

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Seperti diketahui angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi masih tinggi, hal ini disebabkan karena belum terlaksananya asuhan ibu dan bayi dengan resiko tinggi dengan lebih baik. Kejadian ini dua per tiga dari AKB didominasi oleh AKN. Penyebab dari AKN di negara berkembang maupun di Indonesia kurang lebih sama. Berdasarkan data Riskesdas 2007, penyebab kematian terbanyak pada neonatus disebabkan oleh prematuritas (80,5%), gangguan pernafasan (13,88%) dan lain – lain (5,5%). Kendala yang dihadapi masih berkisar antara keterlambatan pengambilan keputusan, terutama pada kasus keterlambatan dalam merujuk dan mengobati. Sedangkan kematian ibu umumnya disebabkan pre eklamsi dan eklamsia. Mengingat kematian bayi mempunyai hubungan erat dengan mutu penanganan ibu, maka proses persalinan dan keperawatan bayi harus dilaksanakan dalam system terpadu. Angka kunjungan maternal di RSUD “Ngudi Waluyo” Wlingi Kab. Blitar sebesar 2698, dimana dengan kasus terbesar adalah persalinan lama 400 (15.33%), PROM 385 (14.751%) dan post date 325 (13,56 %). Sedangkan kematian ibu yang di sebabkan post SC dengan HT kronis, ALO, HHD (1 orang) dan syok septik 1 orang .

#### **B. Tujuan Pedoman**

1. Adanya kebijakan Rumah Sakit dan dukungan penuh manajemen dalam pelayanan Ruang Cempaka
2. Tercapainya kemampuan teknis Ruang Cempaka sesuai standar
3. Adanya koordinasi dan sinkronisasi antara pengelola dan penanggungjawab program di Rumah Sakit dan Ruang Cempaka.

#### **C. Ruang Lingkup Pelayanan**

Ruang cempaka merupakan ruang khusus perawatan ibu dan bayi bugar dimana ruang cempaka melakukan pelayanan 24 jam dalam sehari. Rumah sakit sebagai rujukan dari Faskes 1 yang ada kab Blitar merupakan tentunya akan menerima semua rujukan dan akan menyelesaikan permasalahan rujukan yang di terima .Ruang Cempaka ,dan dalam pelaksanaan R crempaka mengacu pada pedoman PONEK dan akan selalu meningkatkan kualitas SDM dengan melakukan pelatihan dan seminar yang di lakukan baik oleh RS maupun di luar rumah sakit .

**1. Upaya Pelayanan Ruang Cempaka**

- a. Penanganan kasus gawat darurat
- b. Persiapan penanganan operatif cepat dan tepat meliputi laparatomi dan sectio caesaria
- c. Perawatan intensif ibu dan bayi
- d. Pelayanan asuhan antenatal resiko tinggi.

**2. Pelayanan Kesehatan Maternal**

**1) Pelayanan Kesehatan Maternal**

**2) Pelayanan Kehamilan**

- 3) Pelayanan persalinan normal bersih dan aman
- 4) persalinan dengan tindakan operatif
- 5) Pelayanan nifas
- 6) Asuhan Bayi Baru Lahir bugar ( bisa rawat gabung)

**a. Pelayanan Kesehatan Maternal dengan Resiko Tinggi**

**1) Masa Antenatal dengan komplikasi**

- a) Perdarahan pada kehamilan muda/ abortus
- b) Nyeri perut dalam kehamilan muda dan lanjut/kehamilan ektopik
- c) Kehamilan ektopik (KE) dan Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)
- d) Hipertensi, preeklampsi/ eklampsi
- e) Perdarahan pada masa kehamilan
- f) Kehamilan metabolik
- g) Kelainan vaskular/ jantung.

**2) Masa Intranatal Penangan persalinan dengan komplikasi**

- a) Persalinan dengan paru uterus
- b) Persalinan dengan distensius
- c) Gawat janin dalam persalinan
- d) Pelayanan terhadap syok
- e) Ketuban pecah dini
- f) Persalinan macet
- g) Induksi dan akselerasi persalinan
- h) Aspirasi vakum manual
- i) Ekstraksi cunam
- j) Sectio caesaria
- k) Episiotomi

- l) Kraniotomi dan kraniosintesis
- m) Malpresentasi dan malposisi
- n) Distosia bahu
- o) Prolaps tali pusat
- p) Plasenta manual
- q) Perbaikan robekan serviks
- r) Perbaikan robekan vagina dan perineum
- s) Perbaikan robekan dinding uteus
- t) Reposisi inersio uteri
- u) Histerektomi
- v) Sukar bernapas
- w) Kompresi bimanual dan aorta
- x) Dilatasi dan kuretase
- y) Ligase arteri uterina
- z) Anestesi umum dan lokal untuk sectio caesaria
- aa) Antestesi spinal, kelamin
- bb) Blik pundental.

**3) Masa Postnatal**

- a) Masa nifas
- b) Demam pasca persalinan
- c) Perdarahan pasca persalinan
- d) Nyeri perut pasca persalinan
- e) Keluarga Berencana
- f) Asuhan Bayi Baru Lahir sakit (level 2).

**b. Pelayanan kehamilan dengan komplikasi**

- 1) Kehamilan ektopik
- 2) Abortus ( Incomplit, Iminen, insipien )
- 3) Perdarahan uterus disfungsi

**c. Penanganan gynecology**

- 4) Perdarahan menoragia
- 5) Kista ovarium akut
- 6) Radang pelvik akut
- 7) Abses pelvik
- 8) Infeksi saluran genetalia
- 9) HIV/AIDS.

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

1. Ruang Cempaka merupakan pelayanan rawat inap yang memberikan pelayanan di bidang obstetri ginekologi
2. Rujukan adalah pelimpahan tanggung jawab timbal balik dua arah dari sarana pelayanan primer kepada sarana kesehatan sekunder dan tersier.
3. Kematian Maternal adalah kematian yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin, sampai masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tidak memandang usia dan letak kehamilan, disebabkan atau berhubungan dengan kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan kecelakaan.
4. Kematian Perinatal adalah kematian yang terjadi pada janin dalam kandungan usia 28 minggu sampai bayi baru lahir usia 0-7 hari.

#### **E. Landasan Hukum**

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tentang Kebidanan
4. Undang-Undang RI Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.
5. Undang Undang republik Indonesia Nomor 4 2019 tetang kebidanan.
6. Peraturan Pemerintah No 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 340/Menkes/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
8. Kepmenkes. RI No. 1045/Menkes/Per/ XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan.
9. 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.
10. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
11. Pedoman Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012.

**BAB II**  
**STANDAR KETENAGAAN**

**A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia**

**1. Kepala Ruang Cempaka**

- a. Pendidikan Bidan
- b. Memiliki Surat tanda Registrasi
- c. Memiliki kemampuan manajerial
- d. Masa kerja minimal 2 tahun.

**2. Dokter Spesialis Obgyn**

- a. Pendidikan dokter spesialis
- b. Memiliki Surat Tanda Registrasi
- c. Memiliki Surat Ijin Praktik di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

**3. Pelaksana**

- a. Pendidikan minimal D III Kebidanan
- b. Memiliki Surat tanda Registrasi
- c. Bersedia bekerja dengan system shift
- d. Dapat melakukan Bantuan Hidup Dasar
- e. Memiliki pelatihan Ponek
- f. Memiliki pelatihan pasdien safety ( ppi.komunikasi efektif )
- g. Dapat melakukan pelayanan di Ruang Cempaka sesuai dengan kompetensi.

**B. Distribusi Ketenagaan**

No.	Jenis Tenaga	Tugas	Jumlah
1.	Dokter spesialis obstetri dan ginekologi	Penanggung jawab pelayanan keehatan	3
2.	Dokter spesialis anak	Pelayanan kesehatan perinatal	3
3.	Bidan Penyelia	Pelaksana Asuhan Kebidanan	5
4.	Bidan Pelaksana Lanjutan	Pelaksana Asuhan Kebidanan	5
5.	Bidan Pelaksana	Pelaksana Asuhan Kebidanan	8
6.	Perawat ahli	Pelaksana Asuhan Keperawatan	1
7.	Perawat terampil	Pelaksana Asuhan Keperawatan	1
8.	Petugas administrasi	Administrasi dan keuangan	4

**C. Pengaturan Jaga**

Jam dinas:

1. Dinas Pagi : 07.00-14.00

2. Dinas Siang : 14.00-20.00
3. Dinas Malam: 20.00-07.00
4. Dokter spesialis kebidanan dan kandungan siap 24 jam menangani kasus maternal (terjadwal).
5. Dokter spesialis anak siap 24 jam menangani kasus neonatal dan pediatric (terjadwal).
6. Tenaga bidan siap 24 jam melayani kasus maternal neonatal (terjadwal).

## **BAB III**

### **STANDAR FASILITAS**

#### **A. Denah Ruang**

(Ada pada lampiran)

#### **B. Standar Fasilitas**

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

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

- 1) Spesifikasi ruang tidak kurang dari 15-20 m<sup>2</sup>
- 2) Lantai dari porselin atau plastik
- 3) Dinding di cat dengan bahan yang bisa dicuci atau dilapisi keramik.
- 4) Dinding ruang VK dilapisi vinile

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

- 1) Cat dan lantai berwarna terang sehingga kotoran dapat terlihat dengan mudah.
- 2) Ruang bersih dan bebas debu.
- 3) Kotoran, sampah atau limbah dibuang di tempat sampah yang sesuai.
- 4) Hal tersebut berlaku pula untuk lantai, mebel, perlengkapan, instrumen, pintu, jendela, dinding, steker listrik, dan langit-langit.

###### **c. Pencahayaan**

- 1) Pencahayaan terang dari cahaya alami atau listrik.
- 2) Semua jendela dipasang tirai dan kaca dilapisi film.
- 3) Listrik berfungsi baik, kabel, dan steker tidak membahayakan dan semua lampu berfungsi baik dan kokoh.
- 4) Tersedia peralatan gawat darurat.
- 5) Ada cukup lampu untuk setiap neonatus

###### **d. Ventilasi**

- 1) Ventilasi, termasuk jendela cukup jika dibandingkan dengan ukuran ruang.
- 2) pendingin ruang berfungsi baik.
- 3) Suhu ruangan harus dijaga 24-26°C.

###### **e. Pencucian tangan**

- 1) Wastafel dilengkapi dengan dispenser sabun

- 2) Wastafel, kran dan dispenser dipasang pada ketinggian yang Kriteria Khusus Ruangan
- 3) Cuci tangan berbasis alkohol terpasang pada tempat tidur pasien dan disekitar pintu masuk setiap ruangan

**f. Ruang Maternal**

**1) Kamar Bersalin**

- a) Jarak kamar bersalin RSUD Ngudi Waluyo Wlingi kurang lebih 12 meter dengan Kamar Operasi dan IGD
- b) Luas kamar bersalin 60 m<sup>2</sup> dengan 9 tempat tidur
- c) Tiap tempat tidur terdapat tirai untuk privasi pasien
- d) Terdapat 1 pintu keluar/masuk untuk pasien dan keluarga, pengunjung boleh masuk satu per satu untuk tiap pasien
- e) Ruang di kamar bersalin ada ruang fisiologis, ruang patologis, dan ruang tindakan.
- f) Kamar bersalin terletak di lantai dasar dan ruang perinatologi terletak di lantai 2 dan tersedia *lift* sehingga untuk transport bayi sangat mudah
- g) Kamar bersalin RSUD Ngudi Waluyo Wlingi merupakan ruang terintegrasi untuk kala 1, kala 2, kala 3, dan kala 4 bagi ibu dan bayi secara privasi
- h) Kamar bersalin menjadi 1 ruang dengan kamar jaga bidan
- i) Kamar bersalin berdekatan dengan ruang nifas/ ruang post partum
- j) Ruang tindakan dengan luas 24 m<sup>2</sup> yang berisi 3 meja ginekologi , 1 bed pasien, 1 lampu operasi, 1 pasien monitor.

**2) Ruang Nifas**

- a) Luas ruang post partum 120 m<sup>2</sup> dengan 26 tempat tidur
- b) Terdapat 4 kamar mandi yang terpisah dengan ruang perawatan
- c) Jumlah tempat tidur kelas 3 terdapat 19 tempat tidur, kelas 2 5 tempat tidur, dan kelas 1 terdapat 2 tempat tidur.

- d) Tiap ruangan terdapat jendela yang cukup sehingga pencahayaan dan ventilasi cukup baik
- e) Di setiap depan kamar terdapat 1 tempat cuci tangan dengan handrub dan terdapat 3 wastafel untuk cuci tangan dengan air mengalir
- f) Station nurse terdapat 2 meja dan lemari serta troli emergency
- g) Ruang tunggu pasien dan keluarga di lengkapi dengan kursi tunggu pasien.

**g. Peralatan Esensial**

No	Jenis Peralatan	Jumlah
1.	Kotak resusitasi yang berisi:	1
	a. Balon yang bisa mengembang sendiri berfungsi dengan baik	1
	b. Bilah laringoskop berfungsi baik	1
	c. Bola lampu laringoskop ukuran dewasa	1
	d. Baterai AA (cadangan) untuk bilah laringoskop	1
	e. Bola lampu laringoskop cadangan	1
	f. Selang reservoir oksigen	1
	g. Makser oksigen dewasa	1
	h. Pipa endotrakeal	1
	i. Plester	1
	j. Gunting	1
	k. Kateter penghisap	1
	l. Pipa minuman	1
	m. Alat suntik 1,2 <sup>1</sup> , 3,5, 10, 20 cc	
	n. Ampul epineprin/ adrenalin	
	o. NaCl 0,9% atau larutan ringer laktat/ RL	
	p. MgSO <sub>4</sub> 40%	
	q. Sodium bikarbonat 8,4%	
	r. Kateter vena	
	s. Infus set	
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.	Fetal dopler	1
10.	Set sectio caesaria	1

**h. Peralatan Ideal**

Outlet udara bertekanan dan satu outlet penghisap lendir untuk setiap tempat tidur. Tempat tidur obstetri/ bersalin dan tiang infus (bagian dada/ kepala dapat turun naik, bagian kaki untuk lit.

**1) Peralatan Medis**

Peralatan medis yang harus ada di masing-masing unit adalah:

**a) Unit Perawatan Intensif/ Eklampsia/ Sepsis untuk Maternal**

- (1) Oksigen melalui pipa dinding, penghisap lendir, sistem udara bertekanan. Harus ada 3-4 outlet, 1-2 outlet oksigen, satu otomi
- (2) Meja instrumen obstetri 80x40 cm
- (3) Lampu sorot obstetri
- (4) Kursi penolong yang dapat turun-naik
- (5) Harus ada satu lemari dan meja untuk penyimpanan bahan pasokan umum. Rak dan lemari kaca tidak boleh retak agar tidak melukai petugas
- (6) Ada lemari es untuk obat oksitosin
- (7) Terdapat 1 meja di area administrasi dan penyuluhan dan dicat dengan bahan yang bersih
- (8) Terdapat tiga kursi di kamar bersalin
- (9) Pasokan oksigen
- (10) Lampu darurat
- (11) Paling sedikit ada satu monitor denyut jantung/ pernapasan yang berfungsi baik untuk setiap tempat tidur
- (12) Harus ada sistem vakum penghisap melalui pipa dengan pengatur hisapan, selang, dan reservoir atau kanister bersih

- (13) Outlet O<sub>2</sub> dan suction penghisap dalam jumlah yang cukup, satu untuk setiap tempat tidur
- (14) Pompa vakum listrik yang bisa dipindah dengan regulator penghisap, selang, dan reservoir bersih atau kanister sebagai cadangan
- (15) Ada satu oxymeetr nadi untuk setiap tempat tidur
- (16) Ada stetoskop yang berfungsi baik setiap tempat tidur
- (17) Generator listrik cadangan yang dapat dioperasikan bila pasokan listrik yang terdapat di gudang generator dan otomatis menyala bila listrik mati
- (18) Pompa infus Kamar Bersalin  
Harus dilengkapi lemari dengan perlengkapan darurat medik termasuk vakum, KTG, ECG, mesin penghisap, inkubator bayi, pemancar panas (radiant warmer), oksigen, dan lampu sorot.

**i. Peralatan Umum**

**1) Area Cuci Tangan**

- a) Wastafel. Wastafel cuci tangan ukurannya cukup besar sehingga air tidak terciprat dan dirancang agar air tidak menggenang atau tertahan
- b) Wadah gaun bekas
- c) Rak/ gantungan pakaian
- d) Rak sepatu
- e) Lemari untuk barang pribadi
- f) Wadah tertutup dengan kantong plastik
- g) Tersedia 3 macam tempat sampah yaitu tempat sampah infeksius, sampah non medis, dan sampah benda tajam
- h) Sabu
- i) Tersedia sabun dalam jumlah cukup, lebih dianjurkan sabun cair anti bakteri dalam dispenser dengan pompa
- j) Tisu untuk mengeringkan tangan.

**2) Kamar Bersalin**

- a) Harus ada wastafel besar untuk cuci tangan penolong dan sumber listrik sebanyak 6 pada titik yang berbeda
- b) Obat-obatan maternal khusus PONEK

- (1) Ringer asetat
  - (2) Dextrose 10%
  - (3) Dextran 40/ HES saline 0,9%
  - (4) Adrenalin/ epineprin
  - (5) Metronidazole
  - (6) Kadelex atau ampul KCL
  - (7) Larutan ringer laktat
  - (8) Kalsium glukonat 10%
  - (9) Ampisilin
  - (10) Gentamisin
  - (11) Kortison/ dexametasone aminophyline
  - (12) Transamin
  - (13) Dopamin
  - (14) Dobutamin
  - (15) Sodium bikarbonat 8,4%
  - (16)  $MgSO_4$  40%
  - (17) Nifedipin
- c) Obat-obatan neonatal khusus PONEK
- (1) Dextrose 10%
  - (2) Dextrose 40%
  - (3) KCL
  - (4) NaCL 0,9% 25 ml
  - (5) NaCl 0,9% 500 ml
  - (6) Kalsium glukonat 10 ml
  - (7) Dopamin
  - (8) Dobutamin
  - (9) Adrenalin/ epineprin
  - (10) Morphin sulfas atropin
  - (11) Midazolam phenobarbital
  - (12) Injeksi  $MgSO_4$  20%
  - (13) Sodium bikarbonat 8,4%
  - (14) Ampisilin
  - (15) Gentamisin.

## **BAB IV**

### **TATALAKSANA PELAYANAN**

Tata laksana pelayanan dalam Ruang Cempaka adalah sbb :

#### **A. Pelayanan Kehamilan**

Petugas kesehatan melakukan pelayanan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal, diantaranya :

1. Melakukan anamnesis secara lengkap, yaitu :
  - a. Riwayat kehamilan sekarang
  - b. Riwayat obstetri masa lalu
  - c. Riwayat penyakit
  - d. Riwayat sosial ekonomi
2. Melakukan pemeriksaan
  - a. Pemeriksaan fisik umum
  - b. Pemeriksaan luar (abdomen)
  - c. Pemeriksaan dalam, bila diperlukan
  - d. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang diagnostik
3. Melakukan assessment/diagnosa
4. Persiapan persalinan yang aman dan bersih
5. Pelayanan antenatal dapat melakukan penanganan pasien dengan :
  - a. Penanganan pasien dengan abortus
  - b. Penanganan pasien dengan kehamilan ektopik (KE)
  - c. Penanganan pasien dengan kehamilan ektopik terganggu (KET)
  - d. Penanganan pasien dengan hipertensi
  - e. Penanganan pasien dengan preeklamsia/eklamsia
  - f. Penanganan pasien dengan placenta previa
  - g. Penanganan pasien dengan solutio placenta
  - h. Penanganan pasien dengan rupture uteri
  - i. Penanganan pasien dengan kehamilan metabolic
  - j. Penanganan pasien dengan kelainan vascular/jantung

#### **B. Pelayanan Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Pengkajian awal pada pelayanan persalinan adalah :

1. Melakukan anamnesis : identitas pasien, keluhan utama, riwayat persalinan, riwayat kebidanan, riwayat medic, riwayat social, riwayat kehamilan terdahulu, terakhir kali makan atau minum, lama istirahat/tidur
2. Melakukan pemeriksaan fisik : tanda-tanda vital, konjungtiva dan sclera, pemeriksaan abdomen: tinggi fundus, kontraksi uterus, denyut jantung janin, pemeriksaan dalam, pemeriksaan edema dan varises pada tangan dan kaki.
3. Membuat diagnosis : diambil kesimpulan dari hasil anamnesa pasien dan hasil pemeriksaan fisik, gravida berapa, pernah partus berapa kali dan pernah abortus berapa kali, parturien berapa minggu dan dalam kala berapa serta dalam fase apa.
4. Membuat planning dan implementasi :
  - a) memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
  - b)** pemantauan/observasi tanda vital, His, DJJ dan kemajuan persalinan.

### **C. Pelayanan Nifas**

Masa nifas dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Pelayanan masa post natal dapat melakukan pasien dengan :

1. Masa nifas
2. Demam pasca persalinan
3. Perdarahan pasca persalinan
4. Nyeri perut pasca persalinan

### **D. Keluarga berencana**

Pelayanan kontrasepsi di Ruang Cempaka dilakukan dengan beberapa metode, yaitu :

1. Implan
2. IUD,
3. Pelayanan Kontrasepsi MOW dilakukan di IBS (Instalasi Bedah Sentral) dan Perawatan pasca MOW dilakukan di Ruang Cempaka.

Pelayanan kontrasepsi di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dilaksanakan satu paket dengan persalinan sehingga kontrasepsi IUD dilakukan insersi pasca plasenta dan implan di pasang sebelum pasien KRS (Keluar Rumah Sakit). Metode

kontrasepsi dilaksanakan setelah pasien dan keluarga mendapat konseling dan menandatangani informed consent.

#### **E. Pelayanan Gynekologi**

Pelayanan gynekologi di Ruang Cempaka RSUD Ngudi Waluyo Wlingi meliputi perawatan dan tindakan pada kasus gynekologi sesuai dengan indikasi, pelayanan gynekologi meliputi tindakan

1. Kuretase
2. Biopsi
3. Marsupialisasi
4. Insisi
5. Dan tindakan lain yang sesuai dengan kasus.

**BAB V**  
**LOGISTIK**

**A. Pengadaan Barang Operasional**

**1. Barang Umum (Alat Tulis)**

<b>No.</b>	<b>Persediaan Barang</b>	<b>Jumlah</b>
1.	Kertas A4	12 rim
2.	Kertas Folio	24 rim
3.	Buku Tulis	2 dz
4.	Buku Folio	2 dz
5.	Karbon	1 buah
6.	Pensil	2 buah
7.	BlueRed	12 buah
8.	Penggaris	4 buah
9.	Penghapus	2 buah
10.	Pervorator	2 buah
11.	Stapler dan isi	6 buah
12.	Spidol	6 buah
13.	Tinta Printer dan stempel	4 buah
14.	Klipper	2 pak
15.	Snail Heacter	6 buah
16.	Map	32 buah

**2. Barang Umum (Percetakan)**

<b>No.</b>	<b>Persediaan Barang</b>	<b>Jumlah</b>
1.	Status Pasien	2610
2.	Kartu KB	2000

**3. Barang Umum (Rumah Tangga)**

<b>No.</b>	<b>Persediaan Barang</b>	<b>Jumlah</b>
1.	Kursi	32
2.	Meja	50
3.	Lemari	6
4.	Rak status	1
5.	Rak sepatu	2
6.	Lemari pendingin	2
7.	Dispenser	1
8.	Kursi roda	2
9.	Light cost	2
10.	Standart infus	8
11.	Lampu senter	1
12.	Baskom mandi	6
13.	Tempat tidur	30
14.	Troli obat	1
15.	Troli tindakan	3
16.	Tempat sampah	31
17.	Piring	26

18.	Sendok	57
19.	Garpu	6
20.	Tempat lauk	56
21.	Gelas	46
22.	Tandu	1

## **BAB VI**

### **KESELAMATAN PASIEN**

#### **A. Sasaran Keselamatan Pasien**

Sasaran penerapan keselamatan pasien di Ruang Cempaka RSUD Ngudi Waluyo Wlingi adalah:

##### **1. Ketepatan Identifikasi Pasien**

- a. Melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam penerapan ketepatan identifikasi pasien
- b. Mengumpulkan insiden salah identifikasi pasien (salah tulis nama, jenis kelamin, dll)
- c. Melakukan analisis salah identifikasi pasien
- d. Membuat laporan dan evaluasi

##### **2. Peningkatan Komunikasi Efektif**

- a. Melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam penerapan peningkatan komunikasi yang efektif
- b. dan evaluasi

##### **3. Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai (Hight Alert)**

- a. Melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam penerapan peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai
- b. Mengumpulkan data salah obat
- c. Menganalisis data salah obat
- d. Membuat laporan dan evaluasi

##### **4. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan**

- a. Melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam penerapan pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
- b. Melakukan kerjasama dengan tim pencegah dan pengendalian infeksi
- c. Eduksi cuci tangan sesuai dengan standar.

##### **5. Pengurangan resiko pasien jatuh**

- a. Melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam penerapan resiko pasien jatuh di Ruang Cempaka
- b. Mengumpulkan data insiden yang terkait pasien jatuh
- c. Menganalisis data terkait pasien jatuh

d. Membuat laporan dan evaluasi.

## **BAB VII**

### **KESELAMATAN KERJA**

#### **A. Tujuan**

Tujuan program kerja kesehatan dan keselamatan kerja (K3) adalah:

##### **1. Tujuan Umum**

Terciptanya lingkungan kerja yang aman, sehat, dan produktif untuk pekerja, dan sehat bagi pasien, pengunjung, masyarakat, dan lingkungan sekitar RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, sehingga proses pelayanan rumah sakit berjalan baik dan lancar.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Terlaksananya keselamatan RS yaitu suatu tingkatan keadaan tertentu di mana gedung, halaman, dan peralatan RS tidak menimbulkan bahaya/ resiko bagi pasien, staf, dan pengunjung
- b. Terlaksananya keamanan RS yaitu proteksi dari kehilangan, kerusakan dan
- c. dibuang secara aman
- d. Terlaksananya manajemen emergensi RS yaitu tanggapan terhadap wabah, bencana, dan keadaan emergensi direncanakan dan efektif
- e. Terlaksananya pengamanan kebakaran RS yaitu properti dan penghuninya dilindungi dari kebakaran dan asap
- f. Terlaksananya pengelolaan peralatan medis RS yaitu peralatan dipilih, dipelihara, dan digunakan sedemikian rupa untuk mengurangi resiko
- g. Terlaksananya sistem utilitas RS yaitu listrik, air, dan sistem pendukung lainnya dipelihara untuk meminimalkan resiko kegagalan pengoperasian

#### **B. Kegiatan Pokok Dan Rincian Kegiatan Program Kesehatan**

Kegiatan pokok dan rincian kegiatan program kesehatan dan keselamatan kerja (K3) RSUD “Ngudi Waluyo Wlingi” adalah :

1. Pengembangan kebijakan K3 RS
  - a. Revitalisasi organisasi K3 RS
  - b. Merencanakan program K3RS
2. Pembudayaan perilaku K3 RS

- a. Advokasi sosialisasi K3 pada seluruh jajaran Rumah Sakit, baik bagi SDM Rumah Sakit, pasien maupun pengantar pasien/pengunjung Rumah Sakit
  - b. Penyebaran media komunikasi dan informasi baik melalui film, leaflet, poster, pamflet dll
  - c. Promosi K3 pada setiap pekerja yang bekerja di unit RS dan pada para pasien serta para pengantar pasien/pengunjung RS
3. Pengembangan SDM K3 RS
    - a. Pelatihan umum K3RS
    - b. Pelatihan Intern RS, khususnya SDM Rumah Sakit per unit Rumah Sakit
    - c. Pengiriman SDM Rumah Sakit untuk pendidikan formal, pelatihan lanjutan, seminar dan workshop yang berkaitan dengan K3
4. Pengembangan pedoman, petunjuk teknis dan SPO K3
    - a. Penyusunan pedoman praktis ergonomi di RS
    - b. Penyusunan pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja
    - c. Penyusunan pedoman pelaksanaan pelayanan keselamatan kerja
    - d. Penyusunan pedoman pengelolaan penyehatan lingkungan RS
    - e. Penyusunan kontrol terhadap penyakit infeksi
    - f. Penyusunan SPO angkat angkut pasien di RS
5. Pemantauan dan evaluasi kesehatan lingkungan tempat kerja
    - a. Mapping lingkungan tempat kerja
    - b. Evaluasi lingkungan tempat kerja
6. Pelayanan Kesehatan Kerja
    - a. Melakukan pemeriksaan kesehatan bagi karyawan RS
    - b. Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM RS yang menderita sakit
    - c. Meningkatkan kesehatan badan, kondisi mental (rohani) dan kemampuan fisik SDM RS
    - d. Perlindungan spesifik dengan pemberian imunisasi pada SDM RS yang bekerja pada era/ tempat kerja yang beresiko dan berbahaya
    - e. Melaksanakan kegiatan surveilans kesehatan kerja.
7. Pelayanan keselamatan kerja
 

Pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamatan kerja.
8. Pengembangan manajemen tanggap darurat

Memberikan alat pelindung diri (APD) pada petugas di tempat-tempat yang beresiko (masker, apron, kaca mata, sarung tangan, dll)

9. Pengumpulan, pengelolaan, dokumentasi data, dan pelaporan kegiatan K3
  - a. Menyusun pencatatan dan pelaporan serta penanggulangan kecelakaan kerja, PAK, kebakaran, dan bencana (termasuk format pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan kebutuhan)
  - b. Pembuatan sistem pelaporan kejadian dan tindak lanjutnya alur pelaporan kejadian nyaris celaka serta SPO pelaporan, penanganan dan tindak lanjut kejadian nyaris celaka (near miss) dan celaka
  - c. Pendokumentasian data
10. Review program tahunan
  - a. Melakukan internal audit K3 dengan menggunakan instrumen self assessment Akreditasi RS
  - b. Umpan balik SDM RS melalui wawancara langsung, observasi singkat, survey tertulis dan kuisioner, dan evaluasi ulang
  - c. Analisis biaya terhadap SDM RS atas kejadian penyakit dan kecelakaan akibat kerja.

## **BAB VII**

### **PENGENDALIAN MUTU**

#### **A. Pengertian**

Suatu program yang bersifat objektif dan berkelanjutan untuk menilai dan memecahkan masalah yang ada sehingga dapat memberikan kepuasan pada pelanggan dan mencapai standar klinis yang bermutu

#### **B. Indikator Mutu**

##### **1. Indikator Mutu Nasional**

- a. Kepatuhan Identifikasi Pasien
- b. Penundaan operasi elektif
- c. Kepatuhan jam visite dokter
- d. Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium
- e. Kepatuhan cuci tangan
- f. Kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh
- g. Kepatuhan terhadap clinical pathway
- h. Kepuasan pasien dan keluarga
- i. Kecepatan respon terhadap complain

##### **2. Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit**

###### **a. Klinis**

- 1) Tidak terlaporkannya hasil lab kritis
- 2) Tidak dilakukannya penandaan lokasi operasi
- 3) Kejadian APS
- 4) Kematian pasien > 48 jam
- 5) Kematian ibu karena persalinan

###### **b. Safety pasien**

- 1) Ketepatan identifikasi saat tindakan atau pemasukan obat
- 2) Hand over antar petugas
- 3) Dobel check pemberian obat high alert
- 4) 5 moment hand hygiene (sebelum kontak dengan pasien)
- 5) Assasement lanjutan risiko jatuh

##### **3. Indikator Mutu Unit**

###### **a. SPM**

- 1) Pemberian pelayanan persalinan normal
- 2) Pemberian pelayanan persalinan dengan penyulit

- 3) Pemberian pelayanan persalinan dengan tindakan operasi
- 4) Pertolongan persalinan melalui SC
- 5) KB MOW yang dilakukan oleh tenaga kompeten dokter SPOG, dokter bedah dan dokter umum terlatih
- 6) Konseling KB mantap
- 7) Kepuasan pasien
- 8) Pemberian pelayanan di rawat inap
- 9) Ketersediaan pelayanan rawat inap
- 10) Jam visite Dokter Spesialis
- 11) Jumlah tempat tidur dengan pengaman
- 12) Jumlah kamar mandi dengan pengaman

**b. PROGNAS :**

- 1) Angka keterlambatan operasi SC (>30')
- 2) Angka keterlambatan penyediaan darah (>60')
- 3) Angka kematian ibu karena persalinan dengan perdarahan
- 4) Angka kematian ibu karena persalinan dengan pre eklamsi
- 5) Angka kematian ibu karena persalinan dengan sepsis
- 6) Kejadian tidak dilakukannya IMD pada bayi baru lahir

**c. PPRA :**

- 1) Perbaikan kuantitas penggunaan antibiotik
- 2) Perbaikan kualitas penggunaan antibiotic
- 3) Peningkatan mutu penanganan kasus infeksi secara multidisiplin dan terintegrasi
- 4) Penurunan angka infeksi Rumah sakit yang disebabkan oleh mikroba resisten

**d. PPI :**

- 1) Indikator ventilator associated pneumoni
- 2) Indikator ISK
- 3) Indikator IDO
- 4) Indikator HAP
- 5) Indikator Infeksi aliran darah
- 6) Indikator phlebitis

**4. Indikator Mutu Unit yang Dikontrakkan**

- a. Kepatuhan CLS dalam pemakaian seragam dan atribut

## **BAB IX**

### **PENUTUP**

Pedoman pelayanan Ruang Cempaka ini disusun dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Dengan adanya pedoman ini diharapkan dapat mengurangi kekeliruan dan kesalahan kerja di setiap instalasi pelayanan yang sangat potensial terjadi apabila pelayanan yang diberikan tidak mengikuti pedoman yang berlaku. Staf pelayanan dalam hal ini sangat memegang peranan penting dan strategis untuk menentukan keberhasilan pelayanan yang diberikan kepada pasien di setiap instalasi. Untuk itu pedoman ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi petugas jaga di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dalam memberikan Pelayanan di Ruang Cempaka.

