perawatan bayi baru lahir
6. Pencegahan Infeksi nosokomial
7. Pengaturan jadwal dokter, perawat dan bidan sehingga pelayanan siap 24 jam
8. Pelayanan penunjang laboratorium dan radiologi

- 9. Keluarga Berencana
- 10. Imunisasi
- 11. Pemantauan AMP
- 12. Pelatihan petugas
- 13. Pemanfaatan Buku KIA

CP SK / Ketentuan tertulis

28. Apakah ada kebijakan direktur yang berhubungan dengan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui :

Skor :

- 0 : Tidak ada kebijakan tertulis
- 1 : kebijakan tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : kebijakan tidak lengkap, sudah dilaksanakan
- 3 : kebijakan lengkap, sudah dilaksanakan

DO : Kebijakan / ketentuan tertulis tentang :

- 1. Keberhasilan menyusui yang secara rutin dikomunikasikan keseluruh petugas kesehatan
- 2. Pelatihan petugas untuk melaksanakan kebijakan keberhasilan menyusui
- 3. Memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai manfaat dan keuntungan menyusui
- 4. Membantu ibu menyusui sedini mungkin dalam setengah jam pertama
- 5. Mengajarkan ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan memepertahankan laktasi walaupun saat harus terpisah dari bayinya
- 6. Tidak memberi makanan / minuman kepada bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis

7. Praktekkan rawat gabung - biarkan ibu dan bayi bersama selama 24 jam
8. Mendorong pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan dan keinginan bayi
9. Larangan memberikan dot / kempeng kepada bayi yang masih menyusui
10. Membantu Kelompok Pendukung ASI dan menganjurkan kepada ibu untuk berkonsultasi dengan kelompok ini.
11. Kebijakan mengenai kode pemasaran PASI

CP: SK / Ketentuan tertulis

29. Apakah ada upaya - upaya Ibu dan bayi yang telah dilaksanakan di rumah sakit dalam rangka kesehatan Ibu yang diinformasikan kepada masyarakat khususnya dalam lingkungan rumah sakit

Skor:

- 0: Tidak ada upaya
- 1: Ada, tidak lengkap
- 2: Ada, lengkap, tidak selalu tersedia
- 3: Ada, lengkap, selalu tersedia

DO: Terdapat media informasi tentang upaya - upaya rumah sakit dalam kesehatan ibu dan bayi, berupa:

- a. Brosur
- b. Leaflet
- c. Majalah
- d. Video / film

CP: Pengamatan, wawancara petugas

30. Apakah pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir selalu dikerjakan dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan setempat secara rutin :

Skor:

- 00 : Tidak ada
- 11 : Ada, pencatatan & pelaporan belum lengkap
- 22 : Ada, pencatatan & pelaporan lengkap, belum dilaporkan dinkes
- 33 : Ada, pencatatan & pelaporan lengkap, sudah dilaporkan ke dinkes

DO: Formulir pencatatan pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan bayi

CP: Lihat laporan pelayanan kesehatan ibu dan bayi

31. Apakah ada pertemuan berkala dalam rangka koordinasi pelaksana kegiatan di rumah sakit dan unit lain di luar rumah sakit (Dinkes, Puskesmas, dll)

Skor:

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada jadwal pertemuan, belum dilaksanakan
- 2 : Ada jadwal pertemuan, dilaksanakan bila ada kasus kematian
- 3 : Ada jadwal pertemuan, dilaksanakan sesuai jadwal, pelaporan lengkap

DO: Pertemuan yang diselenggarakan secara rutin oleh RS dengan stake holder (Dinkes dll) untuk membahas permasalahan dalam pelaksanaan pelayanan ibu dan bayi

CP: Jadwal, laporan kegiatan

32. Apakah ada kegiatan surveilans untuk pemantauan dan evaluasi kasus maternal/perinatal (AMP)

Skor:

- 00 : Tidak ada
- 11 : Ada kegiatan, tidak ada tim khusus, data tidak lengkap
- 22 : Ada kegiatan, ada tim khusus, data tidak lengkap
- 33 : Ada kegiatan, ada tim khusus, data lengkap dan di tindak lanjut

DO: Program surveilans : ada tim khusus, formulir pemantauan kasus kematian dan kesakitan ibu/perinatal dan tindak lanjut

CP: SK, S.O.P, Formulir pemantauan

33. Apakah ada tim AMP

Skor:

- 00 : Tidak ada
- 11 : Ada SK, jadwal pertemuan tidak rutin
- 22 : Ada SK, jadwal pertemuan rutin, pelaporan tidak lengkap
- 33 : Ada SK, jadwal pertemuan rutin, pelaporan lengkap dan tindak lanjut

DO: Kelompok AMP : Kelompok yang melaksanakan Audit kasus - kasus kematian dan kesakitan maternal perinatal secara rutin dan hasil pembahasan ditindaklanjuti

CP: SK tim, Struktur organisasi, laporan pertemuan rutin dan dokumen pertemuan

WAWANCARA DENGAN DOKTER OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

34. Apakah ada protap tentang PONEK

Skor :

- 0: Tidak ada prosedur
- 1: Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2: Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3: Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi tentang penanganan : perdarahan, preeklampsia / eklampsia dan infeksi

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas.

35. Apakah ada protap tentang pelayanan pemeriksaan ibu hamil

Skor :

- 0 : Tidak ada prosedur
- 1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan berat badan, Tinggi fundus uteri, Tetanus toxoid, Tablet besi, Temu Wicara, Tes Infeksi Menular Seksual/HIV-AIDS) dan pengelolaan kehamilan resiko tinggi, anemia, diabetes

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas.

36. Apakah ada protap tentang persalinan aman

Skor :

- 0: Tidak ada prosedur
- 1: Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2: Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3: Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi protap persalinan normal, rawat gabung termasuk IMD dan persalinan sungsang.

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas.

37. Apakah ada protap tentang perawatan nifas

Skor

0: Tidak ada prosedur

1: Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan

2: Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan

3: Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi protap nifas normal, perawatan luka episiotomi, luka seksio caesaria.

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas.

38. Apakah ada protap tentang rawat gabung

Skor:

0: Tidak ada prosedur

1: Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan

2: Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan

3: Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi tentang hal-hal yg perlu dipenuhi dalam pelaksanaan rawat gabung (SC, IMD, pemberian ASI, PMK).

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas.

39. Apakah ada protap tentang Hygiene Perineum

Skor:

- 0: Tidak ada prosedur
- 1: Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2: Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3: Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi tahapan perawatan kebersihan perineum

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas.

40. Apakah ada protap tentang tindakan medis operasi caesar

Skor :

- 0: Tidak ada prosedur
- 1: Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2: Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3: Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi tentang persyaratan dan tahapan dalam pelaksanaan operasi caesar termasuk pelaksanaan IMD pada SC dengan bayi sehat dan ibu tanpa komplikasi

CP: Lihat protap di OK dan VK, wawancara dengan petugas.

41. Apakah ada protap tentang pelayanan kebutuhan darah, obat dan cairan untuk pasien

Skor :

- 0: Tidak ada prosedur
- 1: Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2: Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3: Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi tentang persyaratan dan tahapan dalam pelayanan darah, obat dan cairan.

CP: Lihat protap di OK , Ceklist permintaan kebutuhan obat & cairan, wawancara dengan petugas

42. Apakah ada protap tentang pelayanan penunjang laboratorium & radiologi

Skor :

- 0: Tidak ada prosedur
- 1: Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2: Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3: Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi tentang persyaratan dan tahapan dalam pelayanan laboratorium dan radiologi.

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas.

43. Apakah ada protap tentang pengaturan jadwal dokter, perawat dan bidan sehingga pelayanan 24 jam

Skor :

- 0: Tidak ada prosedur
- 1: Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2: Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3: Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi tata cara penyusunan jadwal dokter, perawat dan bidan dalam 24 jam.

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas.

44. Apakah ada protap tentang Keluarga Berencana

Skor :

- 0: Tidak ada prosedur
- 1: Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2: Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3: Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi protap : konseling KB, Kesehatan Reproduksi, Pranikah dan pemilihan kontrasepsi : LAM (Laktasi Amenorhe Metode), IUD kondom, tubektomi, vasektomi, Implant, Pil, Suntikan

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas.

45. Apakah ada pelatihan petugas untuk melaksanakan protap di Rumah Sakit

Skor :

- 0: Tidak ada
- 1: Ada pelatihan, tidak semua petugas, tidak terjadwal
- 2: Ada pelatihan, semua petugas, tidak terjadwal
- 3: Ada pelatihan, semua petugas, terjadwal

DO: Menunjukkan laporan kegiatan pelatihan tahun ini/lalu.
(pelatihan yang dimaksud adalah pelatihan untuk melaksanakan) protap yankes ibu & bayi di RS seperti : PONEK, KB dll)

CP: Lihat laporan pelatihan, wawancara dengan petugas.

46. Apakah ada pemberian informasi dan penjelasan tentang prosedur penanganan pasien kepada pasien dan keluarganya (informed consent)

Skor :

- 0: Tidak ada
- 1: Ada formulir, belum dilaksanakan
- 2: Ada formulir, sudah dilaksanakan, tidak ada penjelasan
- 3: Ada formulir, sudah dilaksanakan, ada penjelasan

DO: Ada formulir izin operasi yang memuat kejelasan prosedur dan indikasi tindakan serta komplikasi dengan bahasa awam

CP: Lihat formulir, wawancara petugas

47. Apakah pelayanan transfusi dan tindakan operasi dapat dilaksanakan setiap saat

Skor :

- 0: Tidak dapat dilaksanakan
- 1: Dapat dilaksanakan, aturan tidak tertulis
- 2: Dapat dilaksanakan, aturan tertulis tidak lengkap
- 3: Dapat dilaksanakan, aturan tertulis lengkap

DO: Jelas

CP: Laporan dan data

48. Apakah ada prosedur rujukan pasien kebidanan secara timbal balik

Skor :

- 0: Tidak ada
- 1: Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2: Ada prosedur tidak lengkap, sudah dilaksanakan
- 3: Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Ada formulir baku untuk menjawab dan mengirim kembali pasien kepada perujuk

CP: Lihat formulir, wawancara petugas

49. Apakah ada protap tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial

Skor:

- 0: Tidak ada
- 1: Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2: Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3: Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi hal-hal yang perlu dipenuhi dalam rangka pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial, a.l : isolasi pasien, teknik aseptik yang adekuat.

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas

50. Apakah ada kegiatan surveilans untuk pemantauan dan evaluasi kasus maternal / perinatal (AMP)

Skor:

- 0: Tidak ada
- 1: Ada kegiatan, tidak ada tim khusus, data tidak lengkap
- 2: Ada kegiatan, ada tim khusus, data tidak lengkap
- 3: Ada kegiatan, ada tim khusus, data lengkap dan di tindak lanjuti

DO: Program surveilans : ada tim khusus, formulir pemantauan kasus kematian dan kesakitan ibu/perinatal dan tindak lanjut

CP: SK tim, S.O.P, Formulir pemantauan

51. Apakah ada tim AMP

Skor :

- 0: Tidak ada
- 1: Ada SK, jadwal pertemuan tidak rutin
- 2: Ada SK, jadwal pertemuan rutin, pelaporan tidak lengkap
- 3: Ada SK, jadwal pertemuan rutin, pelaporan lengkap dan tindak lanjut

DO: Kelompok AMP : Kelompok yang melaksanakan Audit kasus - kasus kematian dan kesakitan maternal perinatal secara rutin dan hasil pembahasan ditindaklanjuti

CP: SK tim, Struktur organisasi, laporan pertemuan rutin dan dokumen pertemuan

WAWANCARA DENGAN DOKTER SPESIALIS ANAK

52. Apakah ada protap tentang perawatan bayi baru lahir]

Skor :

- 0: Tidak ada
- 1: Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2: Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3: Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi tentang tahapan perawatan bayi baru lahir yang normal maupun yang lahir dengan kelainan (a.l : asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, trauma lahir, BBLR, pernafasan)

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas

53. Apakah ada protap tentang PONEK

Skor :

- 0: Tidak ada prosedur
- 1: Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2: Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3: Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi tentang penanganan : Sepsis, BBLR dan infeksi

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas.

54. Apakah ada protap tentang pencegahan infeksi nosokomial

Skor :

- 0: Tidak ada
- 1: Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2: Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3: Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi hal-hal yang perlu dipenuhi dalam rangka pencegahan infeksi nosokomial, a.l : isolasi pasien, teknik aseptik yang adekuat

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas

55. Apakah ada protap tentang rawat gabung

Skor :

- 0: Tidak ada prosedur
- 1: Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2: Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3: Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi tentang hal-hal yg perlu dipenuhi dalam pelaksanaan rawat gabung (SC, IMD dll).

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas.

56. Apakah ada protap tentang 10 langkah menuju keberhasilan menyusui yang isinya terdiri dari berbagai macam protap seperti dibawah ini :

Skor :

- 0: tidak ada Protap
- 1: Protap tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2: Protap tidak lengkap, sudah dilaksanakan
- 3: Protap lengkap, sudah dilaksanakan

DO : Kebijakan / ketentuan tertulis tentang :

- 1. Keberhasilan menyusui yang secara rutin dikomunikasikan keseluruh petugas kesehatan
- 2. Pelatihan petugas untuk melaksanakan kebijakan keberhasilan menyusui
- 3. Memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai manfaat dan keuntungan menyusui
- 4. Membantu ibu menyusui sedini mungkin dalam setengah jam pertama
- 5. Mengajarkan ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan mempertahankan laktasi walaupun saat harus terpisah dari bayinya
- 6. Tidak memberi makanan / minuman kepada bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis
- 7. Praktekkan rawat gabung - biarkan ibu dan bayi bersama selama 24 jam
- 8. Mendorong pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan dan keinginan bayi

9. Larangan memberikan dot / kempeng kepada bayi yang masih menyusui
10. Membantu Kelompok Pendukung ASI dan menganjurkan kepada ibu untuk berkonsultasi dengan kelompok ini.
11. Kebijakan mengenai kode pemasaran PASI

CP : Lihat protap, wawancara dengan petugas

57. Apakah ada protap tentang Perawatan Metode Kanguru

Skor :

- 0 : Tidak ada prosedur
- 1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO : Berisi tentang persyaratan, tata cara, pemulangan PMK pada BBLR

CP : Lihat protap, wawancara dengan petugas.

58. Apakah ada protap tentang Imunisasi

Skor :

- 0 : Tidak ada prosedur
- 1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO : Berisi jenis-jenis imunisasi, tahapan pelaksanaan dan persyaratan imunisasi

CP : Lihat protap, wawancara dengan petugas.

59. Apakah ada tempat menyusui pada bayi yang dirawat

Skor :

0 : Tidak ada

1 : -

2 : -

3 : Ada

DO : Jelas

CP : Pengamatan langsung

60. Berapa lama bayi setelah lahir diberikan kepada ibunya (IMD)

Skor :

0 : Diberikan setelah 2 jam

1 : Diberikan setelah 1 - 2 jam

2 : Diberikan setelah 30 menit - 1 jam

3 : Langsung diberikan segera setelah lahir

DO : Inisiasi Menyusu Dini (IMD) : Segera menaruh bayi di dada ibunya, kontak kulit dengan kulit (skin to skin contact) segera setelah lahir setidaknya satu jam atau lebih sampai bayi menyusui sendiri.

CP : Lihat catatan rekam medis, wawancara petugas, wawancara ibu

61. Tenaga yang telah mendapat pelatihan manajemen laktasi

Skor :

0 : Tidak ada

1 : 25% tenaga terlatih manajemen laktasi

2 : 50% tenaga terlatih manajemen laktasi

3 : 75% tenaga terlatih manajemen laktasi

DO : Yang dimaksud adalah tenaga (dokter, perawat, bidan) yang ada di perinatologi, kamar bersalin / VK dan ruang nifas

CP : Bukti sertifikat atau surat keterangan dari manajemen rumah sakit telah mengikuti pelatihan manajemen laktasi/in house training

62. Tenaga yang sudah dilatih mengenai resusitasi neonatus

Skor :

0 : Tidak ada

1 : 25% tenaga terlatih resusitasi bayi

2 : 50% tenaga terlatih resusitasi bayi

3 : 75% tenaga terlatih resusitasi bayi

DO : Yang dimaksud adalah tenaga (dokter, perawat, bidan) yang ada di perinatologi dan kamar bersalin / VK

CP : Bukti sertifikat atau surat keterangan dari manajemen rumah sakit telah mengikuti pelatihan resusitasi neonatus/in house training

63. Tenaga yg sudah dilatih mengenai Perawatan Metode Kanguru

Skor :

0 : Tidak ada

1 : 25% tenaga terlatih PMK

2 : 50% tenaga terlatih PMK

3 : 75% tenaga terlatih PMK

DO : Yang dimaksud adalah tenaga (dokter, perawat, bidan) yang ada di perinatologi dan rawat gabung

CP : Bukti sertifikat atau surat keterangan dari manajemen rumah sakit telah mengikuti pelatihan PMK /in house training

64. Apakah peralatan dan obat-obatan resusitasi bayi baru lahir tersedia lengkap

Skor

0 : Tidak ada

1 : Ada peralatan, tidak lengkap

2 : Ada peralatan lengkap tapi sebagian dalam keadaan rusak

3 : Ada peralatan lengkap, semua dalam keadaan baik dan berfungsi

DO : Peralatan resusitasi bayi : alat penghisap lendir, laringoskop, pompa resusitasi dan maskernya, slang endotrakeal, O₂, radiant warmer, kain flanel, NaCl, epinephrine, bicarbonat

CP : Pengamatan diruang perinatologi

65. Apakah obat-obatan untuk bayi baru lahir tersedia lengkap

Skor

0 : Tidak ada

1 : Ada obat-obatan, tidak lengkap

2 : Ada obat-obatan, lengkap tapi sebagian dalam keadaan rusak

3 : Ada obat-obatan lengkap, semua dalam keadaan baik

DO : Obat - obatan bayi baru lahir : vitamin K1 injeksi, tetes / salep mata,Alkohol

CP : Pengamatan diruang ruang bersalin

66. Apakah ada protap untuk pemulangan bayi (discharge)

Skor :

0 : Tidak ada

- 1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
 - 2 : Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
 - 3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan
- DO : Berisi ketentuan-ketentuan pemulangan bayi baik bayi sehat maupun bayi pasca perawatan
- CP : Lihat protap, wawancara dengan petugas.
7. Apakah ada formulir evaluasi / kunjungan rumah tentang pemberian ASI Eksklusif
- Skor :
- 0 : Tidak ada formulir
 - 1 : Ada formulir, belum dilaksanakan
 - 2 : Ada formulir, sudah dilaksanakan
- DO : Berisi hal - hal tentang kunjungan ke rumah pasien yang telah pulang untuk memantau pemberian ASI Eksklusif
- CP : Lihat formulir kunjungan rumah (visiting nurse care program) wawancara dengan petugas
68. Apakah ada program surveilans untuk pemantauan dan evaluasi kasus maternal / perinatal
- Skor
- 0 : Tidak ada
 - 1 : Ada program, tidak ada tim khusus, data tidak lengkap
 - 2 : Ada program, ada tim khusus, data tidak lengkap
 - 3 : Ada program, ada tim khusus, data lengkap kasus kematian dan kesakitan ibu/perinatal

CP : SK tim surveilans/audit, S.O.P, Formulir pemantauan

69. Apakah ada tim AMP

Skor

0 : Tidak ada

1 : Ada SK, jadwal pertemuan tidak rutin

2 : Ada SK, jadwal pertemuan rutin, pelaporan tidak lengkap

3 : Ada SK, jadwal pertemuan rutin, pelaporan lengkap dan tindak lanjut

DO : Kelompok AMP : Kelompok yang melaksanakan Audit kasus kasus kematian dan kesakitan maternal perinatal secara rutin dan hasil pembahasan ditindaklanjuti

CP : SK tim, Struktur organisasi, laporan pertemuan rutin dan dokumen pertemuan

WAWANCARA DENGAN BIDAN DAN PERAWAT

A. POLIKLINIK

70. Apakah kegiatan asuhan antenatal mencakup 7 T

Skor

0 : Tidak ada

1 : Ada, 5 T

2 : Ada, 7 T tetapi belum memfasilitasi perencanaan persalinan

3 : Ada, 7 T sudah memfasilitasi perencanaan persalinan

DO : Kegiatan antenatal 7 T meliputi pemeriksaan Tensi, Timbangan

BB, Tinggi fundus uteri, Tetanus toxoid, Tablet besi, Temu wicara dan Tes infeksi Menular seksual/HIV-AIDS serta memfasilitasi perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi

CP : Pengamatan langsung, wawancara dengan petugas dan pasien

71. Apakah selalu diberikan informasi dan komunikasi kepada pasien mengenai deteksi dan pengenalan dini tanda bahaya / komplikasi kehamilan dan persalinan resiko tinggi

Skor:

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada protap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada protap, belum dilaksanakan semua
- 3 : Ada protap, sudah dilaksanakan semua

DO : jelas

CP : Lihat protap, catatan medis/Buku KIA, wawancara petugas, wawancara pasien

72. Kegiatan penyuluhan Kesehatan

Skor:

- 0 : Tidak ada
- 1 : Hanya ada 2 dari 7 kegiatan
- 2 : Hanya ada 4 dari 7 kegiatan
- 3 : Semua kegiatan dilaksanakan

DO : Kegiatan meliputi :

- 1. Apakah ada jadwal penyuluhan
- 2. Apakah ada alat peraga untuk penyuluhan gizi bagi ibu hamil
- 3. Apakah ada penyuluhan KIA sejak kunjungan pertama ibu hamil

4. Apakah penyuluhan gizi dilakukan ahli gizi
5. Apakah ada kegiatan kelas ibu hamil / kursus pra persalinan
6. Apakah ada pojok laktasi di rumah sakit
7. Apakah ada penyuluhan untuk keluarga / pengunjung di poliklinik

CP : Pengamatan langsung, wawancara petugas, wawancara pasien

B. UNIT GAWAT DARURAT KEBIDANAN / KAMAR BERSALIN

73. Apakah ada pelatihan bidan untuk kegawatdaruratan kebidanan / PONEK

Skor

- 0 : Tidak ada
- 1 : 25% tenaga telah mendapat pelatihan kegawatdaruratan kebidanan
- 2 : 50% tenaga telah mendapat pelatihan kegawatdaruratan kebidanan
- 3 : 75% tenaga telah mendapat pelatihan kegawatdaruratan kebidanan

DO : Yang dimaksud adalah tenaga yang ada di UGD Kebidanan/ kamar bersalin

CP : Bukti sertifikat atau surat keterangan telah mengikuti

74. Apakah ada tenaga yang terlatih untuk meresusitasi bayi ?

Skor :

- 0 : Tidak ada
- 1 : 25% tenaga terlatih resusitasi bayi
- 2 : 50% tenaga terlatih resusitasi bayi
- 3 : 75% tenaga terlatih resusitasi bayi

DO : Yang dimaksud adalah tenaga yang ada UGD Kebidanan dan kamar bersalin.

CP : Bukti sertifikat atau surat keterangan telah mengikuti kursus manajemen laktasi

75. Apakah bisa dipenuhi apabila penderita minta ditunggu suami atau keluarganya selama melahirkan

Skor :

- 0 : Tidak bisa
- 1 : Ada kebijakan, belum dilaksanakan
- 2 : Ada kebijakan tidak lengkap, sudah dilaksanakan
- 3 : Ada kebijakan, sudah dilaksanakan

DO : Jelas

CP : Ketentuan tertulis, wawancara petugas, wawancara pasien

76. Apakah dilakukan IMD pada bayi segera setelah lahir (Inisiasi Menyusu Dini)

Skor :

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada protap tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada protap lengkap, belum dilaksanakan
- 3 : Ada protap lengkap, sudah dilaksanakan

DO : Yang dimaksud dengan segera menyusui adalah segera menaruh bayi didada ibunya, kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir setidaknya satu jam atau lebih sampai bayi menyusui sendiri.

CP : protap, wawancara petugas, wawancara pasien

77. Apakah pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir selalu dikerjakan sesuai dengan standar Asuhan Kebidanan

Skor :

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada ketentuan tertulis, belum dilaksanakan
- 2 : Ada ketentuan tertulis, pencatatan & pelaporan tidak lengkap
- 3 : Ada ketentuan tertulis, pencatatan & pelaporan lengkap

DO : Formulir pencatatan pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan bayi

CP : Lihat laporan pelayanan kesehatan ibu dan bayi

C. RUANG PERAWATAN NIFAS

78. Kegiatan apa saja yang dilaksanakan diruang nifas

Skor :

- 0 : Tidak ada
- 1 : Hanya ada 3 dari 9 kegiatan
- 2 : Hanya ada 5 dari 9 kegiatan
- 3 : Semua kegiatan dilaksanakan

DO : Kegiatan antara lain :

- 1. Rawat gabung ibu-bayi 24 jam
- 2. Penjelasan tentang ASI eksklusif
- 3. Bimbingan teknik menyusui yang baik dan benar
- 4. Penyuluhan kepada pasien mengenai manajemen laktasi, merawat bayi dan gizi.

5. Petunjuk kebersihan perineum/jalan lahir
6. Perawatan tali pusat bayi
7. Mengajar ibu memeras ASI bila bayi terpaksa dipisah dari ibu
8. Konseling Keluarga Berencana
9. Senam nifas

CP : Pengamatan ruang nifas, wawancara petugas, wawancara pasien

79. Sarana di ruang nifas

Skor :

- 0 : Tidak ada
- 1 : Hanya tersedia 2 dari 5 sarana
- 2 : Hanya tersedia 3 dari 5 sarana
- 3 : Tersedia sarana lengkap

DO : Yang dimaksud sarana adalah :

1. Ruangan dan fasilitas untuk penyuluhan
2. Instrumen : ginekologi set, baby set (selimut)
3. Tersedia air mengalir
4. Ada ruang PPI (spoilhok)
5. Tempat menyusui bila bayi dirawat khusus

CP : Pengamatan di ruang nifas

80. Apakah ada protap penanganan & pencatatan infeksi nosokomial ?

Skor

- 0 : Tidak ada prosedur tertulis
- 1 : Ada prosedur tidak lengkap dan belum dilaksanakan

- 2 : Ada prosedur lengkap tetapi belum dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap dan sudah dilaksanakan

DO : Jelas

CP : Protap, wawancara petugas

POLIKLINIK

81. Sarana dan peralatan yang ada di poliklinik ?

Skor :

- 0 : Tidak ada sarana & peralatan
- 1 : Ada, sarana & peralatan kurang lengkap
- 2 : Ada, sarana lengkap, peralatan kurang lengkap
- 3 : Ada sarana & peralatan lengkap

DO : Yang dimaksud sarana dan peralatan adalah :

- 1. Kamar Periksa : tempat tidur periksa dan kursi, tempat cuci tangan dengan air mengalir, cairan dekontaminasi untuk alat kotor, tempat sampah medis, sampah tajam dan sampah plastik.
- 2. Penunjang diagnostik : tensimeter, stetoskop, terdapat Dopler, USG dan CTG
- 3. Ruangannya penyuluhan ASI, kehamilan, persiapan persalinan dengan alat-alat peraga

CP : Pengamatan area pelayanan & peralatan yang tersedia

82. Apakah ada kegiatan penyuluhan untuk ibu hamil ?

Skor :

- 0 : Tidak ada kegiatan
- 1 : Ada kegiatan tidak lengkap, pencatatan tidak lengkap
- 2 : Ada kegiatan tidak lengkap, pencatatan lengkap
- 3 : Ada kegiatan lengkap, POA, Pencatatan & pelaporan lengkap

DO : Kegiatan penyuluhan meliputi :

- 1. Ada jadwal
- 2. Ada materi penyuluhan yang mencakup ibu dan bayi seperti: KRT, Asi Eksklusif dll
- 3. Penyuluhan dilakukan setiap hari

CP : Protap, notulen

83. Apakah ada protap tentang pelayanan pemeriksaan ibu hamil termasuk kasus Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dan komplikasi kehamilan

Skor :

- 0 : Tidak ada protap
- 1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada prosedur tidak lengkap, sudah dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO : Pelayanan pemeriksaan ibu hamil meliputi pelayanan pemeriksaan tekanan darah, timbangan berat badan, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet besi, Temu wicara, Tes IMS/HIV-AIDS dan pelayanan kehamilan resiko tinggi (KRT) & komplikasi kehamilan

CP : Protap, melihat kartu pasien ANC/buku KIA

84. Apakah ada pelayanan keluarga berencana

Skor :

- 0 : Tidak ada pelayanan
- 1 : Ada pelayanan tidak lengkap, tidak setiap hari
- 2 : Ada pelayanan lengkap, tidak setiap hari
- 3 : Ada pelayanan lengkap, setiap hari

DO : Pelayanan Keluarga Berencana meliputi konseling mengenai KB& kontrasepsi, Kespro dan pemilihan kontrasepsi : LAM (Laktasi Amenorhe Metode), IUD kondom, tubektomi, vasektomi, Implant, Pil, Suntikan CP: Jadwal, wawancara dengan petugas serta mengamati kegiatan pelayanan di klinik KB.

85. Apakah ada pelayanan Imunisasi

Skor :

- 0 : Tidak ada pelayanan
- 1 : Ada pelayanan tidak lengkap, tidak setiap hari
- 2 : Ada pelayanan lengkap, tidak setiap hari
- 3 : Ada pelayanan lengkap, setiap hari

DO : Pelayanan Imunisasi meliputi konseling imunisasi dan tersedianya semua jenis imunisasi. Kegiatan dilakukan setiap hari.

CP : Jadwal, wawancara dengan petugas serta mengamati kegiatan pelayanan Imunisasi.

86. Apakah ada klinik tumbuh kembang bayi

Skor :

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada pelayanan tidak lengkap, tidak setiap hari
- 2 : Ada pelayanan lengkap, tidak setiap hari

- 3 : Ada pelayanan lengkap, setiap hari
- DO : Pelayanan meliputi : stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang bayi Kegiatan dilakukan setiap hari.
- CP : Jadwal, wawancara dengan petugas serta mengamati kegiatan pelayanan klinik.

UNIT KAMAR OPERASI / KAMAR BERSALIN KAMAR OPERASI

87. Apakah tenaga dikamar operasi siap 24 jam ?

Skor :

- 0 : Tidak ada tenaga
- 1 : Ada, tenaga hanya pada saat jam kerja
- 2 : Ada, tenaga diluar jam kerja tapi tidak lengkap (sebagian on call)
- 3 : Ada tenaga, lengkap (semuanya on site)

DO : Tenaga dikamar operasi lengkap terdiri dari : SpOG, SpA, SpAn, perawat khusus kamar operasi, penata anestesi.

CP : Daftar tenaga, jadwal jaga.

88. Sarana yang ada di kamar operasi ?

Skor :

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada, tidak lengkap (25%)
- 2 : Ada, tidak lengkap (50%)
- 3 : Ada, lengkap (50%)

DO : Yang dimaksud sarana adalah :

- 1 Kamar operasi
- 2 Instrumen operasi
- 3 Obat : terdapat depo paket obat/alat habis pakai

CP : Pengamatan di kamar operasi

89. Apakah ada Unit Tranfusi darah di rumah sakit ?

Skor :

- 0 : Tidak ada, pasien yang butuh darah langsung ke PMI
- 1 : Tidak ada, tetapi ada MOU dengan PMI
- 2 : Ada bergabung dengan instalasi laboratorium, protap lengkap
- 3 : Ada terpisah berupa unit sendiri

DO : UTD adalah suatu unit pelayanan tersendiri di rumah sakit yang melayani kebutuhan tranfusi darah di RS yang bersangkutan.

CP : Ruang UTD, peralatan lengkap a.l alat penyimpanan darah, reagensia, freezer, SOP pelayanan darah.

90. Apakah ada ketentuan tertulis tindakan medis operasi caesar harus dapat dilakukan 30 menit setelah diputuskan.

Skor :

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada ketentuan, belum dilaksanakan
- 2 : Ada ketentuan, belum dilaksanakan sepenuhnya.
- 3 : Ada ketentuan, sudah dilaksanakan

DO : Ada dokumen tertulis

CP : Lihat protap, wawancara dengan petugas.

KAMAR BERSALIN

91. Apakah tenaga bidan jaga siap 24 jam ?

Skor :

- 0 : Tidak ada tenaga
- 1 : Ada tenaga hanya pada saat jam kerja
- 2 : Ada tenaga diluar jam kerja (on call)
- 3 : Ada tenaga 24 jam, on site

DO : Ada bidan jaga 24 jam on site dikamar bersalin

CP : Daftar tenaga, jadwal jaga.

92. Sarana yang ada di kamar bersalin

Skor :

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada, tidak lengkap (25%)
- 2 : Ada, tidak lengkap (50%)
- 3 : Ada, lengkap

DO : Yang dimaksud sarana adalah :

1. Kamar : minimal terdapat 4 buah tempat tidur untuk partus normal dan patologis
2. Instrumen : tersedia forcep, vakum, perlengkapan resusitasi bayi.
3. Obat : terdapat depo obat-obat darurat kebidanan
4. Penggunaan partogram
5. Alat pelindung/pencegahan infeksi

CP : Pengamatan di kamar bersalin

93. Apakah ada protap PONEK dan persalinan aman ?

Skor :

- 0 : Tidak ada protap
- 1 : Ada protap tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada protap lengkap, belum dilaksanakan
- 3 : Ada protap lengkap, sudah dilaksanakan

DO : jelas

CP : lihat protap, wawancara dengan petugas.

94. Apakah tersedia pelayanan ambulan 24 jam

Skor :

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada ambulance, pelayanan tidak 24 jam
- 2 : Ada ambulance, siap 24 jam, peralatan tidak lengkap
- 3 : Ada ambulance, siap 24 jam, peralatan lengkap

DO : Jelas

CP : SK/Ketentuan tertulis, notulen

RUANG NIFAS

95. Sarana yang ada di ruang nifas ?

Skor :

- 0 : Tidak tersedia sarana
- 1 : Hanya tersedia 2 sarana

2 : Tersedia 3 sarana

3 : Sarana lengkap

DO : Yang dimaksud sarana adalah :

1. Ruangan : mempunyai ruangan terpisah untuk rawat gabung, perawatan bermasalah dan ruang isolasi.
2. Instrumen : terdapat gyn set, breast care set, baby set
3. Tersedia air mengalir
4. Ada spoelhok

CP : Pengamatan sarana yang ada di ruang nifas.

96. Apakah ada protap penanganan & pencatatan infeksi nosokomial ?

Skor :

0 : Tidak ada prosedur tertulis

1 : Ada prosedur tidak lengkap dan belum dilaksanakan

2 : Ada prosedur lengkap tetapi belum dilaksanakan

3 : Ada prosedur lengkap dan sudah dilaksanakan

DO : Jelas

CP : SK/Ketentuan tertulis, notulen

WAWANCARA DENGAN PASIEN

A. POLIKLINIK

Apakah ibu mendapat asuhan antenatal di RS ini ?

Apabila tidak teruskan ke B 1

1. Apakah mendapat pelayanan 7 T ☐ Ya ☐ Tidak
2. Apakah mendapat penjelasan tentang pengenalan dini tanda bahaya dan komplikasi Kehamilan ☐ Ya ☐ Tidak
3. Apakah mendapat penjelasan tentang gizi di waktu hamil ☐ Ya ☐ Tidak
4. Apakah mendapat penjelasan tentang manfaat ASI ☐ Ya ☐ Tidak
5. Apakah mendapat penjelasan tentang rawat gabung ☐ Ya ☐ Tidak

B. UNIT GAWAT DARURAT KEBIDANAN/KAMAR BERSALIN

1. Apakah ibu dilayani dengan cepat ☐ Ya ☐ Tidak
2. Apakah ibu diminta uang muka perawatan ☐ Ya ☐ Tidak
3. Apakah ibu mendapat perhatian dari petugas secara ramah dan baik ☐ Ya ☐ Tidak
4. Apakah ibu mendapat penjelasan mengenai lama dan proses persalinan ☐ Ya ☐ Tidak
5. Apakah suami ibu boleh mendampingi selama ibu melahirkan ☐ Ya ☐ Tidak
6. Apakah ibu selama masa kehamilan melakukan senam hamil dengan bimbingan Petugas RS ☐ Ya ☐ Tidak

C. RUANG NIFAS

1. Apakah petugas mengizinkan menegok ibu dan bayi ☐ Ya ☐ Tidak
2. Apakah ada bimbingan mengenai menyusui yang benar, merawat bayi, tentang kesehatan ibu dan anak ☐ Ya ☐ Tidak
3. Apakah bayi dirawat bersama ibu selama 24 jam ☐ Ya ☐ Tidak
4. Apakah ibu mendapat penyuluhan KB dan pemilihan kontrasepsi sebelum meninggalkan RS ☐ Ya ☐ Tidak
5. Apakah ibu mendapat penjelasan tentang ASI eksklusif ☐ Ya ☐ Tidak
6. Apakah ibu sesudah lahir langsung memberikan ASI ☐ Ya ☐ Tidak
7. Apakah ibu diberi makanan tambahan untuk bayi pada saat di RS ☐ Ya ☐ Tidak
8. Apakah bayi ibu diberi dot/kempeng pada saat di RS ☐ Ya ☐ Tidak
9. Apakah ibu diberi contoh susu formula ☐ Ya ☐ Tidak

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Pedoman teknis audit maternal-perinatal ditingkat kabupaten/kota, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik dan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes R.I, 2007.
2. Pedoman pelaksanaan pecan ASI sedunia, World Alliances for Breastfeeding Action (WABA), Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan dan Departemen Kesehatan R.I, 2007.
3. Pedoman penyelenggaraan PONEK di rumah sakit, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Depkes R.I, 2007.
4. Pedoman rawat gabung, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, 2007.
5. Yang perlu diketahui petugas kesehatan tentang : Kesehatan Reproduksi, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes R.I, 2006.
6. Asuhan Persalinan Normal, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes R.I, 2006.
7. Pelatihan asuhan persalinan normal, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Depkes R.I, 2006.
8. Pedoman pelaksanaan strategi program making pregnancy safer (kehamilan yang lebih aman), Depkes R.I, 2006.
9. Pedoman nasional pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes R.I, 2005.
10. Manajemen asfiksia bayi baru lahir, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes R.I, 2005.
11. Buku panduan manajemen masalah bayi baru lahir untuk dokter, bidan dan perawat di rumah sakit, kerjasama IDAI (UKK Perinatologi), MNH-

JHPIEGO dan Depkes R.I, 2003.

12. Standar pelayanan ICU, Direktorat jenderal Bina Pelayanan Medik, Depkes R.I, 2003.
13. Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, kerjasama POGI, IDAI, Perinasia, IBI, MNH-JHPIEGO dan Depkes R.I, 2002.