



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**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**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang** : a. bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia khususnya angka kematian perinatal masih cukup tinggi, oleh karena itu diperlukan upaya peningkatan kualitas pelayanan obstetri terutama pada sarana pelayanan kesehatan rujukan;
- b. bahwa peningkatan kualitas pelayanan obstetri mencakup pelayanan maternal dan perinatal yang harus dilakukan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di bidang kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu ditetapkan Pedoman Pelayanan Maternal Perinatal pada Rumah Sakit Umum Kelas B, Kelas C dan Kelas D dengan suatu Keputusan Menteri Kesehatan.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
2. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 tahun 2005 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4548);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159b/Menkes/Per/IX/1988 tentang Rumah Sakit;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1295/Menkes/Per/XII/2007 tentang perubahan Pertama Atas peraturan Menteri kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 462/Menkes/SK/V/2002 tentang Safe Community (Masyarakat hidup Sehat dan Aman);

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan :

- Pertama : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PELAYANAN MATERNAL PERINATAL PADA RUMAH SAKIT UMUM KELAS B , KELAS C DAN KELAS D.**
- Kedua : Pedoman Pelayanan Maternal Perinatal pada Rumah Sakit Umum Kelas B, Kelas C dan kelas D dimaksud dalam diktum kesatu sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Pedoman dimaksud dalam diktum kedua agar digunakan sebagai acuan bagi rumah sakit umum kelas B, kelas C, kelas D milik Pemerintah maupun Swasta dalam penyelenggaraan pelayanan maternal perinatal.
- Keempat : Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan keputusan ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan melibatkan organisasi profesi terkait sesuai dengan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- Kelima : Keputusan ini berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Jakarta  
Pada tanggal 10 Juli 2008

  
MENTERI KESEHATAN

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

Lampiran  
Keputusan Menteri Kesehatan  
Nomor : 604/Menkes/SK/VII/2008  
Tanggal : 10 Juli 2008

## **PEDOMAN PELAYANAN MATERNAL PERINATAL PADA RUMAH SAKIT UMUM KELAS B, KELAS C DAN KELAS D**

### **BAB I PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kita semua mengetahui bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi yaitu AKI : 307/100.000 kelahiran hidup dan AKB : 35/1000 kelahiran hidup (SDKI 2002/2003). Sedangkan target RPJMN Depkes 2004-2009 AKI : 226/100.000 KH dan AKB : 26/1000 KH.

Dalam Konferensi Tingkat Tinggi Persatuan Bangsa-Bangsa (2000) telah disepakati berbagai komitmen tentang Tujuan Pembangunan Millenium (Millenium Development Goals) pada tahun 2015, ada dua sasaran dan indikator yang secara khusus terkait dengan kesehatan ibu, bayi dan anak yaitu :

- Mengurangi Angka Kematian Bayi dan Balita sebesar 2/3 dari angka pada tahun 1990 ( menjadi 20 dan 25/1000 KH).
- Mengurangi Angka Kematian Ibu sebesar ¾ dari AKI pada tahun 1990 ( menjadi 125/100000 kelahiran hidup).

Selama kurun waktu 15 tahun, penurunan Angka Kematian Bayi hanya 41% yaitu 59/1000 kelahiran hidup tahun 1989-1992 dan menjadi 35/1000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003). 32 % dari bayi tersebut meninggal pada umur 0-7 hr, 8 % nya umur 8-28 hr dan 50 % nya umur 29 hari-11 bulan (SDKI 2002-2003 ). Penyebab kematian bayi baru lahir yang terbanyak adalah karena BBLR (29%), Asfiksia (27%), infeksi dan tetanus (15%) , masalah pemberian minum 10 %, gangguan hematologi 6 %, lain-lain 13 % (SKRT 2001).

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih menempati peringkat teratas diantara negara-negara Asia Tenggara. Penyebab kematian Ibu terbanyak adalah perdarahan 28 %, Eklampsia 24%, Infeksi 11% , partus macet/lama 8% dan aborsi 5% (SKRT 2001).

Apabila dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, Indonesia masih tertinggal dalam banyak aspek kesehatan reproduksi, selanjutnya perubahan pendekatan dalam menangani program

kesehatan yang terkait dengan kesehatan reproduksi tersebut ditempatkan pada Visi Departemen kesehatan yaitu Masyarakat Mandiri untuk hidup sehat dan Misi : Membuat Rakyat Sehat dengan Grand Strategy yaitu :

1. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat.
2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.
3. Meningkatkan sistem surveillance, monitoring dan informasi kesehatan.
4. Meningkatkan pembiayaan kesehatan.

Berdasarkan visi dan misi, maka upaya kesehatan yang dikembangkan akan menekankan pentingnya aspek promotif dan preventif dalam rangka mendukung pencapaian " Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat", selain itu dalam era desentralisasi dewasa ini, penerapan upaya kesehatan reproduksi diarahkan untuk mengatasi masalah kesehatan setempat dan dalam konteks sosiobudaya.

Didalam Angka Kematian Bayi tercakup Angka Kematian Perinatal, dimana kematian karena gangguan perinatal menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga 1986 adalah 42,3% dari kematian bayi pada usia 0-1 bulan. Mengingat kematian bayi khususnya dalam periode perinatal berkaitan erat dengan kesehatan ibu dimana AKI masih tinggi maka sungguh tepat apabila dalam buku ini juga dimuat hal-hal pokok mengenai obstetri. Dari sekilas gambaran tersebut diatas dapat diketahui betapa pentingnya pelayanan Maternal dan Perinatal sebagai kegiatan integrative di Rumah Sakit untuk terus ditingkatkan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB.

Hal - hal yang melatar belakangi kematian ibu yang menderita komplikasi obstetri dalam bentuk "3 terlambat", yaitu

1. Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan ditingkat keluarga
2. Terlambat mencapai tempat pelayanan
3. Terlambat mendapat pertolongan medis yang memadai

Komplikasi obstetri tidak selalu dapat diramalkan sebelumnya dan mungkin saja terjadi pada ibu hamil yang diidentifikasi normal. Oleh karena itu kebijakan Departemen Kesehatan adalah mendekatkan pelayanan obstetri dan neonatal sedekat mungkin kepada setiap ibu hamil sesuai dengan pendekatan *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang mempunyai 3 pesan kunci yaitu :

1. Persalinan bersih dan aman oleh tenaga terampil.
2. Penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan secara adekuat.
3. Setiap kehamilan harus diinginkan dan tersedianya akses bagi penanganan komplikasi abortus tidak aman.

Kesiapan rumah sakit perlu mendapat perhatian yang serius khususnya dalam PONEK yang meliputi tenaga, sarana, prasarana dan dana. Saat ini pemanfaatan rumah sakit dirasakan masih sangat lemah, hal ini disebabkan oleh karena:

1. Belum mempunyai sistem pelayanan yang berkesinambungan melalui rujukan.
2. Belum efektif dan efisien pelaksanaan program RSSIB (Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi)
3. Kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang memerlukan perhatian serius.
4. Kualitas pelayanan merupakan hal yang penting dalam merebut pasar di era globalisasi masih belum disadari oleh pihak rumah sakit.

Penyebab kematian pada masa prenatal/neonatal pada umumnya berkaitan dengan kesehatan ibu selama kehamilan, kesehatan janin selama didalam kandungan dan proses pertolongan persalinan yang bermasalah. Oleh karena itu perlu adanya strategi penurunan kematian/kesakitan maternal perinatal dengan Sistem Pelayanan Maternal Perinatal Regional yaitu dukungan bagi MPS di Indonesia dengan upaya :

- a. Menyiapkan RS PONEK 24 jam
- b. Meningkatkan mutu SDM dengan pelatihan berkala termasuk melatih petugas puskesmas (PONED) dalam gawat darurat.
- c. Bertanggung jawab atas semua kasus rujukan dalam wilayah kerja
- d. Bekerjasama dengan dinas dalam surveilliance/audit kematian ibu dan bayi
- e. Upaya penurunan kematian ibu/perinatal akan melibatkan masyarakat dalam hal ini rumah sakit/klinik swasta sebagai tanggungjawab sosial dalam satu wilayah kerja

## 1.2 DASAR HUKUM

1. Undang – Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 No. 100, Tambahan Lembaran Negara No. 3495);
2. Undang-Undang No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.
3. Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara tahun 1996 Nomor 49, tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737)



6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159b/Menkes/SK/Per/IX/1988 tentang Rumah Sakit.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Depkes.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1333/Menkes/Per/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit.
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 462/Menkes/SK/V/2002 tentang Safe Community ( Masyarakat Hidup Sehat dan Aman ).

### 1.3 TUJUAN

#### a. Umum

Meningkatkan Pelayanan Maternal dan Perinatal yang bermutu dalam rangka pemenuhan hak masyarakat di bidang kesehatan sehingga terjadi penurunan angka kematian ibu dan bayi.

#### b. Khusus

Mengembangkan sistem penanggulangan masalah maternal perinatal secara menyeluruh sehingga :

1. Meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan di pelayanan dasar melaksanakan rujukan secara tepat.
2. Meningkatnya pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan bidang kesehatan ibu dan bayi RS kelas B, C dan D.
3. Tersedianya pelayanan maternal perinatal yang bermutu di RS kelas B, C dan D.

### 1.4 PENGERTIAN :

1. Perinatal adalah Jangka waktu dari masa konsepsi sampai 7 hari setelah lahir (WHO). Sebagai batasan operasional, periode perinatal dimulai pada usia kehamilan 28 minggu hingga bayi baru lahir 0-7 hari.
2. Perinatologi adalah ilmu yang mempelajari tumbuh kembang manusia sejak konsepsi sampai dengan satu bulan sesudah lahir.
3. Neonatologi adalah Ilmu yang mempelajari patofisiologi bayi baru lahir (0-28) hari.
4. Kematian perinatal adalah kematian yang terjadi pada janin dalam kandungan mulai usia kehamilan 28 minggu sampai bayi baru lahir usia 0 - 7 hari.

5. Kematian neonatal adalah kematian yang terjadi pada bayi baru lahir (0-28 hari setelah lahir).
6. Kematian ibu maternal adalah kematian seorang wanita hamil atau yang dalam 42 hari sesudah melahirkan, tidak pandang usia dan letak kehamilan, disebabkan atau berhubungan dengan kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan kecelakaan (WHO).
7. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir.
8. RSUD Kelas B adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 11 spesialisik dan subspecialistik terbatas.
9. RSUD kelas C adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis 4 spesialisik dasar.
10. RSUD kelas D adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar dan minimal 2 spesialisik dasar.
11. PONEK adalah Pelayanan Obstetri Emergency Komprehensif / RS 24 jam memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan langsung terhadap ibu hamil / ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader / masyarakat, Bidan di Desa, Puskesmas dan Puskesmas PONEK.
12. ICU (Intensive Care Unit) adalah ruang perawatan terpisah yang berada didalam rumah sakit yang dikelola khusus untuk merawat pasien sakit berat dan kritis dengan melibatkan tenaga terlatih khusus serta didukung dengan peralatan khusus.

### 1.5 SASARAN

Sasaran buku pedoman pelayanan maternal dan perinatal ini adalah :

1. Rumah Sakit Umum Kelas B, C dan D milik vertikal Depkes dan milik Daerah.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
3. Dinas Kesehatan Propinsi
4. Departemen Kesehatan.
5. Lintas program dan lintas sektor yang terkait.

## **BAB II**

### **PELAYANAN MATERNAL DAN PERINATAL**

#### **2.1 ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN**

Standar pelayanan maternal dan perinatal di rumah sakit dipergunakan untuk penilaian akreditasi. Dalam instrumen akreditasi rumah sakit pada umumnya telah tercantum parameter yang terkait dengan pelayanan maternal maupun perinatal, namun tidak berdiri sendiri.

##### **2.1.1 Falsafah dan tujuan**

- a. Pelayanan maternal dan perinatal dikelola secara efektif dan efisien sesuai Visi, Misi dan Tujuan dari rumah sakit untuk menjamin tersedianya pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan.
- b. Masyarakat mengetahui keberadaan rumah sakit dan pelayanan yang tersedia.

##### **2.1.2 Administrasi dan Pengelolaan**

Pengelolaan Pelayanan maternal dan perinatal merupakan bagian integral dari unit pelayanan rumah sakit dan diatur agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, adapun cakupan pelaksanaan Administrasi sebagai berikut :

- a. Cakupan pelayanan ditentukan berdasarkan fungsi, lokal dan kemampuan rumah sakit.
- b. Bagan pelayanan kegiatan administrasi digambarkan dengan jelas dan dapat di ketahui umum. Dalam bagan pelayanan administrasi harus tergambar tiga jalur sistem yaitu :
  - Alur Pelayanan Pasien
  - Alur Pencatatan dan Pelaporan
  - Alur KeuanganKetiga jalur tersebut harus dijabarkan dalam prosedur tetap (Protap)
- c. Bagan organisasi harus dapat mencerminkan hubungan kerja, wewenang dan tanggung jawab dari staf medis, perawat dan non perawat.
- d. Harus ada kepala/manajer yang ditetapkan untuk bertanggung jawab atas pengelolaan pelayanan maternal dan perinatal.
- e. Protap penatalaksanaan pelayanan maternal dan perinatal di rumah sakit harus ada (SPM untuk ibu dan anak).
- f. Kualifikasi dari tenaga yang harus ada pada pelayanan maternal dan perinatal di rumah sakit.

Kriteria :

##### **1. Tenaga Medis**

Dokter, Dokter Spesialis dan Subspesialis yang diakui oleh Departemen Pendidikan dan Kebudayaan dan Departemen Kesehatan. Harus memiliki latar belakang pendidikan, pelatihan dan pengalaman dalam bidangnya.



2. Tenaga Keperawatan ( Bidan/perawat)  
Pelayanan perawatan di ruang maternal dan perinatal harus dikepalai oleh seorang perawat yang memiliki pendidikan, pelatihan dan pengalaman mengenai perawatan maternal dan perinatal.
3. Tenaga Pendukung  
Harus disediakan tenaga pendukung lain dalam bidang tata usaha dan pemeliharaan peralatan.

### **2.1.3 Staf Dan Pimpinan**

- a. Adanya SK pengangkatan dari Direktur Rumah Sakit kepada penanggung jawab/manajer pelayanan maternal dan perinatal untuk mengelola sumber daya manusia (SDM) yang ada di pelayanan tersebut.
- b. Kebijakan tentang pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) ditetapkan penanggung jawab/manajer pelayanan maternal dan perinatal

### **2.1.4 Fasilitas Dan Peralatan**

#### **a. Fasilitas**

Fasilitas kesehatan Maternal Perinatal dibagi dalam 3 tingkat yaitu :

- Primer (Puskesmas, Bidan)
- Sekunder (rumah sakit)
- Tersier (rumah sakit rujukan dengan fasilitas perawatan intensif dan superspesialis).

Rancang bangun dari ruang tindakan maternal dan perinatal maupun rawat inapnya harus sedemikian rupa sehingga :

- Mudah dicapai oleh pasien
- Penerimaan pasien dilakukan dekat dengan pelayanan
- Lalu lintas harus teratur dan harus dicegah terjadinya kesimpangsiuran lalu lintas.
- Adanya perbatasan yang jelas yang memisahkan antara pelayanan umum dan khusus bagi maternal dan perinatal.
- Kamar yang tenang untuk tempat pasien menunggu tindakan yang dilengkapi dengan fasilitas memadai.
- Ruang yang cukup untuk menyimpan peralatan, linen, obat farmasi termasuk bahan narkotik
- Ruang untuk mendukung fungsi pendidikan/pelatihan
- Ruang/tempat pengumpulan/pembuangan peralatan dan linen bekas pakai
- Tersedia ruang istirahat dan kelengkapan yang cukup bagi petugas yang harus berada di ruang perawatan maternal dan perinatal dalam jangka lama/jaga (misalnya WC, makanan, minuman, ruang duduk )
- Ruang NICU
- Ruang HCU
- Ruang Observasi tindakan
- Ruang PICU ; ICU ibu

## b. Peralatan

Persyaratan minimal kamar tindakan dan perawatan maternal dan perinatal yang harus dipenuhi :

- Alat pengatur temperatur dan kelembaban yang aman bagi pasien. Peralatan ini diperiksa oleh petugas pemeliharaan (*maintenance*) secara teratur.
- Penghisap lendir yang berfungsi baik.
- Bahan dan Alat lain misal : Ambu bag, Laringoskop, Pipa endotrakea, Pijatan jantung, Scalp Vein, Obat Bic.Natricus, Jarum sayap no. 25-27, Dextrose 20% / 40%, Rawat tali pusat, Bic Natricus, IVFD, Disposable Syringe 2,5 ml, Antibiotika ( Ampisilin & kloramfenikol i.v ), Lampu sorot, Termometer pengukur suhu rendah, Infus set & Mikroburet.
- Ada persediaan gas medis ( O<sub>2</sub> ) yang cukup
- Ada listrik diesel dan penghisap lendir yang dapat bekerja bila sumber listrik utama mati.
- Jumlah stop kontak listrik yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan.

## c. Program pengamanan

### a. Program pengamanan Fasilitas dan Peralatan

Sistem pemeriksaan secara berkala harus dilakukan terhadap semua peralatan untuk pertolongan maternal dan perinatal antara lain : alat-alat listrik, gas medis ( O<sub>2</sub> ), AC, saluran udara ( ventilasi ), peralatan anestesi, alat-alat gawat darurat, dan alat-alat resusitasi. Daerah pengaman listrik paling sedikit diperiksa 2 (dua) bulan sekali dan catatan daerah-daerah yang diperiksa, prosedur yang diikuti dan hasilnya harus disimpan dengan baik. Alat-alat ini harus dipelihara oleh teknisi yang terlatih. Bila mungkin pemeliharaan oleh ahli teknik/konsultan dari luar rumah sakit.

### b. Program pengamanan infeksi nosokomial

Harus ada sistem yang digunakan untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi nosokomial. Sistem ini harus merupakan bagian integral dari pengendalian infeksi (Dalin) di rumah sakit.

## 2.1.5 Kebijakan Dan Prosedur

Kebijakan dan prosedur yang mengatur tentang pengelolaan dan pelayanan maternal dan perinatal harus dibuat tertulis dan dipasang pada kamar tindakan atau kamar perawatan.

Yang termasuk dalam kebijakan ini adalah hal berikut :

1. Cara bagaimana melakukan pemeriksaan identitas pasien sewaktu tiba di kamar tindakan, pemastian teknik serta lokasi tindakan dan ijin tindakan/operasi.
2. Fungsi dan peran kamar tindakan pelayanan maternal dan perinatal dalam keadaan darurat di rumah sakit.
3. Prosedur pengendalian infeksi termasuk perlindungan dari penularan.
4. Prosedur yang dilakukan bila ada salah perhitungan.

5. Prosedur tetap pasien rawat inap yang pulang
6. Prosedur tetap non rawat inap yang pulang

#### **2.1.6 Pengembangan Staf dan Program Pendidikan**

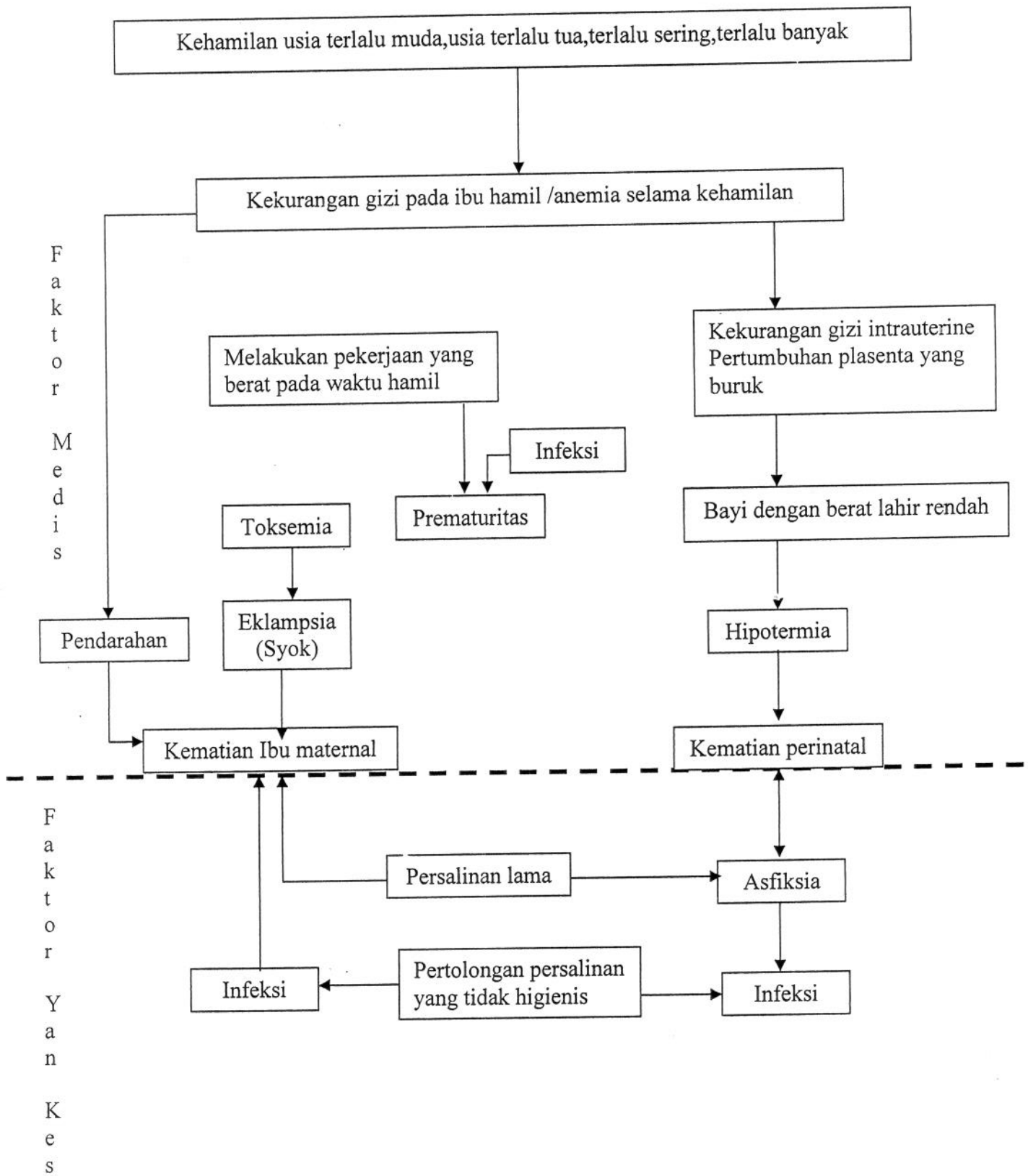
- a. Pimpinan bertanggung jawab mengenai pendidikan berkelanjutan, orientasi dan program pelatihan staf untuk menjaga kemampuan dan meningkatkan pelayanan. Pendidikan berkelanjutan harus dikembangkan untuk tenaga dari unit/bagian tersebut, sehingga staf dapat meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan kemampuannya untuk melaksanakan tindakan dan prosedur baru. sesuai dengan tuntutan masyarakat, serta IPTEK kedokteran.
- b. Pelatihan berkala dalam bentuk OTJ (On The Job Training) perlu dikembangkan setiap bulan dalam memahami SOP/Protap.

#### **2.1.7 Evaluasi dan Pengendalian Mutu**

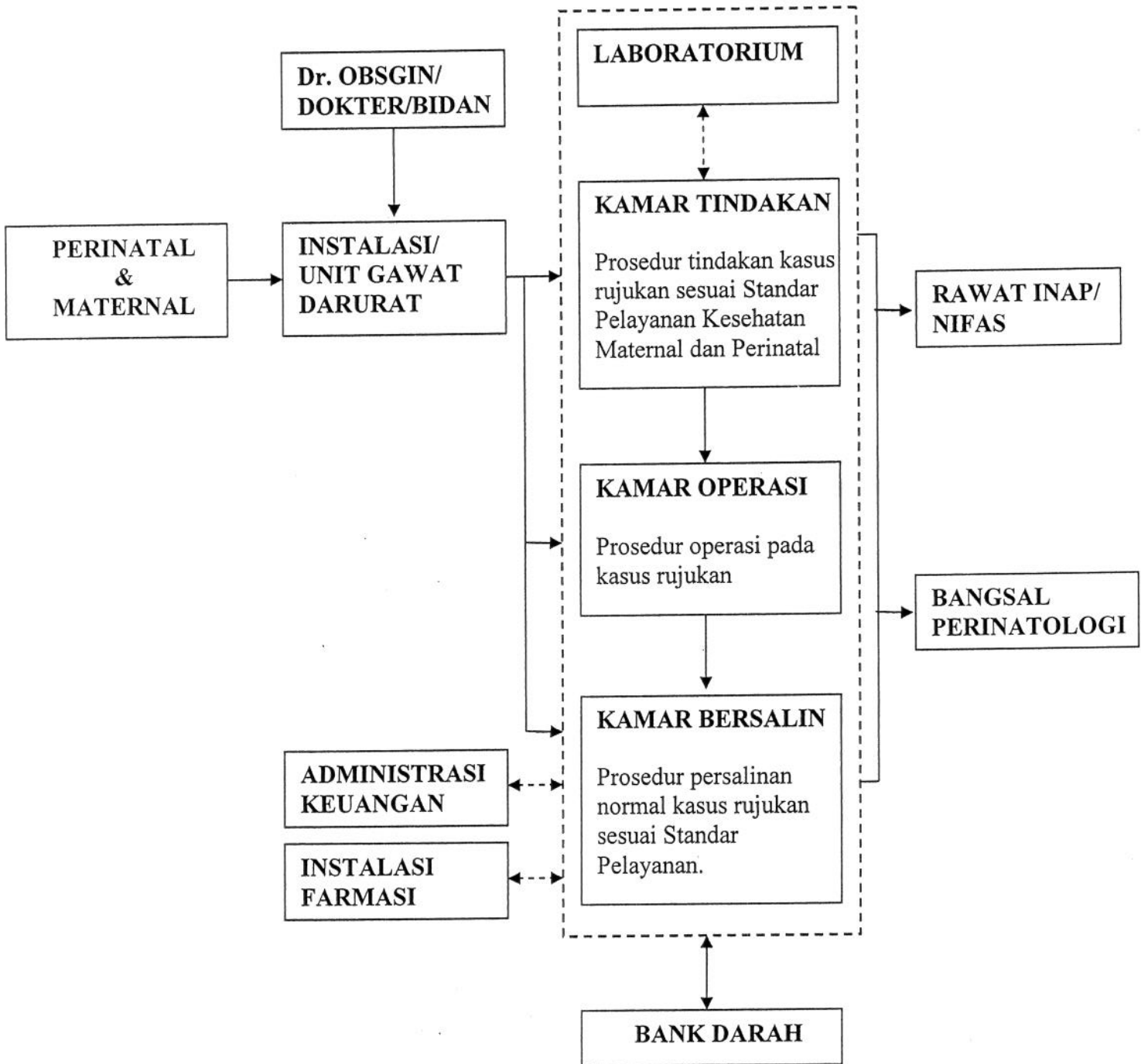
Harus ada prosedur evaluasi untuk menilai penampilan kerja staf dan mutu pelayanan maternal dan perinatal. Dalam hal ini pengelola bertanggung jawab untuk melakukan evaluasi pelayanan tersebut.

- a. Melakukan evaluasi dan melaporkan prestasi kerja staf. Staf perlu dilibatkan dalam penilaian prestasi kerjanya dan yang bersangkutan menerima salinan hasil penilaian tersebut.
- b. Menyelidiki dan melaporkan utilisasi dari kamar tindakan dan perawatan maternal dan perinatal
- c. Menyelidiki dan melaporkan keluhan atau kekurangan dalam pelayanan, bila perlu memperbaikinya.
- d. Menyelidiki dan melaporkan kecelakaan yang terjadi di kamar tindakan. Perlu dibentuk Pokja Manajemen Resiko Klinik yang bertugas mendata kasus bermasalah dan mencatat serta membuat rapat rutin dengan tujuan :
  - o Melaporkan kepada direktur medik
  - o Membuat rekomendasi untuk perbaikan baik segi medik maupun non medik
  - o Menindaklanjuti keputusan dan pelaksanaan perbaikan mutu
  - o Membuat laporan kematian perinatal dalam waktu 1 minggu.
- e. Rumah sakit harus merumuskan pembagian SDM yang mampu bekerja cepat , tepat, cermat dalam memberikan pelayanan sejak pasien masuk rumah sakit. Interval waktu untuk pemberian obat tidak boleh lebih dari 15 menit (Door to needle).Tindakan operasi darurat tidak boleh lebih dari 30 menit (Door to operation).

## 2.2 SKEMA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMATIAN MATERNAL DAN PERINATAL



### 2.3 ALUR PELAYANAN MATERNAL DAN PERINATAL DI RUMAH SAKIT



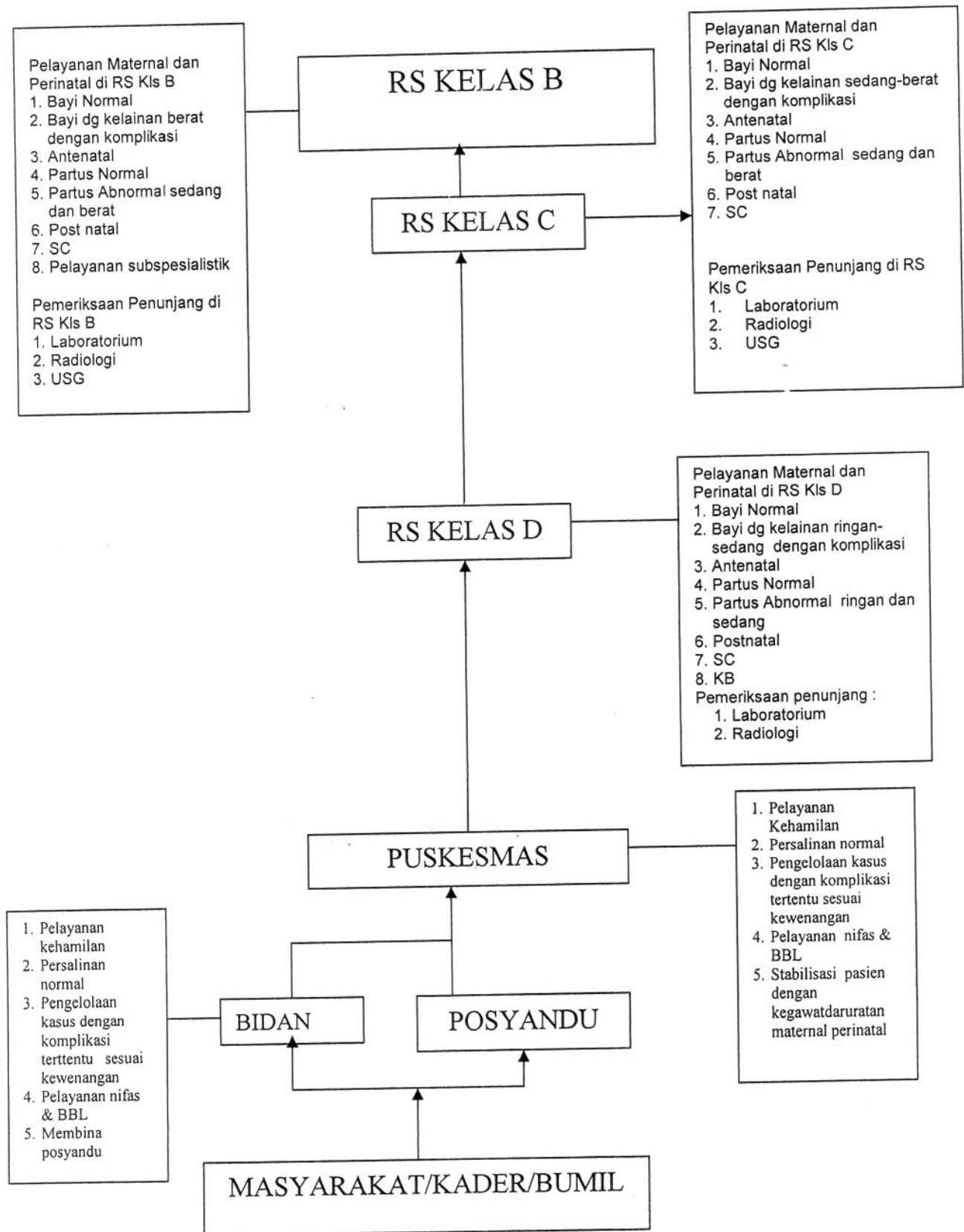


## 2.4 JENIS PELAYANAN SESUAI KOMPETENSI

Jenis Pelayanan	Jenis	Tenaga				
		Dokter	Dr.SpOG	Dr.SpA	Bidan	Perawat
<b>PERINATOLOGI</b>						
- Asfiksia Neonatorum	Sedang	2		1	4	3
	Berat	2		1	4	3
- Tetanus Neonatorum		2		1	4	3
- Sepsis Neonatorum		2		1	4	3
- Bayi Berat Lahir Rendah	< 1000 gr	2		1	4	3
	1000-2500 gr	2		1	4	3
	>2500 gr	2		1	4	3
- Sindroma Gangguan Pernafasan	Ringan	2		1	4	3
	Sedang	2		1	4	3
	Berat	2		1	4	3
- Kelainan Kongenital	Tidak mungkin hidup	2		1	4	3
	Kemungkinan hidup	2		1	4	3
- Bayi Lahir dr ibu bermasalah/resiko tinggi		2		1	4	3
- Bayi Lahir dr Ibu yg menderita HIV		2		1	4	3
- Kejang dan spasme pd Neonatus		2		1	4	3
- Penyakit Perdarahan pada Neonatus		2		1	4	3
- Infeksi		2		1	4	3
- Gangguan Hematologi		2		1	4	3
- Mslh pemberian minum		2		1	4	3
<b>MATERNAL</b>						
Antenatal Care (ANC), deteksi dini resiko tinggi		2	1		3	4
Renjatan/Syok		2	1		3	4
- Perdarahan	Ante Partum	2	1		3	4
	Post Partum	2	1		3	4
- Eklamsi/Preeklamsia		2	1		3	4
- Partus macet		2	1		3	4
- Abortus		2	1		3	4
- Infeksi Nifas		2	1		3	4

Ket : Penomoran (1,2 dstnya) menunjukkan jenjang kompetensi untuk masing-masing pelayanan.

## 2.5 SKEMA RUJUKAN DAN JENJANG PELAYANAN



## 2.6 JENIS RUJUKAN

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

### 2.1.1 RUJUKAN MEDIS, terdiri dari :

#### a. Rujukan Pasien :

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

Persiapan Rujukan Pasien :

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

#### Di rumah sakit

- ♦ Memberi penjelasan kepada pasien dan keluarganya bahwa segala tindakan yang dilakukan adalah untuk menyelamatkan ibu dan bayinya
- ♦ Persiapan pihak keluarga untuk memberikan darah jika dibutuhkan
- ♦ Ibu, suami dan keluarga diberi penjelasan mengenai akhir perawatan/persalinannya
- ♦ Buat persetujuan tindakan medis dan simpan dalam status

#### b. Rujukan Laboratorium :

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

### 2.1.2 RUJUKAN KESEHATAN, terdiri dari :

#### Rujukan Iptek Dan Ketrampilan :

Yaitu pengalihan pengetahuan dan ketrampilan, misalnya:

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

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

**2.6.3 RUJUKAN MANAJEMEN**, terdiri :

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

**2.6.4 PERAN DINAS KESEHATAN DALAM RUJUKAN:**

- a. Menyusun rencana strategis terpadu dengan rumah sakit untuk berbagai kegiatan rujukan.
- b. Membagi tugas terutama untuk rumah sakit, seksi kesehatan keluarga dan seksi Pelayanan Kesehatan
- c. Mengolah pelaporan untuk menghasilkan :
  1. Kompilasi data bumil/bulin risti tidak mampu.
  2. Evaluasi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
  3. Evaluasi penjangkaran bumil risti dan monitoring kondisinya
  4. Evaluasi bumil/bulin risti yang mendapat PPGDON, PONEK, PONEK
  5. Evaluasi lain yang dipandang perlu untuk pengambilan keputusan
  6. Evaluasi kematian maternal dan neonatal
  7. Evaluasi anggaran
  8. Membuat dan mengirimkan umpan balik ke pengirim pasien.

## **BAB III PERAWATAN NEONATUS**

### **3.1 KLASIFIKASI**

#### **A. NEONATUS RESIKO RENDAH (LOW RISK)**

1. Kriteria : Bayi baru lahir normal dan sehat :
  - a. Persalinan normal/tindakan tanpa komplikasi
  - b. Nilai APGAR 5 menit > 7
  - c. Berat lahir 2500- 4000 gram
  - d. Usia kehamilan (gestasi) : 37 – 41 minggu
  - e. Tanpa kelainan kongenital
  - f. Tanpa resiko penyulit : mempunyai Anti bodi Rhesus, defisiensi G6PD, Ketuban Pecah Dini dll.
2. Rawat di L1 (Rawat gabung/rawat bersama ibu sampai pulang)
3. Petugas : bidan, perawat, supervisi oleh dokter/spesialis anak.

#### **B. NEONATUS RESIKO SEDANG (MIDDLE RISK)**

Batasan : semua bayi baru lahir yang memerlukan observasi dan perawatan selama periode neonatal lebih dari bayi baru lahir normal dan sehat.

1. Kriteria : kelompok bayi-bayi II :
  - a. BBLR > 1000 g tanpa komplikasi
  - b. BBL > 4000 g /makrosomia
  - c. Nilai APGAR 5 menit : 4-7
  - d. Gangguan nafas ringan – sedang
  - e. Infeksi lokal / sistemik ringan – sedang
  - f. Kelainan bawaan ringan sampai sedang yang bukan keadaan gawat
  - g. Penyulit/komplikasi yang lain tanpa memerlukan perawatan intensif.
2. Rawat di level Peri II (HCU/IMC)
3. Petugas : spesialis anak, suster, perawat.

#### **C. NEONATUS RESIKO TINGGI (HIGH RISK)**

Batasan : semua bayi baru lahir yang dalam keadaan kritis memerlukan observasi ketat dan tindakan intensif.

1. Kriteria/kelompok III :
  - a. Berat badan lahir amat sangat rendah (<1000 g)
  - b. Nilai APGAR 5/10 menit >3
  - c. Gangguan nafas berat :
    - RDS berat
    - MAS berat
    - Pneumonia berat
    - Sepsis berat
    - Hernia
  - d. Infeksi berat (sepsis berat dengan atau tanpa komplikasi NEC,DIC)
  - e. Meningitis



- f. Kejang neonatus, HIE, bilirubin encephalopathy, hipoglikemia, tetanus neonatorum.
  - g. Kelainan bawaan ringan dengan gawat darurat :
    - 1. Fistula trakheoesophagus
    - 2. Atresia esophagus
    - 3. Gastroskisis, omfalokel berat
    - 4. TGA minimal
    - 5. Meningoensefalokel dengan komplikasi minimal
  - h. Bayi baru lahir dengan komplikasi yang memerlukan ventilasi mekanik
2. Rawat di level III
  3. Petugas :
    - o Neonatologis ( dokter anak yang mempunyai kompetensi di NICU)
    - o Perawat terampil, bidan terampil

### 3.2 JENJANG PELAYANAN

#### 1. Pelayanan Perinatal Level I (L1)

Rawat bersama : ibu-bayi rawat gabung

- a. Di tingkat komunitas :
  - Di rumah (home care) supervisi oleh bidan desa
  - Di Polindes, di desa/desa siaga : oleh bidan desa
  - Di PKM/PKM PONEB
- b. Di tingkat rujukan : RS kelas D, C, B dan A  
Bayi baru lahir di RS dirawat bersama ibu/rawat gabung/rooming in

#### 2. Pelayanan Perinatologi Level II (L2)

Jenis perawatan dapat berupa :

- Intermediate Care Unit (IMCU) atau
- High Care Unit (HCU)

Tempat di RS kelas D, C, B dan A

Pelayanan perinatologi L2 : rawat gabung, IMCU/HCU

#### 3. Pelayanan perinatologi level III (L3)

Meliputi pelayanan L1, L2 dan L3 yaitu :

- Rawat gabung/Rooming in
- IMCU/HCU
- NICU

### 3.3 FASILITAS DAN SARANA PELAYANAN

NO	FASILITAS DAN SARANA	RAWAT GABUNG	IMCU/HCU	NICU
1	<b>a. Ruangan</b>  <b>b. Listrik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sumber O<sub>2</sub></li> <li>▪ Sumber udara</li> <li>▪ Suction</li> <li>▪ Unit resusitasi</li> </ul> <b>c. Tempat tidur</b>	Kelas 1 : 4 x 6 m Kelas 2 : 8 x 10 m Kelas 3 : 10 x 12 m  + - + - Untuk ibu dan bayi	8 x 10 m  + + + + Incubator Cave Box	6 x 8 m  + + + + Incubator
2	<b>Kapasitas</b>	Kelas 1 : 2 Kelas 2 : 3-4 Kelas 3 : 8-10	6-8 ( 2 untuk isolasi)	4-6 (1-2 untuk isolasi)
3	<b>Alat</b>			
	a. Kit resusitasi	+	+	+
	b. Unit pompa ASI	+	+	+
	c. Unit meja resusitasi	+	+	+
	d. Pulse Oxymetri	-	+	+
	e. Dopler Blood Pulse	-	+	+
	f. Neonatal monitoring	-	-	+
	g. Radiant warmer	-	+	+
	h. Blood warmer	-	+	+
	i. Infus pump	-	+	+
	j. Micro buret	-	+	+
	k. Syringe pump	-	+	+
	l. Omfalometer	-	-	+
	m. USG	-	+	+
	n. Unit venaseksi	-	+	+
	o. Unit LP	-	+	+
	p. Sumber O <sub>2</sub>			
	▪ Headbox	-	+	+
	▪ Canula nasal	-	+	+
	▪ CPAP	-	+	+
	▪ ventillator	-	-	+
	q. fototerapi	-	+	+
4	<b>Obat</b>			
	a. vit K	-	+	+
	b. adrenalin	-	+	+
	c. dopamin	-	+	+
	d. sulfas atropin	-	+	+
	e. ATS	-	-	+
	f. Heparin	-	-	-
	g. Ca glukonas 10 %	-	-	-
	h. Mgso <sub>4</sub>	-	-	-

i. Antikejang :			
▪ Luminal	-	-	-
▪ Dilantin inj	-	-	-
▪ Diazepam inj	-	-	-
j. antibiotika broad spectrum			
▪ ampicillin	-	+	+
▪ gentamisin	-	+	+
k. cairan :			
▪ NaCl 0,9 %	-	+	+
▪ NaCl 3 %	-	+	+
▪ KCl 3 %	-	+	+
▪ Bicnat	-	+	+
▪ Dextrose 5 %	-	+	+
▪ Dextrose 10 %	-	+	+
▪ Larutan 1 : 4	-	+	+
▪ Larutan KaEn 4 B	-	+	+
▪ Larutan KaEn 3 B	-	+	+
l. Aminosteril	-	+	+
m. Lipid	-	+	+
n. Antiseptik :	-	+	+
▪ Alkohol 70 %	+	+	+
▪ Alkohol qt	+	+	+
▪ Betadin	+	+	+

## BAB IV STRATA LAYANAN RUMAH SAKIT

Dalam keadaan sehari-hari penanganan pasien gawat darurat maternal perinatal akan melibatkan pelayanan rumah sakit secara berjenjang. Rumah sakit harus dapat menangani kasus rujukan yang tidak mampu ditangani oleh petugas kesehatan di tingkat pelayanan primer. Pelayanan rujukan rumah sakit secara berjenjang adalah pelayanan rujukan rumah sakit dari kelas D sampai pelayanan rujukan rumah sakit kelas B atau A disesuaikan dengan keadaan kegawatdaruratan pasien.

Strata Layanan Rumah Sakit yang terkait dengan pelayanan maternal perinatal di tingkat rujukan sekunder terdiri dari :

1. Rumah Sakit Strata Satu.
2. Rumah Sakit Strata Dua.
3. Rumah Sakit Strata Tiga.

KRITERIA	STRATA SATU KELAS D	STRATA DUA KELAS C	STRATA TIGA KELAS B
TENAGA MEDIS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter umum</li> <li>2. Dokter spesialis Anak dan obsgyn (paruh waktu)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter umum</li> <li>2. Spesialis Anak</li> <li>3. Spesialis obsgyn</li> <li>4. Spesialis Penyakit dalam</li> <li>5. Spesialis Bedah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter</li> <li>2. Spesialis anak</li> <li>3. Spesialis Obsgyn</li> <li>4. Spesialis Penyakit Dalam</li> <li>5. Spesialis Bedah Anak</li> <li>6. Spesialis Bedah Syaraf</li> <li>7. Semua spesialis selain 4 besar</li> <li>8. Subspesialis</li> </ol>
TENAGA KEPERAWATAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat</li> <li>2. Bidan terampil level II a</li> <li>3. Perawat Radiologi</li> <li>4. Perawat Anestesi</li> <li>5. Analisis laboratorium</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat</li> <li>2. Bidan terampil level II b</li> <li>3. Perawat Radiologi</li> <li>4. Perawat Anestesi</li> <li>5. Analisis Laboratorium</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat</li> <li>2. Bidan terampil level III</li> <li>3. Penata Radiologi</li> <li>4. Penata Anestesi</li> <li>5. Analisis Laboratorium</li> <li>6. Ahli Gizi</li> <li>7. Fisioterapis</li> </ol>

KRITERIA	STRATA SATU KELAS D	STRATA DUA KELAS C	STRATA TIGA KELAS B
PERAWATAN	Level I Level IIa	Level I Level IIa/b/HCU/IMCU	1. ICU 2. ICCU 3. NICU 4. NICU level a/b 5. PICU
KAMAR OPERASI	Ada	Ada	Ada
YAN PERINATAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mampu melakukan diagnosis dini kelainan bawaan &amp; keganasan, foto terapi dan melaksanakan imunisasi</li> <li>- Mampu melakukan perawatan bayi dalam inkubator</li> </ul>	<p>Mampu memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensi kelas D namun ditambah dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penilaian Fisik</li> <li>- Termoregulasi</li> <li>- BBLR</li> <li>- Sepsis</li> <li>- Hiperbilirubinemia</li> </ul>	Mampu memberi pelayanan sesuai dengan kompetensi kelas C namun mempunyai kelebihan diterapkan pada tingkat subspecialistik
YAN MATERNAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mampu memberikan pelayanan antenatal dan post natal;</li> <li>- Mampu mendiagnosis dan menangani vaginitis, servicitis, adnexitis, dan ekstirpasi kista kelenjar Bartholini;</li> <li>- Mampu memberikan pelayanan KB;</li> <li>- Mampu memberikan pertolongan persalinan normal dan patologik (ekstraksi vakum, forseps, embriotomi dan Sectio Cesaria)</li> <li>- Inpartu: Neonatus prematur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mampu memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensi kelas D namun ditambah dengan memberikan pelayanan paripurna pada kasus-kasus obsgyn umum dan Keluarga Berencana :</li> <li>- Kegawatdaruratan obsgyn</li> <li>- Pencegahan infeksi</li> <li>- Tranfusi darah dan infus cairan</li> <li>- Anestesi dan analgesia</li> <li>- Perawatan operatif</li> <li>- Terapi antibiotika</li> <li>- Asuhan kehamilan</li> <li>- Asuhan persalinan</li> <li>- Asuhan nifas</li> <li>- Asuhan BBL</li> <li>- Syok</li> <li>- Perdarahan pada kehamilan lanjut/persalinan</li> <li>- Hipertensi/kejang/koma</li> <li>- Persalinan lama</li> <li>- Malpresentasi dan malposisi</li> <li>- Distosia bahu</li> </ul>	Mampu memberi pelayanan sesuai dengan kompetensi kelas C namun mempunyai kelebihan diterapkan pada tingkat subspecialistik



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persalinan dengan distensi uterus</li> <li>- Persalinan dengan parut uterus</li> <li>- Gawat janin dalam persalinan</li> <li>- Prolapsus tali pusat</li> <li>- Demam dalam kehamilan, persalinan dan paska persalinan</li> <li>- Nyeri perut pada kehamilan</li> <li>- Gangguan pernafasan</li> <li>- Gerak janin tidak dirasakan</li> <li>- Ketuban Pecah Dini</li> <li>- Asuhan Bayi Baru Lahir bermasalah</li> <li>- Kontrasepsi sederhana</li> <li>- Kontrasepsi hormonal</li> <li>- AKDR</li> <li>- Sterilisasi W/P</li> <li>- Konseling</li> <li>▪ Memberikan pelayanan terbatas dan merujuk kepada fasilitas pelayanan lebih lengkap kasus-kasus jenis pelayanan khusus : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amniosentesis</li> <li>- Onkologi ginekologi</li> <li>- Fistula urogenital</li> <li>- Prolapsus genitalia</li> <li>- Inkontinensia urine</li> </ul> </li> </ul>	
PEMERIKSAAN PENUNJANG	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laboratorium</li> <li>2. Radiodiagnostik non invasif tanpa kontras</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laboratorium</li> <li>2. Radiodiagnostik non invasif dengan atau tanpa kontras</li> <li>3. USG</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laboratorium</li> <li>2. Radiodiagnostik invasif dan non invasif, dengan atau tanpa kontras.</li> <li>3. USG</li> </ol>

## **BAB V**

### **PERAN PUSAT DAN DAERAH**

#### **5.1 DEPARTEMEN KESEHATAN**

- Menyusun buku Pedoman Pelayanan Maternal Perinatal Pada Rumah Sakit Umum kelas B , C dan D
- Melaksanakan pemantauan dan pengawasan pelayanan maternal perinatal di rumah sakit .
- Melaksanakan evaluasi pelayanan maternal perinatal di rumah sakit.
- Melakukan kerjasama/koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam rangka optimalisasi pelayanan maternal perinatal di RS.

#### **5.2 DINAS KESEHATAN PROPINSI**

- Melakukan kerjasama/koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam rangka optimalisasi pelayanan maternal perinatal di RS.
- Melaksanakan pemantauan dan pengawasan pelayanan maternal perinatal di rumah sakit secara berkala.
- Melaksanakan evaluasi pelayanan maternal perinatal di rumah sakit secara berkala.
- Melakukan pencatatan dan pelaporan pelayanan maternal perinatal se-propinsi

#### **5.3 DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA**

- Melakukan kerjasama/koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam rangka optimalisasi pelayanan maternal perinatal di RS.
- Melaksanakan pemantauan dan pengawasan pelayanan maternal perinatal di rumah sakit secara berkala.
- Melaksanakan evaluasi pelayanan maternal perinatal di rumah sakit secara berkala.
- Melakukan pencatatan dan pelaporan pelayanan maternal perinatal di RS Kabupaten/kota

## **BAB VI PENCATATAN DAN PELAPORAN**

### **7.1 Definisi**

Pencatatan dan pelaporan adalah keseluruhan proses pendataan pelaksanaan pelayanan maternal dan perinatal di rumah sakit dimana petugas pencatatan dan pelaporan serta jalur dan terapan telah ditetapkan secara jelas.

### **6.2 Mekanisme dan Sistem Informasi**

#### **6.2.1 mekanisme**

##### **a. Pencatatan**

Dalam pelayanan maternal dan perinatal di rumah sakit diperlukan mekanisme pencatatan yang akurat.

##### **- Form MP (Formulir Maternal Perinatal)**

Form ini mencatat data semua ibu bersalin / nifas dan perinatal yang masuk ke rumah sakit. Pengisiannya dapat dilakukan oleh perawat.

##### **- Form MA (Formulir Audit Maternal)**

Form ini dipakai untuk menulis hasil / kesimpulan dari audit Maternal maupun audit Perinatal. Yang mengisi formulir ini adalah dokter yang bertugas di Bagian Kebidanan dan Kandungan (untuk kasus ibu) atau Bagian Anak (untuk kasus perinatal)

##### **b. Pelaporan**

- Laporan harian tetap dilakukan di tiap-tiap bagian di rumah sakit yang nantinya secara periodik (mingguan) diserahkan kepada penanggungjawab / manajer pelayanan Maternal dan Perinatal.

- Laporan bulanan dari rumah sakit ke Dinas Kesehatan (LAP RS)

Laporan bulanan ini berisi informasi mengenai kesakitan dan kematian (serta sebab kematian) ibu dan bayi baru lahir di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan serta Bagian Anak.

#### **6.2.2 Sistem Informasi**

Penggunaan buku register di rumah sakit dalam pelayanan maternal dan perinatal berisi data-data dasar semua pasien termasuk maternal dan perinatal resiko tinggi. Dari data tersebut diharapkan dapat membantu untuk melakukan analisa dan pencatatan selama penanganan guna kepentingan dalam peningkatan mutu maupun kinerja pelayanan maternal dan perinatal di rumah sakit.

### **6.3 Audit Maternal dan Perinatal (AMP)**

Tujuan dari AMP adalah meningkatkan mutu pelayanan KIA di rumah sakit dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Selain itu juga AMP secara khusus digunakan untuk :

- a. Menerapkan pembahasan analitik mengenai kasus kebidanan dan perinatal secara teratur dan berkesinambungan, yang dilakukan oleh Dinas kesehatan Kab./Kota, Dinas Kesehatan Propinsi, RS Pemerintah maupun swasta, secara nasional.
- b. Menentukan intervensi dan pembinaan untuk masing-masing pihak yang diperlukan untuk mengatasi masalah-masalah yang ditemukan dalam pembahasan kasus.
- c. Mengembangkan mekanisme koordinasi antara Dinas Kesehatan Kab./Kota, Dinas Kesehatan Propinsi, RS Pemerintah dan Swasta dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi terhadap intervensi yang disepakati.

### **6.4 Indikator Mutu Proses Pelayanan Maternal dan Perinatal.**

Indikator mutu pelayanan yang disepakati National Health Services (NHS) yaitu :

- a. Indikator Kecepatan penanganan pertama pasien gawat darurat :
  1. Kelengkapan Rekam Medis
  2. Presentase Kematian Ibu Karena Eklamsia
  3. Waktu tunggu sebelum operasi
  4. Presentase Kematian Ibu melahirkan karena Sepsis
  5. Presentase Kematian Ibu Karena Perdarahan
- b. Indikator Pelayanan Ibu bersalin dan bayi yaitu :
  1. Angka kematian ibu karena Eklamsi
  2. Angka kematian ibu karena Perdarahan
  3. Angka kematian ibu karena Sepsis
  4. Angka perpanjangan waktu rawat inap ibu melahirkan
  5. Angka Kematian Bayi dengan BBLR > 2000 gr.
  6. Angka Sectio Sesarea

## PENUTUP

Pelayanan Maternal dan Perinatal di rumah sakit harus dimulai dari koordinasi semua unsur terkait sehingga masing-masing pihak dapat memahami peran masing-masing dan melakukan serangkaian proses fasilitasi internal maupun kemitraan. Setelah koordinasi, dilakukan pemilihan dan penyiapan dari fasilitas pelayanan maternal dan perinatal dengan kriteria yang telah ditetapkan.

Pada dasarnya pelayanan maternal dan perinatal merupakan bagian dari program kesehatan secara luas yang dapat berdampak besar pada kesakitan dan kematian Ibu dan Bayi.

Kurang jelasnya tingkat tanggung jawab dan kewenangan masing-masing pihak terkait di berbagai tingkat pelayanan, kemampuan teknis untuk melakukan tindakan kedaruratan maternal dan perinatal dan masih rendahnya cakupan pelayanan yang berkualitas bagi ibu hamil perlu mendapat perhatian khusus.

Salah satu upaya untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB di rumah sakit adalah melalui kesiapan rumah sakit rujukan dalam pemantapan Pelaksanaan Pelayanan 24 jam Khususnya kegawatdaruratan obstetri dan perinatal resiko tinggi.