



USAID
DARI RAKYAT AMERIKA

EMAS

Menyelamatkan Ibu dan Bayi Baru Lahir



Alat Pantau Sistem Kinerja Klinik di Rumah Sakit



Petunjuk Praktis
Pendampingan Tata
Kelola Klinik

Alat Pantau
Sistem Kinerja Klinik
di Rumah Sakit/
Puskesmas

Alat Pantau
Keterampilan
Klinik

Petunjuk Teknis
Penggunaan
Dashboard

Petunjuk Teknis
Audit Nearmiss/
Kematian Maternal dan
Neonatal

Petunjuk Teknis
Penyelenggaraan
Simulasi Emergensi
Obstetri dan Neonatus

Petunjuk Praktis
Magang di Rumah Sakit
Umum Daerah
Bagi Staff Puskesmas

Alat Pantau

Sistem Kinerja Klinik di Rumah Sakit

DAFTAR ISI

A.	Pedoman Pengisian Alat Pantau Sistem Kinerja Klinik.....	1
B.	Daftar Singkatan	13
Alat Pantau Sistem Kinerja Klinik di Rumah Sakit terdiri dari 4 area fokus, yaitu:		
1.	Maternal	
•	Alat Pantau 1 : Respon Emergensi Obstetri di Rumah Sakit	14
•	Alat Pantau 2 : Manajemen Aktif Kala III untuk Mencegah Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit	19
•	Alat Pantau 3 : Penatalaksanaan Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit	23
•	Alat Pantau 4 : Penatalaksanaan Pre Eklampsia Berat/Eklampsia di Rumah Sakit	27
•	Alat Pantau 5 : Penatalaksanaan Sepsis Maternal dan Infeksi Berat di Rumah Sakit	33
•	Alat Pantau 6 : Persalinan Macet di Rumah Sakit	37
2.	Neonatus	
•	Alat Pantau 1 : Respon Emergensi Neonatus di Rumah Sakit	42
•	Alat Pantau 2 : Resusitasi Neonatus di Rumah Sakit	48
•	Alat Pantau 3 : Penatalaksanaan Neonatal Sepsis di Rumah Sakit	52
•	Alat Pantau 4 : Pemberian Steroid Antenatal untuk Mencegah Komplikasi Prematur di Rumah Sakit ..	57
•	Alat Pantau 5 : Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif di Rumah Sakit	60
•	Alat Pantau 6 : Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Rumah Sakit	64
•	Alat Pantau 7 : Perawatan Neonatus dengan Berat Badan Lahir Rendah	68
3.	Tata Kelola Klinik di Rumah Sakit	
•	Alat Pantau 1 : Kinerja Klinik dan Evaluasi	74
•	Alat Pantau 2 : Umpan Balik Pelanggan	79
4.	Pencegahan Infeksi di Rumah Sakit : terdiri dari 20 standar	81



A. Pedoman Pengisian Alat Pantau Sistem Kinerja Klinik

Proses Peningkatan Kualitas bertujuan untuk merubah sebuah pelayanan dari “praktik-praktik aktual” menjadi “praktik- praktik yang diinginkan” sesuai dengan standar yang diakui. Untuk itu terdapat beberapa kunci yang dapat menjadikan proses peningkatan kualitas ini berlangsung:

- Keterlibatan dan rasa memiliki dari petugas/staf: staf dari semua level harus terlibat dalam proses ini.
- Berorientasi pada pasien: kebutuhan dan harapan pasien harus dapat dipenuhi.
- Berfokus pada sistem dan proses: harus selalu diingat bahwa kualitas pelayanan yang buruk seringkali merupakan hasil dari sistem dan proses yang lemah, atau kesulitan dalam mengimplementasikan suatu standar daripada kesalahan atau kekurangan individu.
- Sadar biaya dan efisien.
- Pembelajaran yang terus menerus, pembangunan dan pengembangan kapasitas.
- Peningkatan kualitas yang terus menerus.

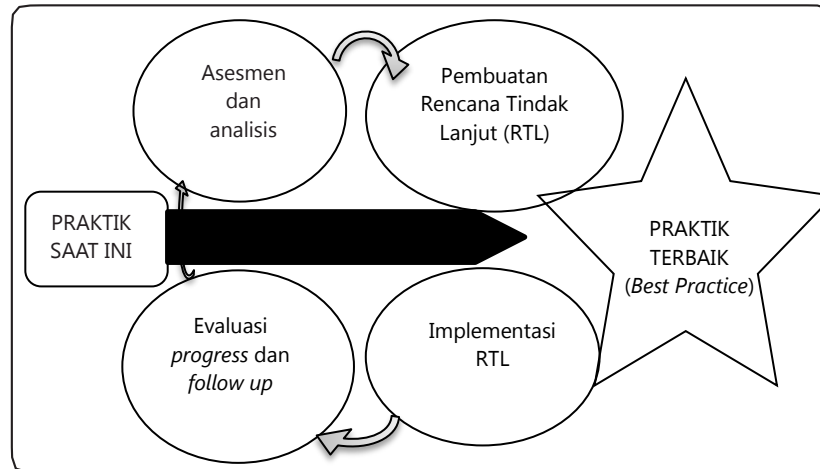
Memenuhi kunci-kunci tersebut maka proses peningkatan kualitas dapat dijalankan mengikuti siklus sebagaimana terlihat pada gambar 1.

Siklus ini dimulai dengan pengumpulan data dan analisis. Tujuan dari pengumpulan dan analisis data adalah mengidentifikasi kesenjangan antara kondisi yang ada dengan kondisi/standar yang diinginkan dalam pelayanan emergensi maternal dan neonatal.

Kegiatan dilakukan bersama-sama dengan tim dan aktor di fasilitas kesehatan yang terdiri dari kepala / wakil kepala unit terkait, kepala SMF terkait, termasuk komite terkait yang ada di rumah sakit dalam bentuk *participatory assessment* di awal, sehingga petugas di semua level terlibat sejak awal dengan upaya-upaya yang berhubungan dengan peningkatan kualitas dalam kerangka implementasi tata kelola klinik yang baik. Meskipun demikian mengingat salah satu tujuan alat pantau sistem kinerja adalah sebagai alat manajemen, maka didorong suatu asesmen yang mandiri.

Penerapan alat pantau mengarah untuk mengidentifikasi kesenjangan-kesenjangan kinerja yang harus diminimalisasi atau dihilangkan. Pengelola dan petugas kemudian menganalisa penyebab kesenjangan serta menerapkan intervensi yang sesuai untuk memperbaikinya – contohnya; troli emergensi yang tidak siap pakai, obat-obat emergensi tidak selalu tersedia, tidak dilaksanakannya audit di fasilitas kesehatan, kurangnya pengetahuan dan keterampilan petugas dan lain-lain.

Gambar 1. Siklus Peningkatan Kualitas



Pengelola dianjurkan untuk menekankan pada aksi dan memulai dengan intervensi yang sederhana agar tercapai hasil awal yang nyata sehingga menciptakan momentum perubahan dan memperoleh keterampilan manajemen perubahan secara bertahap untuk mengatasi kesenjangan yang lebih kompleks.

Alat Pantau Sistem Kinerja Klinik dan Bagaimana Menggunakannya

Penjelasan tentang Alat Pantau

Alat Pantau Sistem Kinerja Klinik adalah daftar standar kinerja yang diatur berdasarkan diagnosis utama yang menjadi fokus penyelamatan Ibu hamil dan neonates serta beberapa *"cross-Cutting themes"*. Manfaat alat pantau ini antara lain :

- Memuat kriteria verifikasi yang mudah diamati dengan opsi-opsi jawaban "ya", "tidak" dan "tidak diaplikasikan".
- Mengukur tingkat kinerja yang diterapkan pada fasilitas atau institusi.
- Membantu mengidentifikasi kesenjangan kinerja.
- Membangun secara objektif tingkat kinerja yang diinginkan.

Alat Pantau Sistem Kinerja Klinik untuk Rumah Sakit terdiri dari 4 area klinik, yaitu:

1. Maternal
2. Neonatal
3. Tata Kelola Klinik
4. Pencegahan Infeksi

Alat Pantau Sistem Kinerja Klinik Di Rumah Sakit, terdiri dari:

A. Maternal, yang terdiri dari 6 alat pantau system kinerja yaitu :

Alat Pantau 1 : Respon Emergensi Obstetri di Rumah Sakit

Alat Pantau 2 : Manajemen Aktif Kala III untuk Mencegah Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit

Alat Pantau 3 : Penatalaksanaan Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit

Alat Pantau 4 : Penatalaksanaan Pre Eklampsia Berat/Eklampsia di Rumah Sakit

Alat Pantau 5 : Penatalaksanaan Sepsis Maternal dan Infeksi Berat di Rumah Sakit

Alat Pantau 6 : Persalinan Macet di Rumah Sakit

B. Neonatus, yang terdiri dari 7 alat pantau system kinerja, yaitu

Alat Pantau 1 : Respon Emergensi Neonatus di Rumah Sakit

Alat Pantau 2 : Resusitasi Neonatus di Rumah Sakit

Alat Pantau 3 : Penatalaksanaan Neonatus Sepsis di Rumah Sakit

Alat Pantau 4 : Pemberian Steroid Antenatal untuk Mencegah Komplikasi Prematur di Rumah Sakit

Alat Pantau 5 : Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif di Rumah Sakit

Alat Pantau 6 : Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Rumah Sakit

Alat Pantau 7 : Perawatan Neonatus dengan Berat Badan Lahir Rendah

C. Tata Kelola Klinik di Rumah Sakit

Alat Pantau 1 : Kinerja Klinik dan Evaluasi

Alat Pantau 2 : Umpan Balik Pelanggan

D. Pencegahan Infeksi di Rumah Sakit

Terdiri dari 20 standar yang harus dipenuhi, di 5 area kerja yaitu kamar bersalin, ruang nifas, ruang Perina, kamar operasi dan ruang Gawat Darurat.

Bagaimana menggunakan alat pantau ini:

Alat pantau ini digunakan untuk melakukan asesmen di fasilitas. Di setiap area, standar-standar mempunyai instruksi khusus tentang bagaimana dan dimana mengumpulkan/memverifikasi informasi yang dibutuhkan serta beberapa pengamatan yang diinginkan.

Ada beberapa cara untuk mendapatkan data yaitu dengan: pengamatan terstruktur langsung, mengkaji dokumen, wawancara dan melakukan simulasi klinik. Data-data tersebut pada mulanya didapatkan secara bersama-sama antara

tim pendamping dengan tim dan aktor di fasilitas kesehatan. Hal ini diperlukan, selain sebagai suatu bentuk implementasi dari kegiatan pendampingan juga sekaligus menjadikan penilaian ini lebih valid karena adanya unsur eksternal (yaitu tim pendamping).

Selanjutnya, sebagai bagian dari siklus peningkatan kualitas maka tim dan aktor di fasilitas kesehatan dapat melakukan evaluasi secara mandiri.

Pengumpulan informasi mengenai standar-standar berdasarkan:

- Pengamatan langsung.
- Mengkaji dokumen administrasi dan rekam medis.
- Wawancara terarah.

Pada saat menggunakan pengamatan terstruktur secara langsung:

- Perkenalkan diri Anda dan jelaskan alasan dilakukan penilaian.
- Gunakan alat bantu penilaian sebagai panduan pengamatan.
- Jangan berikan umpan balik pada saat penilaian.
- Upayakan untuk obyektif dan bersikap sopan pada saat penilaian.

Pada saat mengkaji dokumen:

- Perkenalkan diri Anda dan jelaskan alasan dilakukan penilaian.
- Identifikasi sumber-sumber informasi yang benar (misal: formulir administrasi, catatan statistik, catatan pelayanan).
- Mengkaji dokumen dengan menggunakan alat bantu penilaian.

- Meminta petugas yang bertanggung jawab di area/ruangan tersebut untuk melengkapi dan/atau mengklarifikasi informasi.
- Upayakan untuk obyektif dan bersikap sopan pada saat penilaian.

Pada saat melakukan wawancara:

- Perkenalkan diri Anda dan jelaskan alasan dilakukan penilaian.
- Identifikasi anggota staf yang biasanya melakukan kegiatan atau tindakan.
- Lakukan wawancara dengan anggota staf menggunakan alat bantu/daftar tilik.
- Gali pertanyaan untuk mendapat jawaban yang tepat; jangan mengasumsikan jawaban.
- Minta petugas untuk menunjukkan dokumen, alat atau bahan yang sesuai.
- Upayakan untuk obyektif dan bersikap sopan pada saat penilaian.

Bagaimana cara mengisi alat pantau ini:

1. Lengkapi data identitas fasilitas sebelum melakukan pengisian instrumen termasuk informasi lengkap petugas yang melakukan penilaian.
2. Catat segera informasi yang dikumpulkan.
3. Terdapat 3 kolom penilaian, yaitu "Ya," "Tidak" atau "N/A".
4. Tuliskan tanda "√" pada kolom "Ya" kalau prosedur tersebut dikerjakan atau alat yang dimaksud tersedia sebagaimana yang disebutkan dalam standar.
5. Tuliskan tanda "√" pada kolom "Tidak" jika prosedur tidak dilakukan atau tidak dilakukan dengan benar.
6. Tuliskan tanda "√" pada kolom "N/A" apabila kondisi yang dibutuhkan tidak berlaku atau ketika digunakan metode lain pada kriteria verifikasi.
7. Jangan biarkan salah satu dari 3 kolom tersebut kosong.

Kolom Catatan/komentar – kolom ini sangat berguna untuk melakukan analisis dan sebaiknya dimanfaatkan sebanyak mungkin oleh staf fasilitas untuk memberi penjelasan terhadap pengisian dalam kolom Y dan T. Contohnya kolom ini dapat digunakan untuk menuliskan catatan atau mendokumentasikan bagaimana suatu kriteria yang perlu dipenuhi, atau keterangan mengapa metode yang berbeda digunakan dalam menentukan kriteria verifikasi.

Setelah menilik seluruh kriteria verifikasi yang diminta pada setiap instrumen, maka staf menuliskan nilai pada kolom "NILAI". Penilaian diberikan kepada tiap-tiap nomor dalam instrumen penilaian, dan apabila terdapat lebih dari satu kriteria verifikasi pada nomor tersebut, nilai "1" hanya diberikan jika semua kriteria verifikasi dijawab dengan "YA".

Pada contoh di bawah ini, kriteria verifikasi pertama adalah "Ya" karena selama pengamatan petugas memeriksa ketersediaan SDM serta alat sedangkan, semua kriteria verifikasi nomor 2 dituliskan "Tidak" karena pedoman/jadwal yang dibutuhkan tidak tersedia.

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
1	1	Fasilitas kesehatan mempunyai kapasitas untuk melakukan seksio sesarea yang aman	Periksalah apakah hal-hal berikut tersedia 24 jam per hari:				
			• SpOG, dokter umum atau SpB terlatih untuk melakukan seksio sesarea				
			• Operator anestesi				
			• Tim perawat bedah				
			• Darah untuk persiapan transfusi				
			• Ruang Operasi Peralatan bedah untuk seksio sesarea				
			• Peralatan anestesi				
			• Perlengkapan dan peralatan untuk resusitasi bayi baru lahir				

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
2	0	Petugas kesehatan yang kompeten hadir untuk memberikan perawatan esensial bayi baru lahir dan resusitasi pada setiap tindakan seksio sesarea	Catatan di fasilitas kesehatan mendokumentasikan hal berikut:				
			<ul style="list-style-type: none"> Pedoman tertulis yang mengharuskan kehadiran petugas kesehatan yang kompeten untuk memberikan perawatan bayi baru lahir dan resusitasi apabila dibutuhkan pada setiap tindakan seksio sesarea 				
			<ul style="list-style-type: none"> Jadwal petugas kesehatan yang bertugas untuk melakukan perawatan bayi baru lahir pada setiap seksio sesarea 				

Pada contoh kriteria verifikasi yang ketiga, fasilitas diberikan nilai 0 karena kriteria verifikasi tidak sesuai.

Pada kriteria verifikasi ke empat adalah "N/A" karena kondisi yang diinginkan tidak ada (tidak ada kasus), sedapat mungkin berikan catatan pada kolom "CATATAN" untuk menjelaskan hal tersebut.

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
3	0	Semua kasus paska-bedah seksio sesarea dilakukan pengawasan ketat di ruang pemulihan	Terdapat SPO dan formulir pemantauan paska-bedah yang mencatat hal-hal berikut:				
			<ul style="list-style-type: none"> Perawat atau bidan bertugas untuk melakukan penga- wasan ketat terhadap pasien setidaknya selama 2 jam setelah operasi 	√			
			<ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah, nadi, pernapasan, tinggi fundus, jumlah perdarahan, dan tingkat kesadaran diperiksa setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah operasi dan setiap 30 menit pada satu jam kedua setelah operasi. 		√		

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
4	0	Fasilitas kesehatan melakukan audit semua kasus persalinan macet yang berhubungan dengan morbiditas atau mortalitas yang tinggi	Catatan di fasilitas kesehatan mendokumentasikan audit semua kasus yang berhubungan dengan salah satu kondisi berikut:				
			• Kematian Maternal atau Neonatal			√	Tidak ada kasus,
			• Trauma pada bayi			√	jumlah SC di faskes
			• Asfiksia: Skor Apgar dalam 5 menit < 6			√	per bulan 15.
			• Ruptur uteri			√	Semua SC elektif
			• Transfusi >2 labu darah			√	
			• Kembali ke ruang operasi untuk dilakukan laparotomi			√	
			Jika tidak ada kasus, catatlah alasannya pada kolom catatan				

Tabel perhitungan

Pada akhir setiap instrumen ada tabel perhitungan:

Sistem Kinerja	
Total Standar	
Total standar yang tercapai	
Persentase pencapaian	%

Untuk mengisi tabel diatas, semua standar diperiksa kembali dan di hitung berapa standar yang berhasil dicapai untuk diisi pada baris pertama. Kemudian dihitung persentasinya.

Bagaimana menilai dan merangkum hasil penilaian:

Pemberian angka menggunakan alat pantau:

- Setiap standar mempunyai nilai 1 poin.
- Untuk standar yang sesuai, maka semua kriteria verifikasi harus “ya” atau “tidak dilakukan”
- Apabila kriteria verifikasi tidak sesuai (N/A) maka hal ini akan mengurangi total standar yang dinilai.

Mengembangkan Rencana Aksi dan Tim Organisasi

Setelah setiap asesmen, petugas (tim dan aktor di fasilitas kesehatan) harus mengembangkan sebuah Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang strategis, yang di dalamnya berisi rencana operasional untuk memandu implementasi dari proses peningkatan. Rencana-rencana ini relatif merupakan instrument yang sederhana yang menggambarkan kesenjangan dan penyebab yang perlu diminimalisasi, intervensi khusus yang harus dilakukan, orang-orang yang terlibat, kerangka waktu pelaksanaan dan penunjang potensial yang dibutuhkan. Identifikasi orang-orang yang bertanggung jawab dan menentukan kerangka waktu merupakan hal yang sangat penting karena mereka memenuhi kegiatan tindak lanjut dalam perencanaan. Rencana operasional harus dikembangkan berdasarkan analisa hasil dari data awal atau asesmen pantauan lanjutan oleh tim yang terdiri dari staf fasilitas dan pimpinan yang bekerja di bagian pemberi layanan yang berbeda yang sedang ditingkatkan. Selain hasil penilaian ini tim dan aktor di fasilitas kesehatan disarankan juga mengumpulkan data tambahan yang sifatnya kualitatif khususnya terkait dengan implementasi dari *Principles of Good Care* di fasilitas kesehatan, seperti Komunikasi, Pengorganisasian tempat kerja, Privasi, Pencegahan Infeksi dan Dokumentasi. Berdasarkan data-data kualitatif tersebut serta hasil penilaian dari alat pantau sistem kinerja maka Tim dan Aktor bersama-sama menyusun RTL yang dievaluasi setidaknya setiap 3 bulan atau sesuai dengan waktu yang dijadwalkan.

Penting untuk memahami bahwa proses biasanya diawali dari kelompok kecil orang-orang yang berkomitmen karena hal ini luar biasa memerlukan dukungan luas untuk inisiatif-inisiatif baru. Selain itu, penting menemukan orang-orang yang berkomitmen untuk suatu inisiatif dan melibatkan mereka sejak awal.

Tugas utama dari kelompok orang-orang yang berkomitmen tersebut adalah mengatur/mengkoordinasikan tim untuk mengimplemen-tasikan proses peningkatan. Sebagaimana besar proses akan tergantung pada kerja tim, sehingga perlu dikembangkan sekelompok orang yang berkomitmen pada kualitas melebihi apapun. Tim-tim sebaiknya terdapat di tiap-tiap area intervensi, di mana mereka melakukan analisis dari semua data yang dikumpulkan, membuat rencana strategis, mengimplementasikannya serta memonitor pencapaiannya.

Sangat disarankan untuk bekerja dalam suatu jejaring dalam mengimplementasi rencana-rencana. Bekerja dalam jejaring akan mendorong pertukaran pengalaman dan saling mendukung, sehingga mendorong percepatan pencapaian perubahan yang positif.

Proses ini juga menunjukkan sebuah aksi yang berangkat dari dasar (petugas lini depan), klien/pasien dan keluarga serta keterlibatan masyarakat. Tujuan utama dari keseluruhan proses ini adalah menyediakan dukungan bagi petugas kesehatan, manajer dan komunitas berupa sebuah instrumen sederhana yang mendayagunakan dan meningkatkan kemampuan mereka untuk menguatkan proses penyediaan pelayanan kesehatan.

Dalam mengidentifikasi 'kesenjangan', tim harus selalu mengingat bahwa ada kesenjangan yang:

- Tidak membutuhkan analisis yang kompleks karena solusinya sederhana dan sangat jelas (misal; menunjuk penanggung jawab untuk sebuah tugas, mengganti peralatan yang rusak, mengorganisasi peralatan agar lebih efisien dan efektif).
- Berada dalam kendali fasilitas dan dapat diatasi dengan memobilisasi sumber-sumber lokal yang ada (misal; memodifikasi beberapa prosedur, melakukan redistribusi tenaga/staf).

- Berada dalam kendali yang ada di luar fasilitas dan biasanya membutuhkan mobilisasi dari sumber-sumber diluar fasilitas (misal; perubahan kebijakan, penambahan gaji, penambahan staf, persetujuan untuk dana baru).

Sebagaimana disebutkan sebelumnya, mulai dengan kesenjangan yang paling mudah untuk diselesaikan lalu secara bertahap melanjutkan ke kesenjangan-kesenjangan yang lebih kompleks.



B. Daftar Singkatan

IU	: <i>International Unit</i>
IM	: <i>Intra Muscullar</i>
SPO	: Standar Prosedur Operasional
ETT	: <i>Endo Tracheal Tube</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
CRP	: <i>Cardiopulmonary resuscitation</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
PMK	: Perawatan Metode Kanguru
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
CSSD	: <i>Central Sterile Supply Department</i>
VK	: <i>Verlos Kamer</i>
OK	: <i>Operatie Kamer</i>
RTL	: Rencana Tindak Lanjut



1. MATERNAL

Alat Pantau 1: Respon Emergensi Obstetri di Rumah Sakit

**Alat Pantau 1:
Respon Emergensi Obstetri-Neonatal di Rumah Sakit**

Nama Fasilitas: _____

Kecamatan, Kabupaten, Kota: _____

Penilai: _____ Tanggal: _____

Petunjuk pengisian:

Beri Tanda pada kolom di setiap kriteria verifikasi sesuai dengan temuan saat pengamatan dilakukan, dan tanda – apabila tidak ditemukan. Tuliskan pada kolom tersebut apabila diperlukan tambahan informasi atau masalah lainnya (gunakan halaman belakang jika diperlukan).

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	UNIT EMERGENSI	RUANG BERSALIN	RUANG POSTPARTUM
1.		Tim emergensi siap untuk penatalaksanaan setiap ibu hamil atau postpartum yang berada dalam kondisi mengancam jiwa terkait adanya komplikasi	Catatan di fasilitas yang mendokumentasikan jadwal tugas tim emergensi obstetri di unit yang bersangkutan. <i>Tim emergensi terdiri dari salah satu dari berikut ini: bidan, perawat, dokter umum, SpOG</i>			
2.		Peralatan dan perlengkapan untuk penatalaksanaan emergensi obstetri tersedia dan selalu dalam kondisi siap pakai.	Periksalah apakah peralatan dan perlengkapan berikut terdapat pada troli emergensi obstetri atau wadah yang sama fungsinya: <i>Lihat daftar standar di bawah kelengkapan troli emergensi obstetri</i>			

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	UNIT EMERGENSI	RUANG BERSALIN	RUANG POSTPARTUM
3.		Kelengkapan dan kesiapan emergensi troli diperiksa secara teratur	Periksalah apakah terdapat daftar tilik troli emergensi obstetri-neonatal yang berisi:			
			<ul style="list-style-type: none"> • Daftar tilik set peralatan lengkap pada troli atau wadah tersebut 			
			<ul style="list-style-type: none"> • Jadwal pengecekan pada setiap pergantian dinas petugas 			
4		Terdapat Algoritma/ <i>Job-aid</i> tentang penatalaksanaan emergensi obstetri yang terpasang dengan jelas dan terlihat oleh tenaga kesehatan	Algoritma/ <i>job aid</i> terpasang dan terlihat dengan jelas untuk dapat digunakan oleh staf:			
			<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan postpartum 			
			<ul style="list-style-type: none"> • Eklampsia • Syok 			
5		Unit/ruangan menjadwalkan dan melakukan demo emergensi obstetri secara rutin.	Catatan/Log di setiap unit/ruangan yang berisi jadwal demo emergensi untuk kondisi sebagai berikut:			
			<ul style="list-style-type: none"> • Syok 			
			<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan postpartum • Eklampsia 			
			<ul style="list-style-type: none"> • Daftar Hadir peserta demo emergensi tentang: syok, perdarahan postpartum, eklampsia 			

Total Sistem Kinerja	5
Total Diobservasi	
Total Pencapaian	
% Pencapaian	

DAFTAR KELENGKAPAN TROLI EMERGENSI OBSTETRI

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda √ pada kolom yang tersedia apabila di dapatkan kelengkapan yang sesuai saat pengamatan di lakukan. Tuliskan pada kolom tersebut apabila diperlukan tambahan informasi atau masalah lainnya (gunakan lembar belakang jika diperlukan).

NO	DESKRIPSI	UNIT EMERGENSI	RUANG BERSALIN	RUANG POSTPARTUM	CATATAN
1.	PERALATAN				
	• Ambu bag, sungkup, selang oksigen, 1 kanula oksigen				
	• Kateter penghisap ukuran 18				
	• Gudel dengan dua ukuran no 90mm dan 100 mm L/m)				
	• Oksigen tabung lengkap dengan flow meter				
	• Masker oksigen				
	• Tensimeter				
	• Stetoskop				
	• Laryngoskop dengan cadangan bola lampu dan baterai				
	• Endo Tracheal Tube / ETT no 7 atau 7,5				
	• Stilet untuk ETT				
• S spuit 5 cc untuk isi cuff ETT dengan udara					
2.	PERSEDIAAN OBAT EMERGENSI				
	Obat-obat umum:				
	• Adrenalin				
	• Atropine sulfate				
	• Dextrose 40%				
	• Diazepam				
	• Diphenhydramine atau phenergan				
• Ephedrin					

NO	DESKRIPSI	UNIT EMERGENSI	RUANG BERSALIN	RUANG POSTPARTUM	CATATAN
	• Lidocain				
	• Dexamethason				
	• Sodium bicarbonat 8,4 %				
	Obat obstetri:				
	• Ergotamine inj				
	• Magnesium sulfat 20% atau 40%				
	• Oxytosin inj				
	• Nifedipin				
	• Kalsium Glukonas				
3.	PERSEDIAAN LAINNYA				
	• Plester				
	• Povidone iodine 10% dan alkohol				
	• Kain kassa steril				
	• Kateter vena dengan ukuran 16,18				
	• Cairan infus Ringer Laktat, Nacl 0,9% dan set infus				
	• Aqua bides				
	• Xylocain Jelly untuk intubasi				
	• Sarung tangan steril				
	• S spuit no 1, 3, 5, 10, 20, 50 cc				

¹Emergency obstetric care AMDD hal b-32, PONED buku acuan hal 14-3 dan petunjuk teknis penggunaan DAK bid. kes thn 2009 peralatan PONEK hal 121

Total Sistem Kinerja	3
Total Diobservasi	
Total Pencapaian	
% Pencapaian	



1. MATERNAL

Alat Pantau 2: Manajemen Aktif Kala III untuk Mencegah Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit

**Alat Pantau 2:
Manajemen Aktif Kala III untuk Mencegah Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit**

Nama Fasilitas: _____

Kecamatan, Kabupaten, Kota: _____

Penilai: _____ Tanggal: _____

Petunjuk pengisian:

Beri Tanda pada kolom di setiap kriteria verifikasi sesuai dengan temuan saat pengamatan dilakukan, dan tanda – apabila tidak ditemukan. Tuliskan pada kolom tersebut apabila diperlukan tambahan informasi atau masalah lainnya (gunakan halaman belakang jika diperlukan).

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	BERI TANDA <input checked="" type="checkbox"/>					CATATAN
				1	2	3	4	5	
1.		Catatan rekam medis mendokumentasikan bahwa manajemen aktif kala III dilakukan pada setiap ibu bersalin.	Catatan rekam medis mendoku-mentasikan bahwa hal berikut telah dilakukan pada setiap persalinan :						
			<ul style="list-style-type: none"> Pemberian oksitosin 10 IU IM setelah bayi lahir dan dicatat dalam catatan rekam medis ibu. 						
			<i>Catatan untuk penilai: kaji 5 rekam medis dari kasus kasus terakhir. Jika tidak dapat mengkaji 5 rekam medis, maka catatkan alasannya pada kolom catatan.</i>						

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
2.		Fasilitas kesehatan mempunyai Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pelaksanaan manajemen aktif kala III untuk setiap persalinan	Memeriksa bahwa SPO Manajemen Aktif Kala III ada di Unit Kebidanan. <i>Catatan: SPO dapat merupakan bagian dari SPO Asuhan Persalinan Normal</i>				
3.		Peralatan dan perlengkapan untuk manajemen aktif kala III tersedia dan siap pakai serta disimpan dengan benar pada setiap unit	Periksa apakah peralatan/perlengkapan berikut tersedia di kamar bersalin				
			• Suntikan Oksitosin				
			• Jarum dan alat suntik steril sekali pakai				
			• Oksitosin disimpan dalam kulkas				
4.		Oksitosin dengan dosis yang tepat disediakan dalam alat suntik sekali pakai sesaat sebelum persalinan dan ditempatkan pada meja persalinan atau wadah set partus	Minta tenaga kesehatan untuk memperagakan persiapan set partus yang akan digunakan sesaat sebelum persalinan atau lihat hal berikut ketika melakukan observasi pada setiap asuhan persalinan : Oksitosin 10 IU di dalam alat suntik dengan jarum terpasang sudah disiapkan pada meja persalinan atau wadah set partus.				
5.		Fasilitas kesehatan memiliki sistem yang berlaku untuk penilaian keterampilan klinik yang dibutuhkan untuk menatalaksanakan manajemen aktif kala III	Mengkaji catatan di fasilitas tentang sistem penilaian keterampilan termasuk:				
			• Jadwal penilaian				
			• Daftar tenaga kesehatan yang telah dinilai				

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
6.		Tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan kompeten memperagakan penatalaksanaan manajemen aktif kala III pada klien atau model	Dokumentasi menunjukkan bahwa 80% petugas kesehatan kompeten melakukan keterampilan yang dinilai dengan penilaian sederhana langsung dalam pelayanan atau simulasi kasus menggunakan daftar tilik penatalaksanaan Manajemen Aktif Kala III				
*Penilaian keterampilan dapat dilakukan setelah penilaian fasilitas dalam sesi yang berbeda.							

Total Sistem Kinerja	6
Total Diobservasi	
Total Pencapaian	
% Pencapaian	



1. MATERNAL

Alat Pantau 3: Penatalaksanaan Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit

**Alat Pantau 3:
Penatalaksanaan Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit**

Nama Fasilitas: _____

Kecamatan, Kabupaten, Kota: _____

Penilai: _____ Tanggal: _____

Petunjuk pengisian:

Beri Tanda ✓ pada kolom di setiap kriteria verifikasi sesuai dengan temuan saat pengamatan dilakukan, dan tanda – apabila tidak ditemukan. Tuliskan pada kolom tersebut apabila diperlukan tambahan informasi atau masalah lainnya (gunakan halaman belakang jika diperlukan).

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	BERI TANDA ✓					CATATAN
				1	2	3	4	5	
1.		Catatan rekam medis mendokumentasikan penatalaksanaan yang tepat pada setiap ibu dengan perdarahan postpartum	Catatan rekam medis yang berisi:						
			<ul style="list-style-type: none"> Daftar pengawasan istimewa yang dilengkapi setiap 15 menit tentang pemantauan denyut nadi, tekanan darah, input / output cairan. 						
			<ul style="list-style-type: none"> Catatan pemasangan infus 						
			<ul style="list-style-type: none"> Penyebab perdarahan postpartum 						
			<ul style="list-style-type: none"> Pemberian uterotonika: oksitosin ergometrine misoprostol (Lihat di bawah untuk pemberian sediaan sesuai standar) 						
			<ul style="list-style-type: none"> Pemeriksaan darah untuk hemoglobin 						
<i>Catatan untuk penilai: kaji 5 rekam medis dari kasus kasus terakhir. Jika tidak dapat mengkaji 5 rekam medis, maka catatkan alasannya pada kolom catatan</i>									

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
2.		Fasilitas kesehatan memiliki bank darah dengan persediaan darah untuk transfusi.	<ul style="list-style-type: none"> Pastikan keberadaan bank darah di rumah sakit ini 				
			<ul style="list-style-type: none"> Periksa Buku Log Penyimpanan Darah 				
			<i>Jelaskan pada kolom catatan.</i>				
3.		Fasilitas kesehatan memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk penatalaksanaan perdarahan postpartum	<p>Memeriksa bahwa SPO ada di Unit Kebidanan.</p> <ul style="list-style-type: none"> Perdarahan postpartum 				
4.		Fasilitas kesehatan melakukan audit semua kasus perdarahan postpartum dengan morbiditas atau mortalitas yang tinggi	Mengkaji catatan di fasilitas yang mendokumentasikan audit semua kasus perdarahan postpartum dengan kondisi berikut:				
			<ul style="list-style-type: none"> Kematian maternal 				
			<ul style="list-style-type: none"> Laparotomi/histerektomi obstetri 				
			<ul style="list-style-type: none"> Mendapat transfusi darah > dua labu darah 				
			<ul style="list-style-type: none"> Rujukan ibu ke ruang ICU 				
<i>Jika tidak ada kasus, catat alasannya di kolom catatan.</i>							
5.		Fasilitas kesehatan memiliki sistem untuk penilaian keterampilan klinik yang dibutuhkan untuk melaksanakan perdarahan postpartum	Mengkaji catatan fasilitas tentang sistem penilaian keterampilan termasuk:				
			<ul style="list-style-type: none"> Jadwal penilaian 				
			<ul style="list-style-type: none"> Daftar tenaga kesehatan yang telah dinilai 				

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
6.		Tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan kompeten memperagakan penatalaksanaan perdarahan postpartum pada klien atau model	Dokumentasi menunjukkan bahwa 80% petugas kesehatan kompeten melakukan keterampilan yang dinilai dengan penilaian sederhana langsung dalam pelayanan atau simulasi kasus menggunakan daftar tilik penatalaksanaan perdarahan postpartum				

Total Sistem Kinerja	6
Total Diobservasi	
Total Pencapaian	
% Pencapaian	

Tabel 3.1: Penggunaan Obat Uterotonika

Obat	Dosis dan Cara Pemberian	Dosis Lanjutan	Dosis Maksimal	Perhatian dan Kontra Indikasi
Oksitosin	IV: infus 20 U dalam 1 Liter cairan dg tetesan 60 tetes/menit IM: 10 U	IV: infus 20 U dalam 1 Liter cairan dg tetesan 40 tetes/menit	Tidak melebihi dari 3 Liter cairan infus yang berisi oksitosin	Jangan diberikan secara bolus IV
Ergometrin/ metil-ergometrin	IM atau IV (pelan-pelan) 0,2mg	Diulang 0,2mg IM setelah 15 menit. Bila perlu berikan 0,2 mg IM atau IV (pelan) tiap 4 jam	5 dosis (Total 1,0mg)	Tekanan Darah Tinggi, Preeklampsia, penyakit jantung

Diadaptasi dari *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: WHO, 2003*



1. MATERNAL

Alat Pantau 4: Penatalaksanaan Preeklampsia Berat/
Eklampsia di Rumah Sakit

**Alat Pantau 4:
Penatalaksanaan Preeklampsia Berat/Eklampsia di Rumah Sakit**

Nama Fasilitas: _____

Kecamatan, Kabupaten, Kota: _____

Penilai: _____ Tanggal: _____

Petunjuk pengisian:

Beri Tanda \checkmark pada kolom di setiap kriteria verifikasi sesuai dengan temuan saat pengamatan dilakukan, dan tanda – apabila tidak ditemukan. Tuliskan pada kolom tersebut apabila diperlukan tambahan informasi atau masalah lainnya (gunakan halaman belakang jika diperlukan).

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	BERI TANDA \checkmark					CATATAN
				1	2	3	4	5	
1.		Catatan rekam medis mendokumentasikan bahwa penatalaksanaan yang tepat pada setiap ibu dengan preeklampsia berat/eklampsia	Mendokumentasikan dalam catatan rekam medis:						
			<ul style="list-style-type: none"> Daftar pengawasan istimewa berisi pencatatan teratur tentang pengawasan ketat tekanan darah , pernapasan, refleks tendon, output urin 						
			<ul style="list-style-type: none"> Terpasang infus intravena 						
			<ul style="list-style-type: none"> Pemeriksaan laboratorium hematologi dan ginjal dilakukan paling tidak satu kali meliputi: hitung trombosit, protein urin dengan <i>dipstick</i> 						
			<ul style="list-style-type: none"> Terpasang kateter urin menetap 						

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	BERI TANDA ✓					CATATAN
				1	2	3	4	5	
			<ul style="list-style-type: none"> Pemberian MgSO₄ dengan dosis dan cara yang tepat. Lihat di bawah tentang pedoman pemberian MgSO₄. <p><i>Catat apabila Valium digunakan untuk mencegah atau mengatasi kejang.</i></p>						
			<ul style="list-style-type: none"> Pemberian anti – hipertensi yang tepat untuk hipertensi berat. Lihat di bawah tentang pedoman pemberian anti hipertensi. 						
			<ul style="list-style-type: none"> Monitoring dan evaluasi tekanan darah secara terus menerus selama paling tidak 48 jam setelah persalinan 						

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
2.		Obat-obatan dan peralatan yang sesuai selalu tersedia di fasilitas kesehatan untuk penatalaksanaan preeklampsia berat/ eklampsia	Hal berikut harus tersedia dan siap digunakan di fasilitas kesehatan :				
			• Magnesium Sulfat (MgSO ₄) 40% atau 20%				
			• Set infus				
			• Kalsium glukonat 10%				
			• Nifedifin atau labetalol atau atenolol atau methyropa				
3.		Magnesium Sulfat adalah terapi pilihan pertama untuk mencegah dan mengatasi kejang pada preeklampsia berat/eklampsia	Tanyakan pada tenaga kesehatan hal berikut ini: "Obat apa yang digunakan di fasilitas ini sebagai terapi pilihan pertama untuk mencegah dan mengatasi kejang pada preeklampsia berat dan eklampsia?" Beri tanda Ya (Y) jika jawaban yang diberikan adalah: "Magnesium Sulfat"				
			• Bidan kepala atau yang setara				
			• Bidan pelaksana				
			• SpOG				
4.		Fasilitas kesehatan memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang penatalaksanaan preeklampsia berat/ eklampsia	Periksa catatan fasilitas kesehatan tentang SPO penatalaksanaan preeklampsia berat/eklampsia				
5.		Fasilitas kesehatan menyediakan <i>technical update</i> tentang diagnosa dan penatalaksanaan preeklampsia berat/ eklampsia	Laporan kegiatan berikut di fasilitas kesehatan: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Technical Update</i> tentang diagnosis dan penatalaksanaan preeklampsia berat/eklampsia setiap tahun <p><i>Technical Update adalah penyelenggaraan kegiatan penyegaran untuk semua bidan, perawat, dokter umum, dokter spesialis berupa ceramah, video, video conference dan sebagainya</i></p>				

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
6.		Fasilitas melakukan pengkajian pada semua kasus preeklampsia berat/ eklampsia yang berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi	Mengkaji catatan di fasilitas yang mendokumentasikan audit semua kasus preeklampsia berat/eklampsia dengan kondisi berikut:				
			• Kematian Maternal atau Neonatal				
			• Eklampsia				
			• Koma/stroke Maternal				
			• Rujukan ibu ke ICU				
			• Edema Paru				
7.		Fasilitas kesehatan memiliki sistem yang berlaku untuk penilaian keterampilan klinik yang dibutuhkan untuk menatalaksana preeklampsia berat/eklampsia	Mengkaji catatan di fasilitas tentang sistem penilaian keterampilan termasuk:				
			• Jadwal penilaian				
			• Daftar tenaga kesehatan yang telah dinilai				
8.		Tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan kompeten memperagakan penatalaksanaan preeklampsia berat/ eklampsia pada klien atau model	Dokumentasi menunjukkan bahwa 80% petugas kesehatan kompeten melakukan keterampilan yang dinilai dengan penilaian sederhana langsung dalam pelayanan atau simulasi kasus menggunakan daftar tilik penatalaksanaan preeklampsia berat/ eklampsia				
			<i>*Penilaian keterampilan dapat dilakukan setelah penilaian fasilitas dalam sesi yang berbeda</i>				

Total Sistem Kinerja	8
Total Diobservasi	
Total Pencapaian	
% Pencapaian	

Tabel 4.1 Regimen Pemberian MgSO4 bagi Preeklampsia Berat/Eklampsia

Referensi	Dosis Inisial MgSO4	Dosis Rumatan MgSO4
PONEK 2008	<p>Alternatif 1 Dosis Awal : 4 gram MgSO4 IV sebagai larutan 40% selama 5 menit. Segera lanjutkan dengan 15 ml MgSO4 (40 %) 6 gram dalam larutan Ringer Asetat/Ringer Laktat selama 6 jam. Jika kejang berulang setelah 15 menit, berikan MgSO4 (40 %) 2 gram IV selama 5 menit.</p> <p>Alternatif II dosis Awal : 4 gram IV sebagai larutan 40 % selama 5 menit.</p>	<p>MgSO4 1 gram/jam melalui infus Ringer Asetat/Ringer Laktat yang di berikan sampai 24 jam postpartum.</p> <p>Diikuti dengan MgSO4 (40%) 5 gram IM dengan 1ml Lignocain (dalam semprit yang sama).</p>
PONED 2008	<p>Alternatif I Dosis Awal : MgSO4 4 gram IV sebagai larutan 40 % selama 5 menit. Jika kejang berulang setelah 15 menit, berikan MgSO4 (40 %) 2 gram IV selama 5 menit.</p> <p>Alternatif II Dosis Awal : MgSO4 4 gram IV sebagai larutan 40 % selama 5 menit.</p>	<p>Segera di lanjutkan dengan 15 ml MgSO4 (40 %) 6 gram dalam larutan Ringer Asetat / Ringer Laktat selama 6 jam.</p> <p>MgSO4 1 gram/jam melalui infus Ringer Asetat/ Ringer Laktat yang di berikan sampai 24 jam post partum.</p> <p>Diikuti dengan MgSO4 (40 %) 5 gram IM dengan 1 ml Lignocain (dalam semprit yang sama).</p> <p>Pasien akan merasa agak panas pada saat pemberian MgSO4.</p>



1. MATERNAL

Alat Pantau 5: Penatalaksanaan Sepsis Maternal dan Infeksi Berat di Rumah Sakit

**Alat Pantau 5:
Penatalaksanaan Sepsis Maternal dan Infeksi Berat di Rumah Sakit**

Nama Fasilitas: _____

Kecamatan, Kabupaten, Kota: _____

Penilai: _____ Tanggal: _____

Petunjuk pengisian:

Beri Tanda \checkmark pada kolom di setiap kriteria verifikasi sesuai dengan temuan saat pengamatan dilakukan, dan tanda – apabila tidak ditemukan. Tuliskan pada kolom tersebut apabila diperlukan tambahan informasi atau masalah lainnya (gunakan halaman belakang jika diperlukan).

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	BERI TANDA \checkmark					CATATAN
1.		Catatan rekam medis mendokumentasikan bahwa penatalaksanaan yang tepat pada setiap ibu dengan ketuban pecah ≥ 18 jam	Catatan rekam medis untuk ibu dengan ketuban pecah ≥ 18 jam mendokumentasikan:	1	2	3	4	5	
			<ul style="list-style-type: none"> Pemberian antibiotik: pilihan, dosis dan lamanya di terapi tepat 						
			<ul style="list-style-type: none"> Terpasang infus intravena 						
<p><i>Catatan untuk penilai: kaji 5 rekam medis dari kasus kasus terakhir dengan infeksi intrapartum atau ketuban pecah lebih dari 18 jam atau infeksi berat lain. Jika tidak dapat mengkaji 5 rekam medis, maka catat alasannya pada kolom catatan</i></p>									

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
2.		Antibiotik untuk penatalaksanaan sepsis puerperalis tersedia di fasilitas kesehatan	Obat berikut selalu tersedia dan siap pakai di farmasi atau unit terkait:				
			• Ampisilin/Ampisilin sulbactem IV				
			• Gentamisin IV				
			• Metronidazole IV/PO				
3.		Fasilitas kesehatan memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk pemberian antibiotik terapi pada ibu dengan sepsis atau infeksi berat	Kaji SPO terapi antibiotika untuk kondisi seperti berikut:				
			• Endomyometritis post partum dan post abortus				
			• Ibu dengan demam pada saat persalinan akibat suspek infeksi intrapartum				
4.		Fasilitas kesehatan memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk pemberian antibiotik profilaksis pada situasi berikut: ibu dengan Ketuban Pecah >/=18 jam ibu dengan Seksio Sesarea	Mengkaji catatan di fasilitas kesehatan tentang SPO pemberian antibiotik profilaksis yang sesuai dengan pedoman nasional :				
			• Ibu dengan Ketuban Pecah >=18 jam				
			• Ibu yang mengalami Seksio Sesarea				
5.		Fasilitas kesehatan menyediakan jadwal rutin <i>technical update</i> tentang diagnosa dan penatalaksanaan infeksi maternal	Catatan di fasilitas kesehatan mendokumentasikan:				
			<ul style="list-style-type: none"> • <i>Technical update</i> tentang penggunaan rasional obat-obatan termasuk antibiotik setiap tahun <p><i>Technical Update adalah penyelenggaraan kegiatan untuk semua bidan, perawat, dokter umum, dokter spesialis berupa ceramah, video, video conference dan sebagainya</i></p>				

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
6.		Fasilitas kesehatan melakukan audit semua kasus infeksi postpartum/post aborsi dengan morbiditas atau mortalitas yang tinggi	Mengkaji catatan di fasilitas yang mendokumentasikan audit semua kasus infeksi postpartum/post aborsi dengan salah satu kondisi berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Kematian Maternal atau neonatal • Syok sepsis • Laparotomy/histerektomi obstetrik • Rujukan ibu ke ICU 				
<i>Jika tidak ada kasus, catatkan alasannya pada kolom catatan.</i>							

Total Sistem Kinerja	6
Total Diobservasi	
Total Pencapaian	
% Pencapaian	

Tabel 5.1 Regimen Terapi Antibiotika Lini Pertama bagi Infeksi Berat/Sepsis Maternal

Referensi	Infeksi Berat	Sepsis
IMPAC 2003	Ampisillin 2 g IV tiap 6 jam + gentamisin 5 mg/kgbb IV tiap 24 jam+ metronidazole 500 mg IV tiap 8 jam sampai 48 jam bebas demam	Penicillin G 2 juta unit atau ampisillin 2 g IV tiap 6 jam + gentamisin 5 mg/kg bb IV tiap 24 jam + metronidazole 500 mg IV tiap 8 jam sampai 48 jam bebas demam
IMPAC 2006	Ampisilin 2 g IV/IM di lanjutkan 1 g IV/IM tiap 6 jam + Gentamisin 80 mg IM tiap 8 jam + metronidazole 500 mg IV tiap 8 jam sampai 48 jam bebas demam	



1. MATERNAL

Alat Pantau 6: Persalinan Macet di Rumah Sakit

**Alat Pantau 6:
Persalinan Macet di Rumah Sakit**

Nama Fasilitas: _____

Kecamatan, Kabupaten, Kota: _____

Penilai: _____ Tanggal: _____

Petunjuk pengisian:

Beri Tanda pada kolom di setiap kriteria verifikasi sesuai dengan temuan saat pengamatan dilakukan, dan tanda – apabila tidak ditemukan. Tuliskan pada kolom tersebut apabila diperlukan tambahan informasi atau masalah lainnya (gunakan halaman belakang jika diperlukan).

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	BERI TANDA <input checked="" type="checkbox"/>					CATATAN
				1	2	3	4	5	
1.		Terdapat partograf lengkap dan tepat untuk memantau semua ibu inpartu	Partograf diisi dengan lengkap dan tepat waktu						
			• Denyut jantung janin						
			• Penyusupan (molase) tulang kepala janin						
			• Kemajuan persalinan: dilatasi serviks, penurunan bagian terbawah janin						
			• Kekuatan dan frekuensi kontraksi						
			• Oksitosin bila digunakan						
			• Denyut nadi dan tekanan darah ibu						
<i>Kaji 5 rekam medis dari kasus kasus terakhir atau ibu sedang dalam proses persalinan di ruang bersalin selama penilaian. Jika tidak dapat mengkaji catatan ini, dokumentasikan alasan pada kolom catatan.</i>									

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN	
2.		Fasilitas kesehatan memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk penatalaksanaan persalinan menggunakan partograf	Periksalah catatan di fasilitas kesehatan tentang SPO untuk hal-hal berikut :					
			<ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan partograf pada setiap persalinan • Persalinan harus berakhir dalam 2 jam setelah ibu di diagnosis mengalami persalinan macet 					
3.		Alogaritma/ <i>job aid</i> untuk penggunaan partograf terlihat dengan jelas diletakkan di ruang bersalin rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> • Alogaritma <i>job aid</i> untuk penggunaan partograf terlihat dengan jelas diletakkan di ruang bersalin rumah sakit 					
<p><i>Seksio Sesarea</i></p> <p>Untuk Sistem Kinerja 4, menggunakan catatan rekam medis atau register di ruang operasi, identifikasi 5 kasus terakhir seksio sesarea dengan riwayat "Persalinan Macet" dan kaji catatan rekam medis tersebut. (Apabila terdapat < 5 seksio sesarea yang tercatat, kaji semua seksio sesarea yang dilakukan dalam 6 bulan terakhir) dan kaji catatan rekam medis tersebut. (Apabila terdapat < 5 seksio sesarea yang tercatat, kaji semua seksio sesarea yang dilakukan dalam 6 bulan terakhir)</p>								
4.		Catatan rekam medis mendokumentasikan bahwa penatalaksanaan yang tepat pada semua kasus seksio sesarea	Catatan rekam medis mendokumentasikan hal-hal berikut:	1	2	3	4	5
			<ul style="list-style-type: none"> • Partograf lengkap 					
			<ul style="list-style-type: none"> • <i>Informed consent</i> 					
			<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat alergi 					
			<ul style="list-style-type: none"> • Hematokrit atau hemoglobin sebelum operasi 					
			<ul style="list-style-type: none"> • Golongan darah ABO/Rh 					
			<ul style="list-style-type: none"> • Antibiotik profilaksis dosis tunggal 					
<ul style="list-style-type: none"> • Oksitosin setelah operasi 								
			<ul style="list-style-type: none"> • Laporan operasi 					

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
5.		Fasilitas kesehatan mempunyai kapasitas untuk melakukan seksio sesarea yang aman	Periksalah apakah hal-hal berikut tersedia 24 jam per hari:				
			<ul style="list-style-type: none"> SpOG, dokter umum atau SpB terlatih untuk melakukan seksio sesarea 				
			<ul style="list-style-type: none"> Operator anestesi 				
			<ul style="list-style-type: none"> Tim perawat bedah 				
			<ul style="list-style-type: none"> Darah untuk persiapan transfusi 				
			<ul style="list-style-type: none"> Ruang Operasi Peralatan bedah untuk seksio sesarea 				
			<ul style="list-style-type: none"> Peralatan anestesi 				
6.		Petugas kesehatan yang kompeten hadir untuk memberikan perawatan esensial bayi baru lahir dan resusitasi pada setiap tindakan seksio sesarea	Catatan di fasilitas kesehatan mendokumentasikan:				
			<ul style="list-style-type: none"> Pedoman tertulis yang mengharuskan kehadiran petugas kesehatan yang kompeten untuk memberikan perawatan bayi baru lahir dan resusitasi apabila dibutuhkan pada setiap tindakan seksio sesarea 				
			<ul style="list-style-type: none"> Jadwal petugas kesehatan yang bertugas untuk melakukan perawatan bayi baru lahir pada setiap seksio sesarea 				
7.		Semua kasus paska-bedah seksio sesarea dilakukan pengawasan ketat di ruang pemulihan	Terdapat SPO dan formulir pemantauan paska- bedah yang mencatat hal-hal berikut:				
			<ul style="list-style-type: none"> Perawat atau bidan bertugas untuk melakukan pengawasan ketat terhadap pasien setidaknya selama 2 jam setelah operasi. 				
			<ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah, nadi, pernapasan, tinggi fundus, jumlah perdarahan, dan tingkat kesadaran diperiksa setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah operasi dan setiap 30 menit pada satu jam kedua setelah operasi. 				

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
8.		Fasilitas kesehatan melakukan audit semua kasus persalinan macet yang berhubungan dengan morbiditas atau mortalitas yang tinggi	Catatan di fasilitas kesehatan mendokumentasikan audit semua kasus yang berhubungan dengan salah satu kondisi berikut:				
			• Kematian Maternal atau Neonatal				
			• Trauma pada bayi				
			• Asfiksia: Skor Apgar dalam 5 menit < 6				
			• Ruptur uteri				
			• Transfusi >2 labu darah				
			• Kembali ke ruang operasi untuk dilakukan laparotomi				
<i>Jika tidak ada kasus, catatkan alasannya pada kolom catatan.</i>							

Total Sistem Kinerja	8
Total Diobservasi	
Total Pencapaian	
% Pencapaian	



2. NEONATUS

Alat Pantau 1: Respon Emergeni Neonatus di Rumah Sakit

**Alat Pantau 1:
Respon Emergensi Neonatus di Rumah Sakit**

Nama Fasilitas: _____

Kecamatan, Kabupaten, Kota: _____

Penilai: _____ Tanggal: _____

Petunjuk pengisian:

Beri Tanda pada kolom di setiap kriteria verifikasi sesuai dengan temuan saat pengamatan dilakukan, dan tanda – apabila tidak ditemukan. Tuliskan pada kolom tersebut apabila diperlukan tambahan informasi atau masalah lainnya (gunakan halaman belakang jika diperlukan).

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	Ruang Emergensi	Kamar Bersalin	Kamar Operasi	Ruang Bayi	Ruang SCN	Ruang NICU
1.		Tim emergensi siap dipanggil untuk penatalaksanaan neonatus yang berada dalam kondisi mengancam jiwa berhubung dengan adanya komplikasi.	Catatan di fasilitas yang mendokumentasikan jadwal tugas terbaru tim emergensi neonatal di unit yang bersangkutan pada tempat yang mudah terlihat <i>Tim emergensi terdiri dari spesialis anak dan termasuk salah satu dari berikut ini: bidan, perawat, dokter umum.</i>						
2.		Peralatan dan perlengkapan untuk penatalaksanaan emergensi neonatal tersedia dan selalu dalam kondisi siap pakai.	Periksalah apakah peralatan dan perlengkapan berikut terdapat pada troli emergensi neonatal atau wadah yang sama fungsinya: <i>Lihat Lampiran daftar kelengkapan troli emergensi neonatal</i>						

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	Ruang Emergensi	Kamar Bersalin	Kamar Operasi	Ruang Bayi	Ruang SCN	Ruang NICU
3.		Kelengkapan dan kesiapan emergensi troli diperiksa secara teratur.	Periksa apakah terdapat ceklis troli emergensi neonatal berisi:						
			<ul style="list-style-type: none"> Ceklis set peralatan lengkap pada troli atau wadah yang sama fungsinya. 						
			<ul style="list-style-type: none"> Jadwal pemeriksaan troli atau wadah yang sama fungsinya pada setiap pergantian dinas petugas kesehatan 						
4		Terdapat Algoritma/ <i>Job-aid</i> tentang penatalaksanaan emergensi neonatal yang terlihat oleh tenaga kesehatan	Adanya algoritma/ <i>job aid</i> (sesuai standar WHO) yang terlihat dengan jelas untuk digunakan oleh staf yang berisi tentang:						
			<ul style="list-style-type: none"> Resusitasi Neonatus 						
			<ul style="list-style-type: none"> Kejang 						
			<ul style="list-style-type: none"> Sepsis 						
			<ul style="list-style-type: none"> Dehidrasi Berat 						
			<ul style="list-style-type: none"> Kesulitan Napas 						
			<ul style="list-style-type: none"> Hipothermia Hipoglikemia 						
5.		Unit/ruangan menjadwalkan dan melakukan simulasi atau <i>drill</i> penatalaksanaan emergensi neonatal secara rutin.	<ul style="list-style-type: none"> Catatan/Log disetiap unit/ruangan yang berisi jadwal simulasi atau <i>drill</i> penatalaksanaan emergensi resusitasi neonatus 						
			<ul style="list-style-type: none"> Daftar hadir peserta simulasi atau <i>drill</i> penatalaksanaan emergensi resusitasi neonatus 						

DAFTAR KELENGKAPAN TROLI EMERGENSI NEONATAL

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda √ pada kolom yang sesuai dengan situasi saat pengamatan di lakukan. Gunakan kolom "Catatan" untuk menjelaskan, menuliskan masalah yang di hadapi, dan catatan lainnya.

NO	NILAI	PERALATAN/PERLENGKAPAN DAN SUPLAI	Ruang Emergensi	Kamar Bersalin	Kamar Operasi	Ruang Bayi	Ruang SCN	Ruang NICU	CATATAN
1.		PERALATAN BALON DAN SUNKUP							
		• Ambu bag neonatus							
		• Sungkup 3 ukuran (kecil, sedang, besar)							
		• Sumber oksigen dengan pengatur aliran (ukuran sampai 1-2 L / m)							
		• Slang oksigen untuk resusitasi							
2.		PERLENGKAPAN PENGHISAP							
		• Balon penghisap dan/Penghisap mekanik							
		• Kateter penghisap, 5F, 6F, 8F, 10F, 12F. 14F							
		• Pipa lambung no 8F							
		• Aspirator mekoneum/ <i>connector</i>							

NO	NILAI	PERALATAN/PERLENGKAPAN DAN SUPLAI	Ruang Emergensi	Kamar Bersalin	Kamar Operasi	Ruang Bayi	Ruang SCN	Ruang NICU	CATATAN
3.		PERALATAN INTUBASI							
		• Laringoskop dengan daun lurus No 00,0 d dan 1 yang berfungsi dengan baik							
		• Baterai cadangan untuk laringoskop							
		• Pipa endotrakeal no 2.5,							
		• Stilet							
		• Gunting							
		• Plester							
		• Kapas alkohol							
4		PERLENGKAPAN, OBAT DAN CAIRAN							
		• Epinefrin sediaan 1: 1000							
		• Salin normal 100/500 ml atau Ringer Laktat 500 ml							
		• Fenobarbital 60, 65 atau 130 mg/cc							
		• Dextrose 10% 500 ml							
		• Ampisiilin 10 mg/cc dan gentamisin 10 mg/cc							

NO	NILAI	PERALATAN/PERLENGKAPAN DAN SUPLAI	Ruang Emergensi	Kamar Bersalin	Kamar Operasi	Ruang Bayi	Ruang SCN	Ruang NICU	CATATAN
5.		PERALATAN LAINNYA							
		• Kateter umbilikal 3, 5F atau Pipa orogastrik 5F							
		• Sarung tangan steril							
		• Scalpel dan mata pisaunya							
		• Larutan yodium							
		• <i>Three way stopcock</i>							
		• Sduit 1, 3, 5, 10, 20, 50 ml							
		• Stetoskop							
		• Plester ½ atau ¾ inchi ¹							

¹Buku resusitasi panduan pelatihan bagi bidan dan perawat PERINASIA hal 1-26

Total Sistem Kinerja	5
Total Diobservasi	
Total Pencapaian	
% Pencapaian	



2. NEONATUS

Alat Pantau 2: Resusitasi Neonatus di Rumah Sakit

**Alat Pantau 2:
Resusitasi Neonatus di Rumah Sakit**

Nama Fasilitas: _____

Kecamatan, Kabupaten, Kota: _____

Penilai: _____ Tanggal: _____

Petunjuk pengisian:

Beri Tanda pada kolom di setiap kriteria verifikasi sesuai dengan temuan saat pengamatan dilakukan, dan tanda – apabila tidak ditemukan. Tuliskan pada kolom tersebut apabila diperlukan tambahan informasi atau masalah lainnya (gunakan halaman belakang jika diperlukan).

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
1.		Terdapat <i>infant warmer</i> dan set resusitasi neonatus dalam jumlah yang mencukupi dan terletak dekat dengan Kamar Bersalin/Kamar Operasi	Dokumentasikan bahwa setiap persalinan diruangan berikut memiliki akses segera pada setidaknya <i>satu infant warmer (radiant warmer</i> atau dengan lampu pemanas) yang berfungsi baik:				
			• Kamar Bersalin				
			• Kamar Operasi				
2.		Fasilitas kesehatan memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang resusitasi neonatus	Kaji SPO tentang hal berikut:				
			• <i>Radiant warmer</i> atau lampu pemanas dinyalakan sebelum setiap persalinan				
			• Petugas kesehatan yang kompeten untuk melakukan resusitasi neonatus pada setiap persalinan				
			• Petugas kesehatan yang berwenang untuk melakukan intubasi pada neonatus dengan segera apabila diperlukan.				

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN		
3.		Fasilitas kesehatan memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang penatalaksanaan paska resusitasi neonatus	Kaji SPO tentang penatalaksanaan paska resusitasi neonatus (stabilisasi):						
			• Lembar berisi catatan proses resusitasi dan rencana paska resusitasi						
			• Pemantauan ketat tanda vital						
			• Menjaga kehangatan						
			• Penatalaksanaan kesulitan napas						
			• Pengelolaan infeksi						
• Pemeriksaan glukosa darah									
NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	BERI TANDA ✓					CATATAN
4.		Pemantauan khusus diberikan pada semua neonatus paska resusitasi	Kaji catatan rekam medis tentang:	1	2	3	4	5	
			• Hasil penilaian neonatus oleh SpA atau Neonatologis						
			<i>Catatan untuk penilai: kaji 5 rekam medis dari kasus kasus terakhir. Jika tidak dapat mengkaji 5 rekam medis, maka catatkan alasannya pada kolom catatan</i>						
NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN		
5.		Fasilitas kesehatan memiliki sistem yang berlaku untuk penilaian keterampilan klinik yang dibutuhkan untuk menatalaksanakan resusitasi neonatus	Mengkaji catatan di fasilitas tentang sistem penilaian keterampilan termasuk:						
			• Jadwal kegiatan penilaian						
			• Daftar tenaga kesehatan yang telah dinilai						

¹ Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit WHO; Bab 3,5

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
6.		Tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan kompeten memperagakan penatalaksanaan resusitasi neonatus pada klien atau model	Dokumentasi menunjukkan bahwa 80% petugas kesehatan kompeten melakukan keterampilan yang dinilai dengan penilaian sederhana langsung dalam pelayanan atau simulasi kasus menggunakan daftar tilik resusitasi neonatus				

Total Sistem Kinerja	6
Total Diobservasi	
Total Pencapaian	
% Pencapaian	



2. NEONATUS

Alat Pantau 3: Penatalaksanaan Neonatus Sepsis di Rumah Sakit

**Alat Pantau 3:
Penatalaksanaan Neonatus Sepsis di Rumah Sakit**

Nama Fasilitas: _____

Kecamatan, Kabupaten, Kota: _____

Penilai: _____ Tanggal: _____

Petunjuk pengisian:

Beri Tanda \checkmark pada kolom di setiap kriteria verifikasi sesuai dengan temuan saat pengamatan dilakukan, dan tanda – apabila tidak ditemukan. Tuliskan pada kolom tersebut apabila diperlukan tambahan informasi atau masalah lainnya (gunakan halaman belakang jika diperlukan).

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	BERI TANDA \checkmark					CATATAN
				1	2	3	4	5	
1.		Dokter Anak melakukan segera evaluasi dan penatalaksanaan semua neonatus dengan suspek infeksi.	Catatan lengkap rekam medis neonatus berisi:						
			<ul style="list-style-type: none"> Neonatus dengan suspek infeksi dikonsultasikan segera pada Dokter Anak. 						
			<ul style="list-style-type: none"> Evaluasi dan penatalaksanaan segera neonatus dengan suspek infeksi oleh Dokter Anak 						
<p><i>Catatan untuk penilai: kaji 5 rekam medis dari kasus-kasus terakhir. Jika tidak dapat mengkaji 5 rekam medis, maka catatkan alasannya pada kolom catatan.</i></p>									

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
2.		Antibiotik yang sesuai untuk terapi infeksi pada neonatus adalah tersedia untuk digunakan di fasilitas kesehatan ini.	Farmasi/ruang perawatan di fasilitas kesehatan ini mempunyai persediaan cukup antibiotik berikut ini yang dapat digunakan pada setiap waktu:				
			• Injeksi Gentamisin				
			• Injeksi Ampisilin/Ampisillin surbaktam				
			• Generasi ketiga sefalosporin Cefotaxime atau Ceftazidime				
3.		Peralatan dan perlengkapan untuk perawatan infeksi pada neonatus tersedia dan siap pakai di fasilitas kesehatan ini.	Peralatan dan perlengkapan berikut tersedia dan siap pakai:				
			• S spuit 1 mL				
			• Set infus (aboket dan selang infus)				
			• Set long line (venoket)				
			• Jarum 27, 25				

¹ Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergeni Komprehensif (PONEK)-Asuhan Neonatal Esensial: Protokol Asuhan Neonatal, halaman 218-219

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	BERI TANDA ✓					CATATAN
				1	2	3	4	5	
4.		Pemeriksaan laboratorium yang sesuai dilakukan pada setiap neonatus dengan suspek infeksi berat atau sepsis.	Catatan rekam medis menunjukkan hasil pemeriksaan laboratorium, sebagai berikut:						
			• Kultur darah						
			• Pemeriksaan darah lengkap						
			• I:T Ratio						
			<i>Catatan untuk penilai: kaji 5 rekam medis dari kasus-kasus terakhir. Jika tidak dapat mengkaji 5 rekam medis, maka catatkan alasannya pada kolom catatan.</i>						
5.		Neonatus dengan infeksi berat atau sepsis menerima terapi antibiotik yang sesuai.	Dalam rekam medis tercatat:						
			• Pemberian antibiotik lini pertama sesuai standar						
			• Bentuk penulisan Antibiotik, jumlah dalam mg, cara pemberian, frekuensi per jam						
			• Buat angka lebih sederhana dengan pembulatan, misalnya 4.3 menjadi 4 atau 48 menjadi 50 Contoh: Gentamisin 125 mg IV tiap 3 jam						
			<i>Catatan untuk penilai: kaji 5 rekam medis dari kasus-kasus terakhir. Jika tidak dapat mengkaji 5 rekam medis, maka catatkan alasannya pada kolom catatan.</i>						

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
6.		Fasilitas kesehatan memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) pemberian antibiotik lini pertama yang digunakan untuk terapi infeksi pada neonatus.	Kaji SPO terapi antibiotika untuk kondisi seperti berikut:				
			<ul style="list-style-type: none"> Neonatal sepsis 				
7.		Fasilitas menyelenggarakan <i>Technical update</i> teknis regular terjadwal untuk diagnosis dan penatalaksanaan infeksi yang sering terjadi pada neonatus	Laporan kegiatan berikut di fasilitas kesehatan:				
			<ul style="list-style-type: none"> <i>Technical Update</i> tentang diagnosis dan penatalaksanaan infeksi pada neonatus setidaknya setiap tahun 				
			<ul style="list-style-type: none"> <i>Technical update</i> tentang pemberian obat-obatan secara rasional termasuk antibiotik yang dilakukan setidaknya setahun sekali 				
			<i>Technical update adalah penyelenggaraan kegiatan penyegaran untuk semua bidan, perawat, dokter umum, dokter spesialis berupa ceramah, video, video conference dsb.</i>				
8.		Fasilitas melakukan audit semua kematian neonatus terkait infeksi berat atau sepsis	Kaji dokumen berisi catatan tentang:				
			<ul style="list-style-type: none"> Audit semua kematian neonatus akibat infeksi 				

Total Sistem Kinerja	6
Total Diobservasi	
Total Pencapaian	
% Pencapaian	



2. NEONATUS

Alat Pantau 4: Pemberian Steroid Antenatal untuk
Mencegah Komplikasi Prematur di Rumah
Sakit

**Alat Pantau 4:
Pemberian Steroid Antenatal untuk Mencegah Komplikasi Prematur di Rumah Sakit**

Nama Fasilitas: _____

Kecamatan, Kabupaten, Kota: _____

Penilai: _____ Tanggal: _____

Petunjuk pengisian:

Beri Tanda pada kolom di setiap kriteria verifikasi sesuai dengan temuan saat pengamatan dilakukan, dan tanda – apabila tidak ditemukan. Tuliskan pada kolom tersebut apabila diperlukan tambahan informasi atau masalah lainnya (gunakan halaman belakang jika diperlukan).

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
1.		Fasilitas mempunyai SPO tentang kapan dan bagaimana memberikan steroid pada saat antenatal untuk mencegah komplikasi terkait kelahiran prematur sesuai pedoman nasional	Dokumen SPO tentang pedoman pemberian steroid pada saat antenatal berisi:				
			<ul style="list-style-type: none"> Waktu pemberian antara 24 - 36 minggu kehamilan 				
			<ul style="list-style-type: none"> Dosis : injeksi IM deksametason 6 mg diberikan selang 12 jam untuk 2 hari (total 4 suntikan) 				
2.		Persediaan/stok deksametason yang cukup di unit farmasi atau bagian kebidanan pada fasilitas kesehatan ini	Konfirmasi tersedianya:				
			<ul style="list-style-type: none"> Suntikan deksametason 6 mg 				
			<ul style="list-style-type: none"> Jarum dan spuit steril sekali pakai 				

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	BERI TANDA ✓					CATATAN
3.		Setiap ibu hamil dengan kriteria berikut ini telah menerima dosis pertama steroid sebelum bersalin: Usia Janin 24 sampai 36 mg Tidak terdapat infeksi berat Ada ancaman persalinan dini	Catatan rekam medis berisi:	1	2	3	4	5	
			• Konfirmasi bahwa ibu hamil memenuhi kriteria untuk diberikan steroid						
			• Pemberian segera steroid setelah di diagnose sebagai persalinan prematur						
			• Setidak-tidaknya 1 (satu) dosis dari regimen telah diberikan						
<i>Catatan untuk penilai: kaji 5 rekam medis dari kasus-kasus terakhir. Jika tidak dapat mengkaji 5 rekam medis, maka catatkan alasannya pada kolom catatan.</i>									

Total Sistem Kinerja	3
Total Diobservasi	
Total Pencapaian	
% Pencapaian	



2. NEONATUS

Alat Pantau 5: Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif di Rumah Sakit

**Alat Pantau 5:
Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif di Rumah Sakit**

Nama Fasilitas: _____

Kecamatan, Kabupaten, Kota: _____

Penilai: _____ Tanggal: _____

Petunjuk pengisian:

Beri Tanda \checkmark pada kolom di setiap kriteria verifikasi sesuai dengan temuan saat pengamatan dilakukan, dan tanda – apabila tidak ditemukan. Tuliskan pada kolom tersebut apabila diperlukan tambahan informasi atau masalah lainnya (gunakan halaman belakang jika diperlukan).

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	BERI TANDA \checkmark					CATATAN
				1	2	3	4	5	
1.		Petugas kesehatan melakukan segera Inisiasi Menyusu Dini pada setiap neonatus yang dilahirkan tanpa komplikasi.	Amati asuhan segera pada neonatus di kamar bersalin/ruang operasi:						
			<ul style="list-style-type: none"> Inisiasi Menyusu Dini (IMD) 						
			<i>Catatan untuk penilai: amati minimal 5 asuhan segera pada neonatus. Apabila tidak dapat melakukan pengkajian, tuliskan alasan pada kolom catatan.</i>						
NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN		
2.		Fasilitas kesehatan mempunyai SPO tentang pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif sesuai pedoman dan aturan nasional ²	Kaji catatan SPO di fasilitas kesehatan ini yang berisi tentang:						
			<ul style="list-style-type: none"> Inisiasi Menyusu Dini 						
			<ul style="list-style-type: none"> Kebijakan ASI Eksklusif 						
			<ul style="list-style-type: none"> Kebijakan promosi dan pemberian susu formula 						

²Keputusan dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Tahun 1997 dan 2010

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN	
3.		Algoritma/ <i>Job aid</i> tentang Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif yang terpasang dengan jelas dilokasi pelayanan ibu hamil, nifas, neonatus dan anak.	Algoritma/ <i>job aid</i> terpasang dan terlihat dengan jelas yang berisi:					
			<ul style="list-style-type: none"> Pentingnya Inisiasi Menyusu Dini 					
			<ul style="list-style-type: none"> Pemberian ASI yang benar 					
			<ul style="list-style-type: none"> Manfaat ASI Eksklusif bagi ibu dan neonatus 					
4.		Fasilitas kesehatan memiliki sistem yang berlaku untuk penilaian keterampilan yang dibutuhkan untuk melakukan langkah-langkah Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif.	Mengkaji catatan di fasilitas tentang sistem penilaian keterampilan termasuk:					
			<ul style="list-style-type: none"> Jadwal penilaian 					
			<ul style="list-style-type: none"> Daftar tenaga kesehatan yang telah dinilai 					
5.		Petugas kesehatan di fasilitas kesehatan ini memberikan penyuluhan tentang ASI Eksklusif untuk 6 bulan pertama kepada ibu dan keluarganya.	Tanyakan kepada 2 orang ibu bersalin tentang hal berikut:					
			#1	<ul style="list-style-type: none"> Apakah ibu memberikan ASI 				
				<ul style="list-style-type: none"> Apakah ibu akan memberikan ASI saja selama 6 bulan pertama? 				
			#2	<ul style="list-style-type: none"> Apakah ibu memberikan ASI 				
				<ul style="list-style-type: none"> Apakah ibu akan memberikan ASI saja selama 6 bulan pertama? 				

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
6.		Tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dapat memperagakan langkah-langkah Inisiasi Menyusu Dini dan memberikan ASI yang benar.	<ul style="list-style-type: none"> Dokumentasi menunjukkan bahwa 80% petugas kesehatan kompeten melakukan keterampilan yang dinilai dengan penilaian sederhana langsung dalam pelayanan atau simulasi kasus menggunakan daftar tilik asuhan persalinan normal: Inisiasi Menyusu Dini 				
*Penilaian keterampilan dapat dilakukan setelah penilaian fasilitas dalam sesi yang berbeda.							

Total Sistem Kinerja	6
Total Diobservasi	
Total Pencapaian	
% Pencapaian	



2. NEONATUS

Alat Pantau 6: Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Rumah Sakit

**Alat Pantau 6:
Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Rumah Sakit**

Nama Fasilitas: _____

Kecamatan, Kabupaten, Kota: _____

Penilai: _____ Tanggal: _____

Petunjuk pengisian:

Beri Tanda ✓ pada kolom di setiap kriteria verifikasi sesuai dengan temuan saat pengamatan dilakukan, dan tanda – apabila tidak ditemukan. Tuliskan pada kolom tersebut apabila diperlukan tambahan informasi atau masalah lainnya (gunakan halaman belakang jika diperlukan).

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	BERI TANDA ✓					CATATAN
				1	2	3	4	5	
1.		Tenaga kesehatan melakukan PMK untuk semua BBLR dengan kondisi stabil berat badan antara 1000-2000 gr	Catatan rekam medis neonatus mendokumentasikan bahwa PMK telah dilakukan pada:						
			<ul style="list-style-type: none"> BBLR yang stabil dengan berat badan antara 1000-2000 gr 						
			<i>Catatan untuk penilai: mengkaji minimal 5 catatan rekam medis neonatus. Apabila tidak dapat melakukan pengkajian, catat alasan pada kolom yang tersedia dalam rekam medis.</i>						
NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN		
2.		Terdapat SPO tentang PMK di fasilitas kesehatan	Kaji SPO fasilitas kesehatan ini tentang PMK untuk BBLR yang stabil dan mengacu pada pedoman nasional/internasional:						
			<ul style="list-style-type: none"> Frekuensi dan lamanya kontak kulit langsung 						
			<ul style="list-style-type: none"> Pemulangan BBLR <i>Lihat kriteria pemulangan BBLR</i> 						
			<ul style="list-style-type: none"> Keberhasilan menyusui sudah mulai tercapai 						
			<ul style="list-style-type: none"> Penambahan berat badan dengan pemberian asupan per oral telah terlihat 						
			<ul style="list-style-type: none"> Tanda vital normal dan stabil di boks terbuka selama 24-48 jam 						

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
3.		Peralatan dan perlengkapan PMK untuk ibu dan bayinya	Kaji peralatan dan perlengkapan PMK di fasilitas kesehatan ini:				
			<ul style="list-style-type: none"> Ruangan dengan suhu antara 22-24°C yang cukup untuk 2 sampai 4 tempat tidur 				
			<i>Lihat daftar peralatan dan perlengkapan PMK²</i>				
4.		Fasilitas kesehatan menjadwalkan dan melakukan latihan/demo rutin kepada tenaga kesehatan yang memberikan asuhan PMK pada neonatus BBLR sesuai pedoman PMK nasional	Catatan/ Log di fasilitas tentang jadwal latihan/demo yang berisi:				
			<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru 				
			<ul style="list-style-type: none"> Daftar tenaga kesehatan yang telah mengikuti latihan/demo rutin pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di rumah sakit 				
5.		Algoritma/ <i>Job aid</i> tentang pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru terpasang dengan jelas pada unit pelayanan neonatus	Algoritma/ <i>job aid</i> tentang Perawatan Metode Kanguru terpasang dan terlihat dengan jelas untuk dapat digunakan oleh staf yang berisi:				
			<ul style="list-style-type: none"> ASI eksklusif dalam Perawatan Metode Kanguru 				
			<ul style="list-style-type: none"> Posisi ibu tidur dan istirahat selama menggunakan Perawatan Metode Kanguru 				
			<ul style="list-style-type: none"> Posisi neonatus dalam Perawatan Metode Kanguru 				

²Buku Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah dengan Metode Kanguru - Perinasia Cetakan ke 2 (WHO Kangaroo Mother Care 2003)

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
6.		Tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dapat melakukan perawatan metode kanguru	Fasilitas kesehatan mempunyai dokumen yang menyatakan bahwa 80% tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan asuhan neonatus dapat lakukan perawatan metode kanguru pada klien atau pada model secara kompeten				
			<ul style="list-style-type: none"> Mendokumentasikan pelaksanaan perawatan metode kanguru dengan penilaian sederhana keterampilan atau simulasi kasus menggunakan Ceklis: Pelaksanaan Metode Kanguru 				
<i>Penilaian keterampilan dapat dilakukan setelah penilaian fasilitas dalam sesi yang berbeda.</i>							

³Buku Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah dengan Metode Kanguru - Perinasia Cetakan ke 2 (WHO Kangaroo Mother Care 2003)

Total Sistem Kinerja	6
Total Diobservasi	
Total Pencapaian	
% Pencapaian	



2. NEONATUS

Alat Pantau 7: Perawatan Neonatus Dengan Berat Badan Lahir Rendah

**Alat Pantau 7:
Perawatan Neonatus Dengan Berat Badan Lahir Rendah**

Nama Fasilitas: _____

Kecamatan, Kabupaten, Kota: _____

Penilai: _____ Tanggal: _____

Petunjuk pengisian:

Beri Tanda \checkmark pada kolom di setiap kriteria verifikasi sesuai dengan temuan saat pengamatan dilakukan, dan tanda – apabila tidak ditemukan. Tuliskan pada kolom tersebut apabila diperlukan tambahan informasi atau masalah lainnya (gunakan halaman belakang jika diperlukan).

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	BERI TANDA \checkmark					CATATAN
				1	2	3	4	5	
1.		Catatan rekam medis mendokumentasikan bahwa terdapat pemantauan nutrisi neonatus berat badan lahir rendah (BBLR)	Catatan rekam medis untuk bayi < 2500 gr, mendokumentasikan hal-hal berikut:						
			• Berat badan di timbang setiap hari						
			• Pola kenaikan berat badan dapat terlihat						
			Bayi dengan BB < 1.8 kg perlu dijaga nutrisi oralnya setelah bayi sudah bisa menerima makanan dengan normal:						
			• 24 Kkal/ 30 cc Asi atau susu						
			• Umumnya minimal 150cc/kg/hari						
			<i>Catatan untuk penilai: mengkaji minimal 5 catatan rekam medis neonatus. Apabila tidak dapat melakukan pengkajian, catat alasan pada kolom yang tersedia dalam rekam medis.</i>						

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
2.		Fasilitas kesehatan memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk penatalaksanaan nutrisi untuk BBLR	Dokumen SPO tentang pedoman pemberian nutrisi neonatus berat badan rendah berisi:				
			• Kalori yang diperlukan sesuai berat badan				
			• Volume yang diperlukan sesuai berat badan				
			• Diharapkan pertambahan berat badan 15-30 g/kg/hari				
			• Cara pemberian nutrisi sesuai dengan perkembangan dan kondisi neonatus				
		• Caranya menyiapkan nutrisi oral sesuai dengan kebutuhan kalori					
3.		Terdapat Alogaritma/ <i>job aid</i> tentang nutrisi lengkap dengan volume sesuai kebutuhan yang terpasang dengan jelas dan terlihat oleh tenaga kesehatan	Adanya Algoritma/ <i>job aid</i> terlihat dengan jelas untuk digunakan oleh staf yang berisi :				
			• Cara untuk menyiapkan susu				
			• Cara untuk menambah kalori bagi Asi				
			• Grafik pemantauan kenaikan berat badan Pasien				
4.		Ada persediaan nutrisi untuk neonatus BBLR	Persediaan nutrisi diletakkan dengan baik di tempat yang tepat:				
			• Lemari es untuk simpan ASI				
			• Formula untuk menambah kalori pada ASI atau pada bayi tanpa ASI				
			• OGT 5 dan 8 F				
			• Sendok Teh				
			• Cawan/botol untuk menyiapkan susu				
			• S spuit 10 dan 20 cc				
• Timbangan dengan akurasi 5 gram							

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
5.		Catatan rekam medis mendokumentasikan bahwa terdapat pemantauan cairan IV untuk neonatus berat badan rendah	Catatan rekam medis untuk bayi < 2500 gr, mendokumentasikan hal-hal berikut:				
			• Berat badan di timbang setiap hari				
			• Volume urin, muntah dan feses dicatat setiap hari				
			• Nutrisi bayi < 2.0 kg parenteral (IV) + Asi (PAS) umumnya setelah usia 7 hari mendapat 150 cc/kg/hr				
6.		Fasilitas kesehatan memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk penatalaksanaan cairan IV untuk neonatus berat badan lahir rendah	• Usia >3 hari, berikan cairan mengandung Na 2-3 meq/kg/h, K 1-2 meq/kg/h, Dextrose 5-10 g/100cc, Kalsium 200 mg/kg/hari				
			• Dokumen SPO tentang pedoman pemberian cairan BBLR yang mengandung elektrolit essential:				
			▪ NaCl				
			▪ KCl				
			▪ Kalsium				
			▪ Dextros				
• Cara menyiapkan cairan sesuai standar pencegahan infeksi							
• Pemberian volume cairan IV & oral yang diperlukan BBLR sesuai usia							
7.		Terdapat Alogaritma/ <i>job aid</i> tentang cairan IV sesuai kebutuhan	Adanya algoritma/ <i>job aid</i> terlihat dengan jelas untuk digunakan oleh staf yang beres tentang:				
			• Cara menyiapkan cairan infus				
			• Panduan pemantauan pemberian cairan IV				

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
8.		Ada persediaan cairan IV sesuai dengan standar pemberian cairan IV untuk neonatus dengan berat badan rendah	Terdapat daftar persediaan cairan dan jumlah barang yang tersedia sesuai dengan kebutuhan:				
			• Infus set				
			• D10				
			• D5 ¼ NS atau D10 1/5 NS				
			• NaCl				
			• KCl				
			• Kalsium				
9.		Catatan rekam medis mendokumentasikan bahwa terdapat pemantauan neonatus BBLR yang mendapat oksigen	Catatan rekam medis untuk bayi < 2500 gr, mendokumentasikan hal-hal berikut:				
			• Laju pernapasan diukur setiap hari				
			• Saturasi O2 diukur setiap hari				
			• Volume oksigen yang diterima setiap hari				
10.		Fasilitas kesehatan memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk penatalaksanaan pemberian oksigen untuk neonatus BBLR	Dokumen SPO tentang pedoman pemberian oksigen untuk neonatus berat badan rendah berisi:				
			• Perlengkapan yang diperlukan untuk pemberian oksigen pada neonatus berat badan rendah				
			• Tujuan penunjang pernapasan : bernapas nyaman, laju pernapasan 40 – 60, saturasi oksigen 88 – 92 %				
			• Indikasi untuk memberikan alat bantuan pernapasan				
			• Cara pemberian oksigen sesuai penyakit atau kondisi neonatus				
• Cara penurunan pemberian level oksigen secara sistematis							

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
11.		Terdapat Algoritma/ <i>job aid</i> tentang oksigen sesuai kebutuhan yang terpasang dengan jelas dan terlihat oleh tenaga kesehatan	Algoritma/ <i>job aid</i> terpasang dan terlihat dengan jelas untuk digunakan oleh staf yang berisi :				
			<ul style="list-style-type: none"> • Cara untuk memantau derajat pemberian oksigen 				
			<ul style="list-style-type: none"> • Cara untuk menurunkan derajat pemberian oksigen 				
12.		Terdapat persediaan dan perlengkapan untuk pemberian oksigen sesuai dengan standar pemberian oksigen untuk neonatus dengan kesulitan bernapas	<ul style="list-style-type: none"> • Persediaan dan perlengkapan oksigen diletakkan dengan rapi di tempat yang tepat 				
			<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat daftar inventaris perlengkapan terapi oksigen 				

Total Sistem Kinerja	12
Total Diobservasi	
Total Pencapaian	
% Pencapaian	



3. TATA KELOLA KLINIK DI RUMAH SAKIT

Alat Pantau 1: Kinerja Klinik dan Evaluasi

TATA KELOLA KLINIK DI RUMAH SAKIT

Alat Pantau 1: Kinerja Klinik dan Evaluasi

Nama Fasilitas: _____

Kecamatan, Kabupaten, Kota: _____

Penilai: _____ Tanggal: _____

Petunjuk pengisian:

Beri Tanda **√** pada kolom di setiap kriteria verifikasi sesuai dengan temuan saat pengamatan dilakukan, dan tanda – apabila tidak ditemukan. Tuliskan pada kolom tersebut apabila diperlukan tambahan informasi atau masalah lainnya (gunakan halaman belakang jika diperlukan).

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
1.		Fasilitas kesehatan menggunakan <i>dashboard</i> klinik untuk memantau dan mengevaluasi tren aktifitas dan kualitas pelayanannya	Memeriksa dokumen di fasilitas yang menunjukkan adanya kegiatan untuk memantau tren aktifitas dan kualitas pelayanan:				
			<ul style="list-style-type: none"> <i>Dashboard</i> klinik di unit kebidanan yang digunakan secara rutin setidaknya sekali seminggu 				
			<ul style="list-style-type: none"> Terdapat indikator tentang kematian ibu dan neonatus serta lahir mati dengan berat lahir >2000 gram dalam <i>dashboard</i> klinik Analisis terhadap data yang di dapat melalui <i>dashboard</i> baik di manajemen tingkat dasar hingga Komite Mutu Rumah Sakit 				
2.		Fasilitas kesehatan melakukan kajian/audit terhadap kasus <i>near miss</i> secara rutin	Mengkaji dokumen di fasilitas kesehatan yang mencatat hal-hal berikut:				
			<ul style="list-style-type: none"> SPO/Petunjuk Teknis yang di dalamnya menjelaskan penyelenggaraan audit dengan budaya tidak menyalahkan dan dengan pendekatan sistem, serta kriteria untuk kasus <i>near miss</i> 				

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
			<ul style="list-style-type: none"> Tim/komite yang melakukan kajian terhadap kasus- kasus <i>near miss</i> dan menentukan kasus yang membutuhkan audit pada level 1 atau 2 Jadwal kegiatan <i>near miss</i> audit setidaknya satu kali per bulan tergantung jumlah kasus di fasilitas Daftar hadir pada setiap kegiatan <i>near miss</i> audit yang dihadiri oleh profesional terkait: dokter spesialis Obgyn, Anak, Anestesi, dokter umum, bidan dan perawat Laporan tertulis berisi rencana tindak lanjut dari setiap kasus <i>near miss</i> 				
3.		Fasilitas kesehatan melakukan audit terhadap setiap kasus kematian ibu	<p>Mengkaji dokumen di fasilitas kesehatan yang mencatat hal-hal berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> SPO/pedoman yang menjelaskan bahwa audit (level 1 dan level 2) harus dilakukan pada setiap kasus kematian ibu Audit kematian ibu (level 1) harus dilakukan pada setiap kematian ibu dalam 24 jam oleh dokter spesialis Kebidanan dan Tim Kebidanan Audit kematian ibu (level 2) harus dilakukan pada setiap kematian ibu setidaknya dalam 2 minggu oleh Tim Kebidanan dan Komite Medik Daftar hadir pada setiap audit kematian ibu yang dihadiri oleh profesional terkait: dokter spesialis Obgyn, Anak, Anestesi, dokter umum, bidan dan perawatan Laporan tertulis dari setiap kematian ibu yang dilaporkan ke Direktur RS/Komite Medik 24 jam 				

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
4.		Fasilitas kesehatan melakukan audit terhadap setiap kasus lahir mati dan kematian neonatus	Mengkaji dokumen di fasilitas kesehatan yang mencatat hal-hal berikut:				
			<ul style="list-style-type: none"> • bahwa: <ul style="list-style-type: none"> ○ audit (level 1) harus dilakukan pada setiap kasus lahir mati dan kematian neonatus ○ audit (level 2) harus dilakukan pada setiap kasus lahir mati dan kematian neonatus dengan berat lahir > 2000 gram 				
			<ul style="list-style-type: none"> • Audit kematian Perinatal (level 1) harus dilakukan setidaknya dalam 1 bulan oleh dokter spesialis Anak dan tim perinatologi 				
			<ul style="list-style-type: none"> • Audit kematian Perinatal (level 1) harus dilakukan pada setiap kasus lahir mati dan kematian neonatus berat lahir > 2000 gram setidaknya dalam 24 jam oleh dokter spesialis Anak dan Tim Perinatologi 				
			<ul style="list-style-type: none"> • Audit Kematian perinatal (level 2) harus dilakukan pada setiap kasus lahir mati dan kematian neonatus dengan berat lahir > 2000 gram setidaknya dalam 2 minggu oleh Tim Perinatologi, Tim Kebidanan dan Komite Medik 				

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
			<ul style="list-style-type: none"> Daftar hadir pada setiap audit kematian ibu yang dihadiri oleh profesional terkait: dokter spesialis Obgyn, Anak, Anestesi, dokter umum, bidan dan perawatan 				
			<ul style="list-style-type: none"> Laporan tertulis dari setiap kasus lahir mati dan kematian neonatus dengan berat lahir >2000 gram yang dilaporkan ke Direktur RS/Komite Medik dalam 24 jam 				

Total Sistem Kinerja	4
Total Diobservasi	
Total Pencapaian	
% Pencapaian	



3. TATA KELOLA KLINIK DI RUMAH SAKIT

Alat Pantau 2: Umpan Balik Pelanggan

TATA KELOLA KLINIK DI RUMAH SAKIT

Alat Pantau 2: Umpan Balik Pelanggan

Nama Fasilitas: _____

Kecamatan, Kabupaten, Kota: _____

Penilai: _____ Tanggal: _____

Petunjuk pengisian:

Beri Tanda pada kolom di setiap kriteria verifikasi sesuai dengan temuan saat pengamatan dilakukan, dan tanda – apabila tidak ditemukan. Tuliskan pada kolom tersebut apabila diperlukan tambahan informasi atau masalah lainnya (gunakan halaman belakang jika diperlukan).

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
1.		Fasilitas Kesehatan menyediakan sarana bagi masyarakat, pasien dan keluarga untuk menyampaikan saran dan keluhan	Melakukan observasi langsung di fasilitas apakah terdapat:				
			<ul style="list-style-type: none"> Kotak saran di tempat-tempat yang strategis atau sarana penyampaian umpan balik lain 				
			<ul style="list-style-type: none"> Alur pengelolaan saran dari masyarakat yang dapat diketahui oleh masyarakat, pasien dan keluarga 				
			<ul style="list-style-type: none"> Nomor telepon humas yang terpampang jelas dan dapat dihubungi dengan mudah 				
2.		Fasilitas kesehatan memiliki mekanisme yang memungkinkan perujuk menyampaikan saran dan keluhan	Mengkaji catatan di fasilitas yang berisi :				
			<ul style="list-style-type: none"> SPO tentang mekanisme penyampaian keluhan dan saran dari perujuk 				
			<ul style="list-style-type: none"> Dokumentasi yang menunjukkan bahwa mekanisme umpan balik tersebut berfungsi 				

Total Sistem Kinerja	2
Total Diobservasi	
Total Pencapaian	
% Pencapaian	



4. PENCEGAHAN INFEKSI DI RUMAH SAKIT

Alat Pantau: Pencegahan Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lainnya

**Alat Pantau :
Pencegahan Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lainnya¹**

Nama Fasilitas: _____

Kecamatan, Kabupaten, Kota: _____

Penilai: _____ Tanggal: _____

Petunjuk pengisian:

Beri Tanda pada kolom di setiap kriteria verifikasi sesuai dengan temuan saat pengamatan dilakukan, dan tanda – apabila tidak ditemukan. Tuliskan pada kolom tersebut apabila diperlukan tambahan informasi atau masalah lainnya (gunakan halaman belakang jika diperlukan).

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
1.		Rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya tampak bersih	Tempat berikut tampak bersih*:				
			• Ruang observasi kala I persalinan				
			• Kamar Bersalin (VK)				
			• Ruang Nifas				
			• Ruang Perina				
			• Kamar Operasi (OK)				
			• Ruang Paska Operasi (<i>High Care</i>)				
			• Ruang Gawat Darurat				
			• Area pencucian alat bekas pakai tindakan				
			• Area pemrosesan Sterilisasi dan DTT				
* Tidak terdapat debu, darah, sampah, jarum dan spuit bekas dan, atau sarang laba-laba							

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
2.		Ruang Observasi Kala I Persalinan, Kamar Bersalin dan Ruang Nifas mempunyai wadah pembuangan benda tajam dan menggunakannya dengan benar	Di Ruang Observasi Kala I Persalinan, Kamar Bersalin dan Ruang Nifas:				
			<ul style="list-style-type: none"> Tersedia wadah pembuangan benda tajam yang terbuat dari: karton tebal/plastik keras/kaleng tertutup dengan lubang yang cukup untuk memasukkan jarum suntik dan spuit serta benda tajam lainnya 				
			<ul style="list-style-type: none"> Wadah pembuangan benda tajam diletakkan di dekat tempat benda tajam digunakan 				
			<ul style="list-style-type: none"> Jarum dan spuit yang telah dipakai segera dibuang kedalam wadah pembuangan benda tajam 				
			<ul style="list-style-type: none"> Wadah pembuangan benda tajam ditutup rapat dan diambil untuk dibuang jika sudah tiga perempat penuh 				
3.		Menyiapkan antiseptik di Ruang Observasi Kala I Persalinan, Kamar Bersalin dan Ruang Nifas sesuai penggunaannya	Penggunaan antiseptik di Ruang Observasi Kala I Persalinan, Kamar Bersalin dan Ruang Nifas adalah sebagai berikut:				
			<ul style="list-style-type: none"> Antiseptik disiapkan dalam wadah kecil yang bisa dipakai ulang untuk penggunaan harian 				
			<ul style="list-style-type: none"> Wadah dicuci dengan sabun dan air, dibilas dengan air bersih, di DTTⁱⁱ dan dikeringkan sebelum diisi ulang 				
			<ul style="list-style-type: none"> Wadah diberi label yang mencantumkan nama cairan antiseptik dan tanggal pengisian ulang 				
			<ul style="list-style-type: none"> Kasa atau gulungan kapas disimpan dalam wadah kering yang telah di DTTⁱⁱ dan bertutup 				
			<ul style="list-style-type: none"> Korentang disimpan dalam wadah kering yang telah di DTTⁱⁱ 				

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
4.		Persiapan mencuci alat di Ruang Observasi Kala I Persalinan, Kamar Bersalin dan Ruang Nifas sesuai rekomendasi	<p>Petugas menyiapkan pencucian alat di Ruang Observasi Kala I Persalinan, Kamar Bersalin dan Ruang Nifas mengikuti langkah dan rekomendasi seperti berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wadah plastik digunakan untuk larutan klorin • Larutan klorin baru dipersiapkan pada pagi hari atau lebih awal jika diperlukan • Merendam alat habis pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit • Setelah 10 menit, alat dikeluarkan dari larutan klorin dan dicuci segera 				
			LARUTAN KLORIN DAPAT DIBUAT DALAM 2 PILIHAN (pilih salah satu, A atau B) :				
			A. Membuat Larutan Klorin 0,5% dari konsentrat klorin berbentuk cair				
			<ul style="list-style-type: none"> • Jika menggunakan konsentrasi 6 %, 1 bagian pemutih dicampur dengan 11 bagian air*, atau • Jika menggunakan konsentrasi 5,25 %, 1 bagian pemutih dicampur dengan 9 bagian air*, atau • Jika menggunakan konsentrasi lain, gunakan formula berikut untuk mempersiapkan larutan: $\text{Jumlah bagian air} = \left(\frac{\% \text{ konsentrat}}{0,5\%} \right) - 1$ 				
			B. Membuat larutan Klorin 0,5% dari serbuk klorin				
			<ul style="list-style-type: none"> • Jika menggunakan kalsium hipoklorida (35%), 14 g pemutih serbuk dicampur dengan 1 L air** atau • Jika menggunakan kalsium hipoklorida (70%), 7 g pemutih serbuk dicampur dengan 1 L air 				
			**Air mentah yang bersih dan tidak perlu dimasak				

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
5.		Pemrosesan alat pakai ulang di Ruang Observasi Kala I Persalinan, Kamar Bersalin dan Ruang Nifas dilakukan dengan benar	Pemrosesan alat pakai ulang di Ruang Observasi Kala I Persalinan, Kamar Bersalin dan Ruang Nifas ini dilakukan seperti berikut:				
			• Pada area yang terpisah dari ruang tindakan				
			• Barang kotor dan bersih diletakkan terpisah				
			• Terdapat meja penerimaan barang kotor				
			• Terdapat sekurang-kurangnya satu bak atau wadah dengan air mengalir untuk mencuci peralatan				
			• Terdapat meja bersih untuk mengeringkan peralatan				
			• Terdapat meja bersih untuk pembungkusan dan pengemasan peralatan				
6.		Mencuci alat di Ruang Observasi Kala I Persalinan, Kamar Bersalin dan Ruang Nifas dilakukan sesuai rekomendasi	Petugas mencuci alat mengikuti langkah dan rekomendasi seperti berikut ini:				
			• Memakai sarung tangan karet rumah tangga				
			• Memakai pelindung mata dan muka				
			• Memakai celemek plastik				
			• Memakai sepatu bot karet atau sepatu tertutup				
			• Memakai sikat lembut untuk menyikat engsel dan bagian sempit/sulit dibersihkan pada alat bekas pakai				
			• Memakai deterjen (cair atau serbuk) sebagai bahan pencuci				
			• Menyikat alat di bawah permukaan air termasuk membersihkan bekas darah dan zat lainnya				
• Melepas bagian-bagian alat, mencuci lekuk, gigi dan engsel yang telah disikat							

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
			<ul style="list-style-type: none"> Membilas alat dengan air bersih secara seksama Mengeringkan alat dengan di angin-anginkan atau dilap dengan handuk kering yang bersih Melepas sarung tangan dan peralatan pelindung diri lainnya dengan betul dan diletakkan pada tempatnya Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun selama 10-15 detik dan mengeringkannya dengan handuk bersih pribadi, handuk kertas atau dengan cara diangin-angin. Atau, menggunakan larutan alkohol gliserin (jika tangan tidak terlihat kotor) 				
7.		Ruang Perina mempunyai wadah pembuangan benda tajam dan menggunakannya dengan benar	<p>Di Ruang Perina:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tersedia wadah pembuangan benda tajam yang terbuat dari: karton tebal/plastik keras/kaleng tertutup dengan lubang yang cukup untuk memasukkan jarum suntik dan spuit serta benda tajam lainnya. Wadah pembuangan benda tajam diletakkan di dekat tempat benda tajam digunakan Jarum dan spuit yang telah dipakai segera dibuang kedalam wadah pembuangan benda tajam Wadah pembuangan benda tajam ditutup rapat dan diambil untuk dibuang jika sudah tiga perempat penuh Setiap wadah pembuangan benda tajam hanya digunakan untuk satu kali yang kemudian dibuang sesuai aturan pembuangan sampah 				

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN		
8.		Menyiapkan antiseptik di Ruang Perina sesuai penggunaannya	Penggunaan antiseptik di Ruang Perina adalah sebagai berikut:						
			<ul style="list-style-type: none"> • Antiseptik disiapkan dalam wadah kecil yang bisa dipakai ulang untuk penggunaan harian 						
			<ul style="list-style-type: none"> • Wadah dicuci dengan sabun dan air, dibilas dengan air bersih, di DTT dan dikeringkan sebelum diisi ulang 						
			<ul style="list-style-type: none"> • Wadah diberi label yang mencantumkan nama cairan antiseptik dan tanggal pengisian ulang 						
			<ul style="list-style-type: none"> • Kasa atau gulungan kapas disimpan dalam wadah kering yang telah di DTTii dan bertutup 						
9.		Persiapan mencuci alat di Ruang Perina sesuai rekomendasi	Petugas menyiapkan pencucian alat di Ruang Perina mengikuti langkah dan rekomendasi seperti berikut:						
			<ul style="list-style-type: none"> • Wadah plastik digunakan untuk larutan klorin 						
			<ul style="list-style-type: none"> • Larutan klorin baru dipersiapkan pada pagi hari atau lebih awal jika diperlukan 						
			<ul style="list-style-type: none"> • Merendam alat habis pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, 						
			<ul style="list-style-type: none"> • Setelah 10 menit, alat dikeluarkan dari larutan klorin dan dicuci segera 						
			LARUTAN KLOORIN DAPAT DIBUAT DALAM 2 PILIHAN (pilih salah satu, A atau B) :						
			A. Membuat Larutan Klorin 0,5% dari konsentrat klorin berbentuk cair						
			<ul style="list-style-type: none"> • Jika menggunakan konsentrasi 6 %, 1 bagian pemutih dicampur dengan 11 bagian air**, atau 						
<ul style="list-style-type: none"> • Jika menggunakan konsentrasi 5,25 %, 1 bagian pemutih dicampur dengan 9 bagian air**, atau 									

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN	
			<ul style="list-style-type: none"> Jika menggunakan konsentrasi lain, gunakan formula berikut untuk mempersiapkan larutan: $\text{Jumlah bagian air} = \left(\frac{\% \text{konseptrat}}{0,5\%} \right) - 1$ 					
			B. Membuat larutan Klorin 0,5% dari serbuk klorin					
			<ul style="list-style-type: none"> Jika menggunakan kalsium hipoklorida (35%), 14 g pemutih serbuk dicampur dengan 1 L air** atau 					
			<ul style="list-style-type: none"> Jika menggunakan kalsium hipoklorida (70%), 7 g pemutih serbuk dicampur dengan 1 L air** 					
			<i>** Air mentah yang bersih dan tidak perlu dimasak</i>					
10.		Pemrosesan alat pakai ulang di Ruang Perina dilakukan dengan benar	Pemrosesan alat pakai ulang di Ruang Perina ini dilakukan seperti berikut:					
			<ul style="list-style-type: none"> Pada area yang terpisah dari ruang tindakan 					
			<ul style="list-style-type: none"> Barang kotor dan bersih diletakkan terpisah 					
			<ul style="list-style-type: none"> Terdapat meja penerimaan barang kotor 					
			<ul style="list-style-type: none"> Terdapat sekurang-kurangnya satu bak atau wadah dengan air mengalir untuk mencuci peralatan 					
			<ul style="list-style-type: none"> Terdapat meja bersih untuk mengeringkan peralatan 					
			<ul style="list-style-type: none"> Terdapat meja bersih untuk pembungkusan dan pengemasan peralatan 					
			<ul style="list-style-type: none"> Terdapat rak untuk meletakkan kemasan peralatan bersih sebelum di sterilisasi** 					
			<ul style="list-style-type: none"> Kemasan diberi label, jenis dan tanggal pemrosesan 					
			<i>**jika akan disterilisasi di ruangan lain, maka kemasan yang sudah dibungkus dikirim ke ruangan yang memiliki autoklaf/sterilisator tersebut.</i>					

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
11.		Mencuci alat di Ruang Perina dilakukan sesuai rekomendasi	<p>Petugas mencuci alat mengikuti langkah dan rekomendasi seperti berikut ini:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memakai sarung tangan karet rumah tangga • Memakai masker dan pelindung mata atau muka • Memakai celemek plastik • Memakai sepatu bot karet atau sepatu tertutup • Memakai sikat lembut untuk menyikat engsel dan bagian sempit dan sulit dibersihkan pada alat bekas pakai • Memakai deterjen (cair atau serbuk) sebagai bahan pencuci • Menyikat alat pakai ulang di bawah permukaan air termasuk membersihkan bekas darah dan zat asing lainnya • Melepas bagian-bagian alat pakai ulang mencuci lekuk, gigi dan engsel yang telah disikat • Membilas alat pakai ulang dengan air bersih secara seksama • Mengeringkan alat pakai ulang dengan di angin-anginkan atau di lap dengan handuk bersih • Melepas sarung tangan dan peralatan pelindung diri lainnya dengan betul dan diletakkan pada tempatnya • Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun selama 10-15 detik dan mengeringkannya dengan handuk bersih pribadi, handuk kertas atau dengan cara diangin-angin. Atau, menggunakan larutan alkohol gliserin (jika tangan tidak terlihat kotor) 				

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
12.		Kamar Operasi dan Ruang Paska Operasi (High Care) mempunyai wadah pembuangan benda tajam dan menggunakannya dengan benar	Di Kamar Operasi dan Ruang Paska Operasi (High Care)				
			<ul style="list-style-type: none"> Tersedia wadah pembuangan benda tajam yang terbuat dari: karton tebal/plastik keras/kaleng tertutup dengan lubang yang cukup untuk memasukkan jarum suntik dan spuit serta benda tajam lainnya. 				
			<ul style="list-style-type: none"> Wadah pembuangan benda tajam diletakkan di dekat tempat benda tajam digunakan 				
			<ul style="list-style-type: none"> Jarum dan spuit yang telah dipakai segera dibuang kedalam wadah pembuangan benda tajam 				
			<ul style="list-style-type: none"> Wadah pembuangan benda tajam ditutup rapat dan diambil jika sudah tiga perempat penuh 				
			<ul style="list-style-type: none"> Setiap wadah pembuangan benda tajam hanya digunakan untuk satu kali yang kemudian dibuang sesuai aturan pembuangan sampah 				
13.		Menyiapkan antiseptik di Kamar Operasi dan Ruang Paska Operasi (High Care) sesuai penggunaannya	Penggunaan antiseptik di Kamar Operasi dan Ruang Paska Operasi (High Care) adalah sebagai berikut:				
			<ul style="list-style-type: none"> Antiseptik disiapkan dalam wadah kecil yang bisa dipakai ulang untuk penggunaan harian 				
			<ul style="list-style-type: none"> Wadah dicuci dengan sabun dan air, dibilas dengan air bersih, di DTTii dan dikeringkan sebelum diisi ulang 				
			<ul style="list-style-type: none"> Wadah diberi label yang mencantumkan nama cairan antiseptik dan tanggal pengisian ulang 				
			<ul style="list-style-type: none"> Kasa atau gulungan kapas disimpan dalam wadah kering yang telah di DTTii dan bertutup 				
			<ul style="list-style-type: none"> Korentang disimpan dalam wadah di DTTii dan kering 				

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
14.		Persiapan mencuci alat di Kamar Operasi dan Kamar Operasi dan Ruang Paska Operasi (High Care) sesuai rekomendasi	<p>Petugas menyiapkan pencucian alat di Kamar Operasi dan Ruang Paska Operasi (High Care) mengikuti langkah dan rekomendasi seperti berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wadah plastik digunakan untuk larutan klorin • Larutan klorin baru dipersiapkan pada pagi hari atau lebih awal jika diperlukan • Merendam alat habis pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, • Setelah 10 menit, alat dikeluarkan dari larutan klorin dan dicuci segera <p>LARUTAN KLORIN DAPAT DIBUAT DALAM 2 PILIHAN (pilih satu, A atau B) :</p> <p>A. Membuat Larutan Klorin 0,5% dari konsentrat klorin berbentuk cair</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika menggunakan konsentrasi 6 %, 1 bagian pemutih dicampur dengan 11 bagian air**, atau • Jika menggunakan konsentrasi 5,25 %, 1 bagian pemutih dicampur dengan 9 bagian air**, atau • Jika menggunakan konsentrasi lain, gunakan formula berikut untuk mempersiapkan larutan: $\text{Jumlah bagian air} = \left(\frac{\% \text{ konsentrat}}{0,5\%} \right) - 1$ <p>B. Membuat larutan Klorin 0,5% dari serbuk klorin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika menggunakan kalsium hipoklorida (35%), 14 g pemutih serbuk dicampur dengan 1 L air** atau • Jika menggunakan kalsium hipoklorida (70%), 7 g pemutih serbuk dicampur dengan 1 L air** • Wadah plastik digunakan untuk dekontaminasi <p>** Air mentah yang bersih dan tidak perlu dimasak</p>				

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
15.		Pemrosesan alat pakai ulang di Kamar Operasi dan Kamar Operasi dan Ruang Paska Operasi (High Care) dilakukan dengan benar	Pemrosesan alat pakai ulang di Ruang Operasi dan Ruang Paska Operasi (High Care) dilakukan seperti berikut:				
			• Pada area yang terpisah dari ruang tindakan				
			• Barang kotor dan bersih diletakkan terpisah				
			• Terdapat meja penerimaan barang kotor				
			• Terdapat sekurang-kurangnya satu bak atau wadah dengan air mengalir untuk mencuci peralatan				
			• Terdapat meja bersih untuk mengeringkan peralatan				
			• Terdapat meja bersih untuk pembungkusan dan pengemasan peralatan				
			• Terdapat rak untuk meletakkan kemasan peralatan bersih sebelum di sterilisasi**				
			• Kemasan diberi label, jenis dan tanggal pemrosesan				
<i>**Jika akan disterilisasi di ruangan lain, maka kemasan yang sudah dibungkus dikirim ke ruangan yang memiliki autoklaf/sterilisator tersebut.</i>							
16.		Mencuci alat di Ruang Operasi dan Kamar Operasi dan Ruang Paska Operasi (High Care) dilakukan sesuai rekomendasi	Petugas mencuci alat mengikuti langkah dan rekomendasi seperti berikut ini:				
			• Memakai sarung tangan karet rumah tangga				
			• Memakai masker dan pelindung mata atau muka				
			• Memakai celemek plastik				
			• Memakai sepatu bot karet atau sepatu tertutup				
• Memakai sikat lembut untuk menyikat engsel dan bagian sempit dan sulit dibersihkan pada alat bekas pakai							

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
			<ul style="list-style-type: none"> • Memakai deterjen (cair atau serbuk) sebagai bahan pencuci • Menyikat alat pakai ulang di bawah permukaan air termasuk membersihkan bekas darah dan zat asing lainnya • Melepas bagian-bagian alat pakai ulang mencuci lekuk, gigi dan engsel yang telah disikat • Membilas peralatan dan benda lain dengan air bersih secara seksama • Mengeringkan peralatan dan benda lain dengan diangin-angin atau di lap dengan handuk bersih • Melepas sarung tangan dan peralatan pelindung diri lainnya serta menyimpannya dengan benar • Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun selama 10-15 detik dan engeringkannya dengan handuk bersih Pribadi, handuk kertas atau dengan cara diangin-angin atau, menggunakan larutan 55 alkohol gliserin (jika tangan tidak terlihat kotor) 				
17.		Ruang Gawat Darurat mempunyai wadah pembuangan benda tajam dan menggunakannya dengan benar	<p>Di Ruang Gawat Darurat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tersedia wadah pembuangan benda tajam yang terbuat dari: karton tebal/plastik keras/kaleng tertutup dengan lubang yang cukup untuk memasukkan jarum suntik dan spuit serta benda tajam lainnya. • Wadah pembuangan benda tajam diletakkan di dekat tempat benda tajam digunakan • Jarum dan spuit yang telah dipakai segera dibuang kedalam wadah pembuangan benda tajam 				

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN	
			<ul style="list-style-type: none"> Wadah pembuangan benda tajam ditutup rapat dan diambil jika sudah tiga perempat penuh Setiap wadah pembuangan benda tajam hanya digunakan untuk satu kali yang kemudian dibuang sesuai aturan pembuangan sampah 					
18.		Menyiapkan antiseptik di Ruang Gawat Darurat sesuai penggunaannya	Penggunaan antiseptik di Ruang Gawat Darurat adalah sebagai berikut:					
			<ul style="list-style-type: none"> Antiseptik disiapkan dalam wadah kecil yang bisa dipakai ulang untuk penggunaan harian Wadah dicuci dengan sabun dan air, dibilas dengan air bersih, di DTTⁱⁱ dan dikeringkan sebelum diisi ulang Wadah diberi label yang mencantumkan nama cairan anti septik dan tanggal pengisian ulang Kasa atau gulungan kapas disimpan dalam wadah kering yang telah di DTTⁱⁱ dan bertutup Korentang disimpan dalam wadah di DTTⁱⁱ dan kering 					
19.		Persiapan mencuci alat di Ruang Gawat Darurat sesuai rekomendasi	Petugas menyiapkan pencucian alat di Ruang Gawat Darurat mengikuti langkah dan rekomendasi seperti berikut:					
			<ul style="list-style-type: none"> Merendam alat habis pakai dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit, Larutan klorin baru dipersiapkan pada pagi hari atau lebih awal jika diperlukan Wadah plastik digunakan untuk dekontaminasi Setelah 10 menit, instrumen dan benda lain dikeluarkan dari larutan klorin dan dicuci segera 					

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
			LARUTAN KLORIN DAPAT DIBUAT DALAM 2 PILIHAN (pilih salah satu, A atau B) :				
			A. Membuat Larutan Klorin 0,5% dari konsentrat klorin berbentuk cair				
			• Jika menggunakan konsentrasi 6 %, 1 bagian pemutih dicampur dengan 11 bagian air**, atau				
			• Jika menggunakan konsentrasi 5,25 %, 1 bagian pemutih dicampur dengan 9 bagian air**, atau				
			• Jika menggunakan konsentrasi lain, gunakan formula berikut untuk mempersiapkan larutan: $\text{Jumlah bagian air} = \left(\frac{\% \text{konsentrat}}{0,5\%} \right) - 1$				
			B. Membuat larutan Klorin 0,5% dari serbuk klorin				
			• Jika menggunakan kalsium hipoklorida (35%), 14 g pemutih serbuk dicampur dengan 1 L air** atau				
			• Jika menggunakan kalsium hipoklorida (70%), 7 g pemutih serbuk dicampur dengan 1 L air**				
			** Air mentah yang bersih dan tidak perlu dimasak				
20.		Pemrosesan alat pakai ulang di Ruang Gawat Darurat dilakukan dengan benar dan mencuci yang dilakukan sesuai rekomendasi	Pemrosesan alat pakai ulang di Ruang Operasi dan Ruang Paska Operasi (High Care) dilakukan seperti berikut:				
			• Pada area yang terpisah dari ruang tindakan				
			• Barang kotor dan bersih diletakkan terpisah				
			• Terdapat meja penerimaan barang kotor				
			• Terdapat sekurang-kurangnya satu bak atau wadah dengan air mengalir untuk mencuci peralatan				
			• Terdapat meja bersih untuk mengeringkan peralatan				

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN	
			<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat meja bersih untuk pembungkusan dan pengemasan peralatan 					
			<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat rak untuk meletakkan kemasan peralatan bersih sebelum di sterilisasi** 					
			<ul style="list-style-type: none"> • Kemasan diberi label, jenis dan tanggal pemrosesan 					
			Petugas mencuci alat mengikuti langkah dan rekomendasi seperti berikut ini:					
			<ul style="list-style-type: none"> • Memakai sarung tangan karet rumah tangga 					
			<ul style="list-style-type: none"> • Memakai masker dan pelindung mata atau muka 					
			<ul style="list-style-type: none"> • Memakai celemek plastik 					
			<ul style="list-style-type: none"> • Memakai sepatu bot karet atau sepatu tertutup 					
20.			<ul style="list-style-type: none"> • Memakai sikat lembut untuk menyikat engsel dan bagian sempit dan sulit dibersihkan pada alat bekas pakai 					
			<ul style="list-style-type: none"> • Memakai deterjen (cair atau serbuk) sebagai bahan pencuci 					
			<ul style="list-style-type: none"> • Menyikat alat pakai ulang di bawah permukaan air termasuk membersihkan bekas darah dan zat asing lainnya 					
			<ul style="list-style-type: none"> • Melepas bagian-bagian alat pakai ulang mencuci lekuk, gigi dan engsel yang telah disikat 					
			<ul style="list-style-type: none"> • Membilas peralatan dan benda lain dengan air bersih secara seksama 					
			<ul style="list-style-type: none"> • Mengeringkan peralatan dan benda lain dengan diangin-angin atau di lap dengan handuk bersih 					

NO	NILAI	STANDAR KINERJA	KRITERIA VERIFIKASI	YA	TIDAK	N/A	CATATAN
			<ul style="list-style-type: none"> Melepas sarung tangan dan peralatan pelindung diri lainnya serta menyimpannya dengan benar 				
			<ul style="list-style-type: none"> Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun selama 10-15 detik dan mengeringkannya dengan handuk bersih pribadi, handuk kertas atau dengan cara diangin-angin atau, menggunakan larutan alkohol gliserin (jika tangan tidak terlihat kotor) 				

Total Sistem Kinerja	20
Total Diobservasi	
Total Pencapaian	
% Pencapaian	

ⁱPanduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas, YBP-SP, Jakarta 2004

Pencegahan Infeksi, Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Departemen Kesehatan RI 2008

Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya. Departemen Kesehatan RI 2010

ⁱⁱDTT-Disinfeksi Tingkat Tinggi secara memasukkan dalam air mendidih dan gunakan penutupnya selama 20 menit, kemudian air dikeluarkan dan biarkan wadah dan tutupnya kering sebelum digunakan. Atau untuk wadah yang besar, rendam dalam larutan klorin 0,5% pada wadah plastik, seperti ember atau bak plastik selama 20 menit kemudian bilas dengan air matang dan dianginkan sehingga kering sebelum dipakai. (Untuk bahan metal dan mudah korosif, gunakan larutan klorin 0,1% -lihat Buku Pedoman Pencegahan Infeksi untuk cara menyiapkannya).