

KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/D/43376/2024
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT JEJARING
PENGAMPUAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

- Menimbang :
- a. bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan pelayanan kesehatan dengan angka kesakitan (morbiditas), angka kematian (mortalitas), dan pembiayaan yang tinggi serta menjadi pelayanan kesehatan prioritas, sehingga diperlukan peningkatan kompetensi rumah sakit melalui jejaring pengampuan;
 - b. bahwa untuk pelaksanaan jejaring pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak, diperlukan suatu petunjuk teknis agar penyelenggaraan jejaring pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat terlaksana secara komprehensif, efektif, efisien, dan memenuhi indikator pengampuan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasaitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/174/2024 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Prioritas;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT JEJARING PENGAMPUAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK.

KESATU : Menetapkan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang selanjutnya disebut Juknis Pengampuan Pelayanan KIA sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Jenderal ini.

- KEDUA : Juknis Pengampunan Pelayanan KIA sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU, digunakan sebagai acuan penyelenggaraan jejaring pengampunan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- KETIGA : Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pemenuhan ketersediaan sumber daya manusia, sarana, prasarana, dan alat kesehatan, serta pendanaan.
- KEEMPAT : Pembinaan dan Pengawasan Rumah Sakit Jejaring Pengampunan pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- KELIMA : Pembiayaan yang timbul sebagai akibat pelaksanaan tugas koordinator pengampunan pelayanan kesehatan ibu dan anak dan rumah sakit jejaring pengampunan pelayanan kesehatan ibu dan anak dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan/atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- KEENAM : Keputusan Direktur Jenderal ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 4 Juli 2024

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

ttd.

AZHAR JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
Ketua Tim Kerja Hukum
Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan



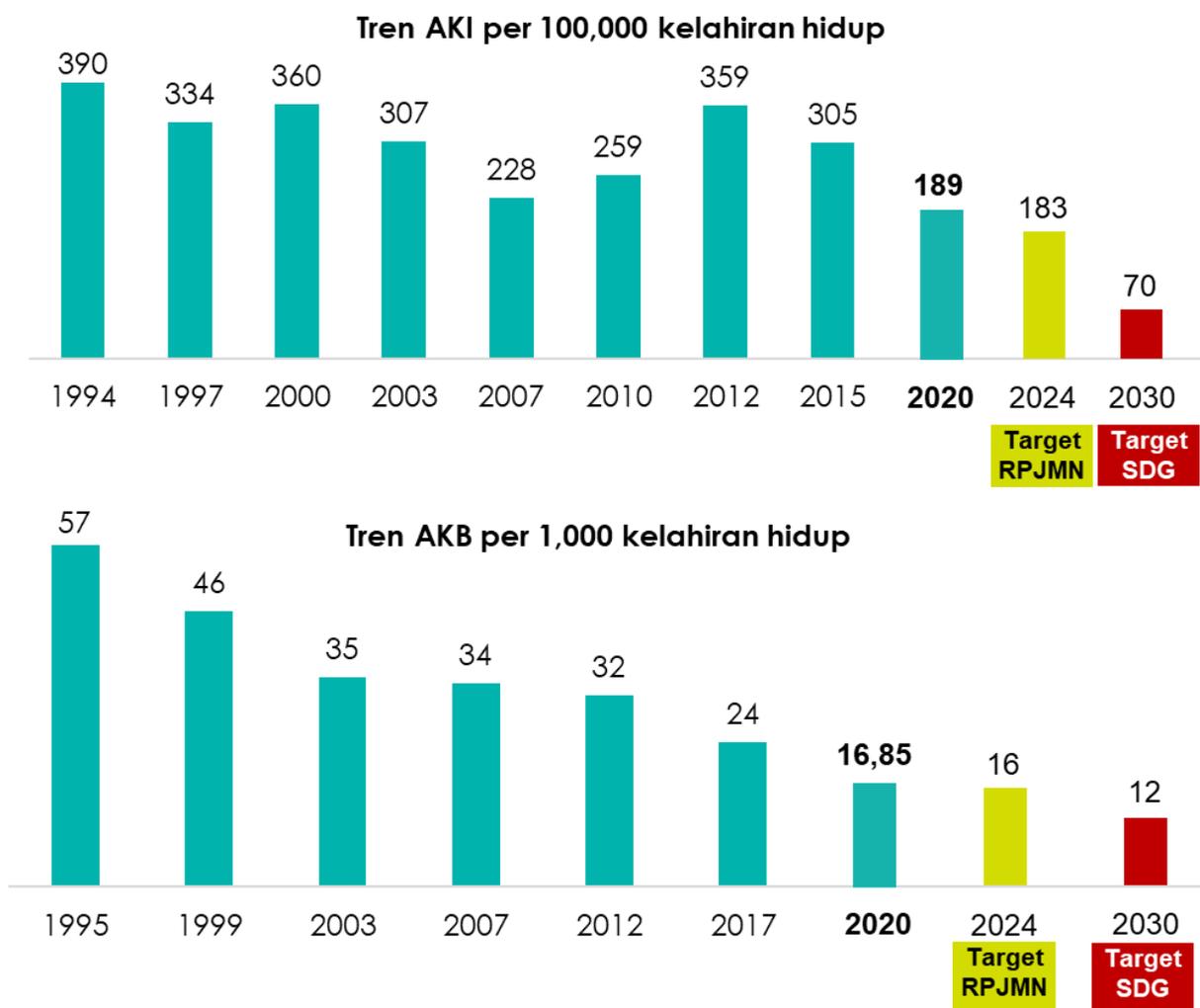
LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL
PELAYANAN KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/D/43376/2024
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN
RUMAH SAKIT JEJARING PENGAMPUAN
PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT JEJARING
PENGAMPUAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu kegiatan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 berfokus pada penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka kematian ibu di Indonesia cukup tinggi, yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup (KH) berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2020, ditargetkan dalam RPJMN diturunkan menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan ditargetkan sesuai *Sustainable Development Goals* (SDGs) diturunkan menjadi 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Angka kematian bayi berdasarkan Sensus Penduduk 2020 adalah 16,85 per 1.000 KH, ditargetkan dalam RPJMN diturunkan menjadi 16 per 1.000 KH di tahun 2024 dan ditargetkan sesuai SDGs diturunkan menjadi 12 per 1.000 KH di tahun 2030. Upaya penurunan AKB tersebut dengan menekankan penurunan kematian bayi baru lahir menjadi 10 per 1,000 KH di tahun 2024 dari sebelumnya, yaitu 15 per 1,000 KH. Intervensi pada kesehatan ibu akan berdampak pada penurunan kematian bayi baru lahir dan lahir mati oleh karena ada keterkaitan yang sangat erat antara kondisi dan pelayanan kesehatan ibu dengan kondisi bayi baru lahir.



Gambar 1. Grafik tren Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia

Data jumlah kematian ibu periode Januari sampai dengan November 2021: 10 provinsi penyumbang 68% dari seluruh kematian adalah: Jawa Timur 1,153, Jawa Barat 1,153, Jawa Tengah 565, Banten 249, Sumatera utara 228, Kalimantan Barat 196, Sumatera Barat 174, Sulawesi Selatan 170, Lampung 163, dan Nusa Tenggara Timur 158. Adapun penyebab kematian disebabkan karena: Covid-19 2,354 (40%), lain-lain 1,073 (18%), perdarahan 1,003 (17%) hipertensi 778 (13%), abortus 289 (5%), Jantung 243 (4%) dan infeksi 155 (3%). Jumlah kematian bayi periode yang sama dengan 10 provinsi penyumbang 65% dari seluruh kematian, yaitu: Jawa Timur 2,636, Jawa Tengah 2,354, Jawa Barat 2,031, Banten 872, Nusa Tenggara Timur 812, Sumatera Barat 790, Aceh 720, Sulawesi selatan 658, Nusa Tenggara Barat 639, Kalimantan Barat 538. Adapun penyebab kematian bayi terbanyak adalah: prematur 4997 (39%), Asfiksia 4059 (31%), kelainan kongenital 2202 (17%), infeksi 575 (4%), diare 528 (4%) serta Covid 106 dan pneumonia 490 (5%).

Salah satu tujuan pembangunan nasional adalah meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Sektor

kesehatan harus fokus untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif yang didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Strategi yang digunakan untuk mencapai hal tersebut adalah

1. Peningkatan kesehatan ibu, anak KB dan kesehatan reproduksi;
2. Percepatan perbaikan gizi masyarakat;
3. Peningkatan pengendalian penyakit;
4. Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui gerakan masyarakat hidup sehat serta penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan.

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya AKI dan AKB antara lain adalah terdapatnya kesenjangan dalam: akses ke pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang bermutu, sistem pelayanan tanggap darurat, kinerja tenaga kesehatan dalam pemberian layanan di fasilitas kesehatan, pemanfaatan data dan informasi kesehatan serta regulasi yang kurang mendukung. Untuk itu dibutuhkan pelaksanaan pengampunan yang efektif dan efisien sesuai kebutuhan dengan metode pendampingan melalui tata kelola klinis dan manajemen dalam peningkatan mutu serta kapasitas untuk memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal sesuai standar secara komprehensif dalam jejaring sistem rujukan yang efektif dan efisien seperti yang telah dicapai pada program *Expanding Maternal Neonatal Survival (EMAS)* dan *Sister Hospital* di Indonesia dalam membantu upaya Kementerian Kesehatan bagi percepatan penurunan AKI dan rencana aksi nasional penurunan AKB.

Pemerintah telah berkomitmen untuk mencapai SDGs tahun 2030, termasuk penurunan AKI dan AKB. Salah satu upaya yang dilakukan adalah jejaring pengampunan rumah sakit yang dilaksanakan oleh rumah sakit vertikal dan rumah sakit umum daerah terpilih, yang merupakan terobosan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB. Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta dan Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta sebagai Koordinator jejaring Pengampunan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, memiliki tugas untuk membantu Pemerintah melakukan pemetaan kebutuhan pelayanan melalui jejaring pengampunan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan meningkatkan kapasitas kemampuan rumah sakit. Untuk itu, dalam

penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak, dibutuhkan petunjuk teknis sebagai acuan dalam Penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan acuan dalam penyelenggaraan pengampuan jejaring pelayanan kesehatan ibu dan anak agar tercapainya peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

2. Tujuan Khusus

- a. Terlaksananya pengampuan pada fasilitas pelayanan kesehatan dalam upaya pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (maternal dan neonatal);
- b. Adanya penguatan sistem pelayanan kesehatan dan rujukan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal;
- c. Terlaksananya pemantauan dan evaluasi upaya pengampuan rumah sakit dan upaya korektif yang dilakukan sesuai dengan temuan masalah.

C. Ruang Lingkup

1. Stratifikasi rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
2. Kriteria rumah sakit pengampu, dan rumah sakit diampu.
3. Tugas koordinator jejaring pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak, rumah sakit pengampu, dan rumah sakit diampu.
4. Indikator keberhasilan pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
5. Penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak, meliputi:
 - a. Perencanaan;
 - b. Pelaksanaan; dan
 - c. Monitoring dan evaluasi.
6. Peran dan dukungan Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

D. Sasaran

1. Rumah Sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak;
2. Dinas Kesehatan Provinsi;

3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota; dan
4. Pihak terkait lainnya.

BAB II

PENGAMPUAN RUMAH SAKIT JEJARING PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

Rumah Sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan kegiatan pengembangan pelayanan kesehatan dari Rumah Sakit Pengampu kepada Rumah Sakit Diampu sesuai kebutuhan dengan prinsip kolaborasi untuk mengatasi permasalahan dan tantangan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak memiliki stratifikasi, kriteria, dan tugas masing-masing. Di samping itu, untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan pengampuan, maka ditentukan indikator keberhasilan penyelenggaraan pengampuan rumah sakit jejaring pelayanan kesehatan ibu dan anak.

A. Stratifikasi Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Dalam pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan, Kementerian Kesehatan melakukan upaya peningkatan kompetensi rumah sakit melalui transformasi layanan rujukan salah satunya dengan jejaring pengampuan yang bertujuan agar mampu memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif sesuai dengan tingkat kemampuan pelayanan rumah sakit tersebut. Stratifikasi kemampuan pelayanan proritas dibagi menjadi strata paripurna, utama, dan madya. Stratifikasi sebagaimana dimaksud ditetapkan berdasarkan jenis pelayanan kesehatan, ketersediaan sumber daya manusia kesehatan, sarana, prasarana dan alat kesehatan.

1. Strata Paripurna

- a. Merupakan rumah sakit dengan kemampuan menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan anak multispesialistik dan multisubspesialistik, serta kasus dengan kompleksitas tinggi secara terintegrasi, meliputi:
 - 1) Memiliki kemampuan pelayanan sebagai rumah sakit dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) Multisubspesialistik.
 - 2) Pelayanan kesehatan ibu yaitu dengan kemampuan pelayanan penanganan kehamilan dengan komorbiditas

(hipertensi, preeklamsia dengan dan tanpa keterlibatan organ, preeklamsia dengan pemberatan, eklampsia dengan komplikasi, berat badan berlebih, obesitas, gizi kurang, anemia, infeksi, diabetes dengan dan tanpa komplikasi, kelainan jantung dengan mRisk WHO 1 sampai 4), perdarahan (antepartum dan postpartum), kehamilan pada ibu kritis, kelainan ukuran janin (kecil masa kehamilan (KMK), makrosomia, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), *Intrauterine Fetal Death* (IUFD)), kelainan darah (koagulopati) dan kelainan plasenta (plasenta previa non akreta, plasenta previa bekas SC, solusio plasenta dengan dan tanpa komplikasi (koagulopati), dan plasenta akreta ringan-berat), kelainan usia kehamilan (preterm dan postterm), kelainan jumlah janin (hamil ganda dan kehamilan multipel 3 atau lebih), riwayat permasalahan obstetrik (riwayat operasi rahim, riwayat gagal hamil), kelainan letak/presentasi janin, dan kelainan lainnya (gangguan koagulasi dan hematologi, autoimun dengan *flare*, krisis hipertiroid, *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) dan gangguan pernapasan berat, *acute fatty liver* dan gangguan hepar, gangguan neurologis, keganasan, gangguan kejiwaan berat, komplikasi medis yang melibatkan 2 atau lebih sistem organ seperti kelainan jantung dan paru berat, *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), Ketuban Pecah Dini (KPD), gawat janin, janin dengan kelainan organ yang memerlukan intervensi bedah, gangguan air ketuban, prolaps tali pusat), tindakan penunjang lanjutan (ECMO, CRRT) serta kehamilan dengan kelainan medis kompleks (misalkan kehamilan dengan tumor mediastinum, kehamilan kembar siam); dan

- 3) Pelayanan kesehatan anak/neonatus yaitu dengan kemampuan pelayanan untuk bayi prematur, asfiksia, kelainan bawaan, dan pelayanan tindakan lain.
 - a) Pelayanan bayi prematur: persalinan baik pervaginam maupun caesar dan perawatan bayi dengan berat hingga <1000 gr atau usia kehamilan <28 minggu, neonatus sakit ≤28 hari atau usia pasca konsepsi

(*postmenstrual age/PMA*) ≤44 minggu dan optimalisasi kebutuhan nutrisi dan obat-obatan enteral (*orogastric tube*) dan parenteral (*umbilical, peripherally inserted central catheter (PICC)* dan akses pembuluh darah perifer) dalam waktu ≤96 jam.

- b) Pelayanan bayi asfiksia: gawat darurat napas dengan bantuan bantuan ventilasi non-invasif (*high flow nasal (HFN), Continuous Positive Airway Pressure (CPAP)* dan *Nasal Intermittent Positive Pressure Ventilation (NIPPV)*) dan invasif (ventilator mekanik, *High-Frequency Oscillation (HFO)* dan pemberian *Nitric Oxide (NO)*) dalam waktu ≤96 jam.
- c) Pelayanan kelainan bawaan: tindakan bedah anak sederhana hingga kompleks, tindakan diagnosis dan tatalaksana bedah jantung anak dan intervensi non bedah jantung anak sederhana (seperti *Patent Ductus Arteriosus (PDA)* dan *Atrial Septal Defect (ASD)* sederhana dengan operasi, serta pericardiocentesis, *Patent Foramen Ovale (PFO)*, *PDA*, *ASD*, *Ventricular Septal Defect (VSD) device closure* tanpa operasi) hingga kompleks (seperti *BT shunt, TOF, VSD occlusion* dan *VSD neonatus, CoA stenting, PA stenting, Balloon Atrial Septostomy (BAS), Atrial stenting*), tindakan bedah pada bayi prematur, pemisahan kembar siam, tindakan bedah anak yang membutuhkan keahlian dokter multispesialistik dan subspesialistik dengan kompleksitas kasus yang tinggi, kelainan metabolik bawaan (*rare disease*), kelainan jantung (gagal jantung, demam reumatik akut, penyakit jantung reumatik, penyakit kawasaki); dan Pelayanan tindakan lain: tindakan penunjang pernapasan *Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO)*, *Continuous Renal Replacement Therapy (CRRT)*, hemodialisa neonatus, dan pelayanan skrining dan tata laksana kelainan mata dan telinga hidung tenggorok (THT);

b. Memiliki sumber daya manusia:

Jenis sumber daya manusia	
A. SDM Inti	
1.	Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi
2.	a. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Feto Maternal; atau b. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi <i>Fellowship</i> di bidang <i>Obstetric Emergency</i> .
3.	a. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Obstetri dan Ginekologi Sosial; atau b. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi <i>Fellowship</i> di bidang Obstetri Ginekologi Sosial.
4.	Dokter Spesialis Anak
5. Dokter Spesialis Anak Subspesialis Neonatologi	
6.	a. Dokter Spesialis Anak Subspesialis Emergensi dan Rawat Intensif Anak (ERIA); atau b. Dokter Spesialis Anak <i>Fellowship</i> di bidang Emergensi dan Rawat Intensif Anak (ERIA).
7.	a. Dokter Spesialis Anak Subspesialis Kardiologi; b. Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah Subspesialis Kardiologi Pediatrik dan Penyakit Jantung Bawaan; c. Dokter Spesialis Anak <i>Fellowship</i> di bidang Kardiologi; atau d. Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah <i>Fellowship</i> di bidang Kardiologi Pediatrik dan Penyakit Jantung Bawaan.
8.	a. Dokter Spesialis Anak Subspesialis Nutrisi dan Penyakit Metabolik; atau b. Dokter Spesialis Anak <i>Fellowship</i> di bidang Nutrisi dan Penyakit Metabolik.
9.	a. Dokter Spesialis Anak Subspesialis Infeksi dan Penyakit Tropik; atau b. Dokter Spesialis Anak <i>Fellowship</i> di bidang Infeksi dan Penyakit Tropik.
10.	a. Dokter Spesialis Anak Subspesialis Hematologi Onkologi; atau b. Dokter Spesialis Anak <i>Fellowship</i> di bidang Hematologi Onkologi.
11.	a. Dokter Spesialis Anak Subspesialis Tumbuh Kembang Pediatri Sosial; atau b. Dokter Spesialis Anak <i>Fellowship</i> di bidang Tumbuh Kembang Pediatri Sosial.
12.	a. Dokter Spesialis Anak Subspesialis Neurologi; atau b. Dokter Spesialis Anak <i>Fellowship</i> di bidang Neurologi.
13.	a. Dokter Spesialis Anak Subspesialis Pencitraan Anak; b. Dokter Spesialis Radiologi Subspesialis Radiologi Anak; c. Dokter Spesialis Anak <i>Fellowship</i> di bidang Pencitraan Anak; atau d. Dokter Spesialis Radiologi <i>Fellowship</i> di bidang Radiologi Anak.
14.	Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif.
15.	a. Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif Subspesialis Pediatrik

	Anestesi; atau b. Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif <i>Fellowship of Anestesi Pediatri Emergensi (FAPE)</i> .
16.	a. Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif Subspesialis <i>Intensive Care</i> ; atau b. Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif <i>Fellowship Intensive Care</i> .
17.	a. Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif Subspesialis Kardiovaskular Anestesi; atau b. Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif <i>Fellowship Kardiovaskular Anestesi</i> .
18.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam
19.	Dokter Spesialis Bedah
20.	a. Dokter Spesialis Bedah Subspesialis Pediatrik; b. Dokter Spesialis Bedah <i>Fellowship</i> di bidang Pediatrik; atau c. Dokter Spesialis Bedah Anak
21.	a. Dokter Spesialis Bedah Toraks, Kardiak Dan Vaskular Subspesialis Bedah Jantung Pediatrik dan Kongenital; atau b. Dokter Spesialis Bedah Toraks, Kardiak Dan Vaskular <i>Fellowship</i> di bidang Bedah Jantung Pediatrik dan Kongenital
22.	a. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Subspesialis Kardiovaskuler; atau b. Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
23.	a. Dokter Spesialis Mata Subspesialis Pediatrik Oftalmologi Strabismus; atau b. Dokter Spesialis Mata <i>Fellowship</i> di bidang Pediatrik Oftalmologi
24.	Dokter Spesialis Mata
25.	Dokter Spesialis Radiologi
26.	Dokter Spesialis Neurologi
27.	Dokter Spesialis Bedah Saraf
28.	a. Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok dan Bedah Kepala Leher (THT-KL) Subspesialis Telinga Hidung Tenggorok (THT) Komunitas; atau b. Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok dan Bedah Kepala Leher (THT-KL) <i>Fellowship</i> di bidang Telinga Hidung Tenggorok (THT) Komunitas.
29.	a. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Subspesialis Pediatrik; atau b. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi <i>Fellowship</i> di bidang Gangguan Neurodevelopmental Anak.
30.	Dokter Spesialis Gizi Klinik dan/atau Dietisien;
31.	Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik
32.	a. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Subspesialis Pulmonologi dan Medik Kritis; atau b. Dokter Spesialis Paru
33.	Bidan

34.	Bidan terlatih Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal (PONEK)
35.	Perawat
36.	Perawat terlatih Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal (PONEK)
37.	Perawat NICU
38.	Perawat HCU/ SCN
39.	Perawat ICU
40.	Perawat PICU
41.	Perawat PICU kardiologi
42.	Perawat kamar operasi
43.	Perawat kamar operasi anak
44.	Perawat bedah jantung anak
45.	Perawat anestesi (penata)
46.	Perawat perfusionis
47.	Elektromedik
48.	Apoteker
49.	Asisten apoteker
B. SDM Lainnya, sesuai dengan kebutuhan rumah sakit seperti	
1.	a. Dokter Spesialis Anak Subspesialis Endokrinologi; atau b. Dokter Spesialis Anak <i>Fellowship</i> di bidang Endokrinologi
2.	a. Dokter Spesialis Anak Subspesialis Nefrologi; atau b. Dokter Spesialis Anak <i>Fellowship</i> di bidang Nefrologi
3.	a. Dokter Spesialis Anak Subspesialis Gastrohepatologi; atau b. Dokter Spesialis Anak <i>Fellowship</i> di bidang Gastrohepatologi
4.	a. Dokter Spesialis Anak Subspesialis Alergi Imunologi; atau b. Dokter Spesialis Anak <i>Fellowship</i> di bidang Alergi Imunologi
5.	a. Dokter Spesialis Anak Subspesialis Respirologi; atau b. Dokter Spesialis Anak <i>Fellowship</i> di bidang Respirologi
6.	Dokter Spesialis Anak Subspesialis Emergensi dan Rawat Intensif Anak (ERIA) dengan kompetensi tambahan kardiovaskuler
7.	a. Dokter Spesialis Anak Subspesialis Alergi-Imunologi; atau b. Dokter Spesialis Anak <i>Fellowship</i> di bidang Alergi-Imunologi
8.	a. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Subspesialis Endokrin-Metabolik-Diabetes; atau b. Dokter Spesialis Penyakit Dalam <i>Fellowship</i> di bidang Endokrin-Metabolik-Diabetes
9.	a. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Subspesialis Gastroenterologi Hepatologi; atau b. Dokter Spesialis Penyakit Dalam <i>Fellowship</i> di bidang Gastroenterologi Hepatologi
10.	a. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Subspesialis Penyakit Tropik Infeksi;

	atau b. Dokter Spesialis Penyakit Dalam <i>Fellowship</i> di bidang Penyakit Tropik Infeksi
11.	a. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Subspesialis Ginjal Hipertensi; atau b. Dokter Spesialis Penyakit Dalam <i>Fellowship</i> di bidang Ginjal Hipertensi
12.	a. Dokter Spesialis Radiologi Subspesialis Radiologi Intervensi; atau b. Dokter Spesialis Radiologi <i>Fellowship</i> di bidang Radiologi Intervensi
13.	a. Dokter Spesialis Ortopedi dan Traumatologi Subspesialis Pediatri; b. Dokter Spesialis Ortopedi dan Traumatologi <i>Fellowship</i> di bidang Pediatri; atau c. Dokter Spesialis Ortopedi dan Traumatologi
14.	a. Dokter Spesialis Bedah Subspesialis Bedah Vaskular dan Endovaskular; atau b. Dokter Spesialis Bedah <i>Fellowship</i> di bidang Bedah Vaskular dan Endovaskular
15.	Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa
16.	Dokter Spesialis Patologi Klinik
17.	a. Dokter Spesialis Patologi Klinik Subspesialis Hematologi; atau b. Dokter Spesialis Patologi Klinik <i>Fellowship</i> di bidang Hematologi
18.	a. Dokter Spesialis Patologi Klinik Subspesialis Nefrologi; atau b. Dokter Spesialis Patologi Klinik <i>Fellowship</i> di bidang Nefrologi
19.	a. Dokter Spesialis Patologi Klinik Subspesialis Hepatogastroenterologi; atau b. Dokter Spesialis Patologi Klinik <i>Fellowship</i> di bidang Hepatogastroenterologi
20.	a. Dokter Spesialis Patologi Klinik Subspesialis Imunologi; atau b. Dokter Spesialis Patologi Klinik <i>Fellowship</i> di bidang Imunologi
21.	a. Dokter Spesialis Patologi Klinik Subspesialis Infeksi; atau b. Dokter Spesialis Patologi Klinik <i>Fellowship</i> di bidang Infeksi
22.	a. Dokter Spesialis Patologi Klinik Subspesialis Kardioserebrovaskular; atau b. Dokter Spesialis Patologi Klinik <i>Fellowship</i> di bidang Kardioserebrovaskular
23.	a. Dokter Spesialis Patologi Klinik Subspesialis Endokrinologi dan Metabolisme; atau b. Dokter Spesialis Patologi Klinik <i>Fellowship</i> di bidang Endokrinologi dan Metabolisme
24.	a. Dokter Spesialis Patologi Klinik Subspesialis Onkologi; atau b. Dokter Spesialis Patologi Klinik <i>Fellowship</i> di bidang Onkologi
25.	a. Dokter Spesialis Patologi Klinik Subspesialis Bank Darah dan Kedokteran Transfusi; atau b. Dokter Spesialis Patologi Klinik <i>Fellowship</i> di bidang Bank Darah dan Kedokteran Transfusi

26.	Dokter umum terlatih Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal (PONEK)
27.	Perawat khusus hemodialisa dan transplantasi ginjal
28.	Koordinator transplantasi ginjal

Keterangan :

Kebutuhan SDM untuk layanan KIA meliputi SDM Inti dan SDM Lainnya. SDM yang dibutuhkan dalam Program Pengampuan Rumah Sakit disebut sebagai SDM Inti, sedangkan SDM yang dibutuhkan untuk pelayanan KIA ideal dilengkapi dengan SDM Lainnya. Dalam perencanaan pemenuhan SDM, diutamakan pemenuhan SDM inti terlebih dahulu, kemudian SDM Lainnya sesuai kebutuhan Rumah Sakit.

c. Memiliki kelengkapan sarana, prasarana dan alat kesehatan dalam pelayanan:

Sarana	
Maternal	Neonatal
<p>Sarana pelayanan untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bank darah yang siap 24/7 2) Unit perawatan intensif (ICU) untuk stabilisasi pra rujukan <24 jam (PMK 47/ 2021) 3) USG obstetrik resolusi tinggi untuk penilaian kesejahteraan janin dan <i>Doppler velocimetry</i> 4) USG non obstetrik 5) <i>Echocardiography</i> 6) CT Scan 7) MRI 8) ICU obstetrik untuk perawatan kasus kompleks dan pasca operasi kompleks 9) Pelayanan khusus: operasi otak, operasi kasus dengan kelainan jantung 	<p>Sarana pelayanan untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bank darah yang siap 24/7 2) Unit perawatan intensif (NICU) untuk stabilisasi pra rujukan <24 jam (PMK 47/ 2021) 3) NICU yang mendukung perawatan dengan ventilator konvensional lengkap 4) NICU yang mendukung perawatan dengan ventilator <i>High Frequency Oscillation/HFO</i> 5) Tunjangan akses vena perifer dan vena sentral untuk nutrisi parenteral, cairan, elektrolit, dan obat 6) Fasilitas diagnostik 7) Obat-obatan

Sarana Kesehatan	
A Rawat Jalan	
1	Ruang pemeriksaan antenatal
2	Ruang USG fetomaternal
3	Ruang pemeriksaan neonatal
4	Ruang pemeriksaan anak
5	Ruang imunisasi
6	Kamar mandi/ toilet

7	Tempat cuci tangan
B Instalasi Gawat Darurat	
1	Tempat tidur persalinan PONEK
2	Meja resusitasi bayi
3	Ruang linen
4	Ruang alat PONEK
5	Ruang jaga dokter (+ toilet)
6	Ruang jaga perawat/ bidan (+ toilet)
7	Kamar mandi/ toilet
8	Tempat cuci tangan
C Ruang Bersalin	
1	Tempat tidur persalinan tiap ruangan *1
2	Ruang isolasi kasus infeksi
3	Ruang linen
4	Ruang instrumen steril kamar bersalin
5	Ruang alat kamar bersalin
6	Ruang obat
7	Ruang cuci alat (spoelhok)
8	Ruang jaga dokter (+ toilet)
9	Ruang jaga bidan (+ toilet)
10	Kamar mandi/ toilet
11	Tempat cuci tangan
12	Ruang tunggu keluarga (+ toilet)
D Ruang operasi	
1	Meja operasi
2	Tempat tidur pemulihan pasca operasi (RR/ PACU)
3	Ruang resusitasi neonatus lengkap dengan outletnya
4	Tempat cuci tangan operasi
5	Ruang tunggu keluarga (+ toilet)
6	Ruang observasi khusus
7	Ruang linen steril
8	Ruang alat steril
9	Ruang alat pasca operasi
10	Ruang cuci alat (spoelhok)
11	Ruang obat
12	Ruang jaga dokter (+ toilet)
13	Ruang jaga bidan/ perawat (+ toilet)
14	Kamar mandi/ toilet
15	Ruang ganti baju
16	Ruang diskusi & edukasi

17	Ruang brankar dan kursi dorong
18	Ruang makan & dapur bersin (pantry)
19	Gudang umum
20	Gudang alat anestesi
21	Ruang gas medik
E Ruang rawat intensif dewasa (ICU)	
1	Tempat tidur ruang rawat intensif dewasa
2	Ruang linen
3	Ruang alat intensif dewasa
4	Ruang obat
5	Ruang cuci alat (spoelhok)
6	Ruang jaga dokter (+ toilet)
7	Ruang jaga perawat (+ toilet)
8	Kamar mandi/ toilet
9	Tempat cuci tangan
F Rawat inap maternal	
1	Tempat tidur ruang rawat dewasa
2	Ruang linen
3	Ruang alat dewasa
4	Ruang obat
5	Ruang cuci alat (spoelhok)
6	Ruang jaga perawat
7	Kamar mandi/ toilet
8	Tempat cuci tangan
G Ruang transisi neonates	
1	Tempat tidur transisi, lengkap dengan outletnya
2	Ruang isolasi untuk kasus infeksius
3	Ruang linen
4	Ruang alat neonates
5	Ruang obat
6	Ruang cuci alat (spoelhok)
7	Kamar mandi/ toilet
8	Tempat cuci tangan
9	Jalur terpisah: neonatus dengan pengunjung umum
H Ruang NICU/ SCN	
1	Tempat tidur NICU, lengkap dengan outletnya
2	Tempat tidur SCN, lengkap dengan outletnya
3	Ruang isolasi untuk kasus infeksius
4	Ruang linen

5	Ruang BMHP neonatus
6	Ruang alat bersih (laringoskop, ETT)
7	Ruang obat/ total parenteral nutrisi
8	Ruang cuci alat (spoelhok)
9	Ruang jaga dokter (+ toilet)
10	Ruang jaga perawat (+ toilet)
11	Kamar mandi/ toilet
12	Tempat cuci tangan
13	Ruang alat kotor
14	Ruang cuci alat
15	Ruang dapur susu/ cuci botol susu
16	Ruang penyimpanan ASI
17	Ruang diskusi dan edukasi
18	Jalur terpisah: neonatus dengan pengunjung umum
I	Ruang PICU/ HCU
1	Tempat tidur PICU, lengkap dengan outletnya
2	Tempat tidur HCU, lengkap dengan outletnya
3	Ruang isolasi untuk kasus infeksius
4	Ruang linen
5	Ruang BMHP anak
6	Ruang alat bersih (laringoskop, ETT)
7	Ruang obat/ total parenteral nutrisi *2
8	Ruang cuci alat (spoelhok)
9	Ruang jaga dokter (+ toilet)
10	Ruang jaga perawat (+ toilet)
11	Kamar mandi/ toilet
12	Tempat cuci tangan
13	Ruang alat kotor
14	Ruang cuci alat
15	Ruang dapur susu/ cuci botol susu *2
16	Ruang penyimpanan ASI *2
17	Ruang diskusi dan edukasi
18	Jalur terpisah: neonatus dengan pengunjung umum

Keterangan:

*1 Dalam satu ruangan minimal 1, maksimal 4 tempat tidur

*2 Dapat bergabung dengan NICU

Alat kesehatan	
A	Kelengkapan rumah sakit
1.	Alat kultur dan identifikasi kuman (MALDI-TOFs) *1
2.	Set Pemeriksaan <i>Syndromic Testing Analyzer</i>

3.	Analisis gas darah (Laboratorium)
4.	Unit transfusi darah / Bank darah
5.	MRI
6.	X-ray <i>mobile</i> digital
7.	Ambulans (konsep ICU berjalan untuk ibu dan bayi)
8.	CRRT neonatal
9.	CRRT pediatrik / maternal
10.	pH Impedance
11.	Set ECMO (maternal, neonatal, pediatrik)
12.	Set Bronkoskopi Mobile
13.	Monitor hemodinamik invasif (OK)
14.	Ventilator Konvensional Bayi (OK)
15.	Mesin Anestesi Pediatri (OK)
16.	<i>Air warming blanket</i> (OK)
17.	<i>Capnography portable respiratory monitor</i> (OK)
18.	Set <i>Radiofrequency Puncture Generator</i> (OK)
19.	USG Fetomaternal <i>Highend</i>
20.	<i>Fetal Therapy & Surgery Set</i>
21.	Laser <i>Ablation</i> (Obsgin)
22.	Oftalmoskop indirek
23.	<i>Portable fundus camera digital</i>
24.	Laser oftalmik (untuk ROP)
25.	Alat pemeriksaan <i>Brain Evoked Response Auditory</i> (BERA) (pendengaran)
B <i>Neonatal Intensive Care Unit</i> (NICU)	
1.	Inkubator bayi
2.	Inkubator - <i>Infant Warmer</i> Bayi *2
3.	Inkubator (<i>double wall</i>) *2
4.	Ventilator Non Invasif Bayi *2
5.	Ventilator HFO <i>hybrid</i> *2
6.	Ventilator HFO bayi *2 dengan sistem piston sensor medik
7.	Monitor Neonatus Invasif *2
8.	<i>Near Infrared Spectroscopy</i> (NIRS)
9.	<i>Amplitude</i> EEG
10.	CPAP transport
11.	<i>Pulse Co-oximeter for neonatus & infant</i> (dengan Teknologi SET (SpO2, PR, PI, Signal IQ & Sensitivity))
12.	Set analisis gas darah <i>bedside (mobile)</i>
13.	USG ECHO <i>Portable Neonatus Highend</i>
14.	Ventilator Transpor Neonatus (bisa untuk MRI)
15.	Blanketroll
16.	<i>Heated Humidified HFNC</i> transport
17.	Gas NO bayi *1

18.	Inkubator transport
19.	Inkubator transport dengan stretcher
20.	<i>Transcutaneous Non Invasive Blood Gas Monitoring</i>
C <i>Pediatric Intensive Care Unit (PICU) / Intensive Care Unit (ICU) Dewasa</i>	
1.	Ventilator Non Invasif Anak/Dewasa
2.	Ventilator Konvensional Bayi/Anak *1
3.	<i>Heated Humidified HFNC Transport</i>
4.	Bed elektrik dengan timbangan
5.	Alas penghangat dan pendingin elektrik
6.	Monitor kardiorespirasi anak *1
7.	Monitor Tekanan Darah Invasif bayi dan anak *1
8.	<i>Ultrasonic cardiac output monitor (USCOM)</i>
9.	Ventilator konvensional dewasa *1
10.	Ventilator transport ibu
11.	Monitor kardiorespirasi dewasa *1
12.	Analisis gas darah <i>bedside</i> (mobile)
13.	Gas NO (pediatrik dan dewasa) *1
14.	<i>Electrocardiography (EKG)</i>
15.	<i>Cardiotocography (CTG)</i>
16.	Thromboelastogram (TEG)
17.	<i>Vein finder</i>
18.	<i>Electroencephalography (EEG)</i>
19.	<i>Syringe pump</i>
20.	<i>Infusion pump</i>
21.	<i>Blood warmer</i>
22.	USG <i>portable high end</i> (TTE dan TEE)

Keterangan:

*1 Dapat digunakan juga untuk Pengampunan selain Layanan KIA

*2 Kebutuhan menyesuaikan rasio dengan tempat tidur

2. Strata Utama

a. Merupakan rumah sakit dengan kemampuan menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan anak multispesialistik dan subspesialistik secara terintegrasi, meliputi:

- 1) Memiliki kemampuan pelayanan sebagai RS Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) Subspesialistik.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu yaitu dengan kemampuan pelayanan penanganan kehamilan dengan komorbiditas (hipertensi, preeklamsia tanpa keterlibatan organ, preeklamsia dengan pemberatan, eklampsia dengan

komplikasi, berat badan berlebih, obesitas, gizi kurang, anemia, infeksi, diabetes dengan dan tanpa komplikasi, kelainan jantung dengan mRisk WHO 3 dan 4), perdarahan (antepartum dan postpartum), kelainan ukuran janin (KMK, makrosomia, IUGR/IUFD), kelainan darah (koagulopati) dan plasenta (plasenta previa non akreta, plasenta previa bekas SC, solusio plasenta dengan dan tanpa komplikasi (koagulopati) dan plasenta akreta ringan), kelainan usia kehamilan (preterm dan postterm), kelainan jumlah janin (hamil ganda dan kehamilan multipel 3 atau lebih), riwayat permasalahan obstetrik (riwayat operasi rahim, riwayat gagal hamil), kelainan letak/presentasi janin, dan kelainan lainnya (gangguan koagulasi dan hematologi, autoimun, ARDS dan gangguan pernapasan lain, *acute fatty liver* dan gangguan hepar, gangguan neurologis, CPD, KPD, gawat janin, janin dengan kelainan organ yang memerlukan intervensi bedah, gangguan air ketuban, prolaps tali pusat);

- 3) Pelayanan kesehatan anak yaitu dengan kemampuan pelayanan untuk bayi prematur, asfiksia dan kelainan bawaan.
 - a) Pelayanan bayi prematur: persalinan baik pervaginam maupun caesar dan perawatan bayi dengan berat hingga ≥ 1000 gr atau usia kehamilan ≥ 28 minggu, dan optimalisasi kebutuhan nutrisi dan obat-obatan enteral (*orogastric tube*) dan parenteral (*umbilical*, PICC dan akses pembuluh darah perifer) dalam waktu ≤ 96 jam.
 - b) Pelayanan bayi asfiksia: gawat darurat napas dengan bantuan ventilasi non-invasif (HFN, CPAP dan NIPPV) dan invasif (ventilator mekanik dan HFO) dalam waktu ≤ 96 jam.
 - c) Pelayanan kelainan bawaan: tindakan bedah anak sederhana hingga kompleks, tindakan diagnosis dan tatalaksana bedah jantung anak dan intervensi non bedah jantung anak sederhana (seperti PDA dan ASD sederhana dengan operasi, serta pericardiocentesis,

PFO, PDA, ASD, VSD *device closure* tanpa operasi) tindakan bedah pada bayi prematur, kelainan jantung (gagal jantung, demam rematik akut, penyakit jantung rematik dan penyakit Kawasaki) dan pelayanan skrining kelainan mata dan telinga hidung tenggorok (THT);

Memiliki sumber daya manusia:

Jenis sumber daya manusia	
A. SDM Inti	
1.	Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi
2.	a. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Feto Maternal; atau b. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi <i>Fellowship</i> di bidang <i>Obstetric Emergency</i> .
3.	a. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Obstetri dan Ginekologi Sosial; atau b. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi <i>Fellowship</i> di bidang Obstetri Ginekologi Sosial.
4.	Dokter Spesialis Anak
5.	a. Dokter Spesialis Anak Subspesialis Neonatologi; atau b. Dokter Spesialis Anak <i>Fellowship</i> di bidang Neonatologi
6.	a. Dokter Spesialis Anak Subspesialis Emergensi dan Rawat Intensif Anak (ERIA); atau b. Dokter Spesialis Anak <i>Fellowship</i> di bidang Emergensi dan Rawat Intensif Anak (ERIA).
7.	a. Dokter Spesialis Anak Subspesialis Kardiologi; b. Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah Subspesialis Kardiologi Pediatrik dan Penyakit Jantung Bawaan; c. Dokter Spesialis Anak <i>Fellowship</i> di bidang Kardiologi; atau d. Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah <i>Fellowship</i> di bidang Kardiologi Pediatrik dan Penyakit Jantung Bawaan.
8.	Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif
9.	a. Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif Subspesialis Pediatrik Anestesi; atau b. Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif <i>Fellowship of Anestesi Pediatri Emergensi (FAPE)</i> .
10.	a. Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif Subspesialis <i>Intensive Care</i> ; atau b. Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif <i>Fellowship Intensive Care</i> .
11.	a. Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif Subspesialis Kardiovaskular Anestesi; atau b. Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif <i>Fellowship Kardiovaskular</i>

	<i>Anestesi.</i>
12.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam
13.	Dokter Spesialis Bedah
14.	a. Dokter Spesialis Bedah Subspesialis Pediatrik; b. Dokter Spesialis Bedah <i>Fellowship</i> di bidang Pediatrik; atau c. Dokter Spesialis Bedah Anak
15.	a. Dokter Spesialis Bedah Toraks, Kardiak dan Vaskular Subspesialis Bedah Jantung Pediatrik dan Kongenital; b. Dokter Spesialis Bedah Toraks, Kardiak dan Vaskular <i>Fellowship</i> di bidang Bedah Jantung Pediatrik dan Kongenital; atau c. Dokter Spesialis Bedah Toraks, Kardiak dan Vaskular
16.	a. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Subspesialis Kardiovaskuler; atau b. Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
17.	a. Dokter Spesialis Mata Subspesialis Pediatrik Oftalmologi Strabismus; atau b. Dokter Spesialis Mata <i>Fellowship</i> di bidang Pediatrik Oftalmologi
18.	Dokter Spesialis Mata
19.	Dokter Spesialis Radiologi
20.	Dokter Spesialis Neurologi
21.	Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
22.	Dokter Spesialis Gizi Klinik dan/atau Dietisien;
23.	Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik
24.	Dokter umum terlatih Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal (PONEK)
25.	Bidan
26.	Bidan terlatih Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal (PONEK)
27.	Perawat
28.	Perawat terlatih Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal (PONEK)
29.	Perawat NICU
30.	Perawat HCU/ SCN
31.	Perawat ICU
32.	Perawat PICU
33.	Perawat PICU kardiologi
34.	Perawat kamar operasi
35.	Perawat kamar operasi anak
36.	Perawat bedah jantung anak
37.	Perawat anestesi (penata)
38.	Elektromedik
39.	Apoteker
40.	Asisten apoteker

B. SDM Lainnya, sesuai dengan kebutuhan rumah sakit seperti	
1.	a. Dokter Spesialis Anak Subspesialis Nutrisi dan Penyakit Metabolik; atau b. Dokter Spesialis Anak <i>Fellowship</i> di bidang Nutrisi dan Penyakit Metabolik
2.	a. Dokter Spesialis Anak Subspesialis Infeksi dan Penyakit Tropik; atau b. Dokter Spesialis Anak <i>Fellowship</i> di bidang Infeksi dan Penyakit Tropik.
3.	a. Dokter Spesialis Anak Subspesialis Tumbuh Kembang Pediatri Sosial; atau b. Dokter Spesialis Anak <i>Fellowship</i> di bidang Tumbuh Kembang Pediatri Sosial.
4.	a. Dokter Spesialis Anak Subspesialis Pencitraan Anak; b. Dokter Spesialis Radiologi Subspesialis Radiologi Anak; c. Dokter Spesialis Anak <i>Fellowship</i> di bidang Pencitraan Anak; atau d. Dokter Spesialis Radiologi <i>Fellowship</i> di bidang Radiologi Anak.
5.	a. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Subspesialis Endokrin-Metabolik-Diabetes; atau b. Dokter Spesialis Penyakit Dalam <i>Fellowship</i> di bidang Endokrin-Metabolik-Diabetes
6.	a. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Subspesialis Penyakit Tropik Infeksi; atau b. Dokter Spesialis Penyakit Dalam <i>Fellowship</i> di bidang Penyakit Tropik Infeksi
7.	a. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Subspesialis Ginjal Hipertensi; atau b. Dokter Spesialis Penyakit Dalam <i>Fellowship</i> di bidang Ginjal Hipertensi
8.	Dokter spesialis patologi klinik
9.	Dokter spesialis bedah saraf
10.	a. Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok dan Bedah Kepala Leher (THT-KL) Subspesialis Telinga Hidung Tenggorok (THT) Komunitas; atau b. Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok dan Bedah Kepala Leher (THT-KL) <i>Fellowship</i> di bidang Telinga Hidung Tenggorok (THT) Komunitas.
11.	a. Dokter Spesialis Radiologi Subspesialis Radiologi Intervensi; atau b. Dokter Spesialis Radiologi <i>Fellowship</i> di bidang Radiologi Intervensi
12.	a. Dokter Spesialis Ortopedi dan Traumatologi Subspesialis Pediatri; b. Dokter Spesialis Ortopedi dan Traumatologi <i>Fellowship</i> di bidang Pediatri; atau c. Dokter Spesialis Ortopedi dan Traumatologi
13.	a. Dokter Spesialis Bedah Subspesialis Bedah Vaskular dan Endovaskular; atau b. Dokter Spesialis Bedah <i>Fellowship</i> di bidang Bedah Vaskular dan Endovaskular

Keterangan :

Kebutuhan SDM untuk layanan KIA meliputi SDM Inti dan SDM Lainnya. SDM yang dibutuhkan dalam Program Pengampunan Rumah Sakit disebut sebagai SDM Inti, sedangkan SDM yang dibutuhkan untuk pelayanan KIA ideal dilengkapi dengan SDM Lainnya. Dalam perencanaan pemenuhan SDM, diutamakan pemenuhan SDM inti terlebih dahulu, kemudian SDM Lainnya sesuai kebutuhan Rumah Sakit.

Memiliki kelengkapan sarana, prasarana dan alat kesehatan dalam pelayanan:

Sarana	
Maternal	Neonatal
<p>Sarana pelayanan untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bank darah yang siap 24/7 2) Unit perawatan intensif (ICU) untuk stabilisasi pra rujukan <24 jam (PMK 47/ 2021) 3) USG obstetrik resolusi tinggi untuk penilaian kesejahteraan janin dan <i>Doppler velocimetry</i> 4) USG non obstetrik 5) <i>Echocardiography</i> 6) CT Scan 7) MRI 	<p>Sarana pelayanan untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bank darah yang siap 24/7 2) Unit perawatan intensif (NICU) untuk stabilisasi pra rujukan <24 jam (PMK 47/ 2021) 3) NICU yang mendukung perawatan dengan ventilator konvensional lengkap 4) Tunjangan akses vena perifer dan vena sentral untuk nutrisi parenteral, cairan, elektrolit, dan obat 5) Fasilitas diagnostik 6) Obat-obatan

Sarana Kesehatan	
A Rawat Jalan	
1	Ruang periksa antenatal
2	Ruang USG fetomaternal
3	Ruang periksa neonatal
4	Ruang periksa anak
5	Ruang imunisasi
6	Kamar mandi/ toilet
7	Tempat cuci tangan
B Instalasi Gawat Darurat	
1	Tempat tidur persalinan PONEK
2	Meja resusitasi bayi
3	Ruang linen
4	Ruang alat PONEK
5	Ruang jaga dokter (+ toilet)

6	Ruang jaga perawat/ bidan (+ toilet)
7	Kamar mandi/ toilet
8	Tempat cuci tangan
C	Ruang Bersalin
1	Tempat tidur persalinan tiap ruangan *1
2	Ruang isolasi kasus infeksi
3	Ruang linen
4	Ruang instrumen steril kamar bersalin
5	Ruang alat kamar bersalin
6	Ruang obat
7	Ruang cuci alat (spoelhok)
8	Ruang jaga dokter (+ toilet)
9	Ruang jaga bidan (+ toilet)
10	Kamar mandi/ toilet
11	Tempat cuci tangan
12	Ruang tunggu keluarga (+ toilet)
D	Ruang operasi
1	Meja operasi
2	Tempat tidur pemulihan pasca operasi (RR/ PACU)
3	Ruang resusitasi neonatus lengkap dengan outletnya
4	Tempat cuci tangan operasi
5	Ruang tunggu keluarga (+ toilet)
6	Ruang observasi khusus
7	Ruang linen steril
8	Ruang alat steril
9	Ruang alat pasca operasi
10	Ruang cuci alat (spoelhok)
11	Ruang obat
12	Ruang jaga dokter (+ toilet)
13	Ruang jaga bidan/ perawat (+ toilet)
14	Kamar mandi/ toilet
15	Ruang ganti baju
16	Ruang diskusi & edukasi
17	Ruang brankar dan kursi dorong
18	Ruang makan & dapur bersin (pantry)
19	Gudang umum
20	Gudang alat anestesi
21	Ruang gas medik
E	Ruang rawat intensif dewasa (ICU)
1	Tempat tidur ruang rawat intensif dewasa

2	Ruang linen
3	Ruang alat intensif dewasa
4	Ruang obat
5	Ruang cuci alat (spoelhok)
6	Ruang jaga dokter (+ toilet)
7	Ruang jaga perawat (+ toilet)
8	Kamar mandi/ toilet
9	Tempat cuci tangan
F Rawat inap maternal	
1	Tempat tidur ruang rawat dewasa
2	Ruang linen
3	Ruang alat dewasa
4	Ruang obat
5	Ruang cuci alat (spoelhok)
6	Ruang jaga perawat
7	Kamar mandi/ toilet
8	Tempat cuci tangan
G Ruang transisi neonatus	
1	Tempat tidur transisi, lengkap dengan outletnya
2	Ruang isolasi untuk kasus infeksius
3	Ruang linen
4	Ruang alat neonatus
5	Ruang obat
6	Ruang cuci alat (spoelhok)
7	Kamar mandi/ toilet
8	Tempat cuci tangan
9	Jalur terpisah: neonatus dengan pengunjung umum
H Ruang NICU/ SCN	
1	Tempat tidur NICU, lengkap dengan outletnya
2	Tempat tidur SCN, lengkap dengan outletnya
3	Ruang isolasi untuk kasus infeksius
4	Ruang linen
5	Ruang BMHP neonatus
6	Ruang alat bersih (laringoskop, ETT)
7	Ruang obat/ total parenteral nutrisi
8	Ruang cuci alat (spoelhok)
9	Ruang jaga dokter (+ toilet)
10	Ruang jaga perawat (+ toilet)
11	Kamar mandi/ toilet
12	Tempat cuci tangan

13	Ruang alat kotor
14	Ruang cuci alat
15	Ruang dapur susu/ cuci botol susu
16	Ruang penyimpanan ASI
17	Ruang diskusi dan edukasi
18	Jalur terpisah: neonatus dengan pengunjung umum
I	Ruang PICU/ HCU
1	Tempat tidur PICU, lengkap dengan outletnya
2	Tempat tidur HCU, lengkap dengan outletnya
3	Ruang isolasi untuk kasus infeksius
4	Ruang linen
5	Ruang BMHP anak
6	Ruang alat bersih (laringoskop, ETT)
7	Ruang obat/ total parenteral nutrisi *2
8	Ruang cuci alat (spoelhof)
9	Ruang jaga dokter (+ toilet)
10	Ruang jaga perawat (+ toilet)
11	Kamar mandi/ toilet
12	Tempat cuci tangan
13	Ruang alat kotor
14	Ruang cuci alat
15	Ruang dapur susu/ cuci botol susu *2
16	Ruang penyimpanan ASI *2
17	Ruang diskusi dan edukasi
18	Jalur terpisah: neonatus dengan pengunjung umum

Keterangan:

*1 Dalam satu ruangan minimal 1, maksimal 4 tempat tidur

*2 Dapat bergabung dengan NICU

Alat kesehatan	
A	Kelengkapan rumah sakit
1.	Set Pemeriksaan <i>Syndromic Testing Analyzer</i>
2.	Analisis gas darah (Laboratorium)
3.	Unit transfusi darah / Bank darah
4.	X-ray <i>mobile</i> digital
5.	Ambulans (konsep ICU berjalan untuk ibu dan bayi)
6.	Monitor hemodinamik invasif (OK)
7.	Ventilator Konvensional Bayi (OK)
8.	Mesin Anestesi Pediatri (OK)
9.	<i>Air warming blanket</i> (OK)
10.	<i>Capnography portable respiratory monitor</i> (OK)
11.	USG Fetomaternal <i>Women's Health Ultrasound</i>

Alat kesehatan	
12.	Oftalmoskop indirek
13.	Alat pemeriksaan <i>Otoacoustic Emission</i> (OAE) (pendengaran)
B <i>Neonatal Intensive Care Unit</i> (NICU)	
1.	Inkubator bayi
2.	Inkubator - Infant Warmer Bayi *2
3.	Inkubator (<i>double wall</i>) *2
4.	Ventilator Non Invasif Bayi *2
5.	Ventilator HFO <i>hybrid</i> *2
6.	Monitor Neonatus Invasif *2
7.	<i>Near Infrared Spectroscopy</i> (NIRS)
8.	<i>Amplitude</i> EEG
9.	CPAP transport
10.	<i>Pulse Co-oximeter for neonatus & infant</i> (dengan Teknologi SET (SpO2, PR, PI, Signal IQ & Sensitivity))
11.	Set analisis gas darah <i>bedside</i> (mobile)
12.	USG ECHO <i>Portable Neonatus Highend</i>
13.	Ventilator Transpor Neonatus (bisa untuk MRI)
14.	Blanketroll
15.	<i>Heated Humidified</i> HFNC transport
16.	Gas NO bayi *1
17.	Inkubator transport
18.	Inkubator transport dengan stretcher
C <i>Pediatric Intensive Care Unit</i> (PICU) / <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) Dewasa	
1.	Ventilator Non Invasif Anak/Dewasa
2.	Ventilator Konvensional Bayi/Anak *1
3.	<i>Heated Humidified</i> HFNC Transport
4.	Bed elektrik dengan timbangan
5.	Alas penghangat dan pendingin elektrik
6.	Monitor kardiorespirasi anak *1
7.	Monitor Tekanan Darah Invasif bayi dan anak *1
8.	<i>Ultrasonic cardiac output monitor</i> (USCOM)
9.	Ventilator konvensional dewasa *1
10.	Ventilator transport ibu
11.	Monitor kardiorespirasi dewasa *1
12.	Analisis gas darah <i>bedside</i> (mobile)
13.	<i>Electrocardiography</i> (EKG)
14.	<i>Cardiotocography</i> (CTG)
15.	<i>Electroencephalography</i> (EEG)
16.	<i>Syringe pump</i>
17.	<i>Infusion pump</i>

Alat kesehatan	
18.	<i>Blood warmer</i>
19.	USG <i>portable high end</i> (TTE dan TEE)

Keterangan:

*1 Dapat digunakan juga untuk Pengampuan selain Layanan KIA

*2 Kebutuhan berdasarkan rasio tempat tidur

3. Strata Madya

a. Merupakan rumah sakit dengan kemampuan melakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak spesialistik secara terintegrasi, meliputi:

- 1) Memiliki kemampuan pelayanan sebagai RS Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) Spesialistik.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu yaitu dengan kemampuan pelayanan penanganan kehamilan dengan komorbiditas (hipertensi, preeklamsia/eklampsia tanpa keterlibatan organ, berat badan berlebih, obesitas, anemia, gizi kurang, infeksi, diabetes tanpa komplikasi, kelainan jantung dengan *mRisk* WHO 1 dan 2), perdarahan (*hemorrhagic antepartum* dan *hemorrhagic postpartum*), kelainan ukuran janin (Kecil Masa kehamilan (KMK), makrosomia, Kematian Janin (IUGR/IUFD), kelainan plasenta (plasenta previa non akreta dan solusio plasenta tanpa komplikasi), kelainan usia kehamilan (preterm dan postterm), kelainan jumlah janin (kehamilan ganda), riwayat permasalahan obstetrik (riwayat operasi rahim, riwayat gagal hamil), kelainan letak/presentasi janin, dan kelainan lainnya (CPD, KPD, gawat janin, gangguan air ketuban, prolaps tali pusat).
- 3) Pelayanan kesehatan anak yaitu dengan kemampuan pelayanan untuk bayi prematur, asfiksia dan kelainan bawaan.
 - a) Pelayanan bayi prematur persalinan baik pervaginam maupun caesar dan perawatan bayi dengan berat >1800 gr atau usia kehamilan >34 minggu, dan optimalisasi kebutuhan nutrisi dan obat-obatan enteral (*orogastric tube*) dan parenteral (*umbilical* dan akses pembuluh darah perifer) dalam waktu ≤96 jam.

- b) Pelayanan bayi asfiksia: gawat darurat napas dengan bantuan ventilasi non-invasif (HFN dan CPAP) dan invasif (ventilator mekanik) dalam waktu ≤ 96 jam atau sementara proses rujukan.
- c) Pelayanan kelainan bawaan: tindakan bedah anak sederhana (seperti atresia ani letak rendah), tindakan diagnostik sederhana dengan menggunakan *echocardiography* pada kelainan jantung (kelainan jantung bawaan, gagal jantung, demam rematik akut, penyakit jantung rematik, penyakit Kawasaki);

b. Memiliki sumber daya manusia:

Jenis sumber daya manusia	
A. SDM Inti	
1.	Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi
2.	Dokter Spesialis Anak
3.	Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif
4.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam
5.	Dokter Spesialis Bedah
6.	Dokter Spesialis Mata
7.	Dokter umum terlatih Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal (PONEK)
8.	Bidan
9.	Bidan terlatih Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal (PONEK)
10.	Perawat
11.	Perawat terlatih Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal (PONEK)
12.	Perawat NICU
13.	Perawat HCU/ SCN
14.	Perawat ICU
15.	Perawat PICU
16.	Perawat kamar operasi
17.	Perawat anestesi (penata)
18.	Elektromedik
19.	Apoteker
B. SDM Lainnya, sesuai dengan kebutuhan rumah sakit seperti	
1.	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Anak Subspesialis Kardiologi; b. Dokter Spesialis Anak <i>Fellowship</i> di bidang Kardiologi; atau c. Dokter Spesialis Anak tersertifikasi <i>Pediatric and Neonatal Echocardiography Training</i> (PNET);

Jenis sumber daya manusia	
2.	Dokter Spesialis Patologi Klinik
3.	Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
4.	Dokter Spesialis Gizi Klinik dan/atau Dietisien;
5.	Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok dan Bedah Kepala Leher (THT-KL)

Keterangan :

Kebutuhan SDM untuk layanan KIA meliputi SDM Inti dan SDM Lainnya. SDM yang dibutuhkan dalam Program Pengampunan Rumah Sakit disebut sebagai SDM Inti, sedangkan SDM yang dibutuhkan untuk pelayanan KIA ideal dilengkapi dengan SDM Lainnya. Dalam perencanaan pemenuhan SDM, diutamakan pemenuhan SDM inti terlebih dahulu, kemudian SDM Lainnya sesuai kebutuhan Rumah Sakit.

c. Memiliki kelengkapan sarana, prasarana dan alat kesehatan dalam pelayanan:

Sarana	
Maternal	Neonatal
Sarana pelayanan untuk: 1) Bank darah yang siap 24/7 2) Unit perawatan intensif (ICU) untuk stabilisasi pra rujukan <24 jam (PMK 47/ 2021)	Sarana pelayanan untuk: 1) Bank darah yang siap 24/7 2) Unit perawatan intensif (NICU) untuk stabilisasi pra rujukan <24 jam (PMK 47/ 2021)

Sarana Kesehatan	
A Rawat Jalan	
1	Ruang periksa antenatal
2	Ruang periksa neonatal
3	Ruang periksa anak
4	Ruang imunisasi
5	Kamar mandi/ toilet
6	Tempat cuci tangan
B Instalasi Gawat Darurat	
1	Tempat tidur persalinan PONEK
2	Meja resusitasi bayi
3	Ruang linen
4	Ruang alat PONEK
5	Ruang jaga dokter (+ toilet)
6	Ruang jaga perawat/ bidan (+ toilet)
7	Kamar mandi/ toilet
8	Tempat cuci tangan

C	Ruang Bersalin
1	Tempat tidur persalinan tiap ruangan *1
2	Ruang isolasi kasus infeksi
3	Ruang linen
4	Ruang instrumen steril kamar bersalin
5	Ruang alat kamar bersalin
6	Ruang obat
7	Ruang cuci alat (spoelhok)
8	Ruang jaga dokter (+ toilet)
9	Ruang jaga bidan (+ toilet)
10	Kamar mandi/ toilet
11	Tempat cuci tangan
12	Ruang tunggu keluarga (+ toilet)
D	Ruang operasi
1	Meja operasi
2	Tempat tidur pemulihan pasca operasi (RR/ PACU)
3	Ruang resusitasi neonatus lengkap dengan outletnya
4	Tempat cuci tangan operasi
5	Ruang tunggu keluarga (+ toilet)
6	Ruang observasi khusus
7	Ruang linen steril
8	Ruang alat steril
9	Ruang alat pasca operasi
10	Ruang cuci alat (spoelhok)
11	Ruang obat
12	Ruang jaga dokter (+ toilet)
13	Ruang jaga bidan/ perawat (+ toilet)
14	Kamar mandi/ toilet
15	Ruang ganti baju
16	Ruang diskusi & edukasi
17	Ruang brankar dan kursi dorong
18	Ruang makan & dapur bersin (pantry)
19	Gudang umum
20	Gudang alat anestesi
21	Ruang gas medik
E	Ruang rawat intensif dewasa (ICU)
1	Tempat tidur ruang rawat intensif dewasa
2	Ruang linen
3	Ruang alat intensif dewasa
4	Ruang obat
5	Ruang cuci alat (spoelhok)

6	Ruang jaga dokter (+ toilet)
7	Ruang jaga perawat (+ toilet)
8	Kamar mandi/ toilet
9	Tempat cuci tangan
F	Rawat inap maternal
1	Tempat tidur ruang rawat dewasa
2	Ruang linen
3	Ruang alat dewasa
4	Ruang obat
5	Ruang cuci alat (spoelhok)
6	Ruang jaga perawat
7	Kamar mandi/ toilet
8	Tempat cuci tangan
G	Ruang transisi neonatus
1	Tempat tidur transisi, lengkap dengan outletnya
2	Ruang isolasi untuk kasus infeksius
3	Ruang linen
4	Ruang alat neonatus
5	Ruang obat
6	Ruang cuci alat (spoelhok)
7	Kamar mandi/ toilet
8	Tempat cuci tangan
9	Jalur terpisah: neonatus dengan pengunjung umum
H	Ruang NICU/ SCN
1	Tempat tidur NICU, lengkap dengan outletnya
2	Tempat tidur SCN, lengkap dengan outletnya
3	Ruang isolasi untuk kasus infeksius
4	Ruang linen
5	Ruang BMHP neonatus
6	Ruang alat bersih (laringoskop, ETT)
7	Ruang obat/ total parenteral nutrisi
8	Ruang cuci alat (spoelhok)
9	Ruang jaga dokter (+ toilet)
10	Ruang jaga perawat (+ toilet)
11	Kamar mandi/ toilet
12	Tempat cuci tangan
13	Ruang alat kotor
14	Ruang cuci alat
15	Ruang dapur susu/ cuci botol susu
16	Ruang penyimpanan ASI

17	Ruang diskusi dan edukasi
18	Jalur terpisah: neonatus dengan pengunjung umum
I Ruang PICU/ HCU	
1	Tempat tidur PICU, lengkap dengan outletnya
2	Tempat tidur HCU, lengkap dengan outletnya
3	Ruang isolasi untuk kasus infeksius
4	Ruang linen
5	Ruang BMHP anak
6	Ruang alat bersih (laringoskop, ETT)
7	Ruang obat/ total parenteral nutrisi *2
8	Ruang cuci alat (spoelhok)
9	Ruang jaga dokter (+ toilet)
10	Ruang jaga perawat (+ toilet)
11	Kamar mandi/ toilet
12	Tempat cuci tangan
13	Ruang alat kotor
14	Ruang cuci alat
15	Ruang dapur susu/ cuci botol susu *2
16	Ruang penyimpanan ASI *2
17	Ruang diskusi dan edukasi
18	Jalur terpisah: neonatus dengan pengunjung umum

Keterangan:

*1 Dalam satu ruangan minimal 1, maksimal 4 tempat tidur

*2 Dapat bergabung dengan NICU

Alat kesehatan	
A	Kelengkapan rumah sakit
1.	Analisis gas darah (Laboratorium)
2.	Unit transfusi darah / Bank darah
3.	<i>Air warming blanket</i> (OK)
4.	USG Fetomaternal <i>Women's Health Ultrasound</i>
B <i>Neonatal Intensive Care Unit</i> (NICU)	
1.	Inkubator bayi
2.	Ventilator Konvensional Bayi
3.	Ventilator Non Invasif Bayi *2
4.	Monitor Neonatus *2
5.	CPAP transport
6.	<i>Pulse Co-oximeter for neonatus & infant</i> (dengan Teknologi SET (SpO2, PR, PI, Signal IQ & Sensitivity))
7.	<i>Pulse Oxymeter</i> Biasa

Alat kesehatan	
8.	Alat Pemeriksaan Bilirubin <i>in vitro</i> /POCT (<i>mobile</i>)
9.	Set analisis gas darah <i>bedside</i> (<i>mobile</i>)
10.	USG ECHO <i>Portable</i> Neonatus (dengan Probe Echo dan Kepala untuk Neonatus dan Anak (<10kg))
11.	Inkubator transport
C <i>Pediatric Intensive Care Unit</i> (PICU) / <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) Dewasa	
1.	Ventilator Non Invasif Anak/Dewasa
2.	Ventilator Konvensional Bayi/Anak ^{*1}
3.	Bed elektrik dengan timbangan
4.	Alas penghangat dan pendingin elektrik
5.	Monitor kardiorespirasi anak ^{*1}
6.	Ventilator konvensional dewasa ^{*1}
7.	Monitor kardiorespirasi dewasa ^{*1}
8.	Analisis gas darah <i>bedside</i> (<i>mobile</i>)
9.	<i>Electrocardiography</i> (EKG)
10.	<i>Cardiotocography</i> (CTG)
11.	<i>Electroencephalography</i> (EEG)
12.	<i>Syringe pump</i>
13.	<i>Infusion pump</i>
14.	<i>Blood warmer</i>
15.	USG <i>portable</i>

Keterangan:

*1 Dapat digunakan juga untuk Pengampuan selain Layanan KIA

*2 Kebutuhan menyesuaikan rasio dengan tempat tidur

B. Kriteria Rumah Sakit Pengampu dan Rumah Sakit Diampu

Untuk melakukan kegiatan pengampuan, Rumah Sakit Pengampu dan Rumah Sakit Diampu harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Pengampu

Rumah sakit pengampu ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan atas rekomendasi dari rumah sakit koordinator pengampuan dan didukung oleh Pemerintah/Pemerintah Daerah. Pertimbangan untuk rekomendasi antara lain:

- a. Memiliki tingkatan kompetensi yang lebih tinggi dari Rumah Sakit Diampu.
- b. Memiliki jenis pelayanan spesialisik dan subspecialistik dan didukung dengan ketersediaan sumber daya manusia kesehatan, sarana, prasarana, alat kesehatan dan teknologi

kesehatan untuk memberikan pelayanan secara komprehensif dan terpadu.

- c. Terakreditasi pada tingkat tertinggi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Rumah sakit sudah mencapai minimal 80% menggunakan SIMATNEO
- e. Telah mendapatkan pendampingan tata kelola/manajerial rumah sakit (mendapatkan pendampingan dari rumah sakit pengampu yang lebih tinggi atau tim rumah sakit pernah mengikuti lokakarya penguatan tim pengampu)

2. Rumah Sakit Diampu

- a. Rumah sakit yang belum memiliki dan/atau memerlukan peningkatan kompetensi rumah sakit dalam rangka mencapai target strata pengampuan.
- b. Mendapat dukungan dan persetujuan dari pemilik rumah sakit terhadap seluruh kegiatan jejaring pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- c. Terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Tugas Koordinator Jejaring Pengampuan, Rumah Sakit Pengampu, dan Rumah Sakit Diampu

1. Koordinator Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. Merangkap sebagai rumah sakit pengampu;
 - b. Menyusun rencana penyelenggaraan jejaring pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak dan upaya pencapaiannya bersama antar koordinator jejaring pengampuan sesuai dengan indikator keberhasilan pengampuan;
 - c. Melakukan koordinasi dan fasilitasi terhadap penguatan pelayanan, pendidikan, dan penelitian translasional, termasuk kemitraan dengan pihak ketiga;
 - d. Melakukan kajian dan memberikan rekomendasi kepada Kementerian Kesehatan terhadap:
 - 1) Target tahunan kesiapan rumah sakit jejaring pelayanan kesehatan ibu dan anak;

- 2) Kebutuhan sumber daya manusia termasuk peningkatan kompetensinya; dan
 - 3) Perencanaan sarana, prasarana, dan peralatan, pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak;
 - e. Melakukan analisis terhadap data registrasi kesehatan ibu dan anak dengan melibatkan unit teknis terkait;
 - f. Melakukan monitoring evaluasi proses pelaksanaan pengampuan jejaring sesuai target pengampuan secara berkala dan terpadu;
 - g. Menyampaikan laporan pelaksanaan pengampuan pelayanan Kesehatan ibu dan anak secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
2. Rumah Sakit Pengampu memiliki tugas sebagai berikut:
- a. Menyusun rencana kerja penyelenggaraan pengampuan;
 - b. Membentuk kelompok kerja/tim penanggung jawab kegiatan pengampuan yang ditetapkan oleh direktur/pimpinan rumah sakit;
 - c. Melakukan kajian dan memberikan rekomendasi kepada koordinator terhadap:
 - 1) Target tahunan kesiapan rumah sakit jejaring pelayanan kesehatan ibu dan anak;
 - 2) Kebutuhan sumber daya manusia termasuk peningkatan kompetensinya;
 - 3) Perencanaan sarana, prasarana, dan peralatan, pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
 - d. Memberikan umpan balik kepada rumah sakit diampu terkait penyelenggaraan jejaring pengampuan dan ditembuskan ke pemilik rumah sakit diampu;
 - e. Melaksanakan kegiatan jejaring pengampuan antara lain melalui pelatihan, pendampingan pelayanan, dan/atau pendampingan tindakan;
 - f. Menjalin kerja sama dengan pemangku kepentingan atau institusi lain;
 - g. Membuat pencatatan dan pelaporan terhadap pelaksanaan kegiatan jejaring pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak;

- h. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan pelaksanaan jejaring pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak;
 - i. Melakukan pelaporan data registrasi kesehatan ibu dan anak melalui pengisian ke dalam sistem informasi kesehatan rumah sakit yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional;
 - j. Menyediakan data pelayanan kesehatan ibu dan anak dan melakukan analisis pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk rekomendasi kebijakan;
 - k. Menyampaikan laporan pelaksanaan jejaring pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkala setiap 3 (tiga) bulan atau sewaktu-waktu jika diperlukan kepada Koordinator ditembuskan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.
3. Rumah Sakit Diampu memiliki tugas sebagai berikut:
- a. Membentuk kelompok kerja/tim penanggung jawab kegiatan pengampuan yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit;
 - b. Menyusun perencanaan kegiatan penyelenggaraan jejaring pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak;
 - c. Melakukan pengembangan kemitraan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak setelah berkoordinasi dengan rumah sakit pengampu;
 - d. Melakukan pelaporan data registrasi kesehatan ibu dan anak melalui pengisian ke dalam sistem informasi kesehatan rumah sakit yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.
 - e. Menyediakan data pelayanan kesehatan ibu dan anak dan melakukan analisis pelayanan kesehatan ibu dan anak;
 - f. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan pelaksanaan jejaring pengampuan kesehatan ibu dan anak;
 - g. Menyampaikan laporan pelaksanaan jejaring pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkala setiap 3 (tiga) bulan atau sewaktu waktu jika diperlukan kepada rumah sakit Pengampu yang ditembuskan kepada Koordintor Pengampu Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

D. Regionalisasi Pengampuan

Dalam rangka percepatan penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak, dapat dilakukan kolaborasi jejaring pengampuan melalui pola pengampuan antara lain sebagai berikut:

1. Lintas Provinsi

Pengampuan dilakukan secara kolaborasi oleh Koordinator Jejaring Pengampuan atau Rumah Sakit Pengampu dan Rumah Sakit Diampu berdasarkan pembagian wilayah provinsi yang telah ditetapkan.

2. Kabupaten/Kota

Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan kesehatan ibu dan anak di tingkat kabupaten/kota, dapat dilakukan melalui:

- a. Koordinator Jejaring Pengampuan dan/atau Rumah Sakit Pengampu di wilayah Provinsi dan Rumah Sakit Diampu di tingkat kabupaten/kota.
- b. Rumah Sakit pengampu dengan strata madya di tingkat kabupaten/kota dan Rumah Sakit diampu dengan strata madya di tingkat kabupaten/kota lainnya pada provinsi yang sama.

Penunjukan rumah sakit pengampu dan wilayah daerah pengampuan akan ditetapkan dalam peraturan perundangan yang berlaku.

E. Indikator Keberhasilan Pengampuan Kesehatan Ibu dan Anak

Indikator yang menjadi acuan bagi pelaksanaan pengampuan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak, meliputi:

1. Terlaksananya kegiatan pengampuan sesuai dengan target;
2. Terlaksananya pelatihan kepada rumah sakit diampu;
3. Terlaksananya program peningkatan kapasitas SDM Kesehatan;
4. Persentase kelengkapan infrastruktur dan alat kesehatan yang mendukung kegiatan pengampuan;
5. Terlaksananya program di rumah sakit yang diampu sesuai dengan program pengampuan;
6. Terlaksananya penggunaan sistem informasi dalam kegiatan pengampuan;

7. Terlaksananya pelayanan emergensi sesuai dengan target:
 - a. *Response time* UGD PONEK \leq 5 menit;
 - b. *Response time* pelayanan darah \leq 1 jam;
 - c. *Response time* pelayanan maternal neonatal di kamar bersalin \leq 30 menit;
 - d. *Response time* SC emergensi \leq 30 menit; dan
8. Terlaksananya respon terhadap hasil audit kematian ibu anak.

No	Indikator	Definisi Operasional
a.	Terlaksananya kegiatan pengampuan sesuai dengan target.	Kegiatan pengampuan kepada Rumah Sakit yang diampu sesuai dengan perencanaan.
b.	Terlaksananya pelatihan kepada rumah sakit diampu.	Pelatihan kepada Rumah Sakit yang diampu dilaksanakan untuk meningkatkan kompetensi sumber daya manusia kesehatan untuk pelayanan penyakit prioritas.
c.	Terlaksananya program peningkatan kapasitas SDM Kesehatan.	Peningkatan kapasitas SDM kesehatan yaitu peningkatan berupa pelatihan dan/atau <i>fellowship</i> .
d.	Persentase kelengkapan infrastruktur dan alat kesehatan yang mendukung kegiatan pengampuan.	Tersedianya infrastruktur dan alat kesehatan yang dibutuhkan dalam kegiatan pengampuan Rumah Sakit bidang KIA untuk masing-masing tingkatan Rumah Sakit (madya, utama, paripurna)
e.	Terlaksananya program di rumah sakit yang diampu sesuai dengan program pengampuan.	Kegiatan untuk Program pengampuan Rumah Sakit bidang KIA meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaikan tata kelola klinik 2. Perbaikan tata kelola sistem rujukan 3. Perbaikan tata kelola manajemen dan upaya peningkatan mutu
f.	Terlaksananya penggunaan sistem informasi dalam kegiatan pengampuan.	Sistem informasi yang digunakan dalam kegiatan pengampuan Rumah Sakit bidang KIA adalah aplikasi SIMATNEO (Sistem Informasi Maternal Neonatal)
g.	Terlaksananya pelayanan emergensi sesuai dengan target: <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Response time</i> UGD PONEK \leq 5 menit; 2) <i>Response time</i> pelayanan darah \leq 1 jam; 3) <i>Response time</i> pelayanan maternal neonatal di kamar bersalin \leq 30 menit; 4) <i>Response time</i> SC emergensi \leq 30 menit. 	Target pelayanan emergensi Maternal dan Neonatal meliputi 5 kategori berikut <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Response time</i> UGD PONEK \leq 5 menit; 2. <i>Response time</i> pelayanan darah \leq 1 jam; 3. <i>Response time</i> pelayanan maternal neonatal di kamar bersalin \leq 30 menit; 4. <i>Response time</i> SC emergensi \leq 30 menit.
h.	Terlaksananya respon terhadap hasil audit kematian ibu anak.	Audit kematian ibu dan anak dilakukan secara berkala di Rumah Sakit. Rekomendasi hasil AMP

		tersebut perlu ditindaklanjuti dengan solusi/kegiatan dengan jadwal sesuai yang diusulkan (respon).
--	--	---

BAB III

PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT JEJARING PENGAMPUAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

A. Perencanaan

Tahapan perencanaan yang akan dilaksanakan dalam kegiatan jejaring pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu:

1. Rumah Sakit Diampu mengajukan permohonan pengampuan kepada Rumah Sakit Pengampu dalam rangka mengembangkan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan melampirkan data dukung berupa kebutuhan sumber daya pelayanan kesehatan ibu dan anak. Selain melalui pengajuan permohonan, Rumah Sakit Pengampu juga dapat berkomunikasi lebih dahulu dengan Rumah Sakit Diampu untuk memulai kegiatan pengampuan.
2. Rumah Sakit Pengampu dan Rumah Sakit Diampu mengadakan pertemuan daring/luring untuk:
 - a. melakukan identifikasi kebutuhan sumber daya manusia, sarana, prasarana dan alat kesehatan melalui pengisian instrumen asesmen pelayanan kesehatan ibu dan anak;
 - b. melakukan koordinasi mengenai Nota Kesepahaman dan Perjanjian Kerja Sama dalam rangka penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan prioritas.
3. Rumah Sakit Pengampu dan Rumah Sakit Diampu bersama – sama membuat rencana tindak lanjut dalam pemenuhan penyelenggaraan kegiatan jejaring pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak:
 - a. merencanakan target kinerja terhadap rencana pemenuhan sumber daya kesehatan dan kegiatan pengampuan;
 - b. menyusun rencana bisnis dan anggaran, rencana kerja dan anggaran Rumah Sakit Diampu. Dokumen perencanaan terkait pengampuan tersebut merupakan bagian dari dokumen perencanaan rumah sakit;
 - c. membuat konsep kegiatan, monitoring dan evaluasi dan administrasi pendanaan;
 - d. menyusun komitmen/nota kesepahaman dan Perjanjian Kerja Sama (PKS);
4. Penandatanganan pernyataan komitmen dan/atau nota kesepahaman dari pemilik rumah sakit diampu di daerahnya terhadap dukungan

pemenuhan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta pendanaan;

5. Penandatanganan perjanjian kerja sama antara rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu, dan diketahui pemilik rumah sakit diampu. Substansi PKS mencakup ruang lingkup utama, paling sedikit meliputi:
 - a. Jenis kemampuan pelayanan dan kegiatan dalam pengembangan pelayanan kesehatan ibu dan anak;
 - b. Hak dan kewajiban rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu;
 - c. Sumber pembiayaan;
 - d. Jangka waktu pelaksanaan; dan
 - e. Monitoring dan evaluasi.

PKS harus diketahui oleh pemilik rumah sakit, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan perlu diinformasikan kepada BPJS Kesehatan untuk mendukung pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

6. Rumah Sakit melengkapi dokumen administrasi
 - a. Rumah Sakit Pengampu, meliputi:
 - 1) Perjanjian kerja sama antara Pimpinan Rumah Sakit Diampu dengan Pimpinan/Direktur Rumah Sakit Pengampu terhadap seluruh kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak;
 - 2) SK Tim kelompok kerja/tim penanggung jawab pengampuan jejaring pelayanan kesehatan ibu dan anak Rumah Sakit Pengampu dan Rumah Sakit Diampu;
 - 3) Perjanjian kerja sama dengan institusi lain (seperti: institusi Pendidikan), apabila dibutuhkan untuk pemenuhan sumber daya manusia dalam penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak;
 - 4) Bukti dukung administrasi bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan, berupa Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Izin Praktek (SIP), Surat Tugas, Kewenangan Klinis, dan/atau Perjanjian Kerja Sama dengan Institusi lain;
 - 5) Data dukung lainnya sesuai kebutuhan.

- b. Rumah Sakit Diampu, meliputi;
 - 1) Surat permohonan pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak kepada Rumah Sakit Pengampu;
 - 2) Pernyataan komitmen dan/atau nota kesepahaman dari pemilik Rumah Sakit Diampu terhadap dukungan pemenuhan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, alat kesehatan, serta pendanaan;
 - 3) Perjanjian Kerja Sama antara Pimpinan Rumah Sakit Diampu dengan Pimpinan/Direktur Rumah Sakit Pengampu terhadap seluruh kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak;
 - 4) SK Tim kelompok kerja/tim penanggung jawab pengampuan jejaring pelayanan kesehatan ibu dan anak rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu;
 - 5) Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Izin Praktek (SIP), Surat Tugas, Kewenangan Klinis, dan/atau Perjanjian Kerja Sama dengan Institusi lain bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan;
 - 6) Data dukung/dokumen administrasi lainnya seperti Kerangka Acuan Kegiatan/*Term of Reference* (KAK/TOR), Rencana Bisnis Anggaran (RBA), Rencana Kegiatan Anggaran (RKA), dan dokumen pendukung lainnya.

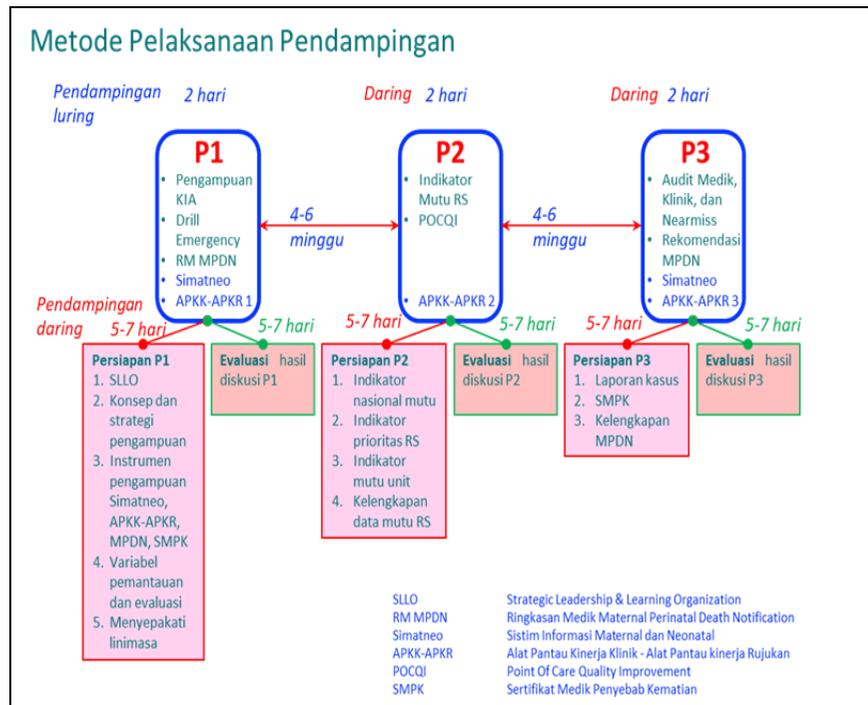
B. Pelaksanaan

1. Rumah Sakit Pengampu melaksanakan kegiatan pelaksanaan jejaring pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak, dengan dukungan alih pengetahuan, teknologi dan keterampilan untuk peningkatan kompetensi SDM dalam memberikan pelayanan melalui kegiatan:

- a. Pendampingan (*Mentoring*)

Pengampuan Rumah Sakit dalam bidang KIA dilakukan secara pendampingan (*mentoring*). Rumah Sakit Pengampu sebagai mentor/pendamping, dan Rumah Sakit Diampu sebagai *mentee*/yang didampingi. Kegiatan dalam melakukan pengampuan sebagai berikut:

- 1) Persiapan pendampingan;
- 2) Pertemuan pra pendampingan;
- 3) Pendampingan tahap 1 (P1) fokus tentang pengampunan Rumah Sakit;
- 4) Pendampingan tahap 2 (P2) fokus tentang peningkatan mutu; dan
- 5) Pendampingan tahap 3 (P3) fokus tentang audit maternal perinatal kasus kematian atau *near-miss*.



Gambar 2. Skema tatacara pelaksanaan pendampingan/mentoring

Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan secara kombinasi luring dan daring. Guna efisiensi pelaksanaan pendampingan luring, maka dilakukan pendampingan daring sekitar 5-7 hari sebelum dan sesudahnya:

- 1) Pendampingan daring sebelum, bertujuan untuk koordinasi persiapan visitasi.
- 2) Pendampingan daring sesudah, bertujuan untuk evaluasi hasil diskusi saat visitasi.

Kegiatan pendampingan sebaiknya dilakukan secara luring pada tahap 1-2-3, apabila terdapat keterbatasan anggaran dan sumber daya manusia, kegiatan pendampingan dapat dilakukan secara luring sebanyak 1 kali.

1) Persiapan pendampingan

Persiapan pendampingan rumah sakit dilaksanakan oleh kedua pihak rumah sakit (pengampu dan diampu), meliputi:

- a) Pembuatan sekretariat pengampuan, penentuan narahubung dan kontak;
- b) Rumah Sakit Pengampu melakukan pemetaan terhadap Rumah Sakit Diampu: jumlah Rumah Sakit, lokasi setiap Rumah Sakit, dan narahubung setiap RS; dan
- c) Penentuan personalia tim dan surat tugasnya (tim *mentor* dari Rumah Sakit Pengampu dan tim *mentee* dari Rumah Sakit Diampu) yang terdiri dari Tim Pengampu Inti dan Tim Pengampu Pendukung.

Komponen Tim Pengampu Inti:	Komponen Tim Pengampu Pendukung:
1. Dokter Subspesialis/ Spesialis Obsgin	1. Elektromedik
2. Dokter Subspesialis/ Spesialis Anak	2. Komite mutu
3. Bidan	3. Manajemen Rumah Sakit (direktur/kepala bidang/ kepala instalasi)
4. Perawat neonatologi	

- d) Pembuatan linimasa (*time table*) pelaksanaan kegiatan pendampingan oleh tim mentor
- e) Persiapan instrumen:
 - (1) Pedoman pengampuan;
 - (2) Petunjuk teknis pengampuan;
 - (3) Aplikasi Sistem Informasi Maternal Neonatal (SIMATNEO). SIMATNEO adalah aplikasi berbasis jejaring internet (web) yang dibuat untuk membantu proses pemantauan pelayanan Kesehatan Ibu & Anak (KIA) di fasilitas kesehatan. Aplikasi SIMATNEO berisi data mengenai:
 - (a) Profil Fasilitas Kesehatan;
 - (b) Data kapasitas layanan ibu dan bayi;
 - (c) Sumber daya manusia;
 - (d) Sarana dan prasarana;
 - (e) Obat-obatan, BHP dan APD;
 - (f) Pelayanan;

- (g) Manajemen; dan
- (h) Standar Prosedur Operasional.

Informasi yang diperoleh dapat digunakan untuk analisis di berbagai tingkat manajemen bidang kesehatan: Internal Rumah Sakit, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan. Analisis tersebut digunakan untuk perbaikan pelayanan KIA dalam bentuk perencanaan dan advokasi kepada pemangku kebijakan.

- (4) Matriks alat pantau kinerja klinis (APKK) dan alat pantau kinerja rujukan (APKR). APKK di Rumah Sakit terdiri dari 4 area fokus, yaitu:
 - (a) Maternal, dengan 6 alat pantau;
 - (b) Neonatal, dengan 14 alat pantau;
 - (c) Tata kelola klinik, dengan 2 alat pantau;
 - (d) Pencegahan infeksi, dengan 1 alat pantau;dan
 - (e) Sedangkan APKR terdiri dari 7 alat pantau. Pengisian laporan APKK dan APKR sudah terintegrasi dalam aplikasi SIMATNEO.
- (5) Aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN). Apabila terdapat kasus kematian maternal dan neonatal, maka sudah dilaporkan melalui aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) dan sudah dilakukan audit medik di Rumah Sakit tempat kematian terjadi.

Tabel 1. Alat Pantau Kinerja Klinik (APKK)

Materi alat pantau	
Maternal	
1	Respon awal emergensi obstetri di rumah sakit
2	Pengenalan potensi komplikasi dan penatalaksanaan perdarahan postpartum di Rumah Sakit
3	Pengenalan Potensi Komplikasi dan Penatalaksanaan Preeklampsia Berat/ Eklampsia di Rumah Sakit
4	Penatalaksanaan Sepsis Maternal dan Infeksi Berat di Rumah Sakit beserta Rujukan Balik yang Optimal

5	Penatalaksanaan Persalinan Macet di Rumah Sakit beserta Upaya Peningkatan Kualitas Stabilisasi Pra-rujukan dengan Persalinan Macet
6	Pemberian Steroid Antenatal untuk Mencegah Komplikasi Prematur di Rumah Sakit serta Upaya Stabilisasi Pra-rujukan
Neonatal	
1	Respon Awal Emergensi Neonatus Di Rumah Sakit
2	Resusitasi Neonatus di Rumah Sakit
3	Perawatan Kejang Pada Neonatus
4	Perawatan Dehidrasi Pada Neonatus
5	Penatalaksanaan Neonatus Sepsis di Rumah Sakit beserta Rujukan Balik yang Optimal
6	Perawatan Neonatus dengan Asfiksia
6B	Penatalaksanaan Neonatus COVID-19 (SARS COV-2) di Rumah Sakit beserta Rujukan Balik
7	Perawatan Hipotermi pada Neonatal
8	Perawatan Hipoglikemi Neonatus
9	Perawatan Neonatus Dengan Hiperbilirubinemia
10	Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif di Rumah Sakit
11	Tata kelola ASI di Rumah Sakit
12	Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Rumah Sakit
13	Perawatan Neonatus Dengan Berat Badan Lahir Rendah
Tata Kelola Klinik di Rumah Sakit	
1	Evaluasi Kinerja Klinik
2	Umpan Balik Pelanggan
Pencegahan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit	
1	Pencegahan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit

Tabel 2. Alat Pantau Kinerja Rujukan (APKR)

Materi alat pantau	
1	Pelayanan Jejaring Sistem Rujukan Kegawat Daruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir
2	Pemanfaatan Ambulans Kegawat Daruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir
3	Akuntabilitas Publik

4	Penerimaan Awal Gawat Darurat dan Kesiapan UGD 24 Jam
5	Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respon (AMP-SR)
6	Pembinaan Kualitas Pelayanan
7	Rujukan Kembali

2) Pertemuan pra pendampingan

Pertemuan pra pendampingan bertujuan untuk:

- a) Membangun visi bersama mengenai pentingnya peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal yang bermutu di Rumah Sakit;
- b) Membangun kesamaan persepsi tentang konsep dan strategi pengampuan;
- c) Mengenalkan instrumen yang digunakan;
- d) Menyepakati linimasa kegiatan yang akan dilakukan; dan
- e) Mengenalkan variabel indikator pemantauan dan evaluasi.

Kegiatan dapat dilakukan secara daring 5-7 hari sebelum pendampingan luring tahap 1 (P1) dilaksanakan. Pada kegiatan ini dilakukan:

- a) Mentor melakukan presentasi interaktif *Strategic Leadership & Learning Organization* (SLLO), untuk membangun visi bersama pentingnya peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal yang bermutu di Rumah Sakit melalui program pengampuan Rumah Sakit.
- b) Mentor memaparkan konsep dan strategi pengampuan. Dilakukan diskusi sehingga Rumah Sakit *mentee* memahami tujuan, konsep dan proses pengampuan.
- c) Mentor mengenalkan instrumen yang digunakan: *username*, *password*, dan cara pengisian formulir. Dilakukan diskusi sehingga Rumah Sakit *mentee* sanggup untuk melakukan penilaian mandiri (*self assessment*).
- d) Mentor memaparkan rencana linimasa. Dilakukan diskusi untuk menyepakati: batas waktu pengisian

formulir (SIMATNEO, APKK, APKR, MPDN), rencana visitasi tahap 1 (P1), jadwal acara, rute dan petugas pada saat visitasi.

- e) *Mentee* memaparkan profil Rumah Sakit tentang pelayanan kesehatan maternal dan neonatal: jenis pelayanan, cakupan pelayanan, ketersediaan SDM, sarana, prasarana, kendala yang dihadapi dan kebutuhan dukungan oleh mentor. Dilakukan diskusi untuk menyepakati strategi pengampunan yang akan dilaksanakan.
- f) Mentor memaparkan variabel dan indikator pemantauan dan evaluasi program pengampunan. Dilakukan diskusi sehingga Rumah Sakit *mentee* sanggup untuk melakukan penilaian mandiri indikator pemantauan.

3) Pendampingan tahap 1 (P1)

Pendampingan tahap 1 sebaiknya dilakukan secara luring selama 2 hari, tetapi apabila terdapat keterbatasan kegiatan dapat dilakukan secara daring. Apabila dilakukan secara daring maka diperlukan foto dan video sebagai bukti pelayanan. Pertemuan P1 bertujuan untuk:

- a) Mendapatkan data awal kinerja pelayan kesehatan maternal dan neonatal.
- b) Menyepakati target yang akan dicapai dalam proses pengampunan.
- c) Menyusun rekomendasi dan menyepakati rencana tindak lanjut bagi Rumah Sakit, puskesmas dan dinas kesehatan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan KIA.
- d) Pelaksanaan *drill emergency* sederhana kasus maternal dan neonatal untuk mendapatkan identifikasi respon emergensi awal dan identifikasi area yang membutuhkan peningkatan.

Pada kegiatan ini:

- a) Dilakukan *hospital tour* sebagai observasi penerapan *Principle of Good Care* (POGC) untuk mengetahui apakah standar praktis dan tatalaksana sudah sesuai

standar dengan menggunakan *walkthrough check list* dan panduan wawancara mendalam. Kegiatan ini dapat dilakukan secara virtual melalui liputan langsung (*live streaming*) atau rekaman video.

- b) *Mentee* memaparkan hasil pengisian SIMATNEO, APKK dan APKR. Dilakukan pengkajian mandiri tentang kesenjangan terhadap nilai standar dan nilai proses, dilanjutkan diskusi untuk menyepakati target dan strategi pengampuan yang akan dilaksanakan.
- c) Dilakukan diskusi untuk menyusun rekomendasi dan menyepakati rencana tindak lanjut bagi Rumah Sakit, puskesmas dan dinas kesehatan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan KIA.
- d) Mentor menentukan topik *drill emergency* yang disampaikan kepada tim *mentee* 15 menit sebelum pelaksanaan. Tim *mentee* melakukan persiapan dan mempraktikkan pelayanan gawat darurat maternal dan neonatal dalam 2 tim yang berbeda. Tim mentor mengamati dan mencatat. Kegiatan ini dapat dilakukan secara virtual melalui liputan langsung (*live streaming*) atau rekaman video.

Pengkajian mandiri pelayanan KIA (SIMATNEO, APKK, APKR) adalah pengkajian oleh tim *mentee* mengenai kesenjangan pelayanan KIA yang ada terhadap nilai standar dan nilai proses. Komponen kajian mandiri meliputi:

- a) Informasi umum;
- b) Data: maternal, neonatal, bayi postnatal dan rujukan;
- c) Sumber daya manusia: jumlah dan kompetensi;
- d) Sarana/prasarana: sarana kesehatan, alat Kesehatan; obat, bahan habis pakai, APD;
- e) Pelayanan: maternal, neonatal, bayi postnatal;
- f) Manajemen RS: kesiapan pelayanan, pencatatan dan pelaporan; dan
- g) Ketersediaan SOP.

Mentor berfungsi sebagai fasilitator diskusi agar tim *mentee* sanggup menentukan rekomendasi intervensi perbaikan, target dan strateginya.

Audit Maternal Perinatal - Surveilans dan Respons (AMP-SR) adalah suatu bentuk surveilans berkelanjutan yang menghubungkan sistem informasi kesehatan dan proses peningkatan kualitas yang bertujuan untuk mengurangi kematian ibu dan perinatal yang dapat diperbaiki di masa mendatang. AMP-SR mencakup 4 tahap kegiatan: notifikasi, pelaporan, analisis dan respons. Pelaksanaan kegiatan:

- a) Notifikasi: Rumah Sakit tempat kematian terjadi melaporkan dalam waktu maksimal 24 jam pertama kasus kematian (maternal dan anak balita) yang terjadi menggunakan aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN).
- b) Pelaporan: Rumah Sakit tempat kematian terjadi mendapat tugas untuk melengkapi ringkasan medik dalam waktu maksimal 7 hari pertama. Diagnosis penyebab kematian dicatat dalam Sertifikat Medik Penyebab Kematian (SMPK) menggunakan ICD 10.
- c) Analisis: Rumah Sakit tempat kematian terjadi melakukan audit medik untuk menentukan faktor medik yang dapat diperbaiki. Dilanjutkan dengan audit klinik untuk menentukan segala aspek pelayanan yang dapat diperbaiki, rencana solusi, dan rekomendasi kegiatan solusinya.
- d) Respons: Rumah Sakit tempat kematian terjadi melaksanakan kegiatan hasil rekomendasi, melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kendala yang dijumpai dan melakukan perbaikan pelaksanaan solusi.

Pada pendampingan tahap 1 (P1) ini dilakukan diskusi untuk tahap Notifikasi dan Pelaporan saja. Tahap Analisis dan Respon dilakukan pada pendampingan tahap 3 (P3). Mentor berfungsi sebagai fasilitator dan narasumber

diskusi agar tim *mentee* sanggup melaporkan kedalam MPDN secara lengkap dan benar.

Drill emergency kasus maternal dan neonatal adalah kegiatan simulasi respon awal emergensi terhadap kasus maternal dan neonatal dengan mengerahkan segala sumber daya yang ada pada saat pelaksanaan. Tujuan kegiatan untuk identifikasi area yang memerlukan perbaikan dalam pelayanan. Area tersebut antara lain: alur pelayanan, sistem komunikasi manajemen kasus, kesiapan SDM, kesiapan alat dan kesiapan sarana. Pelaksanaan kegiatan:

- a) Mentor mempresentasikan pengantar *drill emergency*, memberikan 1 kasus maternal dan 1 kasus neonatal
- b) *Mentee* mempraktikkan pelayanan emergensi maternal dan neonatal (2 tim di ruangan terpisah). Kegiatan ini dapat dilakukan secara virtual melalui liputan langsung (*live streaming*) atau rekaman video.
- c) Pertemuan evaluasi pasca kegiatan. Diskusi mengenai kesan proses *drilling emergency*, temuan kesenjangan dan rencana perbaikan
- d) Penyusunan draft dokumen rekomendasi dan rencana tindak lanjut.

Mentor berfungsi sebagai fasilitator dan narasumber diskusi agar tim *mentee* sanggup mengenali aspek yang memerlukan perbaikan, menentukan target perbaikan dan tahapan perbaikan pelayanan emergensi maternal dan neonatal.

4) Pendampingan tahap 2 (P2)

Pendampingan tahap 2 sebaiknya dilakukan secara luring selama 2 hari, sekitar 4-6 minggu setelah P1. Tetapi apabila terdapat keterbatasan kegiatan dapat dilakukan secara daring. Apabila dilakukan secara daring maka diperlukan foto dan video sebagai bukti pelayanan. Pertemuan P2 bertujuan untuk:

- a) Mendapatkan data pemenuhan indikator mutu Rumah Sakit meliputi: Indikator nasional mutu, indikator prioritas Rumah Sakit dan indikator mutu unit.

- b) Menyetujui target yang akan dicapai dalam proses pengampunan
- c) Menyusun rekomendasi dan menyetujui rencana tindak lanjut bagi tim mutu Rumah Sakit
- d) Memantau pencapaian APKK-APKR tahap 2

Pada kegiatan ini:

- a) Dilakukan presentasi oleh mentee mengenai pemenuhan indikator mutu Rumah Sakit dengan fokus pada topik yang perlu diperbaiki.
- b) Dilakukan diskusi *Point of Care Quality Improvement* (POCQI) berdasarkan hasil pengisian instrumen, guna peningkatan budaya mutu dan keselamatan pasien di Rumah Sakit *mentee*
- c) Dilakukan diskusi terutama terhadap kegiatan yang merupakan bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan maternal-neonatal, antara lain:
 - (1) Pemantapan pelaksanaan SPO dan solusi bila ada hambatan dalam pelaksanaannya;
 - (2) Pengaturan tata kelola Rumah Sakit kabupaten/kota untuk lingkungan kerja kondusif bagi terciptanya pelayanan kesehatan maternal-neonatal yang bermutu;
 - (3) Penguatan Tim PONEK dan kesinambungannya dengan Tim PONEK di puskesmas;
 - (4) Pelaksanaan audit medik di Rumah Sakit untuk kematian maternal-perinatal;
 - (5) Pelaksanaan tindak lanjut rekomendasi audit medik kematian maternal-perinatal;
 - (6) Peningkatan sistem informasi tentang kesakitan dan kematian maternal-neonatal dan lahir mati, termasuk penugasan seorang staf Rumah Sakit untuk meningkatkan sistem pencatatan (misalnya rekam medik) dan pelaporan (internal Rumah Sakit antar-unit dan laporan bulanan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota)
- d) Pembahasan berikutnya adalah untuk mencari solusi terhadap permasalahan yang ditemukan dan membagi

tugas dan peran dalam mengatasi masalah yang ada dalam kurun waktu yang disepakati. Kendala yang dihadapi mungkin dapat diatasi dengan modifikasi tata kelola Rumah Sakit atau bahkan tata kelola program terkait di wilayah kabupaten/kota. Peran manajemen Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menjadi penting.

- e) Dilakukan presentasi oleh *mentee* mengenai pencapaian APKK-APKR tahap 2, dengan fokus terhadap topik yang belum bisa memenuhi 100 %.

Point of care quality improvement (POCQI) adalah suatu model peningkatan kualitas layanan kesehatan untuk memastikan pasien menerima perawatan kesehatan berkualitas, menggunakan informasi dasar mutu pelayanan di fasilitas kesehatan tersebut. Peningkatan kualitas ini berfokus pada re-organisasi pelayanan dengan sumber daya yang ada, diharapkan dapat berkontribusi untuk mengatasi masalah terkait. Model ini digunakan untuk pemecahan masalah dalam lingkup fasilitas kesehatan. Tujuan kegiatan adalah terbentuk budaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang berkelanjutan. Pelaksanaan kegiatan:

- a) Identifikasi masalah terhadap informasi pelayanan
 - (1) Mengkaji data untuk identifikasi masalah; dan
 - (2) Memprioritaskan masalah yang akan diselesaikan.
- b) Analisis kesenjangan, menentukan prioritas dan menetapkan tujuan
 - (1) Merumuskan tujuan yang akan dicapai secara jelas; dan
 - (2) Menentukan indikator proses (untuk pemantauan) dan indikator luaran (untuk evaluasi).
- c) Menentukan ide perubahan, menguji perubahan dan pembelajaran berkelanjutan:

- (1) Re-organisasi pelayanan dengan sumber daya yang ada yang mampu laksana dalam waktu maksimal 2 minggu;
 - (2) Uji ide perubahan dengan siklus *Plan-Do-Study-Act* (PDSA); dan
 - (3) Tentukan ide perubahan yang mampu laksana untuk jangka Panjang.
- d) Menentukan solusi dapat terlaksana berkelanjutan
- (1) Mencantumkan ide perubahan tersebut dalam kebijakan dan sistem di Rumah Sakit;
 - (2) Membentuk tim perbaikan budaya mutu berkelanjutan; dan
 - (3) Membangun antusiasme dan motivasi tim: penghargaan, sertifikat, selebrasi.

Mentor berfungsi sebagai fasilitator dan narasumber diskusi agar tim *mentee* sanggup melaksanakan kegiatan POCQI dan terbentuk tim perbaikan budaya mutu berkelanjutan.

5) Pendampingan tahap 3 (P3)

Pendampingan tahap 3 sebaiknya dilakukan secara luring selama 2 hari, sekitar 4-6 minggu setelah P2. Tetapi apabila terdapat keterbatasan kegiatan dapat dilakukan secara daring. Apabila dilakukan secara daring maka diperlukan foto dan video sebagai bukti pelayanan. Pertemuan P3 bertujuan untuk:

- a) Mendapatkan data awal pemenuhan indikator mutu Rumah Sakit khususnya dalam bidang Program Nasional akreditasi Rumah Sakit dan pelayanan KIA;
- b) Menyepakati target yang akan dicapai dalam proses pengampuan;
- c) Menyusun rekomendasi dan menyepakati rencana tindak lanjut bagi tim mutu Rumah Sakit;
- d) Memantau pencapaian APKK-APKR tahap 3; dan
- e) Menentukan kelayakan untuk dilanjutkan ke proses pengampuan berikutnya.

Pada kegiatan ini:

- a) Apabila terdapat kasus kematian maternal dan perinatal, dilakukan Audit Medik untuk menentukan diagnosis sesuai ICD 10, dan menuliskan Sertifikat Medik Penyebab Kematian sesuai kaidah. Melakukan analisis faktor kontributor dan rekomendasi solusinya.
 - b) Apabila tidak terdapat kasus kematian, dilakukan Audit *near-miss* untuk melakukan pembelajaran terhadap penatalaksanaan yang bisa menghindari kematian pada kasus tersebut.
 - c) Dilakukan Audit Klinik dengan melibatkan seluruh profesional pemberi asuhan yang terkait terhadap kasus kematian maupun kasus *near-miss*. Melakukan analisis dan rekomendasi perbaikan pelayanan.
 - d) Dilakukan presentasi oleh *mentee* mengenai pencapaian APKK-APKR tahap 3, dengan fokus terhadap topik yang belum bisa memenuhi 100 %.
 - e) Apabila APKK-APKR sudah mencapai lebih dari 80% dan dapat dipertahankan sampai tahap 3 ini, maka dianggap Rumah Sakit *mentee* sudah layak untuk melaksanakan program pengampuan berikutnya:
 - (1) bagi Rumah Sakit Paripurna sebagai pengampu Rumah Sakit Utama;
 - (2) bagi Rumah Sakit Utama sebagai pengampu Rumah Sakit Madya; dan
 - (3) bagi Rumah Sakit Madya dapat membina FKTP/Puskesmas.
- 6) Pemantauan pendampingan
- Progres pencapaian Rumah Sakit Diampu (*mentee*) pada kegiatan pendampingan/*mentoring* dapat dipantau melalui penghitungan indikator pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan memanfaatkan aplikasi SIMATNEO, di antaranya:
- a) Indikator Masukan
 - (1) Rumah sakit mempunyai Alur Klinik (*Clinical Pathway*) pelayanan maternal
 - (a) Asuhan persalinan normal (termasuk penggunaan partograf);

- (b) Persalinan macet (termasuk ekstraksi forseps/vakum & distosia bahu);
- (c) Hemoragi post partum;
- (d) Hipertensi dalam kehamilan;
- (e) Sepsis puerperalis (termasuk ketuban pecah dini); dan
- (f) Ancaman persalinan prematur (termasuk tokolisis dan pematangan paru janin).

Nama Indikator	: Rumah Sakit mempunyai alur klinik (<i>clinical pathway</i>) pelayanan maternal
Definisi Operasional	: Alur klinik adalah rencana pelayanan terstruktur multidisiplin. Alur klinik pelayanan kesehatan maternal yang paling diperlukan meliputi 6 layanan berikut: 1. Asuhan persalinan normal (termasuk penggunaan partograf) 2. Persalinan macet (termasuk ekstraksi forseps/vakum & distosia bahu) 3. Hemoragi post partum 4. Hipertensi dalam kehamilan 5. Sepsis puerperalis (termasuk ketuban pecah dini) 6. Ancaman persalinan prematur (termasuk tokolisis dan pematangan paru janin)
Formula	: $\frac{\text{Jumlah alur klinik yang ada}}{6 \text{ alur klinik}} \times 100\%$
Person in Charge	: Bidang Medik
Sumber Data	: Dokumen Standar Pelayanan Medik
Periode Pelaporan	: Tahunan
Standar	: 100% (ada 6 dokumen alur klinik)

(2) Rumah sakit mempunyai SPO dan Alur Klinik (*Clinical Pathway*) pelayanan neonatal

- (a) Respon Awal Emergensi Neonatus di Rumah Sakit;
- (b) Resusitasi Neonatus di Rumah Sakit;
- (c) Perawatan Kejang Pada Neonatal;
- (d) Perawatan Dehidrasi Pada Neonatus;
- (e) Penatalaksanaan Sepsis Neonatorum di Rumah Sakit beserta Rujukan Balik yang Optimal;
- (f) Perawatan Neonatus dengan Asfiksia;
- (g) Penatalaksanaan Neonatus COVID-19 (SARS CoV-2) di Rumah Sakit beserta Rujukan Balik yang Optimal;
- (h) Perawatan Hipotermi pada Neonatal;
- (i) Perawatan Hipoglikemi Neonatus;

- (j) Perawatan Neonatus Dengan Hiperbilirubinemia;
- (k) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif di Rumah Sakit;
- (l) Tata kelola ASI di Rumah Sakit;
- (m) Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Rumah Sakit; dan
- (n) Perawatan Neonatus Dengan Berat Badan Lahir Rendah.

Nama Indikator	: Rumah Sakit mempunyai Alur Klinik 14 SPO dan Alur klinik (<i>clinical pathway</i>) pelayanan Neonatal
Definisi Operasional	: SPO dan Alur klinik adalah rencana pelayanan terstruktur multidisiplin. SPO dan Alur klinik pelayanan kesehatan neonatal yang paling diperlukan meliputi 14 layanan berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Respon Awal Emergensi Neonatus di Rumah Sakit 2. Resusitasi Neonatus di Rumah Sakit 3. Perawatan Kejang Pada Neonatal 4. Perawatan Dehidrasi Pada Neonatus 5. Penatalaksanaan Sepsis Neonatorum di Rumah Sakit beserta Rujukan Balik yang Optimal 6. Perawatan Neonatus dengan Asfiksia 7. Penatalaksanaan Neonatus COVID-19 (SARS COV-2) di Rumah Sakit beserta Rujukan Balik yang Optimal 8. Perawatan Hipotermi pada Neonatal 9. Perawatan Hipoglikemi Neonatus 10. Perawatan Neonatus Dengan Hiperbilirubinemia 11. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif di Rumah Sakit 12. Tata kelola ASI di Rumah Sakit 13. Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Rumah Sakit 14. Perawatan Neonatus Dengan Berat Badan Lahir Rendah
Formula	: $\frac{\text{Jumlah SPO dan alur klinik yang ada}}{14 \text{ alur klinik}} \times 100\%$
<i>Person in Charge</i>	: Bidang Medik
Sumber Data	: Dokumen Standar Pelayanan Medik
Periode Pelaporan	: Tahunan
Standar	: 100% (ada 14 dokumen SPO dan alur klinik)

- (3) Komite Mutu Rumah Sakit memiliki rencana kegiatan di bidang pelayanan kesehatan Maternal & Neonatal yang menjadi prioritas

Nama Indikator	: Komite Mutu Rumah Sakit memiliki rencana kegiatan di bidang pelayanan kesehatan Maternal & Neonatal yang menjadi prioritas
Definisi Operasional	: Komite Mutu menyusun perencanaan, memantau pelaksanaan dan mencatat cakupan kegiatan yang berhubungan dengan peningkatan Mutu Pelayanan RS. Kegiatan pelayanan kesehatan Maternal & Neonatal merupakan kegiatan yang perlu dimasukkan dalam kegiatan prioritas di Rumah Sakit
Formula	: Jumlah rencana kegiatan pelayanan kesehatan maternal & neonatal yang menjadi prioritas
<i>Person in Charge</i>	: Komite Mutu
Sumber Data	: Dokumen rencana kegiatan Komite Mutu
Periode Pelaporan	: Tahunan
Standar	: >1 rencana kegiatan pelayanan kesehatan maternal & neonatal

- (4) Rumah sakit memenuhi 75% standar perbekalan kesehatan (bahan habis pakai, obat, peralatan) untuk menyelenggarakan penanganan kegawatdaruratan maternal di 3 lokasi
- (a) Instalasi Gawat Darurat;
 - (b) Kamar bersalin; dan
 - (c) Ruang operasi.

Nama Indikator	: Rumah Sakit memenuhi 75% standar perbekalan kesehatan untuk pelayanan persalinan dan kegawat daruratan Maternal di 3 lokasi
Definisi Operasional	: Standar perbekalan kesehatan meliputi peralatan, obat dan bahan habis pakai. Lokasi yang diperhatikan adalah Instalasi Gawat Darurat, Kamar Bersalin, Kamar Operasi
Formula	: $\frac{\text{Standar perbekalan yang terpenuhi}}{3 \text{ lokasi (IGD, KB, OK)}} > 75\% \times 100\%$
Person in Charge	: IP3RS
Sumber Data	: Daftar perbekalan kesehatan untuk 3 lokasi (IGD, KB, OK)
Periode	: Triwulan
Pelaporan	
Standar	: 100% (terpenuhi >75% di ketiga lokasi)

- (5) Rumah sakit memenuhi 75% standar perbekalan kesehatan (bahan habis pakai, obat, peralatan) untuk menyelenggarakan penanganan kegawatdaruratan neonatal di 6 lokasi
- (a) Ruang emergensi;
 - (b) Kamar bersalin;
 - (c) Ruang operasi;
 - (d) Ruang bayi;
 - (e) Ruang SCN; dan
 - (f) Ruang NICU.

Nama Indikator	: Rumah Sakit memenuhi 75% standar perbekalan kesehatan untuk pelayanan kegawat daruratan neonatal di 6 lokasi
Definisi Operasional	: Standar perbekalan kesehatan meliputi peralatan, obat dan bahan habis pakai Lokasi yang diperhatikan adalah Instalasi Gawat Darurat, Kamar Bersalin, Kamar Operasi, ruang bayi, SCN dan NICU
Formula	: $\frac{\text{Standar perbekalan yang terpenuhi}}{6 \text{ lokasi (IGD, KB, OK, ruang bayi, SCN dan NICU)}} > 75\% \times 100\%$
Person in Charge	: IP3RS
Sumber Data	: Daftar perbekalan kesehatan untuk 6 lokasi
Periode	: Triwulan
Pelaporan	
Standar	: 100% (terpenuhi >75% di keenam lokasi)

(6) Rumah sakit menyediakan dokter spesialis yang jaga ditempat atau dapat hadir dalam 15 menit sejak panggilan selama 24 jam sehari/7 hari seminggu:

- (a) Spesialis Obsgin;
- (b) Spesialis Anak, atau dokter umum dengan kualifikasi tambahan (resusitasi neonatal dan STABLE); dan
- (c) Spesialis Anestesi.

Nama Indikator	: Rumah Sakit menyediakan dokter spesialis yang siap 24 jam sehari/ 7 hari seminggu
Definisi Operasional	: Direktur Rumah Sakit menerbitkan Surat Keputusan tentang Dokter spesialis (SpOG, SpA, SpAn) atau dokter umum dengan kualifikasi tambahan (resusitasi neonatal dan STABLE) untuk jaga di tempat atau dapat hadir dalam 15 menit sejak panggilan selama 24 jam sehari/7 hari seminggu.
Formula	: Jumlah SK Direktur Rumah Sakit tentang Dokter spesialis atau dokter kualifikasi tambahan untuk jaga di tempat
Person in Charge	: Bidang Medik
Sumber Data	: Dokumen SK Direktur
Periode	: Tahunan
Pelaporan	
Standar	: 1 atau lebih SK Direktur tentang Dokter spesialis atau dokter kualifikasi tambahan untuk jaga di tempat

(7) Rumah sakit memiliki Tim PONEK yang aktif

Nama Indikator	: Rumah Sakit memiliki tim PONEK yang aktif
Definisi Operasional	: Direktur Rumah Sakit menerbitkan Surat Keputusan tentang Tim PONEK yang siap selama 24 jam sehari/7 hari seminggu. Tim PONEK terdiri dari Dokter SpOG, Dokter SpA, Dokter SpAn, Dokter Umum, Bidan dan Perawat. Tim PONEK yang dibentuk dapat bekerjasama sebagai tim yang utuh. Apabila ada perubahan jabatan petugas, maka ada penggantinya. Dalam setiap tugas jaga terdapat petugas dari masing-masing unsur disiplin ilmu.
Formula	: Jumlah SK Direktur Rumah Sakit tentang Tim PONEK dan Dokter spesialis jaga di tempat
Person in Charge	: Bidang Medik, Bidang Keperawatan
Sumber Data	: Dokumen SK Direktur
Periode	: Tahunan
Pelaporan	
Standar	: 1 atau lebih SK Direktur tentang Tim PONEK dan Dokter spesialis jaga di tempat

b) Indikator Proses dan Luaran

(1) Capaian Alat Pantau Kinerja di Rumah Sakit 80% atau lebih

(a) Alat pantau kinerja komponen Maternal; dan

(b) Alat pantau kinerja komponen Neonatal.

Nama Indikator	: Capaian Alat Pantau Kinerja Rumah Sakit 80% atau lebih
Definisi Operasional	: Alat pantau kinerja klinik Rumah Sakit digunakan untuk memantau kesiapan Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan klinik tertentu. Alat pantau kinerja komponen Maternal meliputi 6 hal: <ol style="list-style-type: none"> 1. Respon Awal Emergensi Obstetri di Rumah Sakit 2. Pengenalan Potensi Komplikasi dan Penatalaksanaan Perdarahan Post partum di RS 3. Pengenalan Potensi Komplikasi dan Penatalaksanaan Preeklampsia Berat/Eklampsia di RS 4. Penatalaksanaan Sepsis Maternal dan Infeksi Berat di Rumah Sakit beserta Rujukan Balik yang Optimal 5. Penatalaksanaan Persalinan Macet di Rumah Sakit beserta Upaya Peningkatan Kualitas Stabilisasi Pra-rujukan dengan Persalinan Macet 6. Pemberian Steroid Antenatal untuk Mencegah Komplikasi Prematur di Rumah Sakit serta Upaya Stabilisasi Pra-rujukan Alat pantau kinerja komponen Neonatal meliputi 14 hal : <ol style="list-style-type: none"> 1. Respon Awal Emergensi Neonatus di Rumah Sakit 2. Resusitasi Neonatus di Rumah Sakit 3. Perawatan Kejang Pada Neonatal 4. Perawatan Dehidrasi Pada Neonatus 5. Penatalaksanaan Sepsis Neonatorum di Rumah Sakit beserta Rujukan Balik yang Optimal 6. Perawatan Neonatus dengan Asfiksia 7. Penatalaksanaan Neonatus COVID-19 (SARS COV-2) di Rumah Sakit beserta Rujukan Balik yang Optimal 8. Perawatan Hipotermi pada Neonatal 9. Perawatan Hipoglikemi Neonatus 10. Perawatan Neonatus Dengan Hiperbilirubinemia 11. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif di Rumah Sakit 12. Tata kelola ASI di Rumah Sakit 13. Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Rumah Sakit 14. Perawatan Neonatus Dengan Berat Badan Lahir Rendah Setiap pelayanan klinik dinilai persentase capaiannya, target diharapkan adalah 80% atau lebih
Formula	: $\frac{\text{Jumlah pelayanan klinik yang capaiannya 80\% atau lebih}}{6 \text{ layanan klinik maternal} + 14 \text{ layanan klinik neonatal}} \times 100\%$
Person in Charge	: Komite Mutu
Sumber Data	: Alat Pantau Kinerja komponen Maternal & Neonatal
Periode Pelaporan	: Semester
Standar	: Peningkatan capaian APK 80% atau lebih

Apabila diperlukan, dapat dibuat penghitungan terpisah untuk masing-masing komponen

Nama Indikator	: Capaian Alat Pantau Kinerja Maternal Rumah Sakit 80% atau lebih
Definisi Operasional	: Alat pantau kinerja klinik Rumah Sakit digunakan untuk memantau kesiapan Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan klinik tertentu. Alat pantau kinerja komponen Maternal meliputi 6 hal: <ol style="list-style-type: none"> 1. Respon Awal Emergensi Obstetri di Rumah Sakit 2. Pengenalan Potensi Komplikasi dan Penatalaksanaan Perdarahan Post partum di RS 3. Pengenalan Potensi Komplikasi dan Penatalaksanaan Preeklampsia Berat/Eklampsia di RS 4. Penatalaksanaan Sepsis Maternal dan Infeksi Berat di Rumah Sakit beserta Rujukan Balik yang Optimal 5. Penatalaksanaan Persalinan Macet di Rumah Sakit beserta Upaya Peningkatan Kualitas Stabilisasi Pra-rujukan dengan Persalinan Macet 6. Pemberian Steroid Antenatal untuk Mencegah Komplikasi Prematur di Rumah Sakit serta Upaya Stabilisasi Pra-rujukan <p>Setiap pelayanan klinik dinilai persentase capaiannya, target diharapkan adalah 80% atau lebih</p>
Formula	: $\frac{\text{Jumlah pelayanan klinik yang capaiannya 80\% atau lebih}}{6 \text{ layanan klinik maternal}} \times 100\%$
Person in Charge	: Komite Mutu
Sumber Data	: Alat Pantau Kinerja komponen Maternal
Periode	: Semester
Pelaporan	
Standar	: Peningkatan capaian APK 80% atau lebih

Nama Indikator	: Capaian Alat Pantau Kinerja Neonatal Rumah Sakit 80% atau lebih
Definisi Operasional	: Alat pantau kinerja klinik Rumah Sakit digunakan untuk memantau kesiapan Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan klinik tertentu. Alat pantau kinerja komponen Neonatal meliputi 14 hal : <ol style="list-style-type: none"> 1. Respon Awal Emergensi Neonatus di Rumah Sakit 2. Resusitasi Neonatus di Rumah Sakit 3. Perawatan Kejang Pada Neonatal 4. Perawatan Dehidrasi Pada Neonatus 5. Penatalaksanaan Sepsis Neonatorum di Rumah Sakit beserta Rujukan Balik yang Optimal 6. Perawatan Neonatus dengan Asfiksia 7. Penatalaksanaan Neonatus COVID-19 (SARS COV-2) di Rumah Sakit beserta Rujukan Balik yang Optimal 8. Perawatan Hipotermi pada Neonatal 9. Perawatan Hipoglikemi Neonatus 10. Perawatan Neonatus Dengan Hiperbilirubinemia 11. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif di Rumah Sakit 12. Tata kelola ASI di Rumah Sakit 13. Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Rumah Sakit 14. Perawatan Neonatus Dengan Berat Badan Lahir Rendah <p>Setiap pelayanan klinik dinilai persentase capaiannya, target diharapkan adalah 80% atau lebih</p>
Formula	: $\frac{\text{Jumlah pelayanan klinik yang capaiannya 80\% atau lebih}}{14 \text{ layanan klinik neonatal}} \times 100\%$
Person in Charge	: Komite Mutu
Sumber Data	: Alat Pantau Kinerja komponen Maternal
Periode	: Semester
Pelaporan	
Standar	: Peningkatan capaian APK 80% atau lebih

(2) Persentase keberhasilan intervensi perbaikan

Nama	: Persentase keberhasilan intervensi perbaikan
Indikator	
Definisi	: Intervensi perbaikan dituangkan dalam program yang disusun setelah evaluasi terhadap Alat Pantau Kinerja
Operasional	
Formula	: $\frac{\text{Jumlah program yang berhasil diselesaikan}}{\text{Jumlah seluruh program yang diusulkan}} \times 100\%$
Person in Charge	: Bagian Perencanaan & Anggaran, Bidang Medik, Komite Mutu
Sumber Data	: Dokumen Perencanaan, Notulen pertemuan evaluasi APK
Periode	: Semester
Pelaporan	
Standar	: 100% (seluruh intervensi perbaikan berhasil dilaksanakan)

(3) Ada data proporsi pelayanan maternal

- (a) MgSO₄ pada Preeklampsia & Eklampsia;
- (b) Seksio sesarea emergensi dalam 30 menit;
- (c) Kortikosteroid antenatal pada ancaman persalinan premature; dan
- (d) IMD selama 1 jam.

Nama	: Adanya data proporsi pelayanan maternal
Indikator	
Definisi	: Proporsi pelayanan adalah jumlah kasus yang dilayani sesuai standar dibagi seluruh kasus sesuai fokus pelayanan
Operasional	Pelayanan maternal yang menjadi fokus meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1. MgSO₄ pada Preeklampsia & Eklampsia 2. Seksio sesarea emergensi dalam 30 menit 3. Kortikosteroid antenatal pada ancaman persalinan prematur 4. Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam
Formula	: $\frac{\text{Jumlah fokus pelayanan yang mempunyai catatan proporsi}}{4 \text{ fokus pelayanan maternal}} \times 100\%$
Person in Charge	: Bagian Rekam Medik, Bidang Medik
Sumber Data	: Rekam Medik
Periode	: Bulanan
Pelaporan	
Standar	: 100% (seluruh fokus pelayanan maternal tercatat cakupannya)

Apabila diperlukan, dapat dibuat penghitungan terpisah untuk masing-masing komponen

Nama	: Adanya data proporsi pemberian MgSO ₄
Indikator	
Definisi	: Proporsi pelayanan adalah jumlah kasus yang dilayani sesuai standar dibagi seluruh kasus sesuai fokus pelayanan
Operasional	MgSO ₄ merupakan standar profilaksis kejang pada ibu (hamil, bersalin, nifas) dengan Preeklampsia/ Eklampsia (PE/E)
Formula	: $\frac{\text{Jumlah ibu dengan PE/E yang diberi MgSO}_4 \text{ sesuai pedoman}}{\text{Jumlah ibu dengan PE/E}} \times 100\%$
Person in Charge	: Bagian Rekam Medik, Bidang Medik
Sumber Data	: Rekam Medik
Periode	: Bulanan
Pelaporan	
Standar	: 100% (semua ibu dengan PE/E diberi MgSO ₄ sesuai pedoman)

Nama Indikator	: Adanya data proporsi seksio sesarea emergensi <30 menit
Definisi Operasional	: Proporsi pelayanan adalah jumlah kasus yang dilayani sesuai standar dibagi seluruh kasus sesuai fokus pelayanan. Seksio sesarea emergensi dapat dilakukan < 30 menit sejak diputuskan operasi merupakan standar pelayanan nasional saat ini
Formula	: $\frac{\text{Jumlah seksio sesarea yang dilakukan <30 menit sejak diputuskan operasi}}{\text{Jumlah seluruh tindakan seksio sesarea emergensi}} \times 100\%$
Person in Charge	: Bagian Rekam Medik, Bidang Medik
Sumber Data	: Rekam Medik
Periode	: Bulanan
Pelaporan	
Standar	: 100% (seluruh tindakan seksio sesarea emergensi dapat dilakukan < 30 menit sejak diputuskan operasi)

Nama Indikator	: Adanya data proporsi pemberian kortikosteroid pada ancaman persalinan prematur
Definisi Operasional	: Proporsi pelayanan adalah jumlah kasus yang dilayani sesuai standar dibagi seluruh kasus sesuai fokus pelayanan. Kortikosteroid untuk memicu pematangan paru janin pada kasus ancaman persalinan prematur merupakan standar pelayanan nasional saat ini.
Formula	: $\frac{\text{Jumlah kasus ancaman persalinan prematur yang diberi kortikosteroid sesuai pedoman}}{\text{Jumlah kasus ancaman persalinan prematur}} \times 100\%$
Person in Charge	: Bagian Rekam Medik, Bidang Medik
Sumber Data	: Rekam Medik
Periode	: Bulanan
Pelaporan	
Standar	: 100% (seluruh kasus ancaman persalinan prematur diberi kortikosteroid antenatal sesuai pedoman)

Nama Indikator	: Adanya data proporsi IMD selama 1 jam
Definisi Operasional	: Proporsi pelayanan adalah jumlah kasus yang dilayani sesuai standar dibagi seluruh kasus sesuai fokus pelayanan. Inisiasi Menyusu Dini adalah upaya mendekatkan bayi ke kulit dada ibu dalam 1 jam pertama setelah persalinan sebagai upaya inisiasi menyusu. IMD merupakan standar untuk semua persalinan tanpa komplikasi.
Formula	: $\frac{\text{Jumlah ibu yang melakukan IMD dalam 1 jam pertama}}{\text{Jumlah persalinan tanpa komplikasi}} \times 100\%$
Person in Charge	: Bagian Rekam Medik, Bidang Medik
Sumber Data	: Rekam Medik
Periode	: Bulanan
Pelaporan	
Standar	: 100% (seluruh persalinan tanpa komplikasi melakukan IMD dalam 1 jam pertama setelah persalinan)

(4) Ada data proporsi pelayanan neonatal

- (a) BBLR hidup berdasarkan BBL;
- (b) Neonatus asfiksia hidup;
- (c) ASI Eksklusif pada bayi yang dirawat; dan
- (d) Perawatan metode kangguru pada bayi prematur/BBLR.

Nama Indikator	: Adanya data proporsi pelayanan neonatal
Definisi Operasional	: Proporsi pelayanan adalah jumlah kasus yang dilayani sesuai standar dibagi seluruh kasus sesuai fokus pelayanan. Pelayanan neonatal yang menjadi fokus meliputi: 1. BBLR hidup berdasarkan BBL 2. Neonatus asfiksia hidup 3. ASI Eksklusif pada bayi yang dirawat 4. Perawatan metode kangguru pada bayi prematur/BBLR
Formula	: $\frac{\text{Jumlah fokus pelayanan yang mempunyai catatan proporsi}}{4 \text{ fokus pelayanan neonatal}} \times 100\%$
Person in Charge	: Bagian Rekam Medik, Bidang Medik
Sumber Data	: Rekam Medik
Periode Pelaporan	: Bulanan
Standar	: 100% (seluruh fokus pelayanan neonatal tercatat cakupannya)

Apabila diperlukan, dapat dibuat penghitungan terpisah untuk masing-masing komponen

Nama Indikator	: Adanya data proporsi BBLR hidup
Definisi Operasional	: Proporsi pelayanan adalah jumlah kasus yang dilayani sesuai standar dibagi seluruh kasus sesuai fokus pelayanan. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) hidup adalah bayi berat lahir < 2.500 gram yang pulang dalam keadaan hidup
Formula	: $\frac{\text{Jumlah BBLR yang pulang dalam keadaan hidup}}{\text{Jumlah BBLR yang lahir}} \times 100\%$
Person in Charge	: Bagian Rekam Medik, Bidang Medik
Sumber Data	: Rekam Medik
Periode Pelaporan	: Bulanan
Standar	: 100% (seluruh BBLR yang dirawat tercatat)

Nama Indikator	: Adanya data proporsi neonatus asfiksia hidup
Definisi Operasional	: Proporsi pelayanan adalah jumlah kasus yang dilayani sesuai standar dibagi seluruh kasus sesuai fokus pelayanan. Neonatus asfiksia hidup adalah neonatus dengan asfiksia yang berhasil dirawat dan pulang dalam keadaan hidup.
Formula	: $\frac{\text{Jumlah neonatus asfiksia hidup yang dirawat}}{\text{Jumlah neonatus asfiksia yang dirawat}} \times 100\%$
Person in Charge	: Bagian Rekam Medik, Bidang Medik
Sumber Data	: Rekam Medik
Periode Pelaporan	: Bulanan
Standar	: 100% (seluruh neonatus dengan asfiksia tercatat)

Nama Indikator	: Adanya data proporsi ASI Eksklusif
Definisi Operasional	: Proporsi pelayanan adalah jumlah kasus yang dilayani sesuai standar dibagi seluruh kasus sesuai fokus pelayanan ASI Eksklusif adalah pemberian nutrisi hanya ASI (tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin, mineral) pada bayi usia 0-6 bulan yang dirawat
Formula	: $\frac{\text{Jumlah bayi yang diberikan ASI Eksklusif}}{\text{Jumlah bayi sampai usia 6 bulan yang dirawat}} \times 100\%$
Person in Charge	: Bagian Rekam Medik, Bidang Medik
Sumber Data	: Rekam Medik
Periode	: Bulanan

Pelaporan Standar	: 100% (seluruh pemberian ASI Eksklusif tercatat)
-------------------	---

Nama Indikator	: Adanya data proporsi perawatan metode kangguru pada bayi prematur/ BBLR
Definisi Operasional	: Proporsi pelayanan adalah jumlah kasus yang dilayani sesuai standar dibagi seluruh kasus sesuai fokus pelayanan. Perawatan metode kangguru adalah metode asuhan khusus bagi bayi berat lahir rendah atau bayi prematur (<2.500 gram) atau kurang bulan (<37 minggu) dengan melakukan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi.
Formula	: $\frac{\text{Jumlah bayi premature / BBLR yang diberikan perawatan metode kangguru}}{\text{Jumlah bayi premature/BBLR yang dirawat}} \times 100\%$
Person in Charge	: Bagian Rekam Medik, Bidang Medik
Sumber Data	: Rekam Medik
Periode	: Bulanan
Pelaporan Standar	: 100% (seluruh bayi prematur/ BBLR yang diberikan PMK tercatat)

(5) Ada data *Case Fatality Rate* kasus maternal:

- (a) Hemoragi post partum;
- (b) Hipertensi dalam kehamilan;
- (c) Sepsis puerperalis; dan
- (d) Covid19.

Nama Indikator	: Adanya data <i>Case Fatality Rate</i> kasus maternal
Definisi Operasional	: <i>Case Fatality Rate</i> (CFR) adalah jumlah kasus yang mati dibandingkan seluruh kasus dengan diagnosis tertentu. Penyakit penyebab kematian maternal yang saat ini menjadi fokus meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hemoragi post partum 2. Hipertensi dalam kehamilan 3. Sepsis puerperalis 4. Covid19
Formula	: $\frac{\text{Jumlah fokus penyakit penyebab kematian maternal yang mempunyai catatan CFR}}{4 \text{ fokus penyakit penyebab kematian maternal}} \times 100\%$
Person in Charge	: Bagian Rekam Medik, Bidang Medik
Sumber Data	: Rekam Medik
Periode	: Bulanan
Pelaporan Standar	: 100% (seluruh penyakit penyebab kematian maternal tercatat cakupannya)

Apabila diperlukan, dapat dibuat penghitungan terpisah CFR untuk setiap kasus penyebab kematian maternal

Nama Indikator	: Adanya data <i>Case Fatality Rate</i> Hemoragi Post Partum
Definisi Operasional	: <i>Case Fatality Rate</i> (CFR) adalah jumlah kasus yang mati dibandingkan seluruh kasus dengan diagnosis tertentu. Hemoragi post partum (HPP) adalah perdarahan pervaginam 500 ml atau lebih setelah lahirnya hasil konsepsi
Formula	: $\frac{\text{Jumlah kasus HPP yang meninggal}}{\text{Jumlah kasus HPP}} \times 100\%$
Person in Charge	: Bagian Rekam Medik, Bidang Medik
Sumber Data	: Rekam Medik
Periode	: Bulanan
Pelaporan	

Standar	: 0% (seluruh kasus HPP ditatalaksana dengan baik dan terhindar dari kematian)
---------	--

Nama Indikator	: Adanya data <i>Case Fatality Rate</i> Hipertensi Dalam Kehamilan
Definisi Operasional	: <i>Case Fatality Rate</i> (CFR) adalah jumlah kasus yang mati dibandingkan seluruh kasus dengan diagnosis tertentu. Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) adalah hipertensi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas.
Formulasi	: $\frac{\text{Jumlah kasus HDK yang meninggal}}{\text{Jumlah kasus HDK (preeklampsia dan eklampsia)}} \times 100\%$
Person Charge	in : Bagian Rekam Medik, Bidang Medik
Sumber Data	: Rekam Medik
Periode	: Bulanan
Pelaporan	
Standar	: 0% (seluruh kasus HDK ditatalaksana dengan baik dan terhindar dari kematian)

Nama Indikator	: Adanya data <i>Case Fatality Rate</i> Sepsis Puerperalis
Definisi Operasional	: <i>Case Fatality Rate</i> (CFR) adalah jumlah kasus yang mati dibandingkan seluruh kasus dengan diagnosis tertentu. Sepsis puerperalis adalah infeksi saluran genital yang terjadi sejak ketuban pecah atau persalinan sampai 42 hari pasca salin, yang ditandai dengan 2 atau lebih gejala berikut: nyeri pinggang, demam (oral 38,5 °C atau lebih setiap saat), duh vagina abnormal dan subinvolusi uterus.
Formulasi	: $\frac{\text{Jumlah kasus sepsis puerperalis yang meninggal}}{\text{Jumlah kasus sepsis puerperalis}} \times 100\%$
Person Charge	in : Bagian Rekam Medik, Bidang Medik
Sumber Data	: Rekam Medik
Periode	: Bulanan
Pelaporan	
Standar	: 0% (seluruh kasus sepsis puerperalis ditatalaksana dengan baik dan terhindar dari kematian)

Nama Indikator	: Adanya data <i>Case Fatality Rate</i> Covid19 pada kehamilan
Definisi Operasional	: <i>Case Fatality Rate</i> (CFR) adalah jumlah kasus yang mati dibandingkan seluruh kasus dengan diagnosis tertentu. Covid19 adalah penyakit akibat infeksi SARS CoV2
Formulasi	: $\frac{\text{Jumlah kasus Covid19 pada kehamilan yang meninggal}}{\text{Jumlah kasus Covid19 pada kehamilan}} \times 100\%$
Person Charge	in : Bagian Rekam Medik, Bidang Medik
Sumber Data	: Rekam Medik
Periode	: Bulanan
Pelaporan	
Standar	: 0% (seluruh kasus Covid19 pada kehamilan ditatalaksana dengan baik dan terhindar dari kematian)

- (6) Ada data *Case Fatality Rate* kasus neonatal:
- (a) BBLR (berat badan lahir rendah 1.500-2.499 gram);
 - (b) BBLSR (berat badan lahir sangat rendah 1.000-1.499 gram);
 - (c) BBLASR (berat badan lahir amat sangat rendah <1.000 gram); dan

(d) Asfiksia.

Nama	: Adanya data <i>Case Fatality Rate</i> kasus neonatal
Indikator	
Definisi	: <i>Case Fatality Rate</i> (CFR) adalah jumlah kasus yang mati dibandingkan seluruh kasus dengan diagnosis tertentu. Penyakit penyebab kematian operasional yang saat ini menjadi fokus meliputi:
Operasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. BBLR (berat badan lahir rendah 1.500-2.499 gram) 2. BBLSR (berat badan lahir sangat rendah 1.000-1.499 gram) 3. BBLASR (berat badan lahir amat sangat rendah <1.000 gram) 4. Asfiksia
Formulasi	: $\frac{\text{Jumlah fokus penyakit penyebab kematian neonatal yang mempunyai catatan CFR}}{4 \text{ fokus penyakit penyebab kematian neonatal}} \times 100\%$
Person in Charge	: Bagian Rekam Medik, Bidang Medik
Sumber Data	: Rekam Medik
Periode	: Bulanan
Pelaporan	
Standar	: 0% (seluruh penyakit penyebab kematian neonatal ditatalaksana dengan baik dan terhindar dari kematian)

Apabila diperlukan, dapat dibuat penghitungan terpisah CFR untuk setiap kasus penyebab kematian neonatal

Nama	: Adanya data <i>Case Fatality Rate</i> BBLR
Indikator	
Definisi	: <i>Case Fatality Rate</i> (CFR) adalah jumlah kasus yang mati dibandingkan seluruh kasus dengan diagnosis tertentu. BBLR (berat badan lahir rendah) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat antara 1.500-2.499 gram
Operasional	
Formulasi	: $\frac{\text{Jumlah kasus BBLR yang meninggal}}{\text{Jumlah kasus BBLR yang dirawat}} \times 100\%$
Person in Charge	: Bagian Rekam Medik, Bidang Medik
Sumber Data	: Rekam Medik
Periode	: Bulanan
Pelaporan	
Standar	: 0% (seluruh kasus BBLR yang dirawat, ditatalaksana dengan baik dan terhindar dari kematian)

Nama	: Adanya data <i>Case Fatality Rate</i> BBLSR
Indikator	
Definisi	: <i>Case Fatality Rate</i> (CFR) adalah jumlah kasus yang mati dibandingkan seluruh kasus dengan diagnosis tertentu. BBLSR (berat badan lahir sangat rendah) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat antara 1.000-1.499 gram
Operasional	
Formulasi	: $\frac{\text{Jumlah kasus BBLSR yang meninggal}}{\text{Jumlah kasus BBLSR yang dirawat}} \times 100\%$
Person in Charge	: Bagian Rekam Medik, Bidang Medik
Sumber Data	: Rekam Medik
Periode	: Bulanan
Pelaporan	
Standar	: 0% (seluruh kasus BBLSR yang dirawat ditatalaksana dengan baik dan terhindar dari kematian)

Nama Indikator	: Adanya data <i>Case Fatality Rate</i> BBLASR
Definisi Operasional	: <i>Case Fatality Rate</i> (CFR) adalah jumlah kasus yang mati dibandingkan seluruh kasus dengan diagnosis tertentu. BBLASR (berat badan lahir sangat rendah) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat kurang dari 1.000 gram
Formula	: $\frac{\text{Jumlah kasus BBLASR yang meninggal}}{\text{Jumlah kasus BBLASR yang dirawat}} \times 100\%$
<i>Person in Charge</i>	: Bagian Rekam Medik, Bidang Medik
Sumber Data	: Rekam Medik
Periode	: Bulanan
Pelaporan	
Standar	: 0% (seluruh kasus BBLASR yang dirawat ditatalaksana dengan baik dan terhindar dari kematian)

Nama Indikator	: Adanya data <i>Case Fatality Rate</i> Asfiksia Neonatorum
Definisi Operasional	: <i>Case Fatality Rate</i> (CFR) adalah jumlah kasus yang mati dibandingkan seluruh kasus dengan diagnosis tertentu. Asfiksia neonatorum adalah bayi tidak bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir
Formula	: $\frac{\text{Jumlah kasus asfiksia neonatorum yang meninggal}}{\text{Jumlah kasus asfiksia neonatorum yang dirawat}} \times 100\%$
<i>Person in Charge</i>	: Bagian Rekam Medik, Bidang Medik
Sumber Data	: Rekam Medik
Periode	: Bulanan
Pelaporan	
Standar	: 0% (seluruh kasus asfiksia neonatorum yang dirawat ditatalaksana dengan baik dan terhindar dari kematian)

- (7) Rumah sakit melakukan Audit Klinik secara berkala
- (a) Kasus Kematian;
 - (b) Kasus nyaris mati (near miss); dan
 - (c) Alur Klinik (*Clinical Pathway*).

Nama Indikator	: Rumah Sakit melakukan Audit Klinik secara berkala
Definisi Operasional	: Audit Klinik adalah kegiatan pengkajian manajemen klinik yang dilakukan oleh profesional pemberi asuhan (PPA) terkait kasus, dilakukan secara berkala (dianjurkan setiap 3 bulan) Ruang lingkup yang dikaji meliputi: 1. Seluruh kasus kematian Maternal & Neonatal 2. Seluruh kasus nyaris mati (<i>near miss</i>) 3. Evaluasi Alur Klinik (<i>Clinical Pathway</i>) yang bersangkutan Kajian terhadap alur klinik diperlukan secara berkala setiap 2 tahun untuk menilai apakah masih layak dan mampu laksana, atau perlu diperbaiki.
Formula	: $\frac{\text{Jumlah Audit Klinik yang dilakukan dalam 1 tahun}}{4 \text{ kegiatan}} \times 100\%$
<i>Person in Charge</i>	: Bagian Rekam Medik, Bidang Medik
Sumber Data	: Notulen pertemuan Audit Klinik
Periode	: Bulanan
Pelaporan	
Standar	: 100% (Audit Klinik dilakukan setiap 3 bulan)

c) Indikator Dampak

(1) Jumlah kelahiran hidup

Nama Indikator	: Jumlah kelahiran hidup
Definisi Operasional	: Kelahiran Hidup adalah lahirnya hasil konsepsi yang utuh dari ibu (neonatus), yang kemudian diikuti dengan tanda kehidupan (bernapas, denyut jantung, denyut tali pusat, gerakan otot sadar), tanpa memandang usia gestasi, cara persalinan dan pemotongan tali pusat. Ruang lingkup adalah seluruh persalinan yang terjadi di Rumah Sakit (IGD, KB, OK, Rawat Inap) selama periode tertentu
Formulasi	: Jumlah neonatus lahir hidup dari ibu yang dirawat di Rumah Sakit selama 1 tahun
Person in Charge	: Bagian Rekam Medik
Sumber Data	: Rekam Medik, Registrasi Kelahiran
Periode Pelaporan	: Bulanan
Standar	: Seluruh kelahiran dilaporkan (ada data kelahiran hidup)

(2) Persentase Kematian Maternal

Nama Indikator	: Persentase kematian maternal
Definisi Operasional	: Kematian maternal adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/ cedera atau kejadian insidental Ruang lingkup adalah seluruh ibu (hamil, bersalin, nifas) yang dirawat di Rumah Sakit (IGD, KB, OK, Rawat Inap) selama periode tertentu
Formulasi	: $\frac{\text{Jumlah kematian maternal}}{\text{Jumlah ibu yang dirawat}} \times 100\%$
Person in Charge	: Rekam Medik, Bidan/Perawat di IGD, KB, OK, Rawat Inap
Sumber Data	: Ibu yang dirawat: Rekam Medik Kematian Maternal: <i>Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)</i>
Periode Pelaporan	: Bulanan
Standar	: Seluruh kematian maternal dilaporkan (ada data persentase kematian maternal)

(3) Persentase Kematian Perinatal

Nama Indikator	: Persentase kematian perinatal
Definisi Operasional	: Kematian perinatal adalah kematian janin usia kehamilan 28 minggu ke atas (lahir mati) dan kematian neonatus sampai usia 28 hari (kematian neonatus dini dan lanjut). Ruang lingkup adalah seluruh ibu hamil (usia 28 minggu ke atas) yang bersalin di Rumah Sakit (IGD, KB, OK) selama periode tertentu. <i>Catatan:</i> <i>Kesepakatan Periode Perinatal pasca lahir</i> <ul style="list-style-type: none"> • WHO: Hanya sampai neonatal dini • Indonesia: Mencakup neonatal dini DAN neonatal lanjut
Formulasi	: $\frac{\text{Jumlah kematian perinatal}}{\text{Jumlah ibu hamil (usia 28 minggu ke atas) yang bersalin}} \times 100\%$
Person in Charge	: Rekam Medik, Bidan/Perawat di IGD, KB, OK, Rawat Inap

Sumber Data	: Ibu bersalin: Rekam Medik Kematian Perinatal: <i>Maternal Perinatal Death Notification</i> (MPDN)
Periode	: Bulanan
Pelaporan	
Standar	: Seluruh kematian perinatal dilaporkan (ada data persentase kematian perinatal)

Apabila diperlukan, dapat dibuat terpisah penghitungan kematian perinatal

Nama Indikator	: Persentase janin lahir mati
Definisi Operasional	: Janin lahir mati adalah kematian janin sejak usia kehamilan 28 minggu ke atas sampai ada tanda persalinan (Lahir Mati sebelum persalinan) DAN sejak ada tanda persalinan sampai kelahiran (Lahir Mati dalam persalinan) Ruang lingkup adalah seluruh ibu hamil (usia 28 minggu ke atas) yang bersalin di Rumah Sakit (IGD, KB, OK) selama periode tertentu <i>Catatan:</i> <i>Kesepakatan Periode Perinatal pra lahir</i> <ul style="list-style-type: none"> • WHO: usia gestasi lebih dari 22 minggu • Indonesia: usia gestasi 28 minggu ke atas
Formula	: $\frac{\text{Jumlah janin lahir mati}}{\text{Jumlah ibu hamil (usia kehamilan 28 minggu ke atas) yang bersalin}} \times 100\%$
Person in Charge	: Rekam Medik, Bidan/Perawat di IGD, KB, OK, Rawat Inap
Sumber Data	: Ibu bersalin: Rekam Medik Janin lahir mati: <i>Maternal Perinatal Death Notification</i> (MPDN)
Periode	: Bulanan
Pelaporan	
Standar	: Seluruh janin lahir mati dilaporkan (ada data persentase janin lahir mati)

Nama Indikator	: Persentase kematian neonatal
Definisi Operasional	: Kematian neonatal adalah kematian neonatus sampai usia 28 hari (kematian neonatus dini dan lanjut) Ruang lingkup adalah seluruh ibu hamil (usia 28 minggu ke atas) yang bersalin di Rumah Sakit (IGD, KB, OK) selama periode tertentu <i>Catatan:</i> <i>Kesepakatan Periode Perinatal pasca lahir</i> <ul style="list-style-type: none"> • WHO: Hanya sampai neonatal dini • Indonesia: Mencakup neonatal dini DAN neonatal lanjut
Formula	: $\frac{\text{Jumlah kematian neonatal}}{\text{Jumlah ibu hamil (usia kehamilan 28 minggu ke atas) yang bersalin}} \times 100\%$
Person in Charge	: Rekam Medik, Bidan/Perawat di IGD, KB, OK, Rawat Inap
Sumber Data	: Ibu bersalin: Rekam Medik Kematian neonatal: <i>Maternal Perinatal Death Notification</i> (MPDN)
Periode	: Bulanan
Pelaporan	
Standar	: Seluruh kematian neonatal dilaporkan (ada data persentase kematian neonatal)

b. Pelatihan/ *Workshop*

Pelatihan/*workshop* untuk penunjang program pengampuan meliputi komponen manajemen pengampuan, komponen maternal, dan komponen neonatal. Pelatihan/*workshop* dapat dilakukan secara daring, luring maupun kombinasi (*hybrid*). Pelatihan/*workshop* diselenggarakan secara bertahap menyesuaikan kebutuhan dan dikoordinasikan oleh Koordinator Jejaring Pengampuan, di antaranya:

1) *Workshop* Manajemen Pengampuan

Monitoring dan Evaluasi kesenjangan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan Bayi Baru Lahir antar dan dalam suatu wilayah diperlukan untuk mengurangi kesenjangan dalam rangka mencapai cakupan universal. Ketika penyebab ketimpangan dapat ditemukan, tindakan spesifik untuk mengurangi kesenjangan dapat dilakukan secara spesifik. Saat ini terjadi perubahan paradigma dalam sistem monitoring dan evaluasi. Melakukan monitoring dan evaluasi tidak hanya melihat cakupan layanan tetapi ditambah kualitas pelayanan. Sehingga perlu adanya monitoring kualitas pelayanan disandingkan dengan capaian indikator pelayanan, dimana Evaluasi yang dilakukan berdasarkan hasil dari monitoring kualitas dan kuantitas pelayanan.

Aplikasi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal (SIMATNEO) sebagai aplikasi kajian mandiri pelayanan Kesehatan ibu dan bayi, dimana hasilnya akan menjadi data awal dalam melakukan proses pengampuan yang berfokus pada perbaikan layanan Gawat Darurat Maternal dan Neonatal, pelaporan dengan pemanfaatan *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), dan manajemen dalam pelaksanaan Audit Maternal Perinatal Balita Surveilans Respon (AMPBSR). Alat Pantau Sistem Kinerja Klinik/Rujukan (APKK/R) adalah daftar standar kinerja yang diatur berdasarkan diagnosis utama yang menjadi fokus penyelamatan Ibu hamil dan neonatus serta beberapa “*cross-cutting themes*”.

a) Tujuan kegiatan:

Meningkatkan kompetensi tim maternal dan neonatal Rumah Sakit jejaring dalam memahami serta menggunakan SIMATNEO, APKK/APKR, MPDN, AMPBSR sebagai alat/*tools* pengumpulan, pencatatan, monitoring, dan evaluasi kegiatan pelayanan dan pengampuan layanan KIA.

b) Penerima manfaat:

Tim Pengampuan Jejaring yang berasal dari Rumah Sakit Paripurna dan Rumah Sakit Utama (masing-masing 4 orang) yang terdiri dari:

- 1) 1 dokter subspesialis/spesialis obstetri dan ginekologi
- 2) 1 dokter subspesialis/spesialis anak
- 3) 1 perawat neonatal
- 4) 1 bidan

c) Metode pelaksanaan:

Kegiatan dilaksanakan secara tatap muka selama 3 hari (@ 8 jam) dengan metode presentasi, diskusi, dan simulasi. Teknis kegiatan berisi pengenalan konsep, workshop pengisian, dan diskusi terkait instrumen yang digunakan (SIMATNEO, APKK/APKR, MPDN, AMPBSR, POCQI)

2) *Workshop* Diagnosis dan Tatalaksana Komplikasi pada Janin (*Fetal Therapy*)

Fetal Therapy (terapi janin) untuk janin dengan kelainan bawaan telah berkembang sangat progresif, dan telah menjadi cabang ilmu Obstetri dan Ginekologi tersendiri di lingkup ilmu Kedokteran Feto-Maternal. Kemajuan bidang terapi janin tidak terlepas dari kemajuan prenatal diagnosis, terutama dalam menentukan adanya risiko kelainan kongenital baik struktural maupun fungsional.

Tujuan *fetal therapy* adalah menyelamatkan hidup (*life saving*) janin intrauterin dan mengubah perjalanan penyakitnya sehingga tercapai peningkatan kualitas hidup anak, dan juga menurunkan mortalitas dan morbiditas neonatus akibat kelainan kongenital, tanpa menimbulkan dampak buruk pada kesehatan ibu. Perkembangan

teknologi dan ilmu pengetahuan di bidang fetologi terus berlanjut secara dinamis membutuhkan pembaharuan atau inovasi. Demikian pula, pengembangan kompetensi klinis dan keterampilan terapi janin pada Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi perlu diperkuat secara berkesinambungan.

a) Tujuan kegiatan:

Meningkatkan kompetensi klinis dan keterampilan dokter spesialis obstetri dan ginekologi untuk diagnosis dan tatalaksana terapi janin tingkat dasar (*basic fetal therapy*)

b) Penerima manfaat:

Dokter spesialis obstetri dan ginekologi dari Rumah Sakit Paripurna yang telah memiliki set *fetal treatment* (masing-masing 2 orang).

c) Metode pelaksanaan:

Pertemuan tatap muka selama 2 hari (@ 8 jam) dengan metode kuliah, demonstrasi dan simulasi pada model. Materi pelatihan meliputi:

- (1) Materi 1. Gambaran Umum Kelainan Bawaan
- (2) Materi 2. Aspek Etika Fetal Terapi
- (3) Materi 3. Pelayanan Fetal Terapi di RSAB Harapan Kita
- (4) Materi 4. Amniocentesis, Amnioinfusi, Amnioreduksi
- (5) Materi 5. Kordosentesis dan Transfusi Intrauterine
- (6) Materi 6. Pemeriksaan Genetik Pada Janin
- (7) Materi 7. *Vesicomaniotic Shunt pada Fetal Lower Urinary Tract Obstruction*
- (8) Materi 8. *Thoracoamniotic Shunt pada Fetal Hydrothorax*
- (9) Materi 9. *Fetoscopic Laser Photocoagulation* pada *Twin to Twin Transfusion Syndrome (TTTS)*
- (10) Materi 10. *Intrafetal Laser Ablation* dan Oklusi Talipusat pada *Twin Reversed Arterial Perfusion (TRAP)*

Kegiatan dilanjutkan dengan Demo dan *Hands on* pada Model Simulator secara rotasi:

- (1) Station 1: Amniocentesis, amnioreduction, amnioinfusion
- (2) Station 2. Cordocentesis dan Transfusi
- (3) Station 3: Fetal Shunting
- (4) Station 4: Fetoscopic Laser Coagulation
- (5) Station 5: Intrafetal Laser dan bipolar umbilical cord coagulation

3) *Workshop Advance Ventilator*

a) Tujuan kegiatan

- (1) Meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam mengenali sesak nafas berat pada bayi sangat prematur yang membutuhkan sinkronisasi pernafasan serta melakukan tatalaksana penggunaan ventilator NAVA, Ventilator HFO untuk menurunkan risiko penyakit paru kronis dan mortalitas.
- (2) Terbentuknya Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang tatalaksana penggunaan ventilator NAVA, NO, dan ventilator HFO
- (3) Memahami indikasi penggunaan NO
- (4) Memahami indikasi penggunaan ventilator HFO
- (5) Memahami indikasi penggunaan NAVA
- (6) Mampu memberikan NO sesuai indikasi dan tata laksana yang tepat
- (7) Mampu menggunakan ventilator HFO
- (8) Mampu menggunakan NAVA

b) Penerima Manfaat

Dokter spesialis anak yang berasal dari Rumah Sakit Paripurna dan Rumah Sakit Utama.

c) Metode Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan secara daring/*hybrid* selama 3 hari (@8 jam). Kegiatan dilakukan dengan pemberian materi, di antaranya:

- (1) *What, Why and How Hypoxic respiratory failure is happened to newborn*

- (2) *Pulmonary Hypertension of the newborn' s assessments: From clinical sign to echocardiography.*
- (3) *Delivering i-NO for PPHN babies: what neonatologist should do and avoid ?*
- (4) *Optimization of mechanical ventilation as unsupportable management of PPHN management*
- (5) *Understanding more about HFOV: from theory into practice*
- (6) *Nasal HFOV: as the last non-invasive tools to avoid intubation*
- (7) *State of art in optimizing HFOV to overcome neonatal respiratory failure and avoid lung injury.*
- (8) *Preterm Lung and Brain Protective strategy using Volume guarantee HFOV*
- (9) *Understanding more about Basic Principle of NAVA and synchronization during Mechanical Ventilation*
- (10) *Non Invasive NAVA: as the best Non Invasive ventilation synchronization, How far have we know?*
- (11) *NAVA during invasive mechanical ventilation, does it really protect the lung?*
- (12) *Do and Don't during NAVA ventilation. What neonatologist should know*

Dilanjutkan dengan workshop meliputi:

- (1) *Mastering assessments of Hypoxic respiratory failure in newborn*
- (2) *Mastering i-NO delivery sistem from preparation to weaning.*
- (3) *Mastering HFOV and Conventional Ventilator in order to help Hypoxic respiratory failure*
- (4) *Mastering comprehensive management of PPHN*
- (5) *Mastering in understanding graphics and trends of HFOV to avoid lung injury*
- (6) *Mastering nasal HFOV to avoid intubation in neonate with hypoxic hypercarbia-of respiratory failure*

- (7) *Mastering Conventional HFOV management: homogen vs non homogeny lung disease*
 - (8) *Mastering Optimizing lung protective strategy using HFOV-VG*
 - (9) *Mastering in understanding graphics and trends of NAVA to to guide our therapy*
 - (10) *Mastering NIV-NAVA to avoid intubation*
 - (11) *Mastering INVASIVE-NAVA to Lung injury*
 - (12) *Mastering trouble shooting during NAVA therapy*
- 4) *Workshop Maldi-TOF*

Aspek preanalitik dan intra analitik merupakan salah satu aspek yang penting dalam rangkaian pelayanan pemeriksaan mikrobiologi klinik, selain aspek pascaanalitik. Hasil pemeriksaan mikrobiologi klinik yang bermutu tentunya diawali dengan pengelolaan spesimen yang bermutu pula dan pemeriksaan mikrobiologi yang berkualitas, tepat, dan cepat. Hasil pemeriksaan mikrobiologi yang kurang berkualitas tidak dapat digunakan untuk memandu terapi antibiotik yang rasional pada pasien. Terapi antibiotik yang tidak rasional tersebut nantinya dapat berujung pada terbentuknya resistensi antibiotik, yang semakin menambah biaya perawatan pasien dan lama rawat pasien di Rumah Sakit.

a) Tujuan kegiatan:

- (1) Memahami aspek preanalitik pemeriksaan mikrobiologi klinik bakteri dan jamur.
- (2) Mampu melakukan pengelolaan spesimen pemeriksaan mikrobiologi klinik.
- (3) Memahami prosedur dan mampu melakukan pemeriksaan biakan, teknik pemilihan koloni isolat bakteri dan jamur untuk uji identifikasi dengan menggunakan Maldi TOF dan kepekaan antibiotik.
- (4) Memahami prosedur dan mampu melakukan pemeriksaan biakan, teknik pemilihan koloni isolat bakteri aerob dan anaerob untuk uji

identifikasi dengan menggunakan Maldi TOF dan kepekaan antibiotik.

- (5) Memahami prosedur dan mampu melakukan pemeriksaan biakan, teknik pemilihan koloni isolat jamur untuk uji identifikasi dengan menggunakan MaldiTOF dan kepekaan antifungal.

b) Penerima manfaat:

Dokter spesialis mikrobiologi/patologi klinis dan laboran dari Rumah Sakit Paripurna yang telah memiliki alat Maldi-TOF.

c) Metode pelaksanaan:

Kegiatan dilaksanakan secara daring selama 2 hari (@ 8 jam) dengan metode pretest-posttest, presentasi, praktik dan diskusi. Kegiatan perkuliahan dan diskusi meliputi:

- (1) Kuliah: Aspek *biosafety* dan *biosecurity* dalam laboratorium mikrobiologi klinik.
- (2) Kuliah: Aspek pre-analitik pemeriksaan mikrobiologi klinik.
- (3) Kuliah: Pemeriksaan kultur bakteriologi (mencakup pewarnaan gram dari spesimen dan koloni hasil kultur), identifikasi dan uji kepekaan antibiotik dan diskusi.
- (4) Kuliah: Pemeriksaan mikologi (mencakup pewarnaan gram dari spesimen dan koloni hasil kultur), identifikasi dan uji kepekaan antibiotik dan diskusi.
- (5) Kuliah: Pembuatan, QC media kultur bakteri dan jamur, penanganan limbah mikrobiologi biakan bakteri dan jamur dan diskusi.

Dilanjutkan dengan praktik:

- (1) Praktik: pembuatan, QC media kultur bakteri dan jamur, penanganan limbah mikrobiologi bakteri dan jamur dan diskusi.
- (2) Praktik: praktikum aspek pre-analitik di laboratorium mikrobiologi dan diskusi.

- (3) Praktik: inokulasi spesimen ke media pertumbuhan bakteri dan jamur (spesimen darah, sputum, urin), pewarnaan gram spesimen dan pembacaan hasil dan diskusi.
 - (4) Praktik: Pembacaan morfologi koloni, pewarnaan gram dari koloni hasil kultur dan pembacaan hasil dan diskusi.
 - (5) Praktik: Pemilihan koloni untuk identifikasi di MaldiTof dan pembacaan hasil dan diskusi.
 - (6) Praktik: Uji kepekaan antibiotik dan praktek prosedur uji identifikasi dan kepekaan antibiotik dan diskusi.
- 5) Pelatihan deteksi dini dan tatalaksana komplikasi maternal dan janin
- a) Tujuan kegiatan:
 - (1) Meningkatkan pengetahuan dokter spesialis obstetri dan ginekologi dalam melakukan diagnosis, tatalaksana umum, kolaborasi dengan spesialis lain, dan perujukan masalah maternal umum (ibu hamil) yang dapat mempengaruhi atau mengganggu kesehatan ibu, kehamilan, persalinan, nifas dan kesehatan janin.
 - (2) Peserta mampu melakukan diagnosis masalah maternal umum (ibu hamil) yang dapat mempengaruhi atau mengganggu kesehatan ibu, kehamilan, persalinan, nifas dan kesehatan janin.
 - (3) Peserta mampu melaksanakan tatalaksana umum (sesuai kompetensi dan kemampuan fasilitas kesehatan) masalah maternal (ibu hamil) yang dapat mempengaruhi atau mengganggu kesehatan ibu, kehamilan, persalinan, nifas dan kesehatan janin.
 - (4) Peserta mampu melaksanakan kolaborasi dengan spesialis non-obstetri lain dalam melakukan diagnosis dan tatalaksana umum masalah maternal.

- (5) Peserta mampu mengidentifikasi dan melakukan perujukan kasus masalah maternal dengan tepat.
- (6) Peserta dapat melakukan rujukan konfirmasi saat ditemukan adanya ketidakpastian dalam diagnosis masalah maternal dan janin.

b) Penerima manfaat:

Tim yang berasal dari Rumah Sakit Utama (1- 2 orang) yang terdiri dari:

- (1) 1 dokter spesialis obstetri ginekologi, dan
- (2) 1 dokter umum yang dapat melakukan skrining USG.

c) Metode pelaksanaan:

Kegiatan dilaksanakan secara tatap muka selama 2 hari (@ 8 jam). Pelaksanaan pelatihan terdiri dari seminar dan pelatihan. Pelatihan ini berupa *wet workshop*. Kegiatan berlangsung selama 2 hari. Kegiatan pelatihan meliputi:

- (1) Kuliah (presentasi) selama 45 menit untuk setiap materi, di antaranya:
 - (a) Standar Pemeriksaan Pra-Kehamilan;
 - (b) Tatalaksana Faktor Risiko Kehamilan (Obstetri dan Medis);
 - (c) Standar Pemeriksaan pada Kehamilan Trimester I (Pemeriksaan Klinis dan USG);
 - (d) Tatalaksana Ibu dengan Faktor Risiko Preeklamsia dan Hipertensi;
 - (e) Tatalaksana Ibu dengan DM dan Kelainan Jantung;
 - (f) Tatalaksana Anemia dalam Kehamilan;
 - (g) Tatalaksana Ibu dengan Obesitas, Penambahan BB Berlebih dan KEK;
 - (h) Tatalaksana ibu dengan Hepatitis, TB Paru dan Malaria;
 - (i) Tatalaksana Ibu dengan HIV, IMS dan Infeksi Genitalia;
 - (j) Tatalaksana Ibu dengan Hasil USG Abnormal dan IUGR;

- (k) Perencanaan Tempat Persalinan;
 - (l) Perencanaan Keluarga pada Masa Hamil
 - (2) Simulasi kasus (*wet workshop*), selama 2 jam.
- 6) Pelatihan Tim PONEK dan *Drill Emergency*
- a) Tujuan kegiatan:
- Menyiapkan peserta agar memiliki kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal emergensi komprehensif berdasarkan pendekatan partisipatif dan humanistik dalam pelatihan.
- (1) Mengenalkan, memberi pengetahuan dan keterampilan klinik yang diperlukan dalam pelayanan PONEK
 - (2) Penyegaran pengetahuan dan keterampilan proses pencegahan infeksi yang diperlukan dalam setiap prosedur klinik dan pelayanan PONEK.
 - (3) Memahami dan mampu melaksanakan komunikasi interpersonal/konseling yang pada akhirnya bermuara pada pelayanan sayang ibu dan bayi, termasuk memperhatikan hak klien dalam pelayanan PONEK.
 - (4) Memahami, menyiapkan, dan menyelenggarakan pelayanan PONEK, sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dengan dukungan pengetahuan dan keterampilan yang diberikan melalui pelatihan ini, peserta akan mampu menyiapkan dan menatalaksana pelayanan dan sistem rujukan yang berkualitas di Institusi Kesehatan Rujukan, untuk mengayomi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan maternal-neonatal.
 - (5) Memperkenalkan konsep Tim Medis PONEK di institusi pelayanan kesehatan yang ada, sebagai unit kerjasama dan kemitraan. Dengan konsekuensi bahwa apabila ada pertukaran unit tugas atau alih tempat kerja maka pemilik institusi harus melakukan penggantian anggota

Tim melalui sistem pendanaan dari daerah dan pelatihan internal.

- (6) Memahami/mampu untuk menyelenggarakan program peningkatan kinerja dan menjaga mutu pelayanan PONEK di Institusi Pelayanan Kesehatan Rujukan.

b) Penerima manfaat:

Tim PONEK yang berasal dari Rumah Sakit Utama dan Rumah Sakit Madya yang belum mengikuti pelatihan (masing-masing 5 orang) yang terdiri dari:

- (1) 1 dokter spesialis obstetri ginekologi,
- (2) 1 dokter spesialis anak,
- (3) 1 bidan,
- (4) 1 perawat, dan
- (5) 1 dokter umum IGD.

c) Metode pelaksanaan:

Pelatihan dilakukan selama 5 hari (@ 8 jam), dengan 4 hari kelas dan pemaparan materi (3 hari daring dan 1 hari luring) diikuti dengan 1 hari OJT (*On The Job Training*) luring di Rumah Sakit. Metode pembelajaran yang digunakan meliputi;

- (1) Kuliah ilustratif/partisipatif dan diskusi kelompok;
- (2) Tugas individual atau berkelompok
- (3) Permainan peran;
- (4) Praktik dengan model anatomi untuk akuisisi keterampilan klinik; dan

Pelatihan 3 hari awal dilakukan dengan pemaparan materi secara daring.

- (1) Tata laksana Persalinan Bersih dan Aman
 - (a) Partograf, Persiapan Persalinan, Pertolongan Persalinan;
 - (b) Perawatan Bayi Baru Lahir Normal; dan
 - (c) KB Pasca Persalinan.
- (2) Tata laksana Kegawatdaruratan Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas
 - (a) Partograf;

- (b) Perdarahan Antepartum;
 - (c) Perdarahan Postpartum; dan
 - (d) Preeklamsia/Eklamsia.
- (3) Tata laksana Kegawatdaruratan Pada Ibu dan Bayi Baru Lahir Komprehensif
- (a) Kerjasama Tim dalam Penanganan Kegawatdaruratan pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir;
 - (b) Sosialisasi PNPK Rujukan; dan
 - (c) Penayangan Video Tatalaksana Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal dengan Pendekatan Kerjasama Tim.
- d) Pelatihan Hari ke 4 dan 5, berisi
- (1) Praktik *hands-on* pada manekin dan simulasi *drill emergency*; dan
 - (2) Serta penilaian dan ujian OSCE untuk tatalaksana gawat darurat maternal neonatal dan *drill Emergency*.
- e) Output
- (1) Peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam hal kegawatdaruratan maternal-neonatal.
 - (2) Peningkatan keterampilan dalam kerjasama Tim.
 - (3) Peningkatan pengetahuan mengenai alur rujukan dan kasus-kasus yang harus dirujuk.
- f) Evaluasi
- (1) Evaluasi peserta
Kuesioner sebelum dan tengah pelatihan.
Penuntun belajar dan daftar tilik penilaian kinerja (tingkat keterampilan) bagi pengelolaan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif.
 - (2) Evaluasi Pelatihan
Evaluasi pelaksanaan pelatihan (diisi oleh setiap peserta).

- 7) Pelatihan USG Obstetri dan Ginekologi Tingkat Dasar dan Lanjut
- a) Tujuan kegiatan:
Meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam melakukan penapisan dini menggunakan USG.
- (1) Peserta mampu melakukan skrining dasar USG pada Kehamilan
 - (2) Peserta mengetahui ambang-ambang normal dalam kehamilan
 - (3) Peserta dapat melakukan rujukan konfirmasi saat ditemukan adanya ketidakpastian dalam hasil USG.
- b) Penerima manfaat:
- (1) USG dasar : Dokter spesialis obstetri ginekologi atau dokter umum yang berasal dari Rumah Sakit Utama dan Rumah Sakit Madya (masing-masing 1 orang)
 - (2) USG lanjut : Dokter spesialis obstetri yang berasal dari Rumah Sakit Paripurna dan Rumah Sakit Utama (masing-masing 1 orang)
- c) Metode pelaksanaan:
Pelatihan dilakukan selama 5 hari (@ 8 jam), dengan 2 hari daring dan 3 hari luring OJT di Fasilitas Kesehatan tempat kerja peserta.
- (1) Pelatihan 2 hari awal dilakukan dengan pemaparan materi secara daring:
 - (a) Fokus Asuhan Antenatal Terpadu dan Buku KIA Revisi 2020;
 - (b) Pengantar USG Obstetri Dasar Terbatas Trimester I dan III;
 - (c) Gambaran Umum Pelatihan USG Obstetri Dasar Terbatas untuk Dokter umum di FKTP;
 - (d) Etika Pemeriksaan USG Obstetri Dasar Terbatas dan Medikolegal;
 - (e) Fisika Dasar USG, Pengenalan Alat dan Knobologi;

- (f) Biosafety dan Persiapan Pemeriksaan USG (Ruangan, Alat, Bahan, Dokter, Pasien);
 - (g) Teknik Pemeriksaan USG Obstetri Dasar Terbatas Trimester III;
 - (h) Pembuatan Resume Hasil Pemeriksaan USG Obstetri Dasar Terbatas Terintegrasi Buku KIA 2020, Komunikasi dan Rujukan; dan
 - (i) Aplikasi Pemeriksaan USG Obstetri Dasar Terbatas dengan Studi Kasus (Integrasi Konsep dan Berkualitas).
- (2) Pelatihan 3 hari luring untuk OJT. Peserta pelatihan mencari kasus di Fasilitas Kesehatan, mengumpulkan jumlah minimal kasus pemeriksaan Obstetri di Trimester Pertama dan Ketiga untuk dikumpulkan dan dievaluasi.
- 8) Pelatihan *Clinical Training Skills* (CTS) dan *Advanced Training Skills* (ATS)
- a) Tujuan kegiatan:
- Clinical Training Skills* (CTS): Menyiapkan pelatih klinik yang kompeten dalam menyelenggarakan pelatihan klinik berdasarkan kompetensi bagi petugas kesehatan. Pada akhir pelatihan, peserta akan dapat:
- (1) Mengaplikasikan pendekatan pelatihan berdasarkan kompetensi, humanistik dan partisipatif.
 - (2) Merencanakan suatu pelatihan klinik
 - (3) Merencanakan, menumbuhkan dan mempertahankan suasana positif dalam pelatihan.
 - (4) Menyiapkan dan menggunakan alat-bantu audio-visual
 - (5) Menyajikan informasi secara efektif menggunakan teknik-teknik interaktif.
 - (6) Mengevaluasi penerimaan/penyerapan pengetahuan dan keterampilan baru dengan menggunakan alat penilaian kompetensi.

- (7) Mengembangkan keterampilan klinik melalui demonstrasi dan *coaching*
- (8) Mengelola komponen praktik klinik dalam suatu pelatihan klinik
- (9) Menyelenggarakan pelatihan klinik untuk petugas kesehatan.

Advanced Training Skills (ATS): Menyiapkan pelatih madya (*Advanced Trainer* (AT)) yang kompeten untuk melaksanakan pelatihan berdasarkan kompetensi di bidang keterampilan melatih. Setelah mengikuti pelatihan, para peserta diharapkan dapat:

- (1) Menjelaskan pendekatan *mastery learning* yang mencakup prinsip orang dewasa belajar, tampilan pelatihan berdasarkan kompetensi, *coaching* dan humanistik
- (2) Menggunakan keterampilan proses kelompok secara efektif
- (3) Menerapkan pendekatan 6 langkah dalam pemecahan masalah
- (4) Menerapkan pendekatan sistematis dalam belajar/mengajar proses membuat keputusan klinik
- (5) Menjelaskan proses untuk mencapai tahapan sebagai pelatih madya dan mengenali tingkatan mereka dalam alur jenjang pelatih
- (6) Menjadi pelatih pembimbing yang efektif bagi pelatih baru.

b) Penerima manfaat:

Tim yang berasal dari Rumah Sakit Paripurna dan Rumah Sakit Utama (masing-masing 4 orang) yang terdiri dari:

- (1) 1 dokter subspesialis/spesialis obstetri dan ginekologi
- (2) 1 dokter subspesialis/spesialis anak
- (3) 1 perawat
- (4) 1 bidan

Peserta ATS harus terlebih dahulu telah mengikuti pelatihan CTS.

c) Metode pelaksanaan:

Pelatihan CTS dilakukan selama 5 hari (@ 8 jam), dengan 3 hari daring dan 2 hari luring. Kegiatan dapat diselenggarakan oleh Rumah Sakit Pengampu dan dikoordinasikan oleh Koordinator Jejaring Pengampuan.

(1) Hari 1

- (a) Pembukaan dan Gambaran Umum Pelatihan
- (b) Bab 1 - Pendekatan pelatihan
- (c) Bab 2 - Merencanakan pelatihan
- (d) Bab 3 - Menciptakan suasana positif

(2) Hari 2

- (a) Bab 4 - Menggunakan Alat Bantu Audiovisual
- (b) Bab 5 - Presentasi dan Kegiatan interaktif
- (c) Praktik keterampilan presentasi alih pengetahuan dan umpan balik

(3) Hari 3

- (a) Bab 6 - Menggunakan Instrumen Penilaian berdasarkan Kompetensi
- (b) Bab 7 - Mengembangkan Keterampilan
- (c) Praktik Keterampilan peragaan Langkah-langkah Keterampilan Klinik

(4) Hari 4

- (a) Bab 8 - Mengelola Praktik
- (b) Bab 9 - Penyelenggaraan pelatihan

(5) Hari 5

- (a) Persiapan melaksanakan pelatihan
- (b) Evaluasi pelatihan
- (c) Rencana Tindak Lanjut

Pelatihan ATS dilakukan selama 5 hari, dengan 3 hari daring dan 2 hari luring.

(1) Hari 1

- (a) Pembukaan

- (b) Kajian Kebutuhan Belajar Individu dan Kelompok
 - (c) Bab 1 - Pendekatan Pelatihan Klinik
 - (d) Bab 2 - Keterampilan Proses Kelompok
 - (2) Hari 2
 - (a) Bab 3 - Keterampilan Pemecahan Masalah
 - (b) Bab 4 - Membuat Keputusan Klinik
 - (3) Hari 3
 - (a) Bab 4 - Membuat Keputusan Klinik (lanjutan)
 - (b) Bab 5 - Menjadi Pelatih Madya
 - (4) Hari 4
 - (a) Bab 6 - Membimbing Pelatih Baru
 - (b) Kegiatan dalam kelompok kecil, dan bermain peran (*coaching*)
 - (5) Hari 5
 - (a) Kegiatan bermain peran (*coaching*)
 - (b) Rangkuman pelatihan
- 9) Pelatihan Terapi Hipotermia dan *Neonatal Brain Monitoring*
- Asfiksia neonatorum merupakan suatu tantangan bagi praktisi di bidang neonatologi. Asfiksia neonatorum didefinisikan sebagai kegagalan untuk memulai dan mempertahankan pernapasan spontan saat lahir yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia, dan asidosis. Asfiksia berat dapat menyebabkan kerusakan otak, disfungsi paru, kardiomiopati, gagal ginjal, gagal hati dan *Necrotizing Enterocolitis* (NEC). Kerusakan otak yang paling sering ditemukan adalah Ensefalopati Hipoksik-Iskemik (EHI). EHI merupakan keadaan yang menggambarkan perubahan fisiologi, seluler, dan molekular yang disebabkan karena kehabisan oksigen berat selama periode neonatal. Keadaan tersebut menyebabkan kematian dini atau dapat mengakibatkan morbiditas seumur hidup. Kejadian EHI sekitar 1,5 kasus setiap 1.000 kelahiran hidup di negara maju, serta 10-20 kasus setiap 1.000 kelahiran hidup di negara berpendapatan rendah. Asfiksia juga merupakan suatu proses berkesinambungan yang

dapat dicegah dengan dimulainya dari pengenalan faktor risiko asfiksia (faktor ibu dan faktor janin), tata laksana dini dengan resusitasi di kamar bersalin dan pasca resusitasi di ruang perawatan, serta pencegahan komplikasi lanjut dengan terapi hipotermia. Terapi hipotermi adalah upaya untuk menurunkan suhu inti tubuh hingga 32-34°C pada bayi dengan EHI.

Terapi hipotermi pada bayi asfiksia harus dilaksanakan secara intensif dan terpadu di unit perawatan intensif neonatus. Keberhasilan terapi hipotermi akan menurunkan morbiditas dan mortalitas neonatus dan menciptakan langkah awal selama periode laten/*window of opportunity* yang bertujuan mencegah kerusakan neuron otak. Terapi hipotermi pada bayi asfiksia di unit perawatan intensif neonatus pasca lahir didasari dengan metode terapi hipotermi (*cooling*) yang secara garis besar dibedakan menjadi *Selective Head Cooling* (SHC) dan *Whole Body Cooling* (WBC) agar dapat meningkatkan kesintasan bayi tanpa disabilitas perkembangan saraf yang berat.

a) Tujuan kegiatan:

Meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam mengenali gejala EHI serta melakukan tatalaksana terapi hipotermi agar menurunkan morbiditas dan mortalitas. Tujuan khusus dilakukannya penelitian ini mencakup:

- (1) Peserta mampu melakukan diagnosis EHI.
- (2) Peserta mengetahui dan memahami tentang indikasi dan kontraindikasi terapi hipotermi.
- (3) Peserta mengetahui dan memahami tentang metode terapi hipotermi.
- (4) Peserta mengetahui dan memahami tentang prosedur terapi hipotermi.
- (5) Peserta mengetahui dan memahami tentang pemantauan saat terapi hipotermi.

b) Penerima Manfaat
Dokter spesialis anak yang berasal dari Rumah Sakit Paripurna dan Rumah Sakit Utama (masing-masing 3 orang)

c) Metode pelaksanaan:
Kegiatan dapat dilaksanakan secara daring maupun luring selama 2 hari (@ 8 jam) dengan metode presentasi, diskusi, dan simulasi.

10) Pelatihan Skrining *Retinopathy of Prematurity* (ROP)

ROP merupakan perkembangan abnormal dari pembuluh darah retina yang umumnya terjadi pada bayi prematur. ROP merupakan penyebab utama kebutaan pada anak yang dapat dicegah. Kebutaaan pada ROP terjadi pada stadium lanjut (stadium 4-5) ketika terjadi ablasio retina. Dengan tingginya gangguan penglihatan dan kebutaan akibat ROP, diperlukan tindakan skrining secara aktif untuk bayi-bayi risiko tinggi ROP. Kebutaaan pada ROP dapat dicegah dengan melakukan skrining di waktu yang tepat untuk menegakkan diagnosis dan memberikan tatalaksana yang adekuat. Skrining ROP mulai dilakukan tergantung dari usia kehamilan. Jika bayi lahir di usia kehamilan > 30 minggu, skrining dilakukan 2-4 minggu setelah kelahiran. Jika bayi lahir di usia kehamilan ≤ 30 minggu, skrining dilakukan 4 minggu setelah kelahiran.

a) Tujuan kegiatan:
Meningkatkan kompetensi dokter spesialis mata dalam melakukan skrining penyakit ROP pada bayi

b) Penerima Manfaat
Dokter Spesialis.Mata dan perawat oftalmologi yang berasal dari Rumah Sakit Paripurna dan Rumah Sakit Utama (masing-masing 1 orang). 2 Rumah Sakit setiap minggunya digilir secara bergantian.

c) Metode Pelaksanaan
Kegiatan diselenggarakan dan/atau dikoordinasikan oleh Koordinator Jejaring Pengampuan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo selama 1 bulan (4 minggu) secara daring dan luring. Kegiatan luring dibuat

dengan 2 Rumah Sakit setiap minggunya digilir secara bergantian.

- (1) Belajar mandiri.
- (2) Kuliah Pengantar ROP pada minggu 1 dilakukan secara daring.
- (3) Kerja Skrining ROP. Kerja poliklinik dan skrining ROP di Perinatologi dilakukan setiap hari sesuai jadwal poliklinik RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *Logbook* ditandatangani pada kerja poliklinik di hari yang sama. Kerja skrining dilakukan setiap hari Jumat 07.30-selesai.
- (4) Diskusi
Diskusi ilmiah setelah melakukan skrining ROP 1-4 serta evaluasi hasil temuan tersebut.

11) Pelatihan USG Jantung Neonatus Sederhana dan Fungsional Ekokardiografi Dasar

a) Tujuan Kegiatan:

Meningkatkan keterampilan dokter spesialis anak terutama *neonatologist* dalam mendiagnosis dan menentukan tatalaksana yang tepat terhadap gangguan hemodinamik bayi kritis maupun gangguan struktur pada jantung bayi. Selain itu, diharapkan dapat mengetahui faktor risiko, melakukan USG hemodinamik pada bayi prematur dan bayi risiko tinggi, penatalaksanaan awal kondisi syok, ductus arteriosus persisten signifikan hemodinamik, gipertensi pulmonal dan kecurigaan PJBkritis terutama pada bayi prematur.

b) Penerima manfaat:

Dokter spesialis anak/dokter spesialis anak konsultan neonatologi/*fellow* neonatologi yang berasal dari Rumah Sakit Paripurna dan Rumah Sakit Utama (masing-masing 1 orang).

c) Metode pelaksanaan:

Metode pelaksanaan kegiatan pelatihan USG Jantung (Ekokardiografi) Dasar adalah dengan menyelenggarakan kegiatan secara daring (online)

menggunakan aplikasi zoom meeting dan whatsapp. Adapun pelatihan ini akan berlangsung selama 8 minggu. Serangkaian kegiatan yang akan dilakukan antara lain:

- (1) Kuliah interaktif (Selama 3 Hari pada Minggu 1);
- (2) Diskusi interaktif (Minggu 2-7);
- (3) Penugasan Ekokardiografi (Minggu 2-7); dan
- (4) Ujian praktikum (Minggu 8).

Untuk diskusi interaktif, penugasan, dan ujian praktikum peserta akan dibagi kedalam 5 kelompok dimana akan dilakukan diskusi kasus 1x tiap minggu (7 minggu) selama 1-2 jam tiap minggunya, per tim akan ada 1 mentor.

12) Pelatihan USG Hemodinamik Bayi Prematur, Bayi Sangat Prematur, Bayi Risiko Tinggi, dan Fungsional Ekokardiografi Lanjutan

a) Tujuan kegiatan:

Meningkatkan keterampilan dokter spesialis anak dalam menilai status hemodinamik bayi sakit kritis dalam menentukan masalah hemodinamik sekaligus mencari tatalaksana yang tepat agar menghindarkan bayi dari kematian. Selain itu, peserta diharapkan dapat mengetahui faktor resiko, mampu melakukan USG hemodinamik pada bayi prematur dan bayi resiko tinggi, penatalaksanaan awal kondisi syok, Duktus Arteriosus Persisten signifikan hemodinamik, Hipertensi Pulmonal, dan kecurigaan PJB kritis terutama pada bayi prematur, serta melakukan pemantauan keberhasilan terapi.

b) Penerima manfaat:

Dokter spesialis anak/dokter spesialis anak konsultan neonatologi/*fellow* neonatologi yang berasal dari Rumah Sakit Paripurna dan Rumah Sakit Utama (masing-masing 1 orang)

c) Metode pelaksanaan:

Metode pelaksanaan kegiatan pelatihan USG Jantung (Ekokardiografi) Hemodinamik untuk bayi yang sangat

prematurn adalah dengan menyelenggarakan kegiatan secara daring (online) menggunakan aplikasi zoom meeting dan whatsapp. Adapun pelatihan ini akan berlangsung selama 16 minggu. Serangkaian kegiatan yang akan dilakukan antara lain:

- (1) Kuliah interaktif (Selama 4 Hari pada Minggu 1);
- (2) Diskusi interaktif (Minggu 3-15);
- (3) Penugasan Ekokardiografi (Minggu 3-15); dan
- (4) Ujian praktikum (Minggu 16).

Untuk diskusi interaktif, penugasan, dan ujian praktikum peserta akan dibagi kedalam 5 kelompok dimana akan dilakukan diskusi kasus 1x tiap minggu (7 minggu) selama 1-2 jam tiap minggunya, per tim akan ada 1 mentor.

Kegiatan dilaksanakan secara daring selama 4 bulan. Kegiatan diselenggarakan dan/atau dikoordinasikan oleh Koordinator Jejaring Pengampunan. Kegiatan dilaksanakan dengan pemaparan materi secara daring sebanyak 8 kuliah materi (1x setiap 1-2 minggu), diikuti dengan pemberian tugas praktek USG yang harus dilakukan oleh peserta di RS masing-masing. Materi yang diajarkan:

- (1) Dasar-dasar ultrasonografi;
- (2) Knobologi;
- (3) *Basic mode and view for neonatal echo*;
- (4) Pengukuran hemodinamik pada neonates;
- (5) *Neonatal Shock*;
- (6) Hipertensi Pulmoner;
- (7) DAP hemodinamik signifikan; dan
- (8) Kecurigaan PJB Kritis.

Diskusi tugas dibagi menjadi 3 grup yang berisi 4-5 RS dimulai di minggu setelah pemberian materi kuliah (Senin, Selasa, dan Rabu). Diskusi dilaksanakan dengan menggunakan grup komunikasi.

Pada Minggu terakhir akan dilakukan ujian simulasi secara daring dengan penguji dari Koordinator Jejaring Pengampunan. Selanjutnya RS Paripurna sebagai RS

Pengampu Regional akan mengajarkan materi, diskusi tugas, dan ujian akhir ke RS Utama yang diampunya dengan metode yang sama.

13) Pelatihan Tindak Lanjut Skrining PJB Kritis (*Pediatric Neonatal Echocardiography Training*)

a) Tujuan Kegiatan:

Setelah pelatihan diharapkan dokter spesialis anak mampu melakukan skrining lanjutan PJB Kritis dengan menggunakan alat ekokardiografi probe neonatus dan memanfaatkan teleekokardiografi pediatrik untuk diagnosis PJB kritis serta mengetahui dan mengaplikasikan tombol - tombol / knobologi yang digunakan pada bermacam-macam mesin ekokardiografi

b) Penerima manfaat:

Dokter spesialis anak yang berasal dari Rumah Sakit Madya

c) Metode pelaksanaan:

Kegiatan dapat dilaksanakan secara daring maupun luring dengan metode kuliah, presentasi, penugasan mandiri, dan diskusi.

c. Dukungan dalam penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan prioritas

d. Dukungan pemenuhan SDM kesehatan

e. Dukungan promotif dan preventif untuk menurunkan prevalensi

f. Kegiatan/Dukungan lainnya yang disepakati oleh para pihak sesuai kebutuhan dalam pengampuan.

2. Rumah Sakit Pengampu menyusun pencatatan dan pelaporan kegiatan penyelenggaran jejaring pengampuan meliputi:

a. Pengumpulan data sekunder yang diperlukan untuk mengukur indikator;

b. Penilaian pelaksanaan kegiatan, pencapaian kinerja klinis atau manajemen dan kendala/hambatan untuk kegiatan jangka pendek serta jangka panjang;

c. Identifikasi perbaikan yang perlu dilakukan; dan

d. Advokasi pelaksanaan perbaikan.

3. Rumah sakit pengampu membuat laporan dalam memenuhi pengembangan pelayanan prioritas rumah sakit diampu dengan format laporan paling sedikit sebagai berikut:
 - a. Pendahuluan;
 - b. Pelaksanaan kegiatan;
 - c. Hasil kegiatan;
 - d. Kesimpulan dan rencana tindak lanjut;
 - e. Pembiayaan; dan
 - f. Lampiran (sesuai kebutuhan).

C. Pendanaan

Dalam penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan prioritas dibutuhkan pembiayaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, antara lain pemberlakuan SBM (Standar Biaya Masukan) dan SBML (Standar Biaya Masukan Lain).

1. Komponen pembiayaan

Komponen pembiayaan dalam kegiatan pengampuan antara lain:

- a. Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang terkait dengan kegiatan pengampuan;
- b. Jasa pendampingan tindakan (*proctoring*) Tim Pengampu;
- c. Narasumber berupa pendampingan pelayanan dan pelatihan Tim Pengampu;
- d. Transportasi dan akomodasi Tim Pengampu;
- e. Pemenuhan SDM, pembangunan atau renovasi sarana prasarana, pengadaan alat kesehatan;
- f. Penyelenggaraan kegiatan pengampuan (seperti pendidikan, *on the job training*, *workshop*, pelatihan, *teleconference*, supervisi, *webinar*/daring, pengembangan sistem informasi Kesehatan pelaporan data pasien untuk registrasi kesehatan ibu dan anak, dll); dan/atau
- g. Biaya lainnya sesuai kebutuhan.

2. Sumber Pembiayaan

Sumber pembiayaan kegiatan pengampuan dapat berasal dari:

- a. Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN);
- b. Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD);
- c. Anggaran rumah sakit pengampu;
- d. Anggaran rumah sakit diampu; dan/atau

- e. Sumber pembiayaan lainnya yang sah dan tidak mengikat.

D. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan kegiatan program jejaring pengampuan pelayanan kesehatan kesehatan ibu dan anak dari mulai perencanaan sampai dengan implementasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat mengambil tindakan sedini mungkin.

Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan realisasi masukan (*input*), keluaran (*output*) terhadap rencana dan standar. Terpadu adalah monitoring dan evaluasi yang direncanakan dan dilaksanakan bersama – sama lintas program dengan indikator yang saling terkait.

Monitoring dan evaluasi merupakan kegiatan pemantauan pelaksanaan program pengampuan, bukan suatu kegiatan untuk mencari kesalahan, tetapi agar mempercepat peningkatan dan pengembangan pelayanan kesehatan kesehatan ibu dan anak sesuai standar dan tercapai pelayanan rujukan yang efektif dan bermutu sehingga dapat meningkatkan kepuasan masyarakat. Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengukur apakah input digunakan dan dilakukan untuk menghasilkan output yang dicapai.

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala setiap 3 (tiga) bulan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Pengampu, dapat melibatkan Pemerintah dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya masing-masing melalui instrumen asesmen. Kegiatan monitoring dan evaluasi antara lain:

1. Mengumpulkan data dan informasi tentang gambaran proses pengampuan serta penilaian kinerja program pengampuan;
2. Melakukan analisa terhadap permasalahan/hambatan kegiatan pelaksanaan;
3. Menyusun rencana tindak lanjut perbaikan.

Instrumen Asesmen Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Nama Rumah Sakit	
Kab/Kota	
Provinsi	
Strata Target	Madya / Utama / Paripurna (pilih salah satu)

Tanggal Monitoring dan Evaluasi	
---------------------------------	--

Kemampuan Pelayanan

Pelayanan	Deskripsi Kondisi
Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) Multisubspesialistik / Subspesialistik / Spesialistik (sesuai strata target)	
Pelayanan penanganan kehamilan dengan komorbiditas	
Pelayanan bayi prematur	
Pelayanan bayi asfiksia	
Pelayanan kelainan bawaan	

Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan

Sarana Prasarana Kesehatan	Ada / Tidak Ada	Kapasitas / Jumlah	Keterangan / Kondisi
1. Instalasi Rawat Jalan - Maternal - Neonatal/Pediatrik			
2. Instalasi Gawat Darurat PONEK			
3. Ruang Bersalin			
4. Ruang Operasi		Umum : Kebidanan :	
5. Ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU)		Umum : Maternal :	
6. Rawat inap maternal			
7. Ruang transisi neonatus			
8. Ruang <i>Neonatal Intensive Care Unit</i> (NICU)			
9. Ruang <i>Special Care Nursery</i> (SCN)			
10. Ruang <i>Pediatric Intensive Care Unit</i> (PICU)			
11. Bank Darah / Unit Transfusi Darah		Siap 24/7: Ya / Tidak	

Alat kesehatan		M	U	P	Ketersediaan (Jumlah)	Keterangan / Kondisi
A Kelengkapan rumah sakit						
1.	Alat kultur dan identifikasi kuman (MALDI-TOFs) *1			+		
2.	Set Pemeriksaan <i>Syndromic Testing Analyzer</i>		+	+		
3.	Analisis gas darah (Laboratorium)	+	+	+		
4.	Unit transfusi darah / Bank darah	+	+	+		
5.	MRI			+		
6.	X-ray <i>mobile</i> digital		+	+		
7.	Ambulans (konsep ICU berjalan untuk ibu dan bayi)		+	+		
8.	CRRT neonatal			+		
9.	CRRT pediatrik / maternal			+		
10.	pH Impedance			+		
11.	Set ECMO (maternal, neonatal, pediatrik)			+		
12.	Set Bronkoskopi Mobile			+		
13.	Monitor hemodinamik invasif (OK)		+	+		
14.	Ventilator Konvensional Bayi (OK)		+	+		
15.	Mesin Anestesi Pediatri (OK)		+	+		
16.	<i>Air warming blanket</i> (OK)	+	+	+		
17.	<i>Capnography portable respiratory monitor</i> (OK)		+	+		
18.	Set <i>Radiofrequency Puncture Generator</i> (OK)			+		
19.	USG Fetomaternal <i>Highend</i>			+		
20.	USG Fetomaternal <i>Women's Health Ultrasound</i>	+	+			
21.	<i>Fetal Therapy & Surgery Set</i>			+		
22.	Laser <i>Ablation</i> (Obsgin)			+		
23.	Oftalmoskop indirek		+	+		
24.	<i>Portable fundus camera digital</i>			+		
25.	Laser oftalmik (untuk ROP)			+		
26.	Alat pemeriksaan <i>Brain Evoked Response Auditory</i> (BERA) (pendengaran)			+		
27.	Alat pemeriksaan <i>Otoacoustic Emission</i> (OAE) (pendengaran)		+			
B <i>Neonatal Intensive Care Unit</i> (NICU)						
1.	Inkubator bayi	+	+	+		
2.	Inkubator - <i>Infant Warmer</i> Bayi *2		+	+		
3.	Inkubator (<i>double wall</i>) *2		+	+		
4.	Ventilator Konvensional Bayi	+				

Alat kesehatan		M	U	P	Ketersediaan (Jumlah)	Keterangan / Kondisi
5.	Ventilator Non Invasif Bayi *2	+	+	+		
6.	Ventilator HFO <i>hybrid</i> *2		+	+		
7.	Ventilator HFO bayi *2 dengan sistem piston sensor medik			+		
8.	Monitor Neonatus *2	+				
9.	Monitor Neonatus Invasif *2		+	+		
10.	<i>Near Infrared Spectroscopy</i> (NIRS)		+	+		
11.	<i>Amplitude</i> EEG		+	+		
12.	CPAP transport	+	+	+		
13.	<i>Pulse Co-oximeter for neonatus & infant</i> (dengan Teknologi SET (SpO2, PR, PI, Signal IQ & Sensitivity))	+	+	+		
14.	<i>Pulse Oxymeter</i> Biasa	+				
15.	Alat Pemeriksaan Bilirubin <i>in vitro</i> /POCT (<i>mobile</i>)	+				
16.	Set analisis gas darah <i>bedside (mobile)</i>	+	+	+		
17.	USG ECHO <i>Portable</i> Neonatus <i>Highend</i>		+	+		
18.	USG ECHO <i>Portable</i> Neonatus (dengan Probe Echo dan Kepala untuk Neonatus dan Anak (<10kg))	+				
19.	Ventilator Transpor Neonatus (bisa untuk MRI)		+	+		
20.	Blanketroll		+	+		
21.	<i>Heated Humidified</i> HFNC transport		+	+		
22.	Gas NO bayi *1		+	+		
23.	Inkubator transport	+	+	+		
24.	Inkubator transport dengan stretcher		+	+		
25.	<i>Transcutaneous Non Invasive Blood Gas Monitoring</i>			+		
C <i>Pediatric Intensive Care Unit (PICU) / Intensive Care Unit (ICU) Dewasa</i>						
1.	Ventilator Non Invasif Anak/Dewasa	+	+	+		
2.	Ventilator Konvensional Bayi/Anak *1	+	+	+		
3.	<i>Heated Humidified</i> HFNC Transport		+	+		
4.	Bed elektrik dengan timbangan	+	+	+		
5.	Alas penghangat dan pendingin elektrik	+	+	+		
6.	Monitor kardiorespirasi anak *1	+	+	+		
7.	Monitor Tekanan Darah Invasif bayi dan anak *1		+	+		
8.	<i>Ultrasonic cardiac output monitor</i> (USCOM)		+	+		
9.	Ventilator konvensional dewasa *1	+	+	+		
10.	Ventilator transport ibu		+	+		

Alat kesehatan		M	U	P	Ketersediaan (Jumlah)	Keterangan / Kondisi
11.	Monitor kardiorespirasi dewasa ^{*1}	+	+	+		
12.	Analisis gas darah <i>bedside</i> (mobile)	+	+	+		
13.	Gas NO (pediatrik dan dewasa) ^{*1}			+		
14.	<i>Electrocardiography</i> (EKG)	+	+	+		
15.	<i>Cardiotocography</i> (CTG)	+	+	+		
16.	Thromboelastogram (TEG)			+		
17.	<i>Vein finder</i>			+		
18.	<i>Electroencephalography</i> (EEG)	+	+	+		
19.	<i>Syringe pump</i>	+	+	+		
20.	<i>Infusion pump</i>	+	+	+		
21.	<i>Blood warmer</i>	+	+	+		
22.	USG <i>portable high end</i> (TTE dan TEE)		+	+		
23.	USG <i>portable</i>	+				

Sumber Daya Manusia terkait pengempuan

Jenis sumber daya manusia	M	U	P	Jumlah	Keterangan
dr. Sp.OG	+	+	+		
dr. Sp.OG Subspesialis Feto Maternal		+	+		
dr. Sp.OG Fellowship di bidang Obstetric Emergency.					
dr. Sp.OG Subspesialis Obstetri dan Ginekologi Sosial		+	+		
dr. Sp.OG Fellowship di bidang Obstetri Ginekologi Sosial.					
dr. Sp.A	+	+	+		
dr. Sp.A Subspesialis Neonatologi			+		
dr. Sp.A <i>Fellowship</i> di bidang Neonatologi	+/-	+			
dr. Sp.A Subspesialis Emergensi dan Rawat Intensif Anak (ERIA)		+	+		
dr. Sp.A Fellowship di bidang Emergensi dan Rawat Intensif Anak (ERIA).					
dr. Sp.A Subspesialis Kardiologi;					
dr. Sp.A Fellowship di bidang Kardiologi					
dr. Sp.JP Subspesialis Kardiologi Pediatrik dan Penyakit Jantung Bawaan;	+/-	+	+		
dr. Sp.JP Fellowship di bidang Kardiologi Pediatrik dan Penyakit Jantung Bawaan.					

Jenis sumber daya manusia	M	U	P	Jumlah	Keterangan
dr. Sp.A tersertifikasi <i>Pediatric and Neonatal Echocardiography Training</i> (PNET)					
dr. Sp.A Subspesialis Nutrisi dan Penyakit Metabolik					
dr. Sp.A Fellowship di bidang Nutrisi dan Penyakit Metabolik.		+/-	+		
dr. Sp.A Subspesialis Infeksi dan Penyakit Tropik					
dr. Sp.A Fellowship di bidang Infeksi dan Penyakit Tropik.		+/-	+		
dr. Sp.A Subspesialis Hematologi Onkologi					
dr. Sp.A Fellowship di bidang Hematologi Onkologi.			+		
dr. Sp.A Subspesialis Tumbuh Kembang Pediatri Sosial					
dr. Sp.A Fellowship di bidang Tumbuh Kembang Pediatri Sosial.		+/-	+		
dr. Sp.A Subspesialis Neurologi					
dr. Sp.A Fellowship di bidang Neurologi.			+		
dr. Sp.A Subspesialis Pencitraan Anak;					
dr. Sp.Rad Subspesialis Radiologi Anak;					
dr. Sp.A Fellowship di bidang Pencitraan Anak		+/-	+		
dr. Sp.Rad Fellowship di bidang Radiologi Anak.					
dr. Sp.A Subspesialis Endokrinologi					
dr. Sp.A Fellowship di bidang Endokrinologi			+/-		
dr. Sp.A Subspesialis Nefrologi					
dr. Sp.A Fellowship di bidang Nefrologi			+/-		
dr. Sp.A Subspesialis Gastrohepatologi					
dr. Sp.A Fellowship di bidang Gastrohepatologi			+/-		
dr. Sp.A Subspesialis Alergi Imunologi					
dr. Sp.A Fellowship di bidang Alergi Imunologi			+/-		
dr. Sp.A Subspesialis Respirologi					
dr. Sp.A Fellowship di bidang Respirologi			+/-		

Jenis sumber daya manusia	M	U	P	Jumlah	Keterangan
dr. Sp.A Subspesialis Emergensi dan Rawat Intensif Anak (ERIA) dengan kompetensi tambahan kardiovaskuler			+/-		
dr. Sp.A Subspesialis Alergi-Imunologi			+/-		
dr. Sp.A Fellowship di bidang Alergi-Imunologi					
dr. Sp.An.	+	+	+		
dr. Sp.An Subspesialis Pediatrik Anestesi		+	+		
dr. Sp.An <i>Fellowship of Anestesi Pediatri Emergensi (FAPE)</i> .					
dr. Sp.An Subspesialis Intensive Care		+	+		
dr. Sp.An <i>Fellowship Intensive Care</i> .					
dr. Sp.An Subspesialis Kardiovaskular Anestesi		+	+		
dr. Sp.An Fellowship Kardiovaskular Anestesi.					
dr. Sp.PD	+	+	+		
dr. Sp.PD Subspesialis Kardiovaskuler		+	+		
dr. Sp.JP					
dr. Sp.PD Subspesialis Pulmonologi dan Medik Kritis			+		
dr. Sp.P					
dr. Sp.PD Subspesialis Endokrin-Metabolik-Diabetes		+/-	+/-		
dr. Sp.PD Fellowship di bidang Endokrin-Metabolik-Diabetes					
dr. Sp.PD Subspesialis Gastroenterologi Hepatologi			+/-		
dr. Sp.PD Fellowship di bidang Gastroenterologi Hepatologi					
dr. Sp.PD Subspesialis Penyakit Tropik Infeksi		+/-	+/-		
dr. Sp.PD Fellowship di bidang Penyakit Tropik Infeksi					
dr. Sp.PD Subspesialis Ginjal Hipertensi		+/-	+/-		
dr. Sp.PD Fellowship di bidang Ginjal Hipertensi					
dr. Sp.B	+	+	+		
dr. Sp.B Subspesialis Pediatrik;		+	+		

Jenis sumber daya manusia	M	U	P	Jumlah	Keterangan
dr. Sp.B Fellowship di bidang Pediatrik					
dr. Sp.BA					
dr. Sp.BTKV Subspesialis Bedah Jantung Pediatrik dan Kongenital			+		
dr. Sp.BTKV Fellowship di bidang Bedah Jantung Pediatrik dan Kongenital		+			
dr. Sp.BTKV					
dr. Sp.BS		+/-	+		
dr. Sp.B Subspesialis Bedah Vaskular dan Endovaskular		+/-	+/-		
dr. Sp.B Fellowship di bidang Bedah Vaskular dan Endovaskular					
dr. Sp.OT Subspesialis Pediatri;					
dr. Sp.OT Fellowship di bidang Pediatri		+/-	+/-		
dr. Sp.OT					
dr. Sp.M	+	+	+		
dr. Sp.M Subspesialis Pediatrik Oftalmologi Strabismus		+	+		
dr. Sp.M Fellowship di bidang Pediatrik Oftalmologi					
dr. Sp.Rad		+	+		
dr. Sp.Rad Subspesialis Radiologi Intervensi		+/-	+/-		
dr. Sp.Rad Fellowship di bidang Radiologi Intervensi					
dr. Sp.N		+	+		
dr. Sp.THT-KL Subspesialis Telinga Hidung Tenggorok (THT) Komunitas		+/-	+		
dr. Sp.THT-KL Fellowship di bidang Telinga Hidung Tenggorok (THT) Komunitas.					
dr. Sp.THT-KL	+/-				
dr. Sp.KFR	+/-	+			
dr. Sp.KFR Subspesialis Pediatrik			+		
dr. Sp.KFR Fellowship di bidang Gangguan Neurodevelopmental Anak.					
dr. Sp.GK dan/atau Dietisien;			+		

Jenis sumber daya manusia	M	U	P	Jumlah	Keterangan
dr. Sp.MK			+		
dr. Sp.KJ			+/-		
dr. Sp.PK	+/-	+/-	+/-		
dr. Sp.PK Subspesialis Hematologi			+/-		
dr. Sp.PK Fellowship di bidang Hematologi					
dr. Sp.PK Subspesialis Nefrologi			+/-		
dr. Sp.PK Fellowship di bidang Nefrologi					
dr. Sp.PK Subspesialis Hepatogastroenterologi			+/-		
dr. Sp.PK Fellowship di bidang Hepatogastroenterologi					
dr. Sp.PK Subspesialis Imunologi			+/-		
dr. Sp.PK Fellowship di bidang Imunologi					
dr. Sp.PK Subspesialis Infeksi			+/-		
dr. Sp.PK Fellowship di bidang Infeksi					
dr. Sp.PK Subspesialis Kardioserebrovaskular			+/-		
dr. Sp.PK Fellowship di bidang Kardioserebrovaskular					
dr. Sp.PK Subspesialis Endokrinologi dan Metabolism			+/-		
dr. Sp.PK Fellowship di bidang Endokrinologi dan Metabolism					
dr. Sp.PK Subspesialis Onkologi			+/-		
dr. Sp.PK Fellowship di bidang Onkologi					
dr. Sp.PK Subspesialis Bank Darah dan Kedokteran Transfusi			+/-		
dr. Sp.PK Fellowship di bidang Bank Darah dan Kedokteran Transfusi					
Dokter umum terlatih Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal (PONEK)	+	+	+/-		
Bidan	+	+	+		
Bidan terlatih Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal (PONEK)	+	+	+		
Perawat	+	+	+		

Jenis sumber daya manusia	M	U	P	Jumlah	Keterangan
Perawat terlatih Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal (PONEK)	+	+	+		
Perawat NICU	+	+	+		
Perawat HCU/ SCN	+	+	+		
Perawat ICU	+	+	+		
Perawat PICU	+	+	+		
Perawat PICU kardiologi		+	+		
Perawat kamar operasi	+	+	+		
Perawat kamar operasi anak		+	+		
Perawat bedah jantung anak		+	+		
Perawat anestesi (penata)	+	+	+		
Perawat perfusionis			+		
Elektromedik	+	+	+		
Apoteker	+	+	+		
Asisten apoteker		+	+		
Perawat khusus hemodialisa dan transplantasi ginjal			+/-		
Koordinator transplantasi ginjal			+/-		

Keterangan: + : SDM Inti dalam Pengampunan

+/- : SDM Lainnya sesuai dengan kebutuhan RS

Aspek Manajemen

No	Dokumen	Ada/Tidak Ada	Keterangan
1	Standar Operasional Prosedur Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak 1. Panduan Praktik Klinis 2. Prosedur Pemeriksaan atau Tindakan		
2	SIP, STR/STR KT, Surat Tugas 1. Tenaga medis 2. Tenaga kesehatan		
3	Dokumen Kerjasama 1. Dokumen MoU/Nota Kesepahaman		

	2. Dokumen Perjanjian Kerja Sama Pengampuan		
--	---	--	--

E. Registry

1. Pengisian *Registry* dilakukan secara berkala dan berkesinambungan oleh setiap Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.
2. Evaluasi *Registry* dilakukan secara berkala setiap 6 (enam) bulan melalui rapat konsolidasi yang diikuti oleh seluruh Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.
3. Rilis data *Registry* dilakukan setiap tahunnya oleh Kementerian Kesehatan dan dipublikasikan dengan mencantumkan seluruh Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak sebagai kontributor.

BAB IV

PERAN DAN DUKUNGAN PEMERINTAH DAN PEMERINTAH DAERAH

Pengampuan merupakan program lintas sektor yang melibatkan banyak pihak. Keberhasilan program pengampuan tidak bisa dilepaskan dari kerja sama dan pembagian peran antar pihak yang terlibat. Hal ini tentu saja membutuhkan peran dan dukungan dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya, yaitu:

A. Peran Pemerintah Pusat

1. Melakukan pemetaan kebutuhan kompetensi rumah sakit terhadap pelayanan kesehatan prioritas dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan di tingkat Provinsi dan tingkat Kabupaten/Kota;
2. Menyediakan dukungan regulasi terhadap program rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas, antara lain menyusun pedoman dan petunjuk teknis penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas, serta menetapkan stratifikasi atau tingkat kemampuan pelayanan kesehatan prioritas.
3. Mendukung upaya peningkatan kapasitas SDM kesehatan melalui program pendidikan /pelatihan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
4. Memberikan dukungan terhadap pemenuhan sarana, prasarana, alat kesehatan, termasuk dalam pemenuhan infrastruktur pelayanan kesehatan prioritas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. Melakukan distribusi tenaga medis melalui Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PDGS) untuk mendukung pengampuan pelayanan kesehatan prioritas.
6. Membuat variabel data dan petunjuk teknis penggunaan dalam pencatatan dan pelaporan data pasien (Registrasi) pelayanan kesehatan prioritas yang disusun dalam buku panduan (*playbook*) sebagai standarisasi dan *Application Programming Interface* (API).
7. Melakukan advokasi kepada BPJS Kesehatan Pusat dan pihak lainnya yang terlibat dalam mendukung program rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas.
8. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pengampuan yang bertujuan untuk peningkatan kompetensi rumah

sakit diampu serta memastikan tidak terjadinya konflik kepentingan atau *moral hazard*.

9. Dalam hal pada pelaksanaan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas, rumah sakit pengampu telah melebihi kapasitas pengampuan, rumah sakit diampu dapat dialihkan ke rumah sakit pengampu lainnya sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan.

B. Peran Pemerintah Daerah

1. Menyusun kebijakan daerah untuk mendukung jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas di wilayahnya dalam rangka pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan.
2. Memberikan dukungan program peningkatan kapasitas SDM.
3. Memberikan dukungan anggaran antara lain dalam pemenuhan SDM, sarana, prasarana, alat kesehatan, kegiatan pengampuan dan pengembangan terhadap digitalisasi pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pengampuan yang bertujuan untuk peningkatan kompetensi rumah sakit diampu serta memastikan tidak terjadinya konflik kepentingan atau *moral hazard*.
5. Melakukan advokasi kepada BPJS Kesehatan setempat dan pihak lainnya yang terlibat dalam mendukung program rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas
6. Memberikan dukungan lain untuk kelancaran program pengampuan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu sesuai kewenangan Pemerintah Daerah.

BAB V
PENUTUP

Demikian Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak ini disusun agar dapat menjadi acuan bagi semua pihak dalam menjalankan pengampuan rumah sakit jejaring Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Harapannya, program ini dapat berjalan lancar dan mencapai tujuan transformasi layanan Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia. Akhir kata, semoga juknis ini bisa menjadi titik awal dalam usaha untuk memperkuat pelayanan, melakukan pemerataan layanan serta meningkatkan kemutakhiran teknologi diagnosis dan terapi Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

AZHAR JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
Ketua Tim Kerja Hukum
Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan



Rico Mardiansyah, SH, MH
NIP.198603192010121004