



**PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS**

**Nomor : 56/UN4.24.0/2023**

**Tentang**

**PEDOMAN PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENCY**

**KOMPREHENSIF (PONEK)**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS,**

- Menimbang :
- a. Bahwa dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) perlu di ambil langkah kebijakan yang dilaksanakan melalui penyelenggaraan program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam di Rumah Sakit.
  - b. Bahwa agar pelaksanaan program sebagaimana dimaksud huruf a. dapat berjalan secara berdaya guna dan berhasil guna, perlu disusun pedoman pelaksanaan yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

- Mengingat : 1. Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 604/Menkes/SK/VII/2008 tentang Pedoman Pelayanan Maternal Perinatal pada Rumah Sakit Umum Kelas B, Kelas C, dan kelas D;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2017 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/II/1998;
7. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1575/Menkes/ PerXII/ 2005 tentang Organisasi dan Tata kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1295/Menkes/Per/ XII/ 2007;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran

9. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 38/UN4.1/2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Universitas Hasanuddin;
10. Keputusan Rektor Unhas Nomor 28/UN4.24.0/2023 tanggal 11 Januari 2023 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT  
UNHAS TENTANG PEDOMAN PELAYANAN PONEK

**BAB I**

**KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

1. PONEK adalah suatu program pelayanan dimana setiap unsur tim yang ada di dalamnya melakukan fungsi yang berbeda, sangat membutuhkan keterpaduan, kecepatan dan ketepatan informasi yang ditujukan kepada peningkatan mutu, cakupan dan efektifitas layanan kepada masyarakat.

2. Regionalisasi pelayanan obstetric dan neonatal adalah suatu sistem pembagian wilayah kerja rumah sakit dengan cakupan area pelayanan yang dapat dijangkau oleh masyarakat dalam waktu kurang dari 1 jam, agar dapat memberikan tindakan darurat sesuai standar.
3. Rujukan adalah pelimpahan tanggung jawab timbal balik dua arah dari sarana pelayanan primer kepada sarana kesehatan sekunder dan tersier.
4. Rumah Sakit ponek 24 jam adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal secara komprehensif dan terintegrasi 24 jam.
5. Tim Ponek adalah tim Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif yang terdiri dari bidan, perawat, dokter umum, dokter obgyn, dokter anak dan dokter anastesi untuk menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal secara komprehensif dan terintegrasi 24 jam.

## **BAB II**

### **MAKSUD DAN TUJUAN**

#### Pasal 2

1. Menyelenggarakan pelayanan obstetri dan neonatal yang bermutu melalui standarisasi Rumah sakit PONEK 24 jam, dalam rangka menurunkan Angka kematian Ibu dan Angka kematian Bayi di Indonesia yang meliputi:
  - a. Melaksanakan dan menerapkan standar pelayanan perlindungan ibu dan bayi secara terpadu.

- b. Mengembangkan kebijakan dan standar pelayanan ibu dan bayi.
  - c. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi.
  - d. Meningkatkan kesiapan rumah sakit dalam melaksanakan fungsi pelayanan obstetric dan neonatus termasuk pelayanan kegawatdaruratan (PONEK 24 jam).
  - e. Meningkatkan fungsi rumah sakit sebagai model dan Pembina teknis dalam pelaksanaan IMD dan ASI Eksklusif serta Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada BBLR
  - f. Meningkatkan fungsi rumah sakit sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan ibu dan bayi bagi sarana pelayanan kesehatan lainnya.
  - g. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program RSSIB 10 langkah menyusui dan peningkatan kesehatan ibu.
  - h. Melakukan pemantauan dan analisis yang meliputi:
    - 1) Angka keterlambatan operasi section caesaria
    - 2) Angka kematian ibu dan anak
    - 3) Kejadian tidak dilakukannya inisiasi menyusui dini (IMD) pada bayi baru lahir
2. Adanya kebijakan rumah sakit dan dukungan penuh manajemen dalam pelayanan PONEK
3. Melakukan program pembinaan kepada jejaring rujukan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama)

**BAB III**  
**PENYELENGGARAAN**

Pasal 3

1. Pembentukan organisasi Tim PONEK Rumah Sakit (Dokter SpOG, Dokter SpA, Dokter Sp.An, Dokter Umum UGD, bidan dan perawat melalui SK direktur rumah sakit).
2. Pelatihan bagi SDM agar berkompeten sesuai standar prosedur
3. Meningkatkan fungsi pengawasan Oleh Direktur Rumah Sakit untuk melakukan pengawasan dan evaluasi kegiatan PONEK
4. Penyelenggaraan pelayanan PONEK 24 jam 7 hari seminggu
5. Evaluasi kinerja pelayanan PONEK

Pasal 4

Setiap rumah sakit yang memiliki pelayanan ponek harus melakukan monitoring dan evaluasi yaitu :

- a. Fasilitas fisik.
- b. Kinerja Kelompok kerja di unit gawat darurat kamar bersalin kamar operasi (harus mampu dilakukan operasi dalam waktu kurang dari 30 menit, setelah diputuskan ) dan kamar neonatal.
- c. Case Fatality Rate, angka kematian penyakit yang harus menurun setiap tahun dengan percepatan 20%.
- d. Angka rasio kematian ibu harus  $< 200/100.000$  kelahiran hidup rasio kematian perinatal  $< 20/1.000$  kelahiran hidup di rumah sakit.

- e. Audit kematian ibu dan bayi dilakukan dengan melibatkan dinas kesehatan, rumah sakit rujukan, dan staf pendidikan.

## **BAB IV**

### **RUANG LINGKUP**

#### Pasal 5

1. RS. Unhas merupakan rumah sakit PONEK 24 jam sesuai dengan kelas tipe B.
2. Pelayanan PONEK Rumah Sakit kelas B sesuai ayat 1, meliputi :
  - a. Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal Fisiologis
  - b. Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal dengan risiko tinggi
  - c. Pelayanan Asuhan Neonatal
  - d. Pelayanan Ginekologis
  - e. Perawatan Intensif Neonatal

#### Pasal 6

1. Pelayanan PONEK Rumah Sakit kelas tipe B meliputi :
  - a. Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal Fisiologis
  - b. Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal dengan risiko tinggi
  - c. Pelayanan Asuhan Neonatal
  - d. Pelayanan Ginekologis
  - e. Perawatan Intensif Neonatal

## Pasal 7

1. Selain pelayann PONEK yang disebutkan pada pasal 6, juga diperhatikan pelayanan penunjang medik, meliputi :
  - a. Pelayanan Darah
  - b. Perawatan Intensif
  - c. Pencitraan (Radiologi)
  - d. Laboratorium

## Pasal 8

1. Setiap rumah sakit yang memiliki pelayanan PONEK 24 jam harus memenuhi kriteria sebagai berikut :
  - a. Ada dokter jaga yang terlatih di UGD untuk mengatasi kasus emergensi baik secara umum maupun meergensi obstetri-neonatal.
  - b. Dokter, bidan, dan perawat telah mengikuti pelatihan tim PONEK di rumah sakit meliputi resusitasi neonatus, kegawatdaruratan obstetrik dan neonatus.
  - c. Mempunyai standar operasional prosedur dan penanganan pasien kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal di UGD.
  - d. Mempunyai prosedur pendelegasian wewenang tertentu.
  - e. Mempunyai standar *respon time* di UGD selama 10 menit, di kamar bersalin kurang dari 30 menit, dan pelayanan darah kurang dari 1 jam.
  - f. Tersedia kamar operasi yang siap (siaga 24 jam) untuk melakukan operasi, bila ada kasus emergensi obstetrik atau umum.

- g. Tersedia kamar bersalin yang mampu menyiapkan operasi dalam waktu kurang dari 30 menit.
- h. Memiliki kru/awak yang siap melakukan operasi atau melaksanakan tugas sewaktu-waktu, meskipun *on call*.
- i. Tersedia pelayanan darah yang siap 24 jam.
- j. Tersedia pelayanan penunjang lain yang berperan dalam PONEK seperti laboratorium dan radiologi selama 24 jam, *recovery room* 24 jam, obat dan alat penunjang yang selalu siap tersedia.

#### Pasal 9

- 1. Setiap rumah sakit yang memiliki pelayanan PONEK 24 jam harus memiliki sumber daya manusia yang terdiri dari 1 tim sebagai berikut :
  - a. Dokter spesialis kebidanan kandungan
  - b. Dokter spesialis anak
  - c. Dokter di Unit Gawat Darurat
  - d. 3 orang bidan (1 koordinator dan 2 penyelia)
  - e. 2 orang perawat ditambah
  - f. 1 dokter spesialis anastesi/perawat anastesi

### **BAB V ORGANISASI**

#### Pasal 10

- 1. Tim PONEK dibawahahi langsung oleh Direktur Utama.
- 2. Kepala Tim PONEK bertanggungjawab langsung kepada Direktur Utama.

**BAB VI**  
**PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

Pasal 11

1. Direktur Utama, Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, Komite Medik, Komite Keperawatan, dan Satuan Penjaminan Mutu melakukan pembinaan dan pengawasaan sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangannya masing-masing.
2. Pembinaan dan pengawasaan sebagaimana dimaksud diarahkan untuk :
  - a. Melindungi pasien dalam penyelenggaraan pelayanan PONEK yang dilakukan tenaga kesehatan.
  - b. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan PONEK sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran; dan
  - c. Memberikan kepastian hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan
3. Pengawasan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara eksternal maupun internal.
4. Pengawasan internal rumah sakit terdiri dari :
  - a. Pengawasan teknis medis; dan
  - b. Pengawasan teknis perumahsakit.
5. Pengawasan teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis melalui Komite Medik Rumah Sakit.

6. Pengawasan teknis perumahsakitannya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b adalah pengukuran kinerja berkala yang meliputi kinerja pelayanan dan kinerja keuangan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksaan Internal.

## **BAB VII**

### **PENCATATAN DAN PELAPORAN**

#### Pasal 12

1. Pelaporan dan pencatatan meliputi :
  - a. Angka keterlambatan operasi section caesaria (SC) (>30menit).
  - b. Angka keterlambatan penyediaan darah (>60menit).
  - c. Angka kematian ibu dan bayi.
  - d. Kejadian tidak dilakukannya inisiasi menyusui dini (IMD) pada bayi baru lahir.
  - e. Angka ibu yang melahirkan secara SC
  - f. Angka ibu yang melahirkan spontan.
  - g. Angka bayi baru lahir.
  - h. Angka bayi yang dirujuk sebanyak 7
  - i. Angka rujukan keluar pada bayi
  - j. Angka rujukan masuk pada bayi
  - k. Angka selirih bayi yang dirawat di NICU.
2. Tim PONEK membuat pelaporan tiap 3 bulan dan per tahun.

**BAB VIII**  
**PENUTUP**

Pasal 13

Peraturan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Rektor dengan penempatannya.

Ditetapkan di Makassar  
Pada tanggal 12 April 2023  
DIREKTUR UTAMA,



dr. Andi Muhammad Ichsan, Ph.D., Sp.M(K)  
NIP. 197002122008011013

LAMPIRAN  
PERATURAN DIREKTUR UTAMA  
RUMAH SAKIT UNHAS  
NOMOR 56/UN4.24.0/2023  
TANGGAL 12 APRIL 2023  
TENTANG PEDOMAN  
PELAYANAN OBSTETRY  
*NEONATAL EMERGENCY*  
*KOMPREHENSIF*

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**A. LATAR BELAKANG**

Angka kematian ibu dan bayi masih sangat tinggi di Indonesia. Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO,2014).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia 2021 jumlah kematian ibu tahun 2020 mencapai 4627 jiwa dan tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 7389 jiwa. Angka kematian bayi di Indonesia mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada 2022. Artinya, dari setiap 1.000 bayi yang lahir dengan selamat, sekitar 16 bayi di antaranya meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun (Kemenkes, 2022). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi

(AKB) yang menjadi indikator kualitas kesehatan masyarakat disuatu Negara, ternyata masih tergolong tinggi di Indonesia.

Kematian bayi baru lahir umumnya dapat dihindari penyebabnya seperti Berat Badan Lahir Rendah (34,5%), asfiksia (27,8%), kelainan kongenital (12,8%), infeksi (4%), covid-19 (0,5%), tetanus neonatorum (0,2%), dan lain-lian (20,2%). Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh keterlambatan pengambilan keputusan, merujuk dan mengobati. Sedangkan kematian ibu sebagian besar pada tahun 2021 terkait COVID-19 yaitu sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Mengingat kematian bayi mempunyai hubungan erat dengan mutu penanganan ibu, maka proses persalinan dan perawatan bayi harus dilakukan dalam sistem terpadu. Pelayanan obstetri dan neonatal regional merupakan upaya penyediaan pelayanan bagi ibu dan bayi baru lahir secara terpadu dalam bentuk Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit.

Rumah Sakit PONEK 24 Jam merupakan bagian dari sistem rujukan dalam pelayanan kedaruratan dalam maternal dan neonatal, yang sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Kunci keberhasilan PONEK adalah ketersediaan tenaga kesehatan yang sesuai kompetensi, prasarana, sarana dan manajemen yang handal.

## **B. Tujuan Pedoman**

### **1. Tujuan Umum**

Pedoman pelayanan PONEK Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar disusun agar dapat meningkatkan

pelayanan maternal dan neonatal sehingga dapat membantu program pemerintah menurunkan AKI dan AKB.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Sebagai pedoman managerial maupun operasional dalam program pelayanan PONEK 24 Jam di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar
- b. Sebagai indikator mutu penerapan standar pelayanan Rumah sakit dalam pelayanan PONEK melalui akreditasi
- c. Sebagai salah satu alat ukur kinerja rumah sakit dalam pelayanan PONEK 24 jam sesuai standar
- d. Menambah ilmu pengetahuan tentang Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif.
- e. Mengetahui bagaimana sistem pelayanan PONEK sesuai standar
- f. Mengetahui apa saja yang harus ditangani oleh tim PONEK rumah sakit.
- g. Mengetahui kriteria rumah sakit yang boleh melakukan PONEK 24 jam

## **C. Ruang Lingkup pelayanan**

1. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Fisiologis
  - a. Pelayanan Kehamilan, Pelayanan Persalinan normal dan Persalinan dengan tindakan operatif
  - b. Pelayanan Nifas dan asuhan Bayi Baru Lahir
  - c. Imunisasi dan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)
2. Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal dengan risiko tinggi
  - a. Masa antenatal yaitu:

Perdarahan pada kehamilan muda /abortus, Nyeri perut dalam kehamilan muda dan lanjut, Kehamilan ektopik (KE) & Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), Hipertensi, Preeklampsia / Eklampsia, Perdarahan kehamilan, kehamilan Metabolik, KelainanVaskular/ Jantung.

b. Masa intranatal yaitu:

- 1) Persalinan dengan parut uterus, Persalinan dengan distensi uterus dan SC
- 2) Gawat janin dalam persalinan
- 3) Pelayanan terhadap syok, KPD, persalinan macet, Induksi dan akselerasi persalinan.
- 4) AVM, Ekstraksi Cunam, SC, Episiotomi, Kraniotomi dan kraniosentesis, malpresentasi dan malposisi, Distosia bahu, Prolapsus Tali Pusat
- 5) Manual plasenta, perbaikan robekan servik, perbaikan robekan vagina dan perineum perbaikan robekan dinding uterus, Reposisi InversioUteri, Histerektomi, sukar bernapas, Kompresi bimanual dan aorta, Dilatasi dan kuretase, Ligase arteri uterine, Anestesia umum dan lokal untuk seksio sesaria, Anestesia spinal, Blok pudendal, Masa Post Natal, Masa nifas, Demam pasca persalinan, Perdarahan pasca persalinan, Nyeri perut pasca persalinan, Keluarga Berencana, Asuhan bayi baru lahir sakit.

3. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Hiperbilirubinemi, asfiksia, trauma, kelahiran, hipoglikemi, kejang, sepsis pada neonatal, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan pernapasan, kelainan jantung (payah jantung, payah jantung bawaan, PDA), gangguan pendarahan,

renjatan shock), aspirasi mekonium, koma, Inisiasi dini ASI, PMK, 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,

#### 5. Perawatan Intensive Care Unit (ICU), Perawatan Intensif, Neonatal Care Unit (NICU)

#### 6. Pelayanan Penunjang Medik

##### a. Pelayanan Darah

##### 1) Jenis Pelayanan

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

h) Bagi Rumah sakit yang tidak memiliki fasilitas unit tranfusi darah / Bank darah dianjurkan untuk membuat kerjasama dengan penyedia fasilitas tersebut.

2) Tempat Pelayanan

- a) Unit Tranfusi darah /UTD PMI
- b) Unit Tranfusi darah UTD Rumah sakit
- c) Bank darah rumah sakit / BDRS

3) Kompetensi

- a) Mempunyai kemampuan manajemen pengelolaan tranfusi darah dan Bank Darah Rumah Sakit.
- b) Mempunyai sertifikasi pengetahuan dan ketrampilan tentang: Transfusi darah, Penerimaan darah, Penyimpanan darah, Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan uji silang serasi, Pemantapan mutu internal, Pencatatan, pelaporan, pelacakan dan dokumentasi, dan Kewaspadaan universal (universal precaution).

4) Sumber Daya Manusia

- a) Dokter
- b) Para medis Teknologi Tranfusi darah (PTTD)
- c) Tenaga administrator ,Pekarya kesehatan

5) Ruang Pelayanan Darah

Ukuran minimal 24 m<sup>2</sup>

6) Perawatan Intensif

- 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, Dokter Spesialis Anestesiologi
- e) Ruang Pelayanan: Ruang Pelayanan Intensif (ICU) 75 m<sup>2</sup>
- f) Pencitraan: Radiologi, USG / Ibu dan Neonatal
- g) Laboratorium: Pemeriksaan rutin darah, urin, Kultur darah, pus

#### **D. Batasan Operasional**

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 sesaria
4. Perawatan intensif ibu dan bayi.
5. Pelayanan Asuhan Antenatal Risiko Tinggi

#### **E. DASAR HUKUM**

1. Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;

3. Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 604/Menkes/SK/VII/2008 tentang Pedoman Pelayanan Maternal Perinatal pada Rumah Sakit Umum Kelas B, Kelas C, dan kelas D;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2017 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/II/1998;
7. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1575/ Menkes/ PerXII/ 2005 tentang Organisasi dan Tata kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1295/Menkes/Per/ XII/ 2007;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran
9. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 38/UN4.1/2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
10. Keputusan Rektor Unhas Nomor 28/UN4.24.0/2023 tanggal 11 Januari 2023 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

## **PONEK PLUS di RUMAH SAKIT KELAS A / RUMAH SAKIT PENDIDIKAN**

1. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Fisiologis
  - Pelayanan Kehamilan
  - Pelayanan Persalinan normal dan Persalinan dengan tindakan operatif
  - Pelayanan Nifas
  - Asuhan Bayi Baru Lahir Normal (level I)
  - Inisiasi Menyusui Dini
  - Penggunaan ASI eksklusif
  - Imunisasi dan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)
2. Pelayanan Kesehatan Maternal Risiko Tinggi
  - a. 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
    - Pasien dengan Multi Organ Failure
    - Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu pascasalin dengan Gagal Jantung *New York Heart Association* (NYHA) Class III-IV atau CHF kelas 3-4 karena sebab apapun.

- Aneurisma Malformasi Arteriovena (*Aneurisma Arterio Venous Malformation*) besar dan pecah dengan midline shift tanpa dilakukan tindakan
- Miastenia Gravis stadium lanjut yang mengenai otot pernapasan dan bulbar
- Multiple sclerosis (ALS) yang mengenai otot pernapasan dan bulbar
- Epilepsi intractable, polifarmasi, status konvulsivus
- Penyakit ginjal kronik (Chronic Kidney Disease) stage V Sindrom Eisenmenger
- Hipertensi Paru
- Penyakit Jantung Kongenital Sianotik (Tetralogi of Fallot [TOF], Ebstein's Anomaly, Transposition of Great Arteries [TGA], Tricuspid Atresia [TA])
- Sindrom Marfan dengan keterlibatan aorta atau katup
- Stenosis Aorta dengan atau tanpa gejala
- Penyakit Katup Aorta atau Mitral dengan Left Ventricle Ejection Fraction <40%
- Riwayat Peripartum Cardiomyopathy (PPCM) sebelumnya
- Karsinoma Rekti Sebelum Usia Kehamilan 20 Minggu

b. 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
- Seksio sesarea
- Episiotomi
- 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 uterine
- Bayi baru lahir dengan asfiksia
- Resusitasi bayi baru lahir
- Anastesia umum dan local untuk Sectio caesaria
- Blok paraserviakl
- Blok pudendal

c. Masa Post Natal

- Masa nifas
- Demam pasca persalinan/ infeksi nifas
- Perdarahan pasca persalinan
- Nyeri perut pasca persalinan
- Keluarga Berencana

### 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 dini ASI (*Breast Feeding*),
- Kangaroo Mother Care,
- 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**

- a. Intensive Care Unit (ICU)
  - 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
  - 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
  - Anestesia umum dan lokal untuk seksio sesaria
  - Anestesia spinal, ketamin
  - Blok pudendal
- b. Masa Post Natal
- Masa nifas
  - Demam pasca persalinan
  - Perdarahan pasca persalinan
  - Nyeri perut pasca persalinan
  - Keluarga Berencana
  - Asuhan bayi baru lahir sakit (level 2)

## **D. 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

- a) Unit Tranfusi darah /UTD PMI
- b) Unit Tranfusi darah / UTD Rumah sakit
- c) Bank darah rumah sakit / BDRS

c. Kompetensi

1. Mempunyai kemampuan manajemen pengelolaan tranfusi darah dan Bank Darah Rumah Sakit.
2. Mempunyai sertifikasi pengetahuan dan ketrampilan tentang
  - Transfusi darah
  - Penerimaan darah
  - Penyimpanan darah
  - Pemeriksaaan golongan darah
  - Penmeriksaan uji silang serasi
  - Pemantapan mutu internal
  - Pencatatan , pelaporan, pelacakan dan dokumentasi
  - Kewaspadaan universal (universal precaution)

d. Sumber Daya Manusia

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

- e. Ruang Pelayanan Darah  
Ukuran minimal 24 m<sup>2</sup>
- f. Fasilitas Peralatan  
Peralatan utama

## **2. Perawatan Intensif**

- a. Jenis Pelayanan
  - Pemantauan terapi cairan
  - Pengawasan gawat nafas / ventilator/ CPAP
  - 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.
  - Dokter Spesialis Anestesiologi
- e. Ruang Pelayanan
  - Ruang Pelayanan Intensif (ICU) 75 m<sup>2</sup>

## **3. Pencitraan**

- Radiologi
- USG / Ibu dan Neonatal

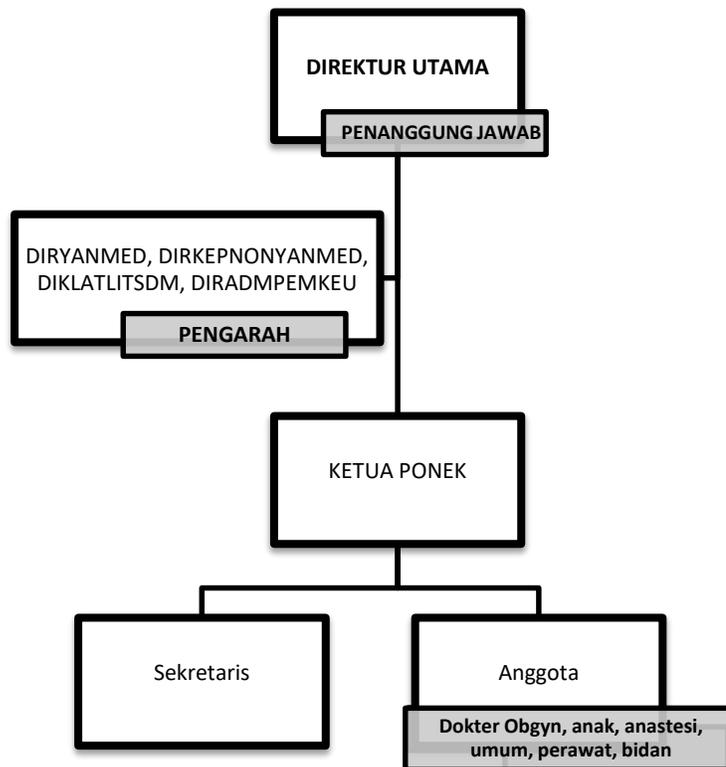
#### **4. Laboratorium**

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

**BAB II**  
**STRUKTUR ORGANISASI**

Struktur Organisasi Penyelenggaraan pelayanan obstetric neonatal emergency komprehensif (PONEK) dalam pelaksanaannya dilakukan secara terpadu oleh suatu panitia yang terdiri dari berbagai unit dalam Rumah Sakit antara lain: bagian kebidanan dan kandungan, bagian anak dan sebagainya yang telah ditetapkan dengan surat keputusan direktur Rumah Sakit.

**STRUKTUR ORGANISASI**  
**PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI**  
**KOMEPEREHENSIF**



## **URAIAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI**

### **A. Direktur Utama**

1. Nama Jabatan : Direktur Utama
2. Nama Tim : Penanggung Jawab
3. Uraian Tugas :
  1. Menetapkan Regulasi (kebijakan, pedoman, panduan serta SOP) yang mendukung pelaksanaan Prognas
  2. Melakukan pembinaan dan pengarahan pada tiap- tiap ketua Tim Prognas
  3. Bertanggung jawab serta memfasilitasi kegiatan dalam pelaksanaan kegiatan Prognas.
  4. Bertanggung jawab atas hasil evaluasi dari program kegiatan Prognas.
  5. Mendukung kegiatan pelaksanaan Prognas.

### **B. PENGARAH**

1. Nama Jabatan : Pengarah
2. Uraian Tugas :
  1. Mengarahkan ketua Tim dalam penyelenggaraan Prognas.
  2. Memberikan saran dan masukan kepada penanggung jawab terhadap kegiatan yang mendukung Prognas di Rumah Sakit.
  3. Membantu penanggung jawab dalam pemantauan dan penyelenggaraan Prognas.

### **C. KETUA TIM PONEK**

1. Membantu Direktur dalam menetapkan standar prosedur operasional, Pedoman, Panduan dan Kebijakan tentang penatalaksanaan Ponek di Rumah Sakit Unhas.

2. Membuat dan melaksanakan program kerja Ponek bersama Tim Ponek Rumah Sakit Unhas.
3. Membantu Direktur dalam pelaksanaan penatalaksanaan Ponek bersama Tim Ponek Rumah Sakit Unhas.
4. Mengadakan pertemuan rutin untuk membicarakan semua hal temuan terkait dengan pelaksanaan Ponek dengan Tim Ponek Rumah Sakit Unhas.
5. Mengembangkan dan meningkatkan pelayanan *Obsetetri Emergency Neonatal Komprehensif* Rumah Sakit Unhas.
6. Mengadakan Audit Maternal perinatal kesehatan bersama dengan Dinas Kesehatan Makassar.
7. Meyelenggarakan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan Ponek di Rumah Sakit Unhas.
8. Membuat perencanaan terhadap semua kebutuhan terselenggaranya Ponek.
9. Melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkesinambungan untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi Ponek.
10. Melakukan pembinaan jejaring rujukan sserta melakukan evaluasi program pembinaan jejaring rujukan.

#### **D. SEKRETARIS**

1. Mengusulkan kebutuhan sarana dan prasarana untuk kelancaran kegiatan Ponek.
2. Membantu ketua dalam kegiatan Ponek.
3. Membantu ketua dalam pembuatan laporan kegiatan pelaksanaan Ponek.
4. Membantu membuat evaluasi dan laporan kegiatan Ponek setiap tahun.

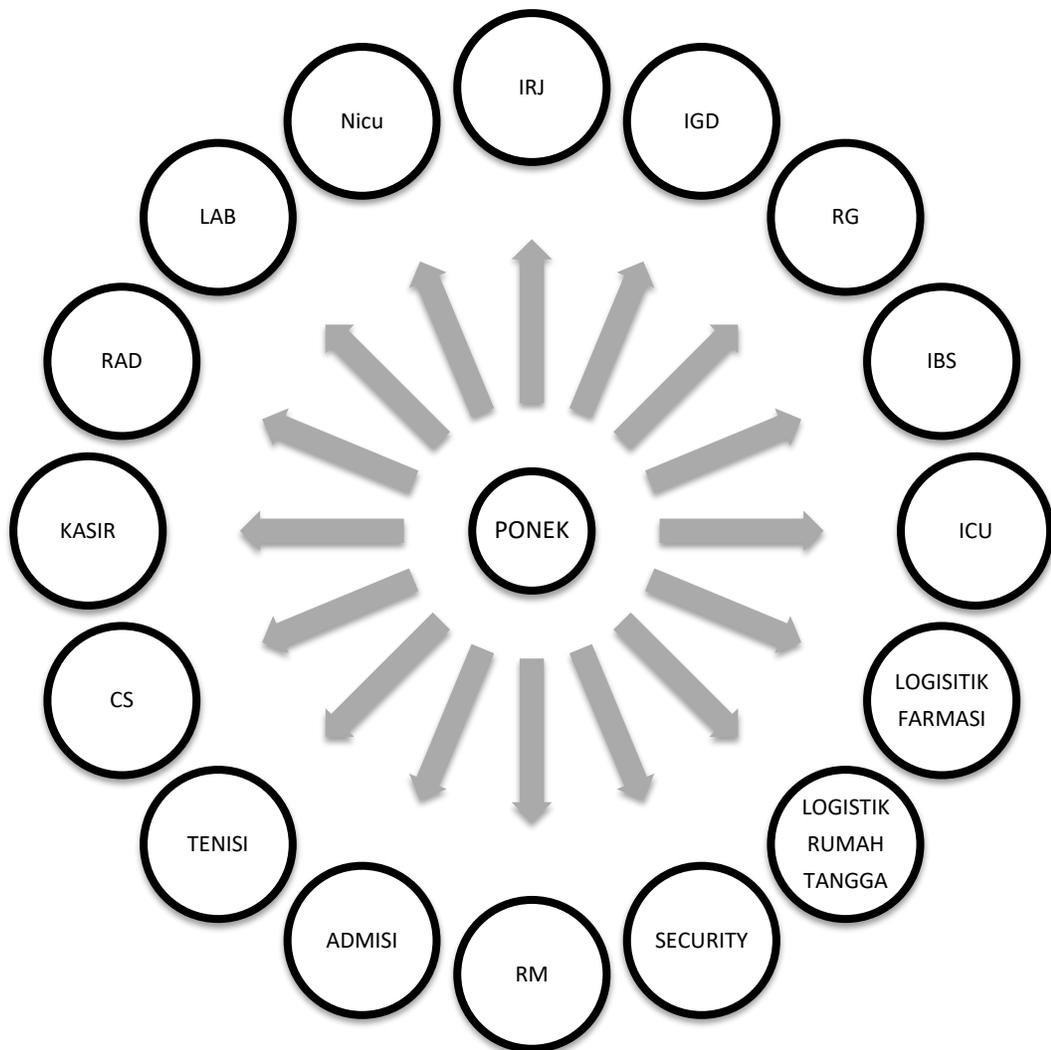
## **E. ANGGOTA TIM**

1. Melaksanakan dan menetapkan standar pelayanan perlindungan ibu dan bayi secara terpadu.
2. Mengembangkan kebijakan dan standar pelayanan kesehatan ibu dan bayi.
3. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi
4. Meningkatkan kesiapan rumah sakit dalam melaksanakan fungsi pelayanan *obstetric* dan *neonates* termasuk pelayanan kegawatdaruratan (Ponek 24 jam)
5. Meningkatkan fungsi rumah sakit sebagai model dan pembina teknis dalam melaksanakan IMD dan ASI Eksklusif serta Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada BBLR.
6. Meningkatkan fungsi rumah sakit sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan ibu dan bayi bagi sarana pelayanan kesehatan lainnya.
7. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program RSSIB 10 langkah menyusui dan peningkatan kesehatan ibu.
8. Melakukan pemantauan dan analisis yang meliputi:
  - a. Angka keterlambatan operasi *section caesaria*;
  - b. Angka kematian ibu dan anak;
  - c. Kejadian tidak dilakukannya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi baru lahir.
9. Berkoordinasi dengan ketua tim untuk mengadakan pelatihan kepada faskes jejaring, berbagai pengalaman dalam pelayanan ibu dan anak serta peningkatan kompetensi jejaring rujukan secara berkala.

10. Membantu ketua dan sekretaris Tim dalam mendukung pelaksanaan program serta peningkatan pelayanan Ponek di Rumah Sakit.

### **TATA HUBUNGAN KERJA**

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin



## **Keterkaitan Hubungan Kerja dengan unit lain**

### **1. Logistik Farmasi**

Kebutuhan obat dan alat medis floor stock diperoleh dari bagian logistik farmasi dengan prosedur permintaan.

### **2. Logistik Umum**

Kebutuhan alat-alat rumah tangga dan alat tulis kantor diperoleh dari logistik umum dengan prosedur permintaan.

### **3. IBS**

Pasien yang memerlukan tindakan operasi akan dibuatkan surat pengantar operasi oleh dokter, kemudian penanggungjawab / keluarga pasien dianjurkan ke bagian admission untuk dijelaskan biaya operasi serta Perawat / Bidan memberitahukan bagian OK tentang rencana operasi (apabila keluarga / penanggungjawab sudah setuju).

### **4. Laboratorium**

Pasien yang membutuhkan pemeriksaan laboratorium akan dibuatkan formulir permintaan laboratorium oleh dokter dan formulir diserahkan kepada petugas laboratorium oleh Bidan / Perawat

### **5. NICU**

Bayi baru lahir yang memerlukan tindakan lanjutan di Nicu akan di informed consent dan dibuatkan surat pengantar opname oleh dokter, kemudian penanggungjawab / keluarga pasien dianjurkan ke bagian admission untuk dijelaskan administrasi perawatan Nicu.

## **6. Umum / Teknisi**

Kerusakan alat medis dan non medis akan dilaporkan dan diajukan perbaikan ke bagian umum dengan prosedur permintaan perbaikan sesuai dengan SPO yang berlaku.

## **7. Rekam Medis**

Pasien bila pulang paksa atau meninggal dunia status akan dikembalikan lagi ke rekam medik atau bila ada pasien lama yang dirawat maka rekam medis akan memberikan status lamanya.

## **8. Adminision**

Setiap pasien yang dirawat di Ruang Perinatal Resiko Tinggi selalu didaftarkan ke bagian admission, dari bagian admission disiapkan status dan slip pembayaran pasien, kemudian status dan slip pembayaran diantarkan oleh petugas admission ke Ruang perawatan.

## **9. Radiologi**

Pasien yang membutuhkan pemeriksaan radiologi akan dibuatkan formulir permintaan pemeriksaan radiologi oleh dokter dan formulir diserahkan ke petugas radiologi oleh Bidan / Perawat.

## **10. Operator**

Apabila Bidan / Perawat membutuhkan sambungan telephone keluar Rumah Sakit Universitas Hasanuddin maka bagian kamar bayi akan meminta bantuan ke bagian operator dengan cara menekan 183 ATAU 635 pada pesawat telephone.

## **11. Kasir**

Pasien yang telah selesai di rawat akan menyelesaikan administrasi pembayaran di kasir oleh keluarganya.

## **12. Instalasi Gawat Darurat (IGD)**

Apabila ada pasien yang akan masuk rawat dari IGD, maka pasien akan dibuatkan surat pengantar perawatan oleh dokter, penanggungjawab / keluarga pasien dianjurkan ke bagian admission untuk menetapkan kamar, setelah penanggungjawab / keluarga pasien menandatangani surat persetujuan rawat, maka pasien diantar oleh perawat IGD ke ruang Rawat inap yang telah ditentukan.

**13. Instalasi Rawat Jalan (IRJ)**

Pasien yang memerlukan tindakan lanjut/konsul ke dokter spesialis pada jam kerja, Bidan / Perawat akan menghubungi dokter konsulen dan bila kondisi pasien memungkinkan untuk tindak lanjut di poliklinik, maka pasien diantar oleh perawat ke bagian IRJ.

**14. Umum / Supir**

Pasien yang memerlukan rujukan ke RS lain dapat menggunakan ambulance Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, bila keadaan memungkinkan dengan melalui perawat.

**15. Umum / Keamanan**

Bila ada pasien yang meninggal, maka setelah jenazah dirapihkan akan diantar ke kamar jenazah dengan terlebih dahulu menginformasikan kebagian Umum / Keamanan.

## **BAB III**

### **KRITERIA RUMAH SAKIT PONEK 24 JAM**

#### **A. KRITERIA RUMAH SAKIT PONEK**

Rumah Sakit PONEK 24 jam adalah Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan kedaruratan maternal dan neonatal secara komprehensif dan terintegrasi 24 jam dalam sehari, 7 hari dalam seminggu.

##### **1. Kriteria umum**

- a. Ada dokter jaga yang terlatih di UGD untuk mengatasi kasus emergensi baik secara umum maupun emergensi obstetrik-neonatal.
- b. Dokter, bidan dan perawat terlatih melakukan resusitasi neonatus dan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatus.
- c. Mempunyai Standar Operating Prosedur penerimaan dan penanganan pasien kegawat-daruratan obstetrik dan neonatal.
- d. Jika memungkinkan, terdapat kebijakan tidak ada uang muka bagi pasien kegawat-daruratan obstetrik dan neonatal.
- e. Mempunyai prosedur pendelegasian wewenang tertentu.
- f. Mempunyai standar respon time di UGD (target diupayakan selama 5 menit) di kamar bersalin (target diupayakan kurang dari 30 menit), pelayanan darah (target diupayakan kurang dari 1 jam)
- g. Tersedia kamar operasi yang siap (siaga 24 jam) untuk melakukan operasi, bila ada kasus emergensi obstetrik atau umum.

- h. Tersedia kamar bersalin yang mampu menyiapkan operasi dengan target dalam waktu kurang dari 30 menit.
- i. Memiliki kru/awak yang siap melakukan operasi atau melaksanakan tugas sewaktu-waktu, meskipun on call.
- j. Adanya dukungan semua pihak dalam tim pelayanan PONEK, antara lain dokter kebidanan, dokter anak, dokter/petugas anestesi, dokter penyakit dalam, dokter spesialis lain serta dokter umum, bidan dan perawat.
- k. Mengupayakan tersedianya pelayanan darah yang siap 24 jam.
- l. Mengupayakan tersedianya pelayanan penunjang lain yang berperan dalam PONEK, seperti Laboratorium dan Radiologi selama 24 jam, recovery room 24 jam, obat dan alat penunjang yang selalu siap tersedia.
- m. Perlengkapan
  - Semua perlengkapan harus bersih (bebas debu, kotoran, bercak, cairan dll)
  - Permukaan metal harus bebas karat atau bercak
  - Semua perlengkapan harus kokoh (tidak ada bagian yang longgar atau tidak stabil)
  - Permukaan yang dicat harus utuh dan bebas dari goresan besar
  - Roda perlengkapan (jika ada) harus lengkap dan berfungsi baik
  - Instrumen yang siap digunakan harus disterilisasi
  - Semua perlengkapan listrik harus berfungsi baik (saklar, kabel dan steker)

➤ menempel kokoh)

n. Bahan

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

## 2. KRITERIA KHUSUS

### **Sumber Daya Manusia**

Memiliki tim PONEK essential yang terdiri dari:

- 2 Dokter Spesialis Kebidanan Kandungan
- 2 Dokter Spesialis Anak
- 2 Dokter di Unit Gawat Darurat
- 1 Orang bidan koordinator dan 7 Orang Bidan penyelia
- 1-2 Orang perawat koordinator

Tim PONEK ideal ditambah dengan:

- 2 Dokter Spesialis Anestesi (*oncall*)
- 1-2 Perawat Anestesi (*oncall*)
- 12-20 Bidan pelaksana
- 12-20 Perawat
- 2 Petugas Laboratorium
- 2 Petugas Radiologi
- 2 Pekarya Kesehatan
- 2 Petugas Administrasi
- 3 Konselor laktasi
- 1 Tenaga Elektromedik

Staf

- Rasio perawat : pasien = 1 : 1-2
- Hanya perawat dengan spesialisasi NICU yang bekerja sebagai staf

- Residen siap selalu 24 jam/hari
- Konselor ASI pada setiap tugas jaga

## **OBAT-OBATAN**

### **1. Obat-obatan maternal khusus PONEK**

- Ringer Asetat
- Dextrose 10%
- Dextran 40 / HS
- Saline 0,9 %
- Adrenalin/ Epinefrin
- Metronidazole
- Kadelex atau Ampul KCL
- Larutan Ringer Laktat
- Kalsium Glukonat 10%
- Ampisilin
- Gentamisin
- Kortison / Dexametason
- Aminophyline
- Transamin
- Dopamin
- Dobutamin
- Sodium Bikarbonat 40%
- MgSO<sub>4</sub> 20% dan atau 40%
- Nifedipin
- Kina
- Ca-Glukonas
- Oksitosin
- Ergometrin

- Misoprostol
- Isosorbit Dinitrat
- Insulin

## **2. Obat-obatan neonatal khusus PONEK**

- Adrenalin / Ephinefrin
- Dextrose 10%
- Dextrose 40%
- Dopamin
- Dobutamin
- N5
- KCl
- NaCl 0,9% 25 ml
- NaCl 0,9 % 500 ml
- NaCl 3%
- Kalsium Glukonas 10 ml
- Morphin
- Sulfas Atropin
- Midazolam
- Phenobarbital Injeksi (iv)
- MgSO<sub>4</sub> 20 %
- Sodium Bikarbonat 8,4%
- Ampisilin
- Gentamisin

## **F. MANAJEMEN**

Direktur RS melaksanakan komitmen untuk menyelenggarakan program PONEK menyelaraskan program RS untuk mendukung program PONEK dalam bentuk SK Direktur.

## **G. SISTEM INFORMASI**

PONEK merupakan suatu program pelayanan dimana setiap unsur tim yang ada di dalamnya melakukan fungsi yang berbeda, sangat membutuhkan keterpaduan, kecepatan dan ketepatan informasi yang ditujukan kepada peningkatan mutu, cakupan dan efektifitas layanan kepada masyarakat. Keberadaan sistem informasi ditujukan untuk mendukung proses pelaksanaan kegiatan pelayanan di rumah sakit dalam rangka pencapaian misi yang ditetapkan. Sistem informasi dimaksud pada PONEK adalah :

1. Sistem informasi sehubungan dengan PONEK yang sejalan dengan visi dan misi rumah sakit.
2. Sistem informasi yang dapat mengintegrasikan seluruh data penting dari kamar bersalin dan ruang neonatal yang melaksanakan PONEK yang dapat diakses secara transparan melalui *workstation*.
3. Sistem informasi yang mampu memberikan peningkatan mutu pelayanan PONEK bagi pasien, yaitu dengan tersedianya data PONEK yang lengkap dan akurat.
4. Sistem informasi yang dapat mendukung dan mekanisme pemantauan dan evaluasi.
5. Sistem informasi yang dapat membantu para pengambil keputusan dengan adanya ketersediaan data yang lengkap, akurat dan tepat waktu.
6. Sistem informasi yang dapat mendukung kegiatan operasional (rutin) serta dapat meminimalkan pekerjaan yang kurang memberikan nilai tambah, meningkatkan kecepatan aktivitas rumah sakit serta dapat menciptakan 'titik kontak tunggal' atau '*case manager*' bagi pasien.

7. Sistem informasi yang dapat memberdayakan karyawan (*empowering*).
8. Sistem informasi yang dapat mengakomodasi aktivitas yang dibutuhkan untuk keperluan penelitian dan pengembangan keilmuannya di bidang obstetri dan ginekologi dengan ketersediaan teknologi informasi yang mampu untuk memperoleh, mentransmisikan, menyimpan, mengolah atau memproses dan menyajikan informasi dan data baik data internal maupun data eksternal.

#### **H. FUNGSI RUMAH SAKIT**

1. Pelayanan : Rumah Sakit harus dapat menangani kasus rujukan yang tidak mampu ditangani oleh petugas kesehatan di tingkat pelayanan primer (dokter, bidan, perawat).
2. Pendidikan : Rumah sakit harus terus menerus meningkatkan kemampuan baik petugas rumah sakit, luar rumah sakit maupun peserta pendidikan tenaga kesehatan sehingga mampu melakukan tindakan sesuai dengan standar dan kewenangannya untuk menyelesaikan kasus darurat.
3. Penelitian : Rumah sakit harus mempunyai program evaluasi kinerja baik rumah sakit maupun wilayah kerja dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir.

#### **I. LANGKAH-LANGKAH KEBIJAKAN REGIONALISASI**

1. Menentukan wilayah rujukan
2. Mempersiapkan sumber daya manusia (dokter, bidan dan perawat)

3. Mempersiapkan kebijakan (SK, Perda) yang mendukung pelayanan regional dan dana dukungan.
4. Pembentukan organisasi Tim PONEK Rumah Sakit (Dokter SpOG, Dokter SpA, Dokter Umum UGD, Bidan dan Perawat) melalui SK Direktur Rumah Sakit
5. Pelatihan bagi SDM agar kompeten sesuai standar prosedur.
6. Meningkatkan fungsi pengawasan oleh Direktur Rumah Sakit dengan melibatkan Tim Peristi untuk melakukan pengawasan dan evaluasi kegiatan PONEK
7. Evaluasi kinerja.

#### **J. MONITOR DAN EVALUASI KINERJA**

1. Fasilitas fisik
2. Kinerja kelompok kerja di unit gawat darurat, kamar bersalin, kamar operasi (harus mampu dilakukan operasi dalam waktu kurang dari 30 menit, setelah diputuskan), dan kamar neonatal
3. *Case Fatality Rate*, angka kematian penyakit yang harus menurun setiap tahun dengan percepatan 20%.
4. Angka rasio kematian ibu harus ( $< 200/100.000$  kelahiran hidup), rasio kematian perinatal ( $< 20/1000$  kelahiran hidup) di rumah sakit.

**BAB IV**  
**STANDAR KETENAGAAN**

Daftar Ketenagaan RS Penyelenggara PONEK

No	Jenis Tenaga	Tugas	Jmlh
1	Dokter spesialis obstetri & ginekologi	Penanggung jawab pelayanan kesehatan maternal dan neonatal	1-2
2	Dokter spesialis anak	Pelayanan kesehatan perinatal dan anak	1-2
3	Dokter spesialis anesthesi	Pelayanan anesthesi	1
4	Perawat anesthesi	Pelayanan anesthesi	1-2
5	Dokter telatih	Penyelenggaraan pelayanan medic	2-4
6	Bidan koordinator	Koordinator asuhan pelayanan kesehatan	1-2
7	Bidan penyelia	Koordinator tugas, sarana dan prasarana	2-4
8	Bidan pelaksana	Pelayanan asuhan kebidanan	6-8
9	Perawat coordinator	Asuhan keperawatan	1-2
10	Perawat pelaksana	Asuhan keperawatan	8-11
11	Petugas laboratorium	Pelayanan pemeriksaan penunjang	1-2

12	Pekarya kesehatan	Membantu pelaksanaan kesehatan	2-4
13	Petugas administrasi	Adminstrasi dan keuangan	2-4

### A. Kualifikasi SDM

N o	Nama Jabatan	Pendidikan	Sertifikasi	Jmlh kebutuhan
1	Penanggungjawab Maternal dan Neonatal	Dokter spesialis anak	Pelatihan NICU	1
2	Penanggungjawab Keperawatan/Kebidanan	Dokter spesialis kebidanan	Pelatihan PONEK	1
3	Perawat pelaksana	D3 Keperawatan	- Manajemen bangsal - NICU - Pelatihan NICU	5
4	Bidan pelaksana	D3 Kebidanan	Pelatihan PONEK	12

### B. Distribusi Ketenagaan

Pola pengaturan ketenagaan di ruang perinatal yaitu :

a. Untuk Dinas Pagi :

Petugas yang ada berjumlah 3 (tiga) orang dengan kategori :

1 (satu) orang Ka Ruang

1 (satu) orang pelaksana

1 (satu) orang TPK (gabungan dengan perawatan ibu)

b. Untuk Dinas Siang :

Petugas yang ada berjumlah 2 (dua) orang dengan kategori :

1 (satu) orang PJ Shift

1 (satu) orang TPK (gabung dengan perawatan ibu)

c. Untuk Dinas Malam :

Petugas yang ada berjumlah 2 (dua) orang dengan kategori :

1 (satu) orang PJ Shift

1 (satu) orang TPK (gabung dengan perawatan ibu)

### **C. Pengaturan Jaga**

- a. Pengaturan jadwal dinas bidan dan perawat dibuat dan di pertanggungjawabkan oleh Kepala Ruang (Ka Ru) dan disetujui oleh Manager Keperawatan
- b. Jadwal dinas dibuat untuk jangka waktu satu bulan dan direalisasikan ke perawat pelaksana
- c. Untuk tenaga bidan dan perawat yang memiliki keperluan penting pada hari tertentu, maka perawat tersebut dapat mengajukan permintaan dinas pada buku permintaan. Permintaan akan disesuaikan dengan kebutuhan tenaga yang ada (apabila tenaga mencukupi dan berimbang serta tidak mengganggu pelayanan, maka permintaan disetujui)
- d. Setiap tugas jaga / shift harus ada bidan dan perawat penanggungjawab shift (PJ Shift) dengan syarat pendidikan D3 Keperawatan/Kebidanan pengalaman minimal pengalaman 2 tahun, serta memiliki sertifikat
- e. Jadwal dinas terbagi atas dinas pagi, dinas sore, dinas malam, lepas malam, libur dan cuti

- f. Apabila ada tenaga bidan dan perawat jaga karena sesuatu hal sehingga tidak dapat jaga sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan (terencana), maka perawat yang bersangkutan harus memberitahu Ka Ru : 2 jam sebelum dinas pagi, 4 jam sebelum dinas sore dan dinas malam. Sebelum memberitahu Ka Ru, diharapkan bidan dan perawat yang bersangkutan sudah mencari pengganti. Apabila bidan dan perawat yang bersangkutan tidak mendapatkan bidan dan perawat pengganti, maka Ka Ru akan mencari tenaga pengganti yaitu bidan dan perawat yang pada hari itu libur atau perawat yang tinggal di asrama.
- g. Apabila ada tenaga bidan dan perawat yang tiba-tiba tidak dapat jaga sesuai jadwal yang telah ditetapkan (tidak terencana), maka Ka Ru akan mencari bidan dan perawat pengganti yang pada hari itu libur atau perawat yang tinggal di asrama. Apabila bidan dan perawat pengganti tidak didapatkan, maka yang dinas pada shift sebelumnya wajib untuk menggantikan.

#### **D. Pelatihan**

Untuk meningkatkan mutu pelayanan, keterampilan dan pengetahuan dokter, perawat dan bidan yang bekerja di ruang Ponek maka diperlukan pelatihan-pelatihan yang mendukung profesionalisme agar pelayanan kebidanan dan neonatal senantiasa dapat memberikan pelayanan yang bermutu seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran, keperawatan dan kebidanan.

Pelatihan yang diperlukan yaitu :

- a. Pengenalan tanda kegawat daruratan neonatal dan maternal :

- Penatalaksanaan pada bayi asfiksia
  - Penatalaksanaan pada bayi dengan sepsis
  - Penatalaksanaan pada bayi BBLR
- b. Pelatihan kegawatan :
- Resusitasi Neonatal
- c. Pelayanan perawatan sesuai dengan kebutuhan pasien :
- Manajemen laktasi
- d. Program pengendalian infeksi
- Penyegaran SPO mencuci tangan
  - Penyegaran SPO tindakan invasive
- e. Program keselamatan dan kesehatan kerja
- Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)
- f. Penggunaan peralatan secara benar, efektif dan aman
- Penyegaran SPO penggunaan alat medik : monitor, syringe pump, infuse pump, incubator
- g. Pelayanan prima :
- Komunikasi

## **BAB V**

### **STANDAR FASILITAS**

#### **A. PRASARANA DAN SARANA**

Dalam rangka Program Menjaga Mutu pada penyelenggaraan PONEK harus dipenuhi hal-hal sebagai berikut :

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

#### **1. Kriteria Umum Ruangan :**

##### **a. Struktur Fisik**

- Spesifikasi ruang tidak kurang dari 15-20 m
- Lantai harus porselen atau plastik
- Dinding harus dicat dengan bahan yang bisa dicuci atau dilapis keramik.

##### **b. Kebersihan**

- Cat dan lantai harus berwarna terang sehingga kotoran bdapat terlihat dengan mudah
- Ruang harus bersih dan bebas debu, kotoran, sampah atau limbah rumah sakit
- Hal tersebut berlaku pula untuk Lantai, mebel, perlengkapan, instrumen, pintu, jendela,dinsing, steker listrik dan langit-langit.

**c. Pencahayaan**

- Pencahayaan harus terang dan cahaya alami atau listrik
- Semua jendela harus diberi kawat nyamuk agar serangga tidak masuk Listrik harus berfungsi baik, kabel dan steker tidak membahayakan dan semua lampu berfungsi baik dan kokoh
- Tersedia peralatan gawat darurat
- Harus ada cukup lampu untuk setiap neonatus

**d. Ventilasi**

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

**e. Pencucian tangan**

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

## **2. Kriteria Khusus Ruangan**

### **a. Area Cuci Tangan di ruang di Ruang Obstetri dan Neonatus**

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

### **b. Area resusitasi dan stabilisasi di Ruang Obstetri dan Neonatus / UGD**

- 1) Paling kecil, ruangan berukuran 6 meter dan ada di dalam Unit Perawatan Khusus.
- 2) Kamar PONEK di unit gawat darurat harus terpisah dari kamar gawat darurat lain. Sifat privasi ini
- 3) penting untuk kebutuhan perempuan bersalin dan bayi.
- 4) Tujuan kamar ini ialah : memberikan pelayanan
- 5) darurat untuk stabilisasi kondisi pasien, misalnya syok, henti jantung, hipotermia, asfiksia dan apabila perlu menolong partus darurat serta resusitasi.
- 6) Perlu dilengkapi dengan meja resusitasi bayi, dan inkubator.
- 7) Kamar PONEK membutuhkan :
  - 2 ruang berukuran 15 m berisi : lemari dan troli darurat
  - tempat tidur bersalin serta tiang infus.
  - inkubator transpor
  - pemancar panas
  - meja , kursi
  - aliran udara bersih dan sejuk
  - pencahayaan
  - lampu sorot dan lampu darurat.

- Mesin isap
- Defibrilator
- oksigen dan tabungnya atau berasal dari
- sumber dinding (outlet)
- lemari isi: perlengkapan persalinan, vakum, forsep, kuret, obat/infus.
- alat resusitasi dewasa dan bayi
- wastafel dengan air mengalir dan antiseptik
- alat komunikasi dan telepon ke kamar bersalin
- nurse station dan lemari rekam medik
- USG mobile.

8) Sarana Pendukung, meliputi: toilet, kamar tunggu keluarga, kamar persiapan peralatan (linen dan instrumen), kamar kerja kotor, kamar jaga, ruang sterilisator dan jalur ke ruang bersalin/kamar operasi terletak saling berdekatan dan merupakan bagian dari unit gawat darurat.

### **3. Ruangan Maternal**

#### **a) Kamar bersalin**

- Lokasi berdekatan dengan Kamar Operasi dan IGD
- 2 Luas minimal : 6 m per orang. Berarti bagi 1 pasien, 1 penunggu dan 2 penolong diperlukan  $4 \times 4 \text{ m}^2 = 16 \text{ m}^2$ .
- 2 Paling kecil, ruangan berukuran 12 m (6 m untuk masing-masing pasien).
- Harus ada tempat untuk isolasi ibu di tempat terpisah.
- Tiap ibu bersalin harus punya privasi agar keluarga dapat hadir.

- Ruangan bersalin tidak boleh merupakan tempat lalu lalang orang.
- Bila kamar operasi juga ada dalam lokasi yang sama, usahakan tidak ada keharusan melintas pada ruang bersalin.
- Minimal 2 kamar bersalin terdapat pada setiap rumah sakit umum.
- Kamar bersalin terletak sangat dekat dengan kamar neonatal, untuk memudahkan transpor bayi dengan komplikasi ke ruang rawat.
- Idealnya sebuah ruang bersalin merupakan unit ter-integrasi: kala 1, kala 2 dan kala 3 yang berarti setiap pasien diperlakukan utuh sampai kala 4 bagi ibu bersama bayinya- secara privasi. Bila tidak memungkinkan, maka diperlukan dua kamar kala 1 dan sebuah kamar kala 2.
- Kamar bersalin harus dekat dengan ruang jaga perawat (nurse station) agar memudahkan
- pengawasan ketat setelah pasien partus sebelum dibawa ke ruang rawat (postpartum).
- Selanjutnya bila diperlukan operasi, pasien akan dibawa ke kamar operasi yang berdekatan dengan kamar bersalin.
- Harus ada kamar mandi-toilet berhubungan kamar bersalin.
- Ruang postpartum harus cukup luas, standar :  
8 m<sup>2</sup> per tempat tidur (bed) dalam kamar dengan multibed atau standar 1 bed minimal: 10 m<sup>2</sup>.
- Ruang tersebut terpisah dari fasilitas : toilet, kloset, lemari.
- Pada ruang dengan banyak tempat tidur, jarak antar tempat tidur minimum 1 m s.d 2 m dan antara dinding 1 m.

- Jumlah tempat tidur per ruangan maksimum 4.
- Tiap ruangan harus mempunyai jendela sehingga cahaya dan udara cukup.
- Harus ada fasilitas untuk cuci tangan pada tiap ruangan
- Tiap pasien harus punya akses ke kamar manprivasi (tanpa ke koridor).
- Kamar periksa/diagnostik berisi: tempat tidur pasien/obgin, kursi pemeriksa, meja, kursi, lampu sorot, troli alat, lemari obat kecil, USG mobile dan troli emergensi.
- Kamar periksa harus mempunyai luas sekurang kurangnya 11m<sup>2</sup>. Bila ada beberapa tempat tidur maka per pasien memerlukan 7 m<sup>2</sup>. Perlu disediakan toilet yang dekat dengan ruang periksa.
- Ruang perawat –nurse station- berisi : meja, telepon, lemari berisi perlengkapan darurat/obat.
- Ruang isolasi bagi kasus infeksi perlu disediakan seperti pada kamar bersalin.
- Ruang tindakan operasi/kecil darurat/one day care : untuk kuret, penjahitan dsb berisi : meja operasi lengkap, lampu sorot, lemari perlengkapan operasi kecil, wastafel cuci tangan operator, mesin anestesi, inkubator, perlengkapan kuret (MVA) dsb.
- Ruang tunggu bagi keluarga pasien : minimal 15 m<sup>2</sup>, berisi meja, kursi-kursi serta telepon.

**b) Unit Intensif/ Eklampsia/ Sepsis**

- Unit ini harus berada disamping ruang bersalin, atau setidaknya jauh dari area yang sering dilalui.

- 2 2 Paling kecil, ruangan berukuran 18 m (6-8 m untuk masing-masing pasien)
- Di ruang dengan beberapa tempat tidur, sedikitnya ada jarak 8 kaki (2,4 m) antara ranjang ibu.
- Ruang harus dilengkapi paling sedikit enam steker listrik yang dipasang dengan tepat untuk peralatan listrik. Steker harus mampu memasok beban listrik yang diperlukan, aman dan berfungsi baik

#### **4) Ruang Neonatal**

##### **a) Unit perawatan Intensif**

- Unit ini harus berada di samping ruang bersalin, atau setidaknya jauh dari area yang sering dilalui, 2 2 Minimal ruangan berukuran 18 m (6-8 m untuk masing-masing pasien)
- Di ruang dengan beberapa tempat tidur sedikitnya ada jarak 8 kaki (2,4 m) antara ranjang bayi.
- Harus ada tempat untuk isolasi bayi di area terpisah
- Ruang harus dilengkapi paling sedikit enam
- steker yang dipasang dengan tepat untuk peralatan listrik

##### **b) Unit Perawatan Khusus**

- Unit ini harus berada di samping ruang bersalin, atau setidaknya jauh dari area yang sering dilalui.
- 2 2 Minimal Ruang berukuran 12 m ( 4 m untuk masing-masing pasien)
- Harus ada tempat untuk isolasi bayi di tempat terpisah

- 2 Paling sedikit harus ada jarak 1 m antara inkubator atau tempat tidur bayi

**c) Area laktasi**

Minimal ruangan berukuran 6 m<sup>2</sup>

**d) Area pencucian inkubator**

Minimal ruangan berukuran 6-8 m<sup>2</sup>

**5) Ruang Operasi**

- Unit operasi diperlukan untuk tindakan operasi seksio sesarea dan laparotomi.
- Idealnya sebuah kamar operasi mempunyai luas : 25 m<sup>2</sup> dengan lebar minimum 4 m, diluar fasilitas : lemari dinding. Unit ini sekurang kurangnya ada sebuah bagi bagian kebidanan.
- Harus disediakan unit komunikasi dengan kamar bersalin. Didalam kamar operasi harus tersedia : pemancar panas, inkubator dan perlengkapan resusitasi dewasa dan bayi 2 Ruang resusitasi ini berukuran : 3 m . Harus tersedia 6 sumber listrik.
- Kamar pulih ialah ruangan bagi pasien pasca bedah dengan standar luas : 8 m<sup>2</sup>/bed , sekurang kurangnya ada 2 tempat tidur, selain itu isi ruangan ialah : meja, kursi perawat, lemari obat, mesin pemantau tensi/nadi oksigen dsb, tempat rekam medik, inkubator bayi, troli darurat.
- Harus dimungkinkan pengawasan langsung dari meja perawat ke tempat pasien Demikian pula agar keluarga dapat melihat melalui kaca.

- Perlu disediakan alat komunikasi ke kamar bersalin dan kamar operasi, serta telepon. Sekurang kurang ada 4 sumber listrik/bed.
- Fasilitas pelayanan berikut perlu disediakan untuk unit operasi :
  - a. Nurse station yang juga berfungsi sebagai tempat pengawas lalu lintas orang.
  - b. Ruang kerja – kotor yang terpisah dari ruangkerja bersih-ruang ini berfungsi membereskan alat dan kain kotor. Perlu disediakan tempat wastafel besar untuk cuci tangan dan fasilitas air panas/dingin. Ada meja kerja dan kursi kursi, troli troli.
  - c. Saluran pembuangan kotoran/cairan.
  - d. Kamar pengawas KO : 10 m<sup>2</sup>
  - e. Ruang tunggu keluarga : tersedia kursi kursi, meja dan tersedia toilet
  - f. Kamar sterilisasi yang berhubungan dengan kamar operasi. Ada autoklaf besar berguna bila darurat.
  - g. Kamar obat berisi lemari dan meja untuk distribusi obat.
  - h. Ruang cuci tangan (scrub) sekurangnya untuk dua orang, terdapat di depan kamar operasi/kamar bersalin. Wastafel itu harus dirancang agar tidak membuat basah lantai. Air cuci tangan haruslah steril.
  - i. Ruang kerja bersih. Ruang ini berisi meja dan lemari berisi linen, baju dan perlengkapan operasi. Juga terdapat troli pembawa linen.
  - j. Ruang gas/tabung gas

- k. Gudang alat anestesi : alat/mesin yang sedang di reparasi-  
dibersihkan, meja dan kursi
- l. Gudang 12 m<sup>2</sup>: tempat alat alat kamar bersalin dan kamar  
operasi
- m. kamar ganti : pria dan wanita masing masing 12 m<sup>2</sup>, berisi  
loker, meja, kursi dan sofa/tempat tidur, ada toilet 3m<sup>2</sup>.
- n. Kamar diskusi bagi staf dan paramedik : 15 m<sup>2</sup>.
- o. Kamar jaga dokter : 15m<sup>2</sup>
- p. Kamar jaga paramedik : 15 m<sup>2</sup>
- q. Kamar ruman rumah tangga (house keeping) : berisi  
lemari, meja, kursi, peralatan mesin isap, sapu, ember,  
perlengkapan kebersihan, dsb.
- r. Ruang tempat brankar dan kursi dorong.

**6) Ruangan penunjang harus disediakan seperti :**

- ruang perawat/bidan
- kantor perawat
- ruang rekam medic
- toilet staf
- ruang staf medic
- ruang loker staf/perawat
- ruang rapat/konferensi
- ruang keluarga pasien
- ruang cuci
- ruang persiapan diperlukan bila ada kegiatan persiapan  
alat/bahan
- gudang peralatan

- ruang kotor –peralatan – harus terpisah dari ruang cuci/steril. Ruang ini mempunyai tempat cuci dengan air panas-dingin, ada meja untuk kerja.
- ruang obat : wastafel,meja kerja dsb.
- ruang linen bersih.
- dapur kecil untuk pembagian makan pasien.

## **B. PRASARANA DAN SARANA PENUNJANG**

### **a. Unit Transfusi Darah**

Unit ini harus berfungsi untuk melakukan tes kecocokan, pengambilan donor dan tes lab : infeksi VDRL, hepatitis, HIV. Diperlukan ruang 25 m<sup>2</sup>, berisi lemari pendingin, meja kursi, lemari , telepon, kamar petugas, dsb. Memiliki peralatan sesuai dengan standar minimal peralatan maternal dan neonatal Bagi Rumah sakit yang tidak memiliki fasilitas unit tranfusi darah / Bank darah dianjurkan untuk membuat kerjasama dengan penyedia fasilitas tersebut.

### **b. Laboratorium**

Unit ini harus berfungsi untuk melakukan tes labotratorium dalam penanganan kedaruratan maternal dalam pemeriksaan hemostasis penunjang untuk pre eklampsia dan neonatal

### **c. Radiologi dan USG**

Unit ini harus berfungsi untuk diagnosis Obstetri dan Thoraks

### C. STANDAR FASILITAS DAN SARANA

#### 1. Ruangan Perawatan Rawat Gabung

Kamar rawat gabung sesuai dengan hak kelas pasien dengan standar fasilitas kamar sebagai berikut

No	Nama Alat	Jmlh	Spesifikasi	Ukuran	Ket
1	Tempat tidur standar	8	Paramount	Dewasa	Tersedia
2	Kasur	8	Busa	Dewasa	Tersedia
3	Bantal	8	Dakron	Standar	Tersedia
4	Bed side cabinet	8	Paramount	Standar	Tersedia
5	Kursi penunggu	3	Kayu + jok	Standar	Tersedia
6	Televisi	1	Sanyo	21 inc	Tersedia
7	AC	1	Daikin	1 PK	Tersedia
8	Kamar mandi dan toilet	1	Shower & WC duduk	2 x 1,5 m	Tersedia

#### 2. NICU Level IIA dan Level IIB

Peralatan	LEVEL II A	LEVEL II B	Keterangan
Ventilasi mekanik	-	+	Tersedia
Inkubator	+	+	Tersedia
Infant warmer	+	+	Tersedia
<i>Pulse Oxymeter</i>	+	+	Tersedia
<i>Fototherapy</i> /Terapi	-	+	Tersedia
T-piece resucitator (Neopuff)	-	+	Tersedia
<i>Suction</i> / Alat hisap.	+	+	Tersedia

<i>Syringe Pump dan Infus Pump</i>	-	+	Tersedia
Tabung Oksigen	+	+	Tersedia
Lampu Tindakan	+	+	Tersedia
Peralatan monitor	-	+	Tersedia
Alat pengatur suhu	+	+	Tersedia
Inkubator Transport	+	+	Tersedia
Laringoskop Neonatal	-	-	Tersedia

### 3. Ruang IGD Ponek

No	Nama Alat	Jmlh	Ukuran	Ket
1	Bed Partus	1	Standar	Tersedia
2	Tempat Tidur Dewasa	1	Standar	Tersedia
3	Infant warmer	1	Standar	Tersedia
4	Bed side cabinet	2	Standar	Tersedia
5	Pulse oxymeter	1	Standar	Tersedia
6	Timbangan Bayi	1	Standar	Tersedia
7	Lemari Alat	1	Standar	Tersedia
8	KTG	1	Standar	Tersedia
9	Tensimeter	1	Standar	Tersedia
10	Suction	1	Standar	Tersedia

### 4. Trolley Emergency NICU

Nama Alat	Jumlah	Ukuran	Ket
3 way pendek penghubung infus set	2	Standar	Tersedia
Aminopyllin inj ampul	2	Standar	Tersedia

Amiodarone 150 mg/3 ml inj amp	2	Standar	Tersedia
Anesfar 5 ml injeksi	2	Standar	Tersedia
Aquadest 25 ml botol	2	Standar	Tersedia
Atropin sulfat 0.25 mg/ml inj ampul	2	Standar	Tersedia
AYRES T-PIECES NEBULIZER neonates	2	Standar	Tersedia
Cetadop inj	2	Standar	Tersedia
Dexamethasone 5mg/ml inj amp	2	Standar	Tersedia
Dobutamin 250 mg/5ml inj vial	2	Standar	Tersedia
Efedrin hcl inj ampul	2	Standar	Tersedia
Elektroda neonates	2	Standar	Tersedia
Epinefrine 1 mg/ml inj ampul	2	Standar	Tersedia
Ett clear cuffed no. 2,5	2	Standar	Tersedia
Ett clear cuffed no. 3.0	2	Standar	Tersedia
Ett clear cuffed no. 3.5	2	Standar	Tersedia
Ett clear cuffed no.4,0	2	Standar	Tersedia
Ett clear cuffed no.4,5	2	Standar	Tersedia
Fargoxin inj ampul	2	Standar	Tersedia
Furosemide 10 mg/ml inj ampul	2	Standar	Tersedia
Glukosa 10 % 500 ml	2	Standar	Tersedia
Glukosa 5 % 500 ml	2	Standar	Tersedia
Handscoen steril 6,5 biasa	2	Standar	Tersedia

Handscoen steril 7,0 biasa	2	Standar	Tersedia
Handscoen steril 7,5 biasa	2	Standar	Tersedia
Isosorbide dinitrate 1 mg/ml inj	2	Standar	Tersedia
Iv catheter no 24	2	Standar	Tersedia
Iv catheter no 26	2	Standar	Tersedia
Lidocain 2% inj ampul	2	Standar	Tersedia
Masker o2 nrm anak	2	Standar	Tersedia
Masker oksigen nrm bayi	2	Standar	Tersedia
Masker oksigen rm anak	2	Standar	Tersedia
Masker oksigen rm bayi	2	Standar	Tersedia
Nacl 0,9% 500 ml	2	Standar	Tersedia
Nasal canula o2 anak	2	Standar	Tersedia
Nasal canula o2 bayi	2	Standar	Tersedia
Natrium phenytoin inj ampul	2	Standar	Tersedia
Ngt 3,5	2	Standar	Tersedia
Ngt 5,0	2	Standar	Tersedia
Ngt 6	2	Standar	Tersedia
Nikardipin 10 mg inj	2	Standar	Tersedia
Norepinephrine inj 1 mg/ml	2	Standar	Tersedia
Oropharyngeal tube no 0 60mm	2	Standar	Tersedia
Oropharyngeal tube no 00 40mm (biru muda)	2	Standar	Tersedia
Perfusor	2	Standar	Tersedia
Rl 500 ml	2	Standar	Tersedia

4. Ruang Bersalin / VK

No	Nama Alat	Ukuran	Ket
1	Bed partus	Standar	Tersedia
2	Infant warmer	Standar	Tersedia
3	Meja mayo	Standar	Tersedia
4	Timbangan bayi	Standar	Tersedia
5	KTG	Standar	Tersedia
6	Neopuff	Standar	Tersedia
7	Suction	Standar	Tersedia
8	Tensimeter	Standar	Tersedia
9	Pispot	Standar	Tersedia
10	Nierbekken	Standar	Tersedia

<b>I.Obat Emergency</b>	<b>JML</b>	<b>Standar</b>	<b>Tersedia</b>
Aminopyllin inj	2	Standar	Tersedia
Amiodarone 150 mg/3 ml	2	Standar	Tersedia
Aquadest 25 ml	2	Standar	Tersedia
Atropin sulfat 0.25 mg/ml	2	Standar	Tersedia
Aximed 3-way with extention	2	Standar	Tersedia
Ayres t-piece nebulizer adult	2	Standar	Tersedia
Cetadop inj	2	Standar	Tersedia
Dexamethasone 5mg/ml inj amp	2	Standar	Tersedia
Dobutamin 250 mg/5ml inj vial	2	Standar	Tersedia

Ecosol glucose 10% 500 ml btl	2	Standar	Tersedia
Efedrin hcl inj ampul	2	Standar	Tersedia
Elektroda	2	Standar	Tersedia
Epinefrine 1 mg/ml inj ampul	2	Standar	Tersedia
Ett clear cuffed no. 3.0	2	Standar	Tersedia
Ett clear cuffed no.5.0	2	Standar	Tersedia
Ett clear cuffed no.6.0	2	Standar	Tersedia
Ett clear cuffed no.6.5	2	Standar	Tersedia
Ett clear cuffed no.7,0	2	Standar	Tersedia
Ett clear cuffed no.7,5	2	Standar	Tersedia
Ett clear no.2.5	2	Standar	Tersedia
Ett clear no.3.5	2	Standar	Tersedia
Ett clear no.4.0	2	Standar	Tersedia
Ett clear no.5.5	2	Standar	Tersedia
Fargoxin inj ampul	2	Standar	Tersedia
Furosemide 10 mg/ml inj ampul	2	Standar	Tersedia
Gelofusin 500 ml infus	2	Standar	Tersedia
Glukosa 5 % 500 ml	2	Standar	Tersedia
Handscoen steril 6,5 biasa	2	Standar	Tersedia
Handscoen steril 7,0 biasa	2	Standar	Tersedia
Handscoen steril 7,5 biasa	2	Standar	Tersedia
Iv catheter no 16	2	Standar	Tersedia
Iv catheter no 18	2	Standar	Tersedia
Iv catheter no 20	2	Standar	Tersedia
Iv catheter no 22	2	Standar	Tersedia

Iv catheter no 24	2	Standar	Tersedia
Iv catheter no 26	2	Standar	Tersedia
Lidocain 2% inj ampul	2	Standar	Tersedia
Masker o2 nrm anak	2	Standar	Tersedia
Masker o2 nrm dewasa	2	Standar	Tersedia
Masker oksigen nrm bayi	2	Standar	Tersedia
Masker oksigen rm anak	2	Standar	Tersedia
Masker oksigen rm bayi	2	Standar	Tersedia
Masker oksigen rm	2	Standar	Tersedia
dewasa	2	Standar	Tersedia
Nacl 0,9% 500 ml	2	Standar	Tersedia
Nasal canula o2 anak	2	Standar	Tersedia
Nasal canula o2 bayi	2	Standar	Tersedia
Nasal canula o2 dewasa	2	Standar	Tersedia
Natrium phenytoin inj	2	Standar	Tersedia
ampul	2	Standar	Tersedia
Ngt 12	2	Standar	Tersedia
Ngt 14	2	Standar	Tersedia
Ngt 16	2	Standar	Tersedia
Ngt 18	2	Standar	Tersedia
Ngt 5,0	2	Standar	Tersedia
Ngt 6	2	Standar	Tersedia
Nikardipin 10 mg inj	2	Standar	Tersedia
Oropharyngeal tube no 0	2	Standar	Tersedia
60mm	2	Standar	Tersedia
Oropharyngeal tube no 00	2	Standar	Tersedia
40mm (biru muda)	2	Standar	Tersedia
	2	Standar	Tersedia

Oropharyngeal tube no. 2	2	Standar	Tersedia
80mm (hijau)	2	Standar	Tersedia
Oropharyngeal tube no. 3	2	Standar	Tersedia
90mm (orange)	2	Standar	Tersedia
Perfusor	2	Standar	Tersedia
Rl 500 ml	2	Standar	Tersedia
Spoit syringe 1 ml	2	Standar	Tersedia
Spoit syringe 10 ml	2	Standar	Tersedia
Spoit syringe 20 ml	2	Standar	Tersedia
Spoit syringe 3 ml	2	Standar	Tersedia
Spoit syringe 5 ml	2	Standar	Tersedia
Spoit syringe 50 ml	2	Standar	Tersedia
Spoit syringe 50 ml	2	Standar	Tersedia
catheter tip	2	Standar	Tersedia
Suction catheter 10	2	Standar	Tersedia
Suction catheter 12	2	Standar	Tersedia
Suction catheter 14	2	Standar	Tersedia
Suction catheter 6	2	Standar	Tersedia
Suction catheter 8	2	Standar	Tersedia
Valisanbe inj	2	Standar	Tersedia
Ngt 8	2	Standar	Tersedia
Isdn ampul	2	Standar	Tersedia
Fenobarbital inj	2	Standar	Tersedia
Ayres t-pieces nebulizer	2	Standar	Tersedia
paed	2	Standar	Tersedia
Noerpinefrin amp	2	Standar	Tersedia
Otsu D40% 25 ML			

## 5. Nurse Station Ruang Bersalin

No	Nama Alat	Jmlh	Spesifikasi	Ukuran	Ket
<b>A. ALKES</b>					
1	Timbangan	1	Detecto	Dewasa	Tersedia
2	Bed emergency	1	Stainless	Standar	Tersedia
<b>B. ART</b>					
1	Meja kantor	2	Kayu	Standar	Tersedia
2	Kursi kantor beroda	2	Mubarik	Standar	Tersedia
3	Meja panjang	1		Standar	Tersedia
4	Tempat sampah medis	2	Plastik	Besar	Tersedia
5	Tempat sampah	2	Plastik	Sedang	Tersedia
6	Tissue kotak	1	Plastik	Standar	Tersedia
7	Rak sepatu	1	Plastik	Standar	Tersedia
8	Sandal	3	Plastik	Besar	Tersedia
9	Sepatu bot	1	Plastik	Besar	Tersedia
<b>C. ATK</b>					
1	Jumbo	4	Plastik	Standar	Tersedia
2	Telepon	1	Panasonic	Standar	Tersedia
3	Perporator	1	Stainless	Standar	Tersedia
4	Map status	1	Karton	Standar	Tersedia
5	Map plastic	1	Plastik	Standar	Tersedia
6	Clear box	1	Plastik	Standar	Tersedia

#### 6. Ruang Tunggu Keluarga Pasien NICU

No	Nama Alat	Jmlh	Spesifikasi	Ukuran	Ket
1	Kasur	1	Jok + busa	Standar	Tersedia
3	Kursi	2	Besi + jok	Standar	Tersedia

#### 7. Ruang Karu (Kepala Ruangan)

No	Nama Alat	Jmlh	Spesifikasi	Ukuran	Ket
1	Meja kantor	1	Kayu	Standar	Tersedia
2	Kursi beroda	1	Mubarik	Standar	Tersedia
3	Kursi beroda	2	Futura	Standar	Tersedia
4	Filling cabinet	2	Besi	3 laci	Tersedia

#### 8. Ruang Linen

No	Nama Alat	Jmlh	Spesifikasi	Ukuran	Ket
1	Boven laken	62	Katun putih tebal	274 x 180 cm	
2	Laken	62	Katun putih tebal	269 x 176 cm	
3	Stick laken	62	Katun putih tebal	176 x 92 cm	
4	Sarung bantal	62	Katun putih tebal	65 x 53 cm	
5	Sarung guling	62	Katun tebal	90 x 40 cm	
6	Baju pasien	62	Katun tebal	Standar	
7	Baju pengantar jenazah	2	Katun tebal	Standar	
8	Baju kemoterapi	2	Katun tebal	Standar	

9	Baju dokter	6	Katun tebal	Standar	
10	Bed cover	8	Wool + katun	Standar	
11	Handuk	10	Handuk	90 x 40 cm	
12	Lap tangan	8	Handuk	40 x 40 cm	
13	Keset	26	Handuk	60 x 100 cm	

d. Pemeliharaan, Perbaikan dan Kalibrasi Peralatan

Setiap peralatan yang ada baik medis dan non medis harus dilakukan pemeliharaan, perbaikan dan kalibrasi agar peralatan dapat tetap terpelihara dan dapat digunakan sesuai dengan fungsinya.

Tujuan :

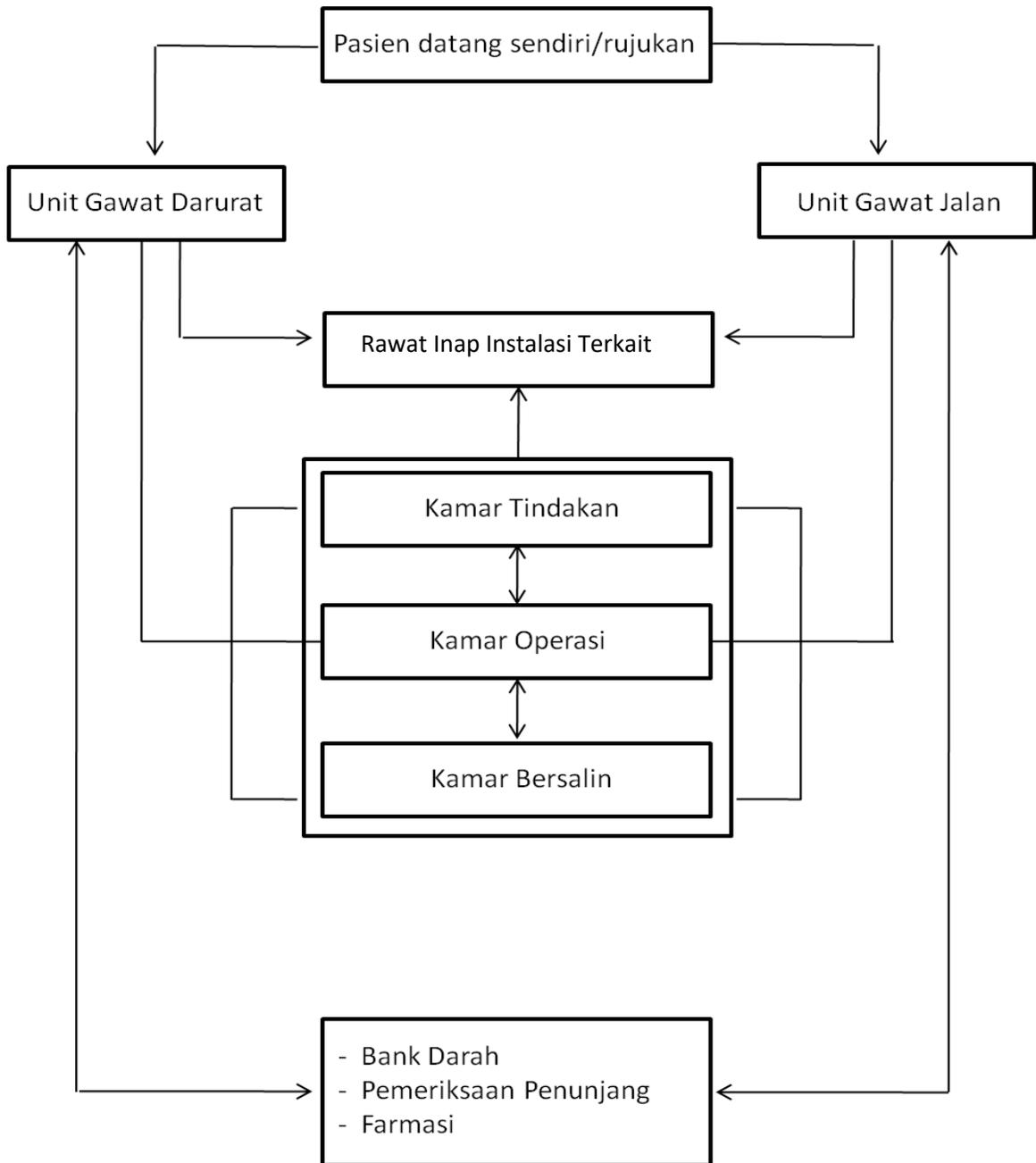
- a. Agar peralatan yang ada dapat digunakan sesuai dengan fungsinya dan tujuan. Agar nilai yang dikeluarkan dari alat medis sesuai dengan nilai yang diinginkan.
- b. Agar peralatan yang ada dapat tetap terpelihara dan siap digunakan
- c. Sebagai bahan informasi untuk perencanaan peremajaan peralatan medis yang diperlukan.

Prosedur :

- a. Untuk perbaikan peralatan yang rusak mengisi buku permintaan perbaikan rangkap 3 (putih, merah dan kuning) dan diantar kebagian teknisi beserta alat yang rusak.
- b. Setelah alat diperbaiki diteknisi, alat dikembalikan keruangan.
- c. Bila alat tidak dapat diperbaiki oleh teknisi internal, maka alat diperbaiki oleh teknisi luar (melalui bagian pembelian).

**BAB VI**  
**STANDAR PELAYANAN**

ALUR PELAYANAN DI RUMAH SAKIT



## **BAB VII**

### **KESELAMATAN KERJA**

Keselamatan kerja rumah sakit adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit (Permenkes No. 66 tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit).

Pelayanan Ponek merupakan pelayanan dengan kompleksitas pasien dan peralatan yang tinggi sehingga potensi bahaya dalam melaksanakan tugas juga besar. Potensi bahaya di RS, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di RS, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomi. Semua potensi bahaya tersebut di atas, jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di RS, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan RS.

Implementasi penerapan keselamatan kerja Ponek tetap berkoordinasi dengan bagian kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit (K3RS).

### **1. Penggunaan Alat Pelindung Diri**

- Menggunakan masker
- Menggunakan sarung tangan
- Pada saat merawat pasien infeksius yang menular melalui cairan tubuh, petugas menggunakan APD tambahan seperti apron sekali pakai dan *google* (kacamata)

### **2. Pembinaan dan pengawasan tentang sistem keselamatan kerja**

- Melakukan koordinasi dengan bagian K3RS
- Mengikutsertakan staf Ponek untuk mengikuti pelatihan penanggulangan kebakaran (*fire fighting*)
- Mengikutsertakan staf Ponek untuk mengikuti pelatihan kewaspadaan bencana

### **3. Pemilahan Sampah dan linen**

- Sampah medis menggunakan tempat sampah dengan **KANTONG KUNING**
- Sampah nonmedis menggunakan tempat sampah dengan **KANTONG HITAM**
- Ampul obat-obatan, spuit bekas pakai dan *needled* dibuang di ***safety box***.
- Dilakukan pemisahan linen infeksius dan noninfeksius. Untuk linen yang terkena cairan tubuh dan kotoran pasien, dimasukkan dalam kantong plastic dan diberi **LABEL**.

## **2. Menerapkan aturan besuk untuk pasien**

- Jam besuk di Rawat gabung jam 10.00-12.00 Wita dan jam 15.00-17.00 Wita
- Tidak ada jam besuk di ruang NICU hanya orangtua pasien yang diperbolehkan masuk ruang NICU

## **3. Melakukan inventarisasi dan kalibrasi alat-alat kesehatan**

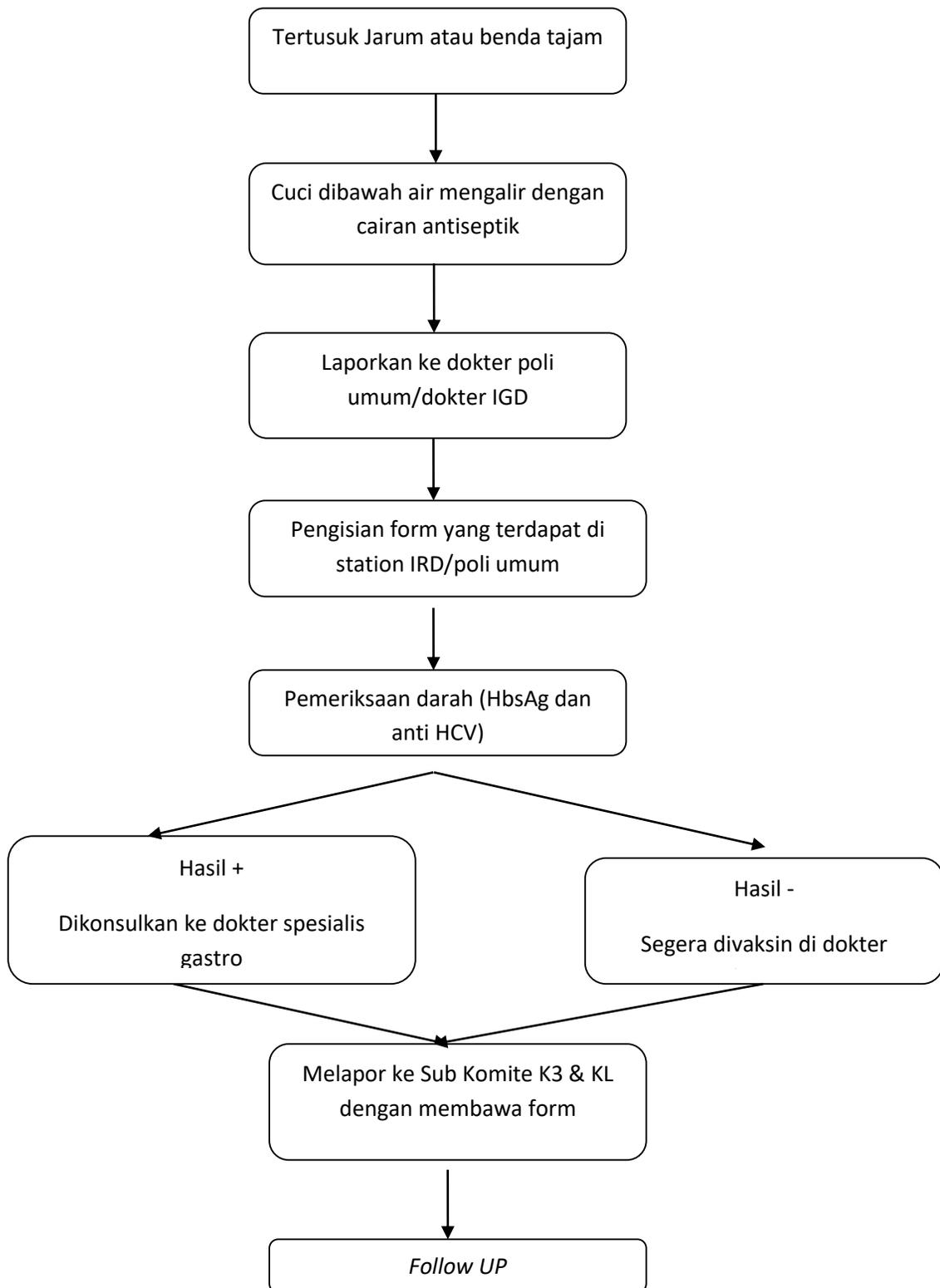
- Inventarisasi dilakukan tiap bulan untuk memastikan alat dalam kondisi siap pakai
- Kalibrasi alat kesehatan dilakukan oleh bagian IPSRS untuk memastikan keakuratan alat

## **4. Melakukan supervisi secara berkala**

- Supervisi tindakan sesuai SOP
- Supervisi program-program K3RS
- ✓ Penggunaan APAR
- ✓ Kode-kode bencana

## **6. Menerapkan alur pelaporan insiden pasien/kecelakaan kerja**

- Koordinasi dengan bagian Divisi Mutu & KP, Divisi K3/KL apabila terjadi insiden ataupun kecelakaan kerja



## **BAB VIII**

### **PENGENDALIAN MUTU**

Indikator mutu yang digunakan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar dalam memberikan pelayanan adalah :

- A. Indikator kecepatan penanganan pertama pasien gawat darurat
  - a. Presentase kematian ibu karena eklamsi
  - b. Waktu tunggu sebelum operasi
  - c. Presentase kematian ibu karena melahirkan sepsis
  - d. Presentase kematian ibu karena perdarahan
  
- B. Indikator pelayanan ibu bersalin dan bayi
  - a. Angka kematian ibu karena eklamsi
  - b. Angka kematian ibu karena perdarahan
  - c. Angka kematian ibu karena sepsis
  - d. Angka perpanjangan waktu rawat inap ibu melahirkan
  - e. Angka kematian bayi dengan BBLR > 2000 gram
  - f. Angka seksio sesaria

Indicator tersebut dilaporkan setiap bulan dalam laporan kerja bulanan

- C. Monitor dan Evaluasi
  - a. Form kepatuhan penggunaan APD pada petugas
  - b. Kepatuhan dokumentasi
  - c. Kepatuhan cuci tangan pada perawat dan petugas

## **BAB IX**

### **PENUTUP**

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

Berdasarkan hal tersebut, maka dipandang perlu agar program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dijadikan prioritas. Pada saat ini sesuai dengan era desentralisasi, kebijakan ini amat perlu didukung oleh Dinas Kesehatan Propinsi / Kabupaten daerah sehingga terjadi sinkronisasi antara perencanaan Departemen Kesehatan RI pusat dan daerah yang menghasilkan suatu visi yang saling memperkuat dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Ditetapkan di Makassar  
Pada tanggal 12 April 2023  
DIREKTUR UTAMA,



dr. Andi Muhammad Ichsan, Ph.D., Sp.M(K)  
NIP. 197002122008011013