



618.2  
Ind.  
P

# **PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI KOMPREHENSIF (PONEK) 24 JAM DI RUMAH SAKIT**



Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik  
DEPARTEMEN KESEHATAN R.I

2008



**Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi  
Komprehensif (PONEK) 24 jam di Rumah sakit**

© 2008, Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI

16 cm x 21 cm

xiv + 58 halaman

**ISBN No. 978 - 979 - 95952 - 5 - 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

Katalog Dalam Terbitan. Departemen Kesehatan RI

618.2

Ind

P

Indonesia. Departemen Kesehatan. Direktorat Jenderal  
Bina Pelayanan Medik

Pedoman rumah sakit pelayanan neonatal  
emergensi komprehensif (ponek) 24 jam. -- Jakarta  
: Departemen Kesehatan RI, 2008

I. Judul 1. OBSTETRICS 2. PREGNANCY COMPLICATION 3. NEONATAL NURSING

## KATA PENGANTAR

Rencana Strategis Departemen Kesehatan tahun 2005 – 2009 telah menetapkan target penurunan angka kematian ibu dari 307 menjadi 226 / 100.000,- kelahiran hidup dan angka kematian bayi dari 35 menjadi 26/1000 kelahiran hidup pada tahun 2009. Dalam mencapai target tersebut perlu dilakukan upaya terobosan yang efisien yaitu melalui program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit.

Upaya peningkatan PONEK di Rumah Sakit dilakukan melalui upaya pelatihan Tim PONEK Rumah Sakit, pemenuhan peralatan PONEK di Rumah Sakit Kabupaten / Kota, Bimbingan Teknis, Manajemen Pelayanan Keperawatan dan pelayanan darah yang aman / Bank Darah di Rumah Sakit.

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

Diharapkan Pedoman Penyelenggaraan RS PONEK ini dapat mempunyai kontribusi dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang merupakan target Rencana Strategis 2005-2009 dan tercapainya target Upaya kesehatan Perorangan tahun 2009 yang diharapkan 75 % Rumah sakit kabupaten /Kota telah menyelenggarakan PONEK

Pedoman ini diharapkan menjadi acuan bagi rumah sakit kabupaten / kota agar dapat melakukan PONEK sesuai dengan standar.

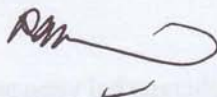


Tersusunnya pedoman ini merupakan kerjasama antara Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik dengan JNPK-KR, POGI, IDAI, IBI dan PPNI dengan dukungan berbagai pihak dan stake holder terkait.

Untuk itu Tim Penyusun mengucapkan terima kasih kepada semua pihak terkait yang telah berperan dan berkontribusi dalam proses hingga tersusunnya pedoman ini.

**Jakarta, Desember 2007**

**DEPARTEMEN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK  
Direktur Bina Pelayanan Medik Spesialistik**



**Dr. Ratna Rosita, MPHM**  
**NIP 140 098 639**



## **SAMBUTAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

Kita menyadari bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia masih tertinggi diantara negara-negara ASEAN. Sedangkan penurunan angka tersebut masih relatif lambat, (AKI dari 390/100.000 tahun 1994 menjadi 307/100.000 tahun 1997 dan AKN dari 282/1000 kelahiran hidup menjadi 21,8 pada tahun 1997)

Salah satu kendala utama lambatnya penurunan AKI dan AKN di Indonesia adalah hambatan terhadap penyediaan dan akses pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal.

Saat ini hanya sebagian Rumah Sakit yang siap melayani kasus komplikasi maternal dan neonatal yaitu berkisar 42%. Dengan adanya pelayanan obstetri dan neonatal dasar di tingkat puskesmas dan neonatal komprehensif di tingkat rumah sakit, diharapkan dapat mempercepat target Rencana Strategi Departemen Kesehatan RI 2005-2009 yang mengharapkan AKI mencapai 125/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 20/1000 kelahiran hidup dalam Upaya Kesehatan Perorangan serta 75% RS telah menyelenggarakan PONEK.

Dengan terbitnya buku ini diharapkan akan mempermudah pelaksanaan pelayanan obstetri neonatal komprehensif 24 jam di rumah sakit beserta jejaring sistem rujukan pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar di puskesmas di tingkat kabupaten / kota.

Kami sampaikan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan pedoman ini, khususnya kepada Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR), Dinas Kesehatan Propinsi dan pihak rumah sakit serta stake holder terkait lainnya.

Semoga pedoman ini dapat dimanfaatkan oleh setiap pelaksana pelayanan kesehatan ibu dan neonatal di kabupaten/kota.



Menteri Kesehatan RI

DR. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP



## MEMUTUSKAN:

- Menetapkan :
- Kesatu : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI KOMPREHENSIF (PONEK) 24 JAM DI RUMAH SAKIT
- Kedua : Pedoman Penyelenggaraan program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK 24 Jam) di Rumah Sakit dimaksud Diktum kesatu sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Pedoman dimaksud Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan oleh semua Rumah Sakit dalam penyelenggaraan program pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK) 24 Jam di Rumah Sakit
- Keempat : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di JAKARTA

Pada tanggal 11 November 2008

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA



*[Handwritten Signature]*  
dr. SYISIA FADILAH SUPARI, Sp.JP(K)

## **SAMBUTAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

Kita menyadari bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia masih tertinggi diantara negara-negara ASEAN. Sedangkan penurunan angka tersebut masih relatif lambat, (AKI dari 390/100.000 tahun 1994 menjadi 307/100.000 tahun 1997 dan AKN dari 282/1000 kelahiran hidup menjadi 21,8 pada tahun 1997)

Salah satu kendala utama lambatnya penurunan AKI dan AKN di Indonesia adalah hambatan terhadap penyediaan dan akses pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal.

Saat ini hanya sebagian Rumah Sakit yang siap melayani kasus komplikasi maternal dan neonatal yaitu berkisar 42%. Dengan adanya pelayanan obstetri dan neonatal dasar di tingkat puskesmas dan neonatal komprehensif di tingkat rumah sakit, diharapkan dapat mempercepat target Rencana Strategi Departemen Kesehatan RI 2005-2009 yang mengharapkan AKI mencapai 125/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 20/1000 kelahiran hidup dalam Upaya Kesehatan Perorangan serta 75% RS telah menyelenggarakan PONEK.

Dengan terbitnya buku ini diharapkan akan mempermudah pelaksanaan pelayanan obstetri neonatal komprehensif 24 jam di rumah sakit beserta jejaring sistem rujukan pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar di puskesmas di tingkat kabupaten/kota.

Kami sampaikan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan pedoman ini, khususnya kepada Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR),



Dinas Kesehatan Propinsi dan pihak rumah sakit serta **stake holder** terkait lainnya.

Semoga pedoman ini dapat dimanfaatkan oleh setiap pelaksana pelayanan kesehatan ibu dan neonatal di kabupaten/kota.



Menteri Kesehatan RI

DR. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP

## **S A M B U T A N**

### **DIREKTUR JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK**

### **DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK**

### **INDONESIA**

Saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia tertinggi diantara negara - negara ASEAN dengan penurunan sangat lambat. Seperti kita ketahui angka kematian ibu sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian neonatal 20 per 1000 kelahiran hidup (hasil survey 2002 – 2003). Hal tersebut berarti setiap jam ada 2 (dua) ibu yang meninggal dan setiap jam ada 10 (sepuluh) kematian neonatal. Kematian bayi 35 per 1000 kelahiran hidup (SDKI Th. 2002 – 2003) yang artinya setiap jam ada 18 (delapan belas) kematian bayi. Keadaan tersebut diakibatkan oleh penyebab utama kematian yang sebenarnya dapat dicegah melalui pendekatan deteksi dini dan penata laksanaan yang tepat untuk ibu dan bayi.

Di Indonesia penyebab kematian ibu adalah perdarahan, infeksi dan eklamsi, partus lama dan komplikasi abortus. Penyebab kematian utama adalah perdarahan yang sebagian besar disebabkan oleh retensi plasenta. Hal ini menunjukkan adanya manajemen persalinan kala III yang kurang *adekuat*. Sedangkan kematian ibu akibat infeksi merupakan indikator kurang baiknya upaya pencegahan dan manajemen infeksi. Kematian ibu yang disebabkan karena komplikasi aborsi adalah akibat dari kehamilan yang tidak dikehendaki. (KTD)

Program menurunkan angka kematian ibu dan bayi (*maternal neonatal*) dan meningkatkan pelayanan Ibu dan Bayi yang mempunyai masalah komplikasi persalinan dan kelahiran kurang bulan sangat diperlukan. Sehubungan hal tersebut perlu diperoleh dukungan faktor keterampilan tenaga kesehatan khusus PONEK serta pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas di Rumah Sakit.

Untuk memperoleh pelayanan kesehatan ibu dan bayi (*maternal neonatal*) yang berkualitas selain tersedianya tenaga terampil dalam penatalaksanaan kesehatan maternal neonatal juga dibutuhkan sarana prasarana yang memadai.

Buku Pedoman Rumah Sakit Pelayanan Obsteti Neonatal Emergensi (PONEK) sangat dibutuhkan dan merupakan unsur penting dalam meningkatkan keterampilan penata laksanaan dan acuan operasional bagi Tim PONEK dan pelaksana program di lapangan.

Kami harapkan buku ini dapat digunakan oleh seluruh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan maternal neonatal, khususnya PONEK di Rumah Sakit Kabupaten / Kota dan memberikan motivasi kepada Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten untuk mendukung program PONEK secara terintegrasi dengan program Pemerintah Pusat. Dengan demikian, program PONEK dapat ditindak lanjuti dengan langkah-langkah yang lebih konkrit.

Semoga buku pedoman ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam menurunkan angka kematian ibu dan neonatal di Indonesia dan 75% Rumah Sakit Kabupaten / Kota telah menyelenggarakan PONEK sesuai dengan target Upaya Kesehatan Perorangan dalam Rencana Strategis Departemen Kesehatan RI 2005 – 2009.

Jakarta, Desember 2007

DEPARTEMEN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK  
Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik



Harid W. Husain  
NIP 130 808 593



## **TIM PENYUSUN**

**dr. Farid W. Husain, Sp.B**

(Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik – Depkes RI)

**dr. Mulya A. Hasjmy, Sp.B, M.Kes**

(Sekretaris Direktorat Jenderal Bina Yanmedik – Depkes RI)

**dr. Ratna Rosita, MPH**

(Direktur Bina Yanmed Spesialistik – Depkes RI)

**Prof. DR. dr. Gulardi H. Wiknjosastro, Sp.OG (K)**

(Ketua – JNPK-KR)

**dr. George Adriaansz, Sp.OG (K)**

(JNPK-KR)

**dr. Omo Abdul Madjid, Sp.OG (K)**

(POGI)

**dr. Sukman Tulus, Sp.A (K)**

(IDAI)

**dr. Rinawati Rohsiswatmo, Sp.A (K)**

(IDAI)

**dr. Eriyati Indrasanto, Sp.A (K)**

(IDAI)

**DR. dr. Nani Dharmasetiawani, Sp.A (K)**

(IDAI)

**drg. Liliana Lazuardy, M.Kes**

(Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik)

**drg. Sophia Hermawan, M.Kes**

(Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik)

**dr. Yuwanda Nova**

(Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik)

## KONTRIBUTOR

1. Prof. dr. Sylviati Damanik, Sp.A (K)
2. dr. R. Soerjo Hadijono, Sp. OG (K)
3. dr. Bambang Trijanto, Sp. OG (K)
4. dr. Bhaksono Winardi, Sp. OG (K)
5. dr. Retno Budiarti Farid, Sp. OG (K)
6. dr. Effendi Lukas, Sp. OG (K)
7. dr. Toto Wisnu Endarto, Sp.A (K)
8. dr. Didi Danukusumo, Sp. OG (K)
9. dr. Ali Usman, Sp.A (K)
10. dr. Aris Primaldi, Sp. OG (K)
11. dr. Jhonwan, Sp.A (K)
12. dr. Rimsa, Sp.A (K)
13. dr. Syafardi Ibrahim, Sp. OG
14. dr. Frankie Sintoro, Sp.A
15. dr. Landelina Lany Tanyo, Sp.A
16. dr. Agus Rusdhy Hariawan, Sp. OG
17. dr. H. Tatang Hidayat, Sp.A
18. dr. Yussamsiar, Sp.A
19. dr. Andi Tenrisanna, Sp.A
20. dr. Juminten, Sp. OG
21. dr. Fat Tesno, Sp. OG
22. dr. Hermanus Suhartono, Sp. OG
23. dr. Abdul Rohim, Sp.A
24. dr. Neveron Warti
25. dr. Briand Pollah
26. dr. Fatimah, Sp.A
27. dr. Effendi, Sp.A
28. dr. Yustina, Sp.A
29. dr. Radix, Sp.A
30. dr. Hans. R. Sahilatua, Sp. OG

31. dr. Vivianty Hartiono, Sp.A
32. dr. Jhon Abas Kaput, Sp. OG
33. dr. Abdurrasyid Syahrir, Sp. OG
34. dr. Heryono, Sp. OG
35. dr. Ahmad Gozali, Sp. OG
36. dr. Christina, Sp.A
37. bidan Agustin Paunno, SSt.
38. bidan Dina Manggara
39. Yuliana Tahan, AM.Keb
40. Nuraeng Laipa, AM.Keb
41. Martha Solisa, AM.Keb
42. Kornelia Hayer
43. Tamar Lorwens
44. Johana A. Manuputy
45. bidan Ni Ktut Santiadi
46. bidan Lestari, AM.Keb
47. Victoria Tarigan, S.Kep
48. Peni Indrarini, S.Kep
49. Ida Liana, SSt.
50. Rita Eka Martini, AMD.Keb
51. Ztr. Rachmawati
52. Nyoman Sudarmi, AMD. Keb
53. R. Kuntarini, AM.Keb
54. Ztr. Hasnawati
55. Ztr. Trisnawati
56. Basniati, AM.Keb
57. bidan Hasnawati Assad, AM.Keb
58. bidan Masnawaty Madjid, SKM. M.S
59. bidan Waode Fatimah, SKM
60. bidan Rismawati
61. bidan Irma



## DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	
Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia	
Nomor : 1051/MENKES/SK/XI/2008 Tentang	
Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal	
Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam Di Rumah Sakit .....	iii
Sambutan Menteri Kesehatan Republik Indonesia .....	vii
Sambutan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik .....	ix
Tim Penyusun .....	xi
Kontributor .....	xiii
Daftar Isi .....	xv
<b>BAB. I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Dasar Hukum .....	4
C. Pengertian .....	5
D. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran.....	6
<b>BAB. II REGIONALISASI PELAYANAN OBSTETRI</b>	
<b>DAN NEONATAL .....</b>	<b>7</b>
A. Fungsi Rumah Sakit .....	7
B. Langkah-Langkah Kebijakan Regionalisasi.....	7
C. Monitor dan Evaluasi Kinerja.....	8
<b>BAB. III LINGKUP PELAYANAN RUMAH SAKIT</b>	
<b>PONEK 24 JAM.....</b>	<b>9</b>
A. PONEK Rumah Sakit Kelas C .....	9
B. PONEK Rumah Sakit Kelas B .....	12
C. Pelayanan Penunjang Medik .....	16

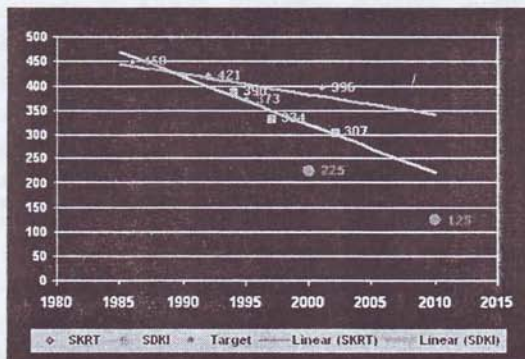
<b>BAB. IV KRITERIA RUMAH SAKIT PONEK 24 JAM .....</b>	<b>19</b>
A. Kriteria Umum Rumah Sakit PONEK .....	19
B. Kriteria Khusus .....	20
<b>BAB. V PENERAPAN PROGRAM RUMAH SAKIT SAYANG IBU DAN BAYI DALAM PROGRAM PONEK .....</b>	<b>45</b>
A. Konsep Dasar RSSIB .....	45
B. Pengertian .....	46
C. Tujuan RSSIB .....	46
D. Sasaran .....	47
E. Strategi Pelaksanaan .....	47
<b>BAB. VI PENUTUP .....</b>	<b>49</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>KEPUSTAKAAN</b>	

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Seperti kita ketahui bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia masih tertinggi diantara negara ASEAN dan penurunannya sangat lambat. AKI dari 390/100.000 kelahiran hidup (SDKI tahun 1994), menjadi 307/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2003. Demikian pula AKN 28,2/1000 kh 1987-92 menjadi 21,8/1000 kelahiran hidup pada tahun 1992-1997. Seharusnya sesuai dengan **Rencana Strategis Depkes Tahun 2005 – 2009 telah ditetapkan target penurunan angka kematian bayi dari 35 menjadi 26/1.000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu dari 307 menjadi 226/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2009**



Gambar 1. Grafik Angka Kematian Ibu di Indonesia

Disamping itu *Index Pembangunan Manusia* di Indonesia berada pada urutan ke 107 dibandingkan dengan bangsa lain dan selama 5 tahun terakhir ini mengalami perbaikan namun sangat lambat.



Pada Konferensi Tingkat Tinggi Perserikatan Bangsa - Bangsa pada tahun 2000 disepakati bahwa terdapat 8 Tujuan Pembangunan Millenium (*Millenium Development Goals*) pada tahun 2015. Dua diantara tujuan tersebut mempunyai sasaran dan indikator yang terkait dengan kesehatan ibu, bayi dan anak yaitu :

1. Mengurangi angka kematian bayi dan balita sebesar dua per tiga dari AKB pada tahun 1990 menjadi 20 dari 25/1000 kelahiran hidup.
2. Mengurangi angka kematian ibu sebesar tiga per empat dari AKI pada tahun 1990 dari 307 menjadi 125/100.000 kelahiran hidup

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

Kematian bayi baru lahir umumnya dapat dihindari penyebabnya seperti Berat Badan Lahir Rendah (40,4%), asfiksia (24,6%) dan infeksi (sekitar 10%). Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh keterlambatan pengambilan keputusan, merujuk dan mengobati. Sedangkan kematian ibu umumnya disebabkan perdarahan (25%), infeksi (15%), pre-eklampsia / eklampsia (15%), persalinan macet dan abortus. Mengingat kematian bayi mempunyai hubungan erat dengan mutu penanganan ibu, maka proses persalinan dan perawatan bayi harus dilakukan dalam sistem terpadu di tingkat nasional dan regional.

Pelayanan obstetri dan neonatal regional merupakan upaya penyediaan pelayanan bagi ibu dan bayi baru lahir secara terpadu dalam bentuk **Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)** di Rumah Sakit dan **Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED)** di tingkat Puskesmas.

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

kesehatan yang sesuai kompetensi, prasarana, sarana dan manajemen yang handal.

Untuk mencapai kompetensi dalam bidang tertentu, tenaga kesehatan memerlukan pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perubahan perilaku dalam pelayanan kepada pasien.

Pada tahun 2005 telah dilakukan penyusunan buku Pedoman Manajemen Penyelenggaraan PONEK 24 jam di Rumah Sakit Kabupaten/Kota yang melibatkan Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi dan sektor terkait lainnya. Telah pula dilakukan bimbingan teknis tentang manajemen PONEK 24 jam di RS Kabupaten/Kota pada RSUD di 4 Propinsi (Riau, Sumatera Barat, Kalimantan Selatan dan Kalimantan Timur) untuk mempersiapkan penyelenggaraan PONEK 24 jam.

Pada tahun 2006 dilanjutkan dengan penyelenggaraan Lokakarya Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak melalui Strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang melibatkan 12 Propinsi meliputi 6 propinsi Wilayah Timur dengan AKI dan AKB tertinggi (NTB, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Maluku dan Papua) dan 6 propinsi yang telah dibina melalui program bantuan HSP (NAD, Jawa Barat, DKI Jakarta, Sumatera Utara, Jawa Timur).

Pada tahun 2007 telah dilakukan pelatihan ketrampilan bagi tim PONEK di Rumah Sakit Kabupaten/Kota (dokter spesialis Anak, dokter spesialis kebidanan dan kandungan, Bidan dan Perawat) di 6 propinsi di Wilayah Timur dengan AKI tertinggi (NTB, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Maluku dan Papua). dengan melibatkan JNPK-KR, POGI dan IDAI, dalam rangka mendukung pelaksanaan program PONEK di RSUD Kabupaten/Kota yang merupakan target UKP Departemen Kesehatan RI. yaitu 75% RS Kabupaten dapat menyelenggarakan PONEK pada tahun 2009.

Pelatihan yang sangat bermanfaat tersebut mendapatkan respon sangat besar terutama dari wilayah Indonesia Timur karena hampir selama 15 tahun bidan dan perawat tidak pernah mendapatkan pelatihan kedaruratan maternal dan neonatal. Pelatihan tersebut akan dilanjutkan dengan kegiatan *On the Job Training* (OJT) di masing-



masing Rumah Sakit yang dilatih yang semula direncanakan 3 (tiga) tahap menjadi 1 (satu) tahap akibat keterbatasan dana.

Sebagai tindak lanjut perlu dilakukan pelatihan serupa pada tahap berikutnya di propinsi lainnya hingga tahun 2009 untuk meningkatkan keterampilan bagi tim PONEK di RS Kab/Kota (Dsp. Anak, Dsp. Kebidanan dan Kandungan, Bidan dan Perawat) dalam rangka mendukung pelaksanaan program PONEK di RSU Kabupaten/Kota yang merupakan target UKP Departemen Kesehatan sebesar 75% pada tahun 2009 dengan melibatkan JNPK-KR, POGI dan IDAI.

Diharapkan dari ke dua tahap Pelatihan PONEK tersebut dihasilkan para pelatih regional yang mampu menjadi pelatih bagi Tim PONEK Rumah Sakit yang belum dilatih di wilayah masing-masing. Dengan demikian jumlah Tim PONEK Rumah Sakit yang dilatih dapat cepat bertambah dengan dukungan dana dekonsentrasi pemerintah daerah untuk akselerasi pencapaian target tahun 2009 tersebut.

Selanjutnya diharapkan Pedoman Penyelenggaraan PONEK di Rumah Sakit ini dapat dijadikan panduan bagi Tim PONEK Rumah Sakit dalam pelaksanaan program PONEK di RS Kabupaten / Kota serta bagi Dinas Kesehatan Propinsi / Kabupaten / Kota dapat dipergunakan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah kerjanya

## **B. DASAR HUKUM**

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3495).
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4431).
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4437).



4. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 159b/Menkes/SK/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit.
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit.
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional, diatur Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

### C. PENGERTIAN

- **Regionalisasi** Pelayanan Obstetri dan Neonatal adalah suatu sistem pembagian wilayah kerja rumah sakit dengan cakupan area pelayanan yang dapat dijangkau oleh masyarakat dalam waktu kurang dari 1 jam, agar dapat memberikan tindakan darurat sesuai standar. Regionalisasi menjamin agar sistem rujukan kesehatan berjalan secara optimal.
- **Rujukan** adalah pelimpahan tanggung jawab timbal balik dua arah dari sarana pelayanan primer kepada sarana kesehatan sekunder dan tersier.
- **Rumah Sakit PONEK 24 Jam** adalah Rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kedaruratan maternal dan neonatal secara komprehensif dan terintegrasi 24 jam.

## **D. VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN**

### **i. VISI**

Pada tahun 2015 tercapai Tujuan Pembangunan Millenium (*Millenium Development Goals*) yaitu :

- Mengurangi angka kematian bayi dan balita sebesar dua pertiga dari AKB pada tahun 1990 menjadi 20 dari 25/1000 kelahiran hidup
- Mengurangi angka kematian ibu sebesar tiga per empat dari AKI pada tahun 1990 menjadi 125/100.000 kelahiran hidup.

### **ii. MISI**

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.

### **iii. TUJUAN**

1. Adanya kebijakan Rumah Sakit dan dukungan penuh manajemen dalam pelayanan PONEK
2. Terbentuknya Tim PONEK Rumah Sakit
3. Tercapainya kemampuan teknis Tim PONEK sesuai standar
4. Adanya koordinasi dan sinkronisasi antara pengelola dan penanggung jawab program pada tingkat kabupaten / kota, propinsi, dan pusat dalam manajemen program PONEK.

### **iv. SASARAN**

1. Seluruh pimpinan Rumah Sakit tingkat Kabupaten / Kota
2. Seluruh Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten / Kota
3. Pengelola program kesehatan ibu dan anak di seluruh Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten / Kota.

## BAB 2

# REGIONALISASI PELAYANAN OBSTETRI DAN NEONATAL

---

### A. 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.

### B. LANGKAH-LANGKAH KEBIJAKAN REGIONALISASI

1. Tentukan wilayah rujukan
2. Persiapkan sumber daya manusia (dokter, bidan dan perawat) pada wilayah pelayanan primer – ada 4 Puskesmas PONEK dan rumah sakit.
3. Buat 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.

## C. 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.

Untuk wilayah kerja – kabupaten/kota, target adalah :

- a. Angka Kematian Ibu (AKI)  $< 100/100.000$  kelahiran hidup
- b. Angka Kematian Neonatal  $< 18/1000$  kelahiran.

Selain itu pencegahan kesakitan/ kematian ibu harus diupayakan misalnya dengan perluasan cakupan peserta KB mencapai 75%. Hal ini dapat dilakukan dengan program PKBRS dan pelatihan petugas.

Audit Kematian ibu dan bayi dilakukan dengan melibatkan :

- a. Dinas Kesehatan dan Bappeda
- b. Rumah sakit rujukan
- c. Staf pendidikan

Audit kesehatan juga ditujukan bagi kasus yang NYARIS MATI, karena hal itu tak bisa dibiarkan. Ada banyak unsur medik dan non-medik yang dapat dihindarkan (uang muka rumah sakit, transportasi, kelambanan petugas, insentif, persediaan obat dan lain lain) yang sebenarnya dapat diselesaikan dengan hati dan nurani.

## BAB 3

# LINGKUP PELAYANAN RUMAH SAKIT PONEK 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 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 paraservikal
- 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 perdarahan,
- 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**

### **B. PONEKRUMAH 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)
- 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, Preeklampsia / Eklampsia.
- 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
- 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

#### 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 dini ASI (*Breast Feeding*),
- Kangaroo Mother Care,
- 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
- 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
- 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 4

# KRITERIA RUMAH SAKIT PONEK 24 JAM

---

### A. KRITERIA UMUM RUMAH SAKIT PONEK

- Ada dokter jaga yang terlatih di UGD untuk mengatasi kasus emergensi baik secara umum maupun emergency obstetrik – neonatal.
- Dokter, bidan dan perawat telah mengikuti pelatihan tim PONEK di rumah sakit meliputi resusitasi neonatus, kegawat-daruratan obstetrik dan neonatus.
- Mempunyai Standar Operating Prosedur penerimaan dan penanganan pasien kegawat-daruratan obstetrik dan neonatal.
- Kebijakan tidak ada uang muka bagi pasien kegawat-daruratan obstetrik dan neonatal.
- Mempunyai prosedur pen delegasian wewenang tertentu.
- Mempunyai standar respon time di UGD selama 10 menit, di kamar bersalin kurang dari 30 menit, pelayanan darah kurang dari 1 jam.
- Tersedia kamar operasi yang siap (siaga 24 jam) untuk melakukan operasi, bila ada kasus emergensi obstetrik atau umum.
- Tersedia kamar bersalin yang mampu menyiapkan operasi dalam waktu kurang dari 30 menit.
- Memiliki kru/awak yang siap melakukan operasi atau melaksanakan tugas sewaktu-waktu, meskipun *on call*.
- 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.
- Tersedia pelayanan darah yang siap 24 jam.



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

## **B. KRITERIA KHUSUS**

### **1. SUMBER DAYA MANUSIA**

Memiliki tim PONEK esensial yang terdiri dari :

- 1 dokter Spesialis Kebidanan Kandungan
- 1 dokter spesialis anak
- 1 dokter di Unit Gawat Darurat
- 3 orang bidan ( 1 koordinator dan 2 penyelia)
- 2 orang perawat

Tim PONEK Ideal ditambah :

- 1 Dokter spesialis anestesi / perawat anestesi

- 6 Bidan pelaksana
- 10 Perawat (tiap shift 2-3 perawat jaga)
- 1 Petugas laboratorium
- 1 pekarya kesehatan
- 1 Petugas administrasi

**Tabel 1.**  
**Daftar Ketenagaan RS penyelenggara PONEK**

No.	Jenis Tenaga	Tugas	Jumlah
1	Dokter spesialis Obstetri & Ginekologi	Penanggung jawab pelayanan kesehatan maternal & neonatal	1-2
2	Dokter spesialis Anak	Pelayanan kesehatan perinatal dan anak	1-2
3	Dokter spesialis anestesi	Pelayanan anestesi	1
4	Perawat anestesi	Pelayanan anestesi	1-2
5	Dokter terlatih	Penyelenggaraan pelayanan medik	2-4
6	Bidan koordinator	Koordinator asuhan pelayanan kesehatan	1-2
7	Bidan penyelia	Koordinasi tugas, sarana dan prasarana	2-4
8	Bidan pelaksana	Pelayanan asuhan kebidanan	6-8
9	Perawat koordinator	Asuhan keperawatan	1-2
10	Perawat pelaksana	Asuhan keperawatan	8-11
11	Petugas laboratorium	Pelayanan pemeriksaan penunjang	1-2
12	Pekarya kesehatan	Membantu pelaksanaan pelayanan kesehatan	2-4
13	Petugas administrasi	Adminisrasi dan keuangan	2-4

## **2. PRASARANADAN 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

**a. Kriteria Umum Ruangan :**

**1). Struktur Fisik**

- Spesifikasi ruang tidak kurang dari 15-20 m<sup>2</sup>
- Lantai harus porselen atau plastik
- Dinding harus dicat dengan bahan yang bisa dicuci atau dilapis keramik.

**2). Kebersihan**

- Cat dan lantai harus berwarna terang sehingga kotoran dapat 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, dingsing, steker listrik dan langit-langit.

**3). 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



#### **4). 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).

#### **5). 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 Wastafel.

#### **b. Kriteria Khusus Ruangan**

##### **1) 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

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

- Paling kecil, ruangan berukuran 6 meter dan ada di dalam Unit Perawatan Khusus.
- Kamar PONEK di unit gawat darurat harus terpisah dari kamar gawat darurat lain. Sifat privasi ini penting untuk kebutuhan perempuan bersalin dan bayi.
- Tujuan kamar ini ialah : memberikan pelayanan darurat untuk stabilisasi kondisi pasien, misalnya syok, henti jantung, hipotermia, asfiksia dan apabila perlu menolong partus darurat serta resusitasi.
- Perlu dilengkapi dengan meja resusitasi bayi, dan inkubator.
- Kamar PONEK membutuhkan :
  - ruang berukuran 15 m<sup>2</sup>
  - berisi : lemari dan torli 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, forsepe, 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.

- 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
- Luas minimal :  $6 \text{ m}^2$  per orang. Berarti bagi 1 pasien, 1 penunggu dan 2 penolong diperlukan  $4 \times 4 \text{ m}^2 = 16 \text{ m}^2$ .
- Paling kecil, ruangan berukuran  $12 \text{ m}^2$  ( $6 \text{ m}^2$  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, upayakan tidak ada keharusan melintas pada ruang bersalin.
- Minimal 2 kamar bersalin terdapat pada setiap rumah sakit umum.
- Kamar bersalin terletak sangat dekat dengan kamar neonatal, untuk memudahkan 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 :  $8 \text{ m}^2$  per tempat tidur (bed) dalam kamar dengan multibed atau standar 1 bed minimal:  $10 \text{ m}^2$ .
- 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 mandi privasi (tanpa ke koridor).
- Kamar periksa/diagnostik berisi: tempat tidur pasien/ob/gin, 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 Perawatan Intensif/ Eklampsia/ Sepsis**

- Unit ini harus berada disamping ruang bersalin, atau setidaknya jauh dari area yang sering dilalui.
- Paling kecil, ruangan berukuran 18 m<sup>2</sup> (6-8 m<sup>2</sup> 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,
- Minimal ruangan berukuran  $18 \text{ m}^2$  ( $6-8 \text{ m}^2$  untuk masing-masing pasien)
- Di ruang dengan beberapa tempat tidur sedikitnya ada jarak 8 kaki ( $2,4 \text{ m}$ ) 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.
- Minimal Ruang berukuran  $12 \text{ m}^2$  ( $4 \text{ m}^2$  untuk masing-masing pasien)
- Harus ada tempat untuk isolasi bayi di tempat terpisah
- Paling sedikit harus ada jarak  $1 \text{ m}^2$  antara inkubator atau tempat tidur bayi

##### **c) Area laktasi**

Minimal ruangan berukuran  $6 \text{ m}^2$

##### **d) Area pencucian inkubator**

Minimal ruangan berukuran  $6-8 \text{ m}^2$



## 5) Ruang Operasi

- Unit operasi diperlukan untuk tindakan operasi seksio sesarea dan laparotomia.
- 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.
- Ruang resusitasi ini berukuran : 3 m<sup>2</sup>. 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:
  1. Nurse station yang juga berfungsi sebagai tempat pengawas lalu lintas orang.
  2. Ruang kerja – kotor yang terpisah dari ruang kerja bersih- ruang ini berfungsi membereskan alat dan kain kotor. Perlu disediakan tempat cuci wastafel besar untuk cuci tangan dan fasilitas air panas/dingin. Ada meja kerja dan kursi kursi, troli troli.

3. Saluran pembuangan kotoran/cairan.
4. Kamar pengawas KO :  $10 \text{ m}^2$
5. Ruang tunggu keluarga : tersedia kursi kursi, meja dan tersedia toilet
6. Kamar sterilisasi yang berhubungan dengan kamar operasi. Ada autoklaf besar berguna bila darurat.
7. Kamar obat berisi lemari dan meja untuk distribusi obat.
8. 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.
9. Ruang kerja bersih. Ruang ini berisi meja dan lemari berisi linen, baju dan perlengkapan operasi. Juga terdapat troli pembawa linen.
10. Ruang gas/tabung gas
11. Gudang alat anestesi : alat/mesin yang sedang di reparasi-dibersihkan, meja dan kursi
12. Gudang  $12 \text{ m}^2$ : tempat alat kamar bersalin dan kamar operasi
13. kamar ganti : pria dan wanita masing masing  $12 \text{ m}^2$ , berisi loker, meja, kursi dan sofa/tempat tidur, ada toilet  $3 \text{ m}^2$ .
14. Kamar diskusi bagi staf dan paramedik :  $15 \text{ m}^2$ .
15. Kamar jaga dokter :  $15 \text{ m}^2$
16. Kamar jaga paramedik :  $15 \text{ m}^2$
17. Kamar ruman rumah tangga (house keeping) : berisi lemari, meja, kursi, peralatan mesin isap, sapu, ember, perlengkapan kebersihan, dsb.
18. Ruang tempat brankar dan kursi dorong.

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

- ruang perawat/bidan
- kantor perawat
- ruang rekam medik
- toilet staf
- ruang staf medik
- 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.

**3. 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

### **4. PERALATAN ESSENSIAL**

#### **a. Peralatan Maternal Essensial**

<b>No.</b>	<b>Jenis Peralatan</b>	<b>Jumlah</b>
1	Kotak Resusitasi :	
	- Balon yang bisa mengembangkan sendiri berfungsi baik	1
	- Bilah Laringoskop berfungsi baik	1
	- Bola lampu laringoskop ukuran dewasa	1
	- Batre AA (cadangan) untuk bilah laringoskop	1
	- Bola lampu laringoskop cadangan	1
	- Selang reservoir oksigen	1
	- Masker oksigen dewasa	1
	- Pipa endotrakeal	1
	- Plester	1
	- Gunting	1
	- Kateter penghisap	1
	- Pipa minuman	1
	- Alat suntuk 1, 2 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> , 3, 5, 10, 20 cc	1
	- Ampul Epinefrin / Adrenalin	1
	- NaCL 0,9% / larutan Ringer Asetat / RL	1
	- MgSO4 40%	1

No.	Jenis Peralatan	Jumlah
	- Sodium bikarbonat 8,4%	1
	- Kateter Vena	1
	- Infus set	1
2	Inkubator	1
3	Penghangat (Radiant Warmer)	1
4	Ekstraktor vakum	1
5	Forceps naegele	1
6	AVM	1
7	Pompa vakum listrik	1
8	Monitor denyut jantung / pernapasan	1
9	Foetal Doppler	1
10	Set Sectio Saesaria	1

**b. Peralatan Neonatal Esensial :**

Dapat memberikan perawatan Neonatal level II B

No.	Jenis Peralatan	Jumlah
1	5 + 2 Inkubator	7
2	Infant Warmer : 1 (satu) unit di UGD 1 (satu) unit di Kamar Bersalin	2
3	Pulse Oxymeter Neonatus	1
4	Therapy Sinar	2
5	Syringe Pump	10
6	Tabung Oksigen	2
7	Lampu Tindakan	1
8	Alat-Alat Resusitasi Neonatus Laryngoskop Neonatal, Lidah Kuku ukuran 0,0,0,1 Ambu Bag	1
9	CPAP ( <i>Continous Positive Airways Preassure</i> )	1
10	Inkubator Transport	1

Bila Rumah Sakit PONEK akan dikembangkan menjadi *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)* perlu dilengkapi dengan

- Infus
- Ventilator
- 5 Tempat Tidur

## **5. PERALATAN IDEAL**

### **a. Peralatan Medis**

Peralatan medis yang harus ada di masing-masing unit:

#### **1) Unit Perawatan intensif/Eklampsia/Sepsis untuk maternal**

- Oksigen melalui pipa dinding, penghisap lendir, sistem udara bertekanan. Harus ada (tiga → empat), outlet (satu → dua) outlet oksigen, satu outlet udara bertekanan, dan satu outlet penghisap lendir untuk setiap tempat tidur.
- Tempat Tidur Obstetri / bersalin + Tiang infus (bagian dada/kepala dapat turun naik, bagian kaki untuk litotomi)
- Meja instrumen obstetri 80 x 40
- Lampu sorot obstetri
- Kursi penolong – dapat turun naik
- Harus ada satu lemari dan meja untuk penyimpanan bahan pasokan umum, rak dan lemari kaca tidak boleh retak (agar tidak luka)
- Ada lemari es untuk obat oksitosin
- Harus ada meja di area administrasi dan penyuluhan, dan dicat dengan bahan yang dibersihkan
- Harus ada tiga kursi di kamar bersalin
- Pasokan Oksigen



- Lampu Darurat
- Paling sedikit ada satu monitor denyut jantung / pernapasan yang berfungsi baik untuk setiap tempat tidur.
- Harus ada pompa vakum listrik yang bisa dipindah, selang dan reservoir bersih, jika kanister
- Harus ada sistem vakum penghisap melalui pipa dengan pengatur hisapan, selang dan reservoir atau kanister bersih.
- Harus ada outlet penghisap dalam jumlah yang cukup, satu untuk setiap tempat tidur.
- Harus ada pompa vakum listrik yang bisa dipindah dengan regulator penghisap, selang dan reservoir bersih atau kanister sebagai cadangan.
- Ada satu Oximeter nadi untuk setiap tempat tidur
- Ada stetoskop yang berfungsi baik setiap tiga tempat tidur
- Generator listrik cadangan yang dapat dioperasikan bila pasokan listrik utama tidak ada
- Pompa infus yang berfungsi baik setiap tempat tidur
- Ventilator
- Analisis gas darah

## 2) Unit Perawatan Intensif Neonatal

Paling sedikit harus memiliki :

- Satu alat penghangat (Radiant Warmer) yang berfungsi baik
- Satu pompa tabung yang berfungsi baik untuk setiap 3 inkubator
- Satu monitor denyut jantung/ pernapasan yang berfungsi baik untuk setiap 3 inkubator.

- Satu unit terapi sinar yang berfungsi baik untuk setiap tiga inkubator atau tempat tidur bayi
- Satu timbangan bayi yang berfungsi baik untuk di setiap ruangan
- Satu Oximeter nadi untuk setiap inkubator
- Stetoskop yang berfungsi baik

### 3) Kamar Bersalin

Harus dilengkapi lemari dengan perlengkapan darurat medik termasuk : vakum, KTG, ECG mesin pengisap, inkubator bayi, pemancar panas (radiant warmer), oksigen, lampu sorot.

## 6. PERALATAN UMUM

### a. Area Cuci Tangan

- Wastafel  
Wastafel cuci tangan ukurannya cukup besar sehingga air tidak terciprat dan dirancang agar air tidak tergenang atau tertahan
- Wadah gaun bekas
- Rak/gantungan pakaian
- Rak sepatu
- Lemari untuk barang pribadi
- Wadah tertutup dengan kantung plastik  
Harus disediakan wadah terpisah untuk limbah organik dan non-organik
- Sabun  
Tersedia sabun dalam jumlah cukup, lebih disukai sabun cair antibakteri dalam *dispenser* dengan pompa.
- Handuk  
Harus ada handuk untuk mengeringkan tangan. Bisa kain bersih atau tisu.

## **b. Area Resusitasi dan Stabilisasi di Ruang Neonatus/UGD**

- **Steker listrik**
  - Ruang harus dilengkapi paling sedikit tiga steker yang dipasang dengan tepat untuk peralatan listrik.
  - Steker harus mampu memasok beban listrik yang diperlukan, aman dan berfungsi baik.
- **Meja periksa untuk ibu**
  - Meja harus ditutup dengan lapisan kasur busa, lembar plastik utuh dan seprai bersih.
  - Bagian logam harus bebas karat.
- **Jam dinding**
  - Harus menunjukkan waktu yang tepat dan berfungsi baik.
- **Meja perlengkapan**
- **Selimut**
  - Harus ada cukup selimut untuk menutupi ibu dalam jumlah yang sesuai dengan perkiraan persalinan.
- **Perlengkapan Pasokan oksigen**
  - **Tingkat II:**
    - Harus ada dua tabung oksigen dengan satu regulator dan pengukur aliran (jika ada oksigen dengan sistem pipa di dinding, lihat standar untuk tingkat III/NICU).
    - Tabung oksigen cadangan harus selalu terisi penuh.
    - Harus ada pengatur kadar oksigen.
  - **Tingkat III/NICU :**
    - Harus ada oksigen dengan sistem pipa dengan jumlah *outlet* yang sama dengan jumlah penghangat.



- Harus ada dua tabung oksigen dengan satu regulator dan pengatur aliran sebagai cadangan.
- Tabung oksigen cadangan harus selalu terisi penuh.
- Lampu darurat
- Stetoskop dewasa
- Balon yang bisa mengembang sendiri berfungsi baik
- Bilah laringoskop berfungsi baik
- Bilah laringoskop, ukuran dewasa
- Baterai AA (cadangan) untuk bilah laringoskop
- Bola lampu laringoskop cadangan
- Selang reservoir oksigen
- Masker oksigen (ukuran bayi cukup bulan dan prematur)
- Pipa endotrakeal
- Plaster
- Gunting
- Kateter penghisap
- Naso Gastric tube
- Alat suntik 1, 2 ½, 3, 5, 10, 20, 50cc
- Ampul Epinefrin/ Adrenalin
- NaCL 0,9% / larutan Ringer Asetat/ RL
- Dextrose 5%
- Sodium bikarbonat 8,4%
- Penghangat (*Radiant warmer*)
  - Harus ada sedikitnya satu penghangat yang berfungsi baik.
- Kateter Vena

### **c. Unit Perawatan Khusus**

- Steker listrik
- Ruang harus dilengkapi paling sedikit enam steker yang dipasang dengan tepat untuk peralatan listrik. Steker harus mampu memasok beban listrik yang diperlukan, aman dan berfungsi baik
- Mebel Lemari instrument
  - Harus ada satu lemari dan meja untuk penyimpanan bahan pasokan umum, selain dari lemari dan meja untuk menyimpan bahan-bahan untuk ruang isolasi.
  - Rak dan lemari kaca tidak boleh retak (agar tidak luka).
- Lemari es
- Meja
  - Harus ada meja di area administrasi dan penyuluhan.
  - Harus dicat dengan bahan yang bisa dibersihkan / dicuci
- Kursi
  - Harus ada tiga kursi di area administrasi dan edukasi yang berfungsi baik.
- Wadah sampah tertutup dengan kantong plastik
- Jam dinding

Harus menunjukkan waktu yang tepat dan berfungsi baik.
- **Bahan dan Peralatan**

**Pasokan oksigen**

**Tingkat II:**

  - Harus ada dua tabung oksigen dengan satu regulator dan pengukur

- aliran (jika ada oksigen dengan sistem pipa di dinding, lihat standar
- untuk tingkat III/NICU).
- Tabung oksigen cadangan harus selalu terisi penuh.
- Harus ada pengatur kadar oksigen.

### **Tingkat III (setingkat NICU):**

- Harus ada oksigen dengan sistem pipa dengan jumlah *outlet* yang sama dengan jumlah alat penghangat
  - Harus ada dua tabung oksigen dengan satu regulator dan pengatur aliran sebagai cadangan.
  - Tabung cadangan harus selalu terisi penuh.
- Lampu darurat
  - Inkubator, asuhan normal
    - Paling sedikit harus ada 3 inkubator yang berfungsi baik.
    - Paling sedikit harus ada jarak 1m<sup>2</sup> antara inkubator atau tempat tidur Bayi
  - Penghangat (*Radiant warmer*)
    - Paling sedikit harus ada satu penghangat yang berfungsi baik.
  - Timbangan bayi
    - Paling sedikit harus ada satu timbangan bayi yang berfungsi baik di setiap ruangan.
  - Alat/ Instrumen
    - Harus ada ekstraktor vakum yang berfungsi
    - Ada forceps naegle.
    - Ada AVM



- Harus ada pompa vakum listrik yang bisa dibawa dengan pengatur
- hisapan, selang dan reservoir bersih atau kanister sebagai cadangan.
- Oximeter
- Generator listrik darurat
  - Harus ada generator listrik cadangan yang dioperasikan jika pasokan listrik utama tidak ada.

#### **d. Kamar bersalin**

- Harus ada wastafel besar untuk cuci tangan penolong, dan sumber listrik sebanyak 4 pada titik yang berbeda.

### **7. OBAT-OBATAN**

#### **a. OBAT-OBATAN MATERNAL KHUSUS PONEK**

- Ringer Asetat
- Dextrose 10%
- Dextran 40 / HES
- Saline 0,9%
- Adrenalin / Epinefrin
- Metronidazol
- Kadelex atau ampul KCL
- Larutan Ringer Laktat
- Kalsium Glukonat 10%
- Ampisilin
- Gentamisin
- Kortison / Dexametason
- Aminophyline
- Transamin

- Dopamin
- Dobutamin
- Sodium Bikarbonat 8.4%
- MgSO<sub>4</sub> 40%
- Nifedipin

#### **b. OBAT-OBATAN NEONATAL KHUSUS PONEK**

- Dextrose 10%
- Dextrose 40 %
- N5
- KCL
- NaCl 0,9% 25 ml
- NaCl 0,9% 500 ml
- Kalsium Glukonat 10 ml
- Dopamin
- Dobutamin
- Adrenalin / Epinefrin
- Morphin
- Sulfas Atropin
- Midazolam
- Phenobarbital Injeksi
- MgSO<sub>4</sub> 20%
- Sodium Bikarbonat 8,4 %
- Ampisilin
- Gentamisin

### **8. MANAJEMEN**

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

## 9. 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 :

- Sistem informasi sehubungan dengan PONEK yang sejalan dengan visi dan misi rumah sakit
- Sistem informasi yang dapat mengintegrasikan seluruh data penting dari kamar bersalin dan ruang neonatal yang melaksanakan PONEK yang dapat diakses secara transparan melalui *workstation*.
- Sistem informasi yang mampu memberikan peningkatan mutu pelayanan PONEK bagi pasien, yaitu dengan tersedianya data PONEK yang lengkap dan akurat.
- Sistem informasi yang dapat mendukung mekanisme pemantauan dan evaluasi.
- Sistem informasi yang dapat membantu para pengambil keputusan dengan adanya ketersediaan data yang lengkap, akurat dan tepat waktu.
- 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.
- Sistem informasi yang dapat memberdayakan karyawan (*empowering*).



- 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.

## **BAB 5**

# **PENERAPAN PROGRAM RUMAH SAKIT SAYANG IBU DAN BAYI DALAM PROGRAM PONEK**

---

PONEK mempunyai keterkaitan dengan program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) dan dalam pelaksanaan di rumah sakit perlu penerapan program tersebut untuk mencapai hasil yang optimal. Adapun konsep, pengertian dan tujuan serta strategi pelaksanaan RSSIB sebagai berikut:

### **A. KONSEPDASAR RSSIB**

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi merupakan pelayanan yang berkesinambungan dan saling terkait. Kesehatan bayi ditentukan sejak bayi dalam kandungan. Disisi lain kesehatan ibu dapat berpengaruh terhadap kesehatan bayi yang dikandungnya. Oleh karena itu upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi merupakan kegiatan yang saling terkait dan tidak terpisahkan sehingga pelaksanaannya menjadi satu program yaitu Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB)

Bayi mempunyai hak untuk mendapatkan ASI sedangkan Ibu mempunyai kewajiban untuk memberikan ASI kepada bayi. Agar ibu dapat melaksanakan kewajibannya memberikan ASI kepada bayi maka kesehatan ibu perlu dijaga sehingga dapat memproduksi ASI sesuai dengan kebutuhan bayinya. Disisi lain agar bayi mendapatkan haknya yaitu ASI maka bayi tersebut harus lahir sehat. Sejalan dengan hal tersebut maka kesehatan bayi sangatlah diperlukan sehingga hak dan kewajiban dapat dilaksanakan.

Diharapkan bahwa dengan diterapkannya Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi maka upaya penurunan AKI dan AKB dapat dipercepat melalui peningkatan kesiapan rumah sakit terutama Rumah Sakit kabupaten / kota dan agar diterapkan Pedoman peningkatan mutu

pelayanan ibu dan bayi berupa 10 langkah menuju perlindungan Ibu dan Bayi secara terpadu dan paripurna.

## **B. PENGERTIAN**

Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi adalah Rumah Sakit pemerintah maupun swasta, umum dan khusus yang telah melaksanakan 10 Langkah menuju perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna.

## **C. TUJUAN RSSIB**

### **1. Umum :**

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

### **2. Khusus :**

- a. Melaksanakan dan mengembangkan standar pelayanan perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna.
- b. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi termasuk kepedulian terhadap ibu dan bayi.
- c. Meningkatkan kesiapan rumah sakit dalam melaksanakan fungsi pelayanan obstetrik dan neonatal termasuk pelayanan kegawat daruratan (PONEK 24 Jam)
- d. Meningkatkan fungsi rumah sakit sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan ibu dan bayi bagi sarana pelayanan kesehatan lainnya.
- e. Meningkatkan fungsi rumah sakit sebagai model dan pembina teknis dalam pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif
- f. Meningkatkan fungsi Rumah Sakit dalam Perawatan Metode Kangguru (PMK) pada BBLR.
- g. Melaksanakan sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan program RSSIB



## D. SASARAN

- Rumah Sakit Umum Pemerintah dan Swasta
- Rumah Sakit Khusus (RS Bersalin dan RS Ibu Anak) Pemerintah dan Swasta.

## E. STRATEGI PELAKSANAAN

Melaksanakan Perlindungan Ibu dan Bayi secara terpadu dan paripurna melalui **10 (sepuluh) langkah menuju keberhasilan menyusui** sebagai berikut :

1. Ada kebijakan tertulis tentang manajemen yang mendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi termasuk pemberian ASI eksklusif dan Perawatan Metode Kangguru (PMK) untuk bayi Berat Badan Lahir Rendah.
2. Menyelenggarakan pelayanan antenatal termasuk konseling kesehatan maternal dan neonatal
3. Menyelenggarakan persalinan bersih dan aman serta penanganan pada bayi baru lahir dengan Inisiasi menyusui 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 kesehatan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi lainnya

9. Menyelenggarakan Audit Maternal dan Perinatal Rumah Sakit secara periodik dan tindak lanjut
10. Memberdayakan Kelompok pendukung ASI dalam menindaklanjuti pemberian ASI eksklusif dan PMK

## BAB 6

# 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, yang terlihat pada target Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) pada Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005 - 2009.

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).

Disamping itu pelaksanaan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) hendaknya disesuaikan dengan kondisi spesifik daerah dan keterbatasan sumber daya, sehingga dapat mencapai target yang optimal yaitu 75% RSUD Kabupaten / Kota menyelenggarakan PONEK.

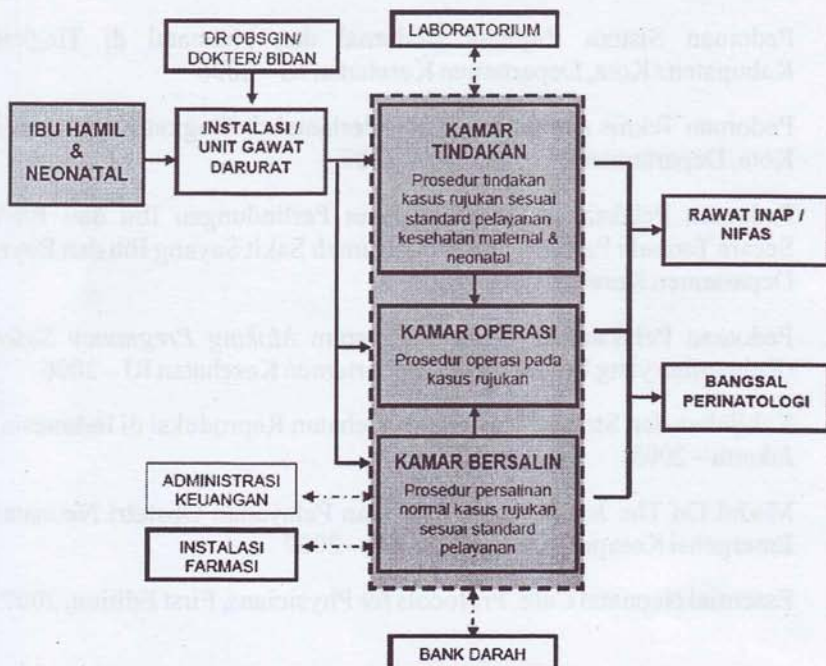


## LAMPIRAN PERALATAN MATERNAL KHUSUS PONEK

Nama RSU :

No.	Jenis Peralatan	Jumlah	Yang dibutuhkan (beri tanda checklist ?)
1.	Kotak Resusitasi : - Balon yang bisa mengembang sendiri berfungsi baik - Bilah Laringoskop berfungsi baik - Bola lampu laringoskop ukuran dewasa - Batre AA (cadangan) untuk bilah laringoskop - Bola lampu laringoskop cadangan - Selang reservoir oksigen - Masker oksigen (ukuran bayi cukup bulan dan prematur) - Pipa endotrakeal - Plester - Gunting - Kateter penghisap - Pipa minuman - Alat suntik 1, 2 <sup>1/2</sup> , 3, 5, 10, 20 cc - Ampul Epinefrin / Adrenalin - NaCL 0,9% / larutan Ringer Asetat / RL - MgSO <sub>4</sub> - Sodium bikarbonat 8,4% - Penghangat (radiant warmer)		
2.	Inkubator		
3.	Penghangat (Radiant Warmer)		
4.	Ekstraktor vakum		
5.	Forceps neagle		
6.	AVM		
7.	Pompa vakum listrik		
8.	Monitor denyut jantung / pemapasan		
9.	Obat-obatan : - Ringer Asetat - Dextrose 10% - Dextran 40 / HES - Saline 0,9% - Adrenalin / Epinefrin - Metronidazol - Kadelex atau ampul KCL - Larutan Ringer Laktat - Kalsium Glukonat 10% - Ampisilin - Gentamisin - Kortison / Dexametason - Aminophylline - Transamin - Dopamine - Dobutamine - Sodium Bikarbonat 8,4% - MgSO <sub>4</sub> - Nifedipin		
10	Set Sectio Saesaria		

## LAMPIRAN MEKANISME ALUR PASIEN RUJUKAN MATERNAL & NEONATAL



## KEPUSTAKAAN

1. Pedoman Manajemen Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif 24 Jam di Tingkat Kabupaten / Kota, Departemen Kesehatan RI – 2005
2. Pedoman Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Tingkat Kabupaten / Kota, Departemen Kesehatan RI – 2006
3. Pedoman Teknis Audit Maternal – Perinatal di Tingkat Kabupaten / Kota, Departemen Kesehatan RI – 2007
4. Pedoman Pelaksanaan dan Penilaian Perlindungan Ibu dan Bayi Secara Terpadu Paripurna Menuju Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi, Departemen Kesehatan RI – 2001
5. Pedoman Pelaksanaan Strategi Program *Making Pregnancy Safer* (Kehamilan yang Lebih Aman), Departemen Kesehatan RI – 2006
6. Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia, Jakarta – 2005
7. Modul On The Job Training Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif, JNPK-KR – 2007
8. Essential Neonatal Care, Protocols for Physicians, First Edition, 2007