

## Lampiran I

### Pedoman Wawancara

Dalam usulan penelitian ini, peneliti hanya mengemukakan rencana wacana secara garis besar yang akan dikembangkan secara lebih mendalam pada saat wawancara dilakukan terhadap informan sehingga diharapkan perolehan informasi yang lengkap, actual, dan akurat.

Adapun beberapa pedoman pertanyaan dalam wawancara itu adalah :

No	Pertanyaan Wawancara	Topik Pertanyaan	Informan
1	Apakah sistem pendukung pelaksanaan PONEK sudah memadai? Bagaimana selama ini sistem itu berjalan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pelaksanaan program PONEK</li> <li>b. Manajemen</li> <li>c. Kebijakan Direksi</li> <li>d. SDM</li> <li>e. Sistem informasi</li> <li>f. Pelatihan</li> <li>g. Efektivitas</li> </ul>	Manajemen / staff pelaksana PONEK
2	Bagaimana Upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu PONEK?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pelaksanaan program PONEK</li> <li>b. Reward/honorarium</li> <li>c. Pembiayaan</li> <li>d. Pertemuan Tim PONEK</li> <li>e. Evaluasi internal</li> </ul>	Manajemen / staff pelaksana PONEK
3	Apa saja masalah dan hambatan dalam pelaksanaan PONEK?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pelaksanaan program PONEK</li> <li>b. Kendala utama</li> <li>c. SOP</li> <li>d. Kebijakan Pemerintah dan RS</li> <li>e. <i>Problem solving</i></li> </ul>	Manajemen / staff pelaksana PONEK

### HASIL WAWANCARA (Informan 1)

No	Pertanyaan	Uraian Jawaban	Koding
1	Bagaimana pendapat saudara tentang program PONEK di PKU Bantul?	<p>Dari segi SDM Insya Allah kita memenuhi, jadi kemarin waktu itu di IGD belum ada dokter, belum ada bidan jaga, sekarang sudah ada. Kemudian tenaga di VK juga dipenuhi, dibangsal An-Nisa, dikamar bayi, kamar operasi Insya Allah sudah siap semua.sejak 2005 mba, iya..</p> <p>Untuk SDM PONEK ada dokter spesialis kandungan, dokter spesialis anak, dokter anestesi, ini ada revisian jadi ada dokter anestesinya, kemarin kan tidak ada dokter anestesi cuma ada penata anestesi, sekarang sudah ada. Kemudian ada bidan, perawat, laboratorium, ada apotek.</p> <p>Bank darah ada, sudah ada. Ya, sekarang MoU dengan PMI tapi disini juga sudah disediakan.</p> <p>Ada sertifikatnya baru empat, empat orang. Oh itu tadi ada dokter umum juga ya. Yang pelatihan itu ada dokter, bidan perawat, eh tiga orang ding, baru tiga.</p> <p>Sarana dan prasarana ada beberapa yang belum tapi InsyaAllah sambil berjalan kita penuhi. Tinggal infarm barner aja sudah mba.</p> <p>Dari pak Direktur, kebijakan-kebijakan kemudian usulan-usulan kita, permintaan alat dan tenaga itu dipenuhi. Sesuai dengan aturan di PONEK nya itu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah bagus</li> <li>- SDM memenuhi</li> <li>- Siap semua</li> <li>- Revisian Tim</li> <li>- Sertifikat</li> <li>- Pelatihan</li> <li>- Kebijakan direktur</li> <li>- Permintaan Dipenuhi</li> </ul>

		<p>Sistem informasi gimana mba? Ooh itu, iya itu di rekam medis ada, dan juga di PONEK itu ada ini, kemarin kan di Muhammadiyah ada tim EMAS, sebetulnya sama sama, PONEK ya EMAS, EMAS ya PONEK. Ini kalo yang EMAS ini lebih aplikatif dan realistis, jadi kan kalo PONEK programnya pemerintah, ini kan kita rumah sakitnya RS swasta, mungkin kalo yang pemerintah atau negeri ya diutamakan, tapi karena kita swasta ya jadi misalnya ada bantuan A atau bantuan apa kalo yang pemerintah ya pasti dialokasikan pemerintah ya. Kalo yang EMAS ini itu EMAS itu modelnya, apasih butuhmu? Lebih ke lapangan, yak mba, kalo yang EMAS itu dia itu menilai tapi juga memberi masukan, jadi disitu ada update klinik, drill pasien, itu selalu dilakukan oleh EMAS itu, monitoringnya bagus, jadi bener-bener pelaksana itu tau. Jadiii, EMAS itu kan dari luar negeri, itu RS swasta semua. Kalo yang di Jogja itu Bethesda, Panti Rapih, PKU Jogja, PKU Bantul, jd RS swasta. Di danai nya ya dari luar negeri. Adaaa, bagus itu monitoring evaluasinya bagus itu, jadi ada istilah P1 P2, kunjungan pertama memotret dulu.. ya tooo.. trus nanti motret trus masalahnya apa nah trus kurang ini, itu.. ini dari EMAS semua ini, ya klo EMAS lebih aplikatifnya begini.. pelaksana itu bener-bener langsung bisa kalo ada kasus langsung ditangani, kalo PONEK kan sistem kan yang jalan harus pake ini.. prosedur dulu.. kalo ini engga, kalo kita anu ya, drill.. ayo kegiatannya dicoba.. lebih aplikatif.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tim EMAS</li> <li>- Lebih aplikatif &amp; realistis</li> <li>- Lapangan</li> <li>- Menilai</li> <li>- Memberi masukan</li> <li>- Monitoring</li> <li>- Evaluasi</li> <li>- bagus</li> <li>- Dana Luar negeri</li> <li>- Langsung ditangani</li> </ul>
--	--	--	--

2	Bagaimana Upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu PONEK?	<p>Ya dengan pelatihan.. Jadi bukan dengan EMAS bukan, si EMAS itu ya PONEK.. sebenarnya PONEK itu kan emergensi neonatal, EMAS ya emergensi neonatal, samaaa.. Cuma ini mmm.. akarnya, istilahnya jurusnya lebih banyak. Jadi sama-sama PONEK kan kesehatan ibu anak, sama ini sama EMAS juga kesehatan ibu anak. Dan si PONEK ini terbantu sekali dengan adanya EMAS. Karena dia akan semakin dianu tooo.. pelatihan-pelatihan juga di ini, kalo yang di PONEK ini kan belum menyebut pelatihan, update ini, itu masalah global.. peningkatan pengetahuan dan keterampilan dengan cara apa kan tidak disebutkan. Kalo si PONEK ada, eh iya maksudnya di EMASnya yang ada. Ada klinik ada drill, lebih aplikatif, ayo ini ayo itu, resusitasi ayo ikut pelatihan.</p> <p>Yang jelas ini apa eeehh, ruangan untuk data-data kami semakin lengkap, alat-alat otomatis juga semakin lengkap, kan ini kurangnya ini, ini kurangnya ini. Kemudian standar-standar yang lain juga mulai terpenuhi.</p> <p>Engga, engga ada penghargaan khusus mba, yaudah itu seneng aja mba, sudah jalan, sudah mulai terpenuhi itu ya kepuasan tersendiri aja. Gimana yaa.. udah jalan dan mengajukan apa dikasih ya itu seneng aja. Tapi kalo penghargaan khusus ga ada. hehe</p> <p>Engga, jarang.. ada pertemuan kalo ada insiden dan kasus..</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelatihan</li> <li>- EMAS=PONEK</li> <li>- KIA</li> <li>- Terbantu</li> <li>- Peningkatan pengetahuan</li> <li>- Klinik</li> <li>- Drill</li> <li>- Ruangan</li> <li>- Data lengkap</li> <li>- Alat semakin lengkap</li> <li>- Standar lain terpenuhi</li> <li>- Tidak ada reward</li> <li>- Program jalan</li> </ul>

		<p>kalo ada insiden, naah langsuung.. ada kunjungan wiih langsung tata-tata semuanya siap-siap pertemuan. Haha.. iya audit juga.. sebenarnya formalnya gitu tapi informalnya itu langsung, oh ini begini ya berarti gimana nih, kurang ini ya, semacam evaluasi tapi informal, ya itu sekelompok kecil, misalnya unit kami ya di VK, itu juga sebenarnya evaluasi tapi tidak formal, tapi kalo formal semua tim kumpul itu jarang Cuma pas ada insiden aja. Kalo hanya unit-unit khusus itu informalnya.</p> <p>Adaaa, dari dinas provinsi, itu setahun sekali, ga mesti bulan apa terserah dari sananya. Tujuan nya ya cuma evaluasi aja mba.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi</li> <li>- Tidak ada pertemuan</li> <li>- Evaluasi tidak formal</li> <li>- Dinas provinsi</li> <li>- Setahun sekali</li> <li>- Evaluasi</li> </ul>
3	<p>Apa saja masalah dan hambatan dalam pelaksanaan PONEK?</p>	<p>Kendalanya ya itu salah satunya pertemuan tim PONEK, trus kan dokter itu kan 24 jam ya tp itu bukan <i>on seat</i> lho ya, harusnya kan <i>on seat</i> ya, kalo yang pagi aja di jam efektif disini. Ada 1 aja mba, tapi ini 24 jam siap tapi bukan <i>on seat</i>, <i>on call</i>. Sedangkan ini kaidahnya PONEK kan harus <i>on seat</i>, tapi kan yang bisa <i>on seat</i> cuma Sardjito dan Panembahan itupun disana banyakan residen-residen. Ada dokter yang lain, ini gabisa sambung dokter ini, sambung ini ga sampai ga dapet dokter mba. Dan kalo dokternya pergi kan pamit, jadi beliau menyerahkan silahkan dilimpahkan ke dokter ini, begitu.</p> <p>Sama, berkesinambungan dengan program pemerintah, kan menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Ada SOP nya banyak, di mutu mba..</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kendala</li> <li>- Pertemuan tim</li> <li>- Dokter jaga bukan onseat</li> <li>- On call 24 jm</li> <li>- Ada dokter lain</li> <li>- Limpahkan ke dokter lain</li> <li>- Berkesinambungan</li> </ul>

		<p>Jadi nanti kan itu kalo pagi ada meeting morning nah nanti kalo ada informasi terbaru ya kita segera update.. ada kepala ruang, sm yang ditugaskan dari masing-masing ruangan. Yaaa sudah semakin baik, semoga bertahan, dan makin baik.. Saya lupa jumlah tim ponek nya mba, soalnya habis ada revisian, trus engga masing2 ruangan ada timnya. Iya mbaaa hehe</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Program pemerintah</li><li>- SOP</li><li>- Meeting morning</li><li>- Update informasi</li><li>- Semakin baik</li><li>- Revisi</li></ul>
--	--	--	---

### HASIL WAWANCARA (Informan 2)

No	Pertanyaan	Uraian Jawaban	Koding
1	Bagaimana pendapat saudara tentang program PONEK di PKU Bantul?	<p>Saya sebagai bendahara mba, kalo disini saya kepala ruang. Nggeh, ada 3 ruang sih kamar bersalin, kamar bayi sama satunya nifas. Nggeh saya..</p> <p>Sejauh ini programnya sangat mendukung sekali ya sistemnya, itu sebenarnya kita sudah lama sekali ya, emmm 2007 apaya kalo ga salah ehh 2005 cuma kita kemarin sempet off ya, maksudnya bukan off.. eeee ga menjalankan PONEK, kita masih PONEK tapi sempat tidak dianggap PONEK oleh dinas tapi sekarang sudah kembali lagi, saya kurang tau mungkin karena hasil penilaian evaluasinya, ya ga terlalu jelas mba. Tapi hanya dinas Jogja ya kalo dinas Bantul masih mengakui, jd dinas kabupaten masih mengakui tapi kalo dinas Provinsi engga. Tapi sudah kembali lagi. Karena kemaren pas setelah PONEK ga ada itu pas vakum itu ya kita ada yang namanya program EMAS. Program EMAS itu sama kok fungsinya kayak PONEK. Kalo EMAS itu lebih detail lagi, lebih masuk lagi.. eeem jadi nanti setiap petugas itu ada drill, ada simulasinya untuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Kalo EMAS itu anu ya RS interfaith, jadi gabungan.. itu kalo ga salah kan kemaren program dari luar ya, itu masuk program yang USAID (<i>United States Agency for International Development</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program sangat mendukung</li> <li>- Sejak 2005</li> <li>- Tidak dianggap PONEK</li> <li>- Dinas Jogja</li> <li>- Program EMAS detail</li> <li>- Simulasi Gadar</li> <li>- USAID</li> <li>- EMAS=PONEK</li> <li>- Revisi tim</li> <li>- Lebih banyak</li> <li>- Standar PONEK</li> </ul>

		<p>dari amerika kalo ga salah itu ya.. kan dari indonesia banya itu RS Muhammadiyah, jadi dari amerika itu datang ke Indonesia mengajak RS yang bisa diajak untuk jejaring itu. Jadi Muhammadiyah trus ada yang non muslim ya seperti Bethesda, trus apalagi ya, ya itulah mba.. Enggaa, swasta semua.. he'em berkesinambungan dengan PONEKnya. Sama kalo secara instansi namanya PONEK, tapi jalannya pake EMAS tapi tetap nyambung. Ya EMAS masuk didalam PONEKnya.</p> <p>Kalo tim itu berapa ya, kemarin habis ada revisi soalnya mba jadi banyak. Kalo dulu kita kan hanya Ketua, Wakil ketua, sekretaris baru anggota. Nah anggota itu.. Pokoknya harus ada dokter spesialis anaknya, ada bidannya, ada perawatnya.. perawat juga mencakup manajer IGD sampe ke nifas, sampe perawat anak itu juga harus ada. Nah kalo sekarang revisian terbaru itu juga ahli gizi juga ada, trus ada orang radiologi, orang laborat, jadi yang sekarang lebih banyak. Kecuali yang inti paling hanya ketua, sekretaris sama bendahara. Yang harian lah mba itu untuk harian, kalo untuk anggotanya lebih banyak lagi, untuk mencapai standar PONEKnya. Kalo yang perawat sama bidan iya, kebanyakan sudah memiliki sertifikat pelatihan, yang sudah memiliki sertifikat konselerasi itu yang kita masukan, trus yang PONEK yang sudah pernah pelatihan.. kalo ahli gizi sama lab itu belum, baru kan soalnya mba hahaha, dan timnya itu belum semua ikut pelatihan PONEK..</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sertifikat</li> <li>- Pelatihan</li> <li>- Sarana prasarana</li> <li>- Menyesuaikan standar</li> <li>- Kebijakan direktur</li> <li>- Motivasi</li> <li>- Register sudah ada</li> </ul>
--	--	--	---

		<p>Kalo sarana dan prasarana InsyaAllah kita sudah beranjak mulai menyesuaikan standar yang sudah ada. Kalo sekarang Alhamdulillah sudah mulai terpenuhi, kayak emergensi kit ready, sudah siap, NICU sudah siap, untuk VK juga sudah siap semua.. kayaknya sudah tinggal nambahin alat-alatnya, jumlahnya aja.. yang masih terbatas itu ruangan, ruangnya ruangan nifas, ruang isolasi, perawatan nifas belum punya, laktasi yang representatif itu ya hehehehe, masih belum punya, untuk ruang tunggu ibu yang bagus itu belum.. disana (ruang nifas) sudah rawat gabung, tapi kan ada bayi yang disini tapi mungkin ibunya ga dirawat, atau bayi yang dari luar dirawat disini, nah ibunya itu mau nunggu dimana, ruang tunggu yang disini kurang memadai mba, ya tertutup tapi masih kurang sip lah hehe.. Ini saja yang ruang ini ruang susu sama PMK, ruang penyimpanan susu itu di kulkas, pembuatan susu, penyeterilan alat yang untuk apa nama nya itu juga disini semua.. breast pump, PMK nya disini.</p> <p>Direktur ya bikin kebijakan-kebijakan hahahaha, membuat kebijakan dan motivasi mba haha, ya sangat mempengaruhi mba, kalo misalnya kita butuh, laporan trus ada umpan baliknya, misal kita ada permintaan alat apa gitu trus masuk ke direktur nanti acc kan kita nanti juga seneng.. eheem..</p> <p>Kalo sistem informasi register kita sudah ada, langsung masuk, kalo untuk RM nya kita belum semua pake elektronik, nah kalo online kita yang online itu misalkan indikator mutu, PPI, itu sudah</p>	
--	--	--	--

		online itu, trus untuk sensus harian nya pasien langsung masuk untuk umum itu ya bukan hanya untuk PONEK, tapi kalo untuk status pasien atau rekam medis seperti yang di RM masih di RM masing-masing.. yang menyangkut riwayat pasien. Di komputer belum ada.	
2	Bagaimana Upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu PONEK?	<p>Apaya kalo untuk mempertahankan ya konsisten aja mba.. hehehe.. konsisten dan komitmen sumber daya nya mba.. mulai dari top manajemen sampe staff pelaksananya kalo memang komitmen pelayanannya sesuai standar yang seharusnya ya semuanya jalan. Sebenarnya kita waktu ada EMAS itu kan ada yang nge drill, ada yang update klinik, semuanya ada yang menilai, kalo yang menilai sudah tidak ada lagi evaluasi nya kurang ya eee kurang juga, memang juga harus tetep di monitor terus, di motivasi terus, monitor dan evaluasi terus. Ada evaluasinya, setiap bulan.. setiap bulan kita memberi laporan, nah setiap laporan itu kita ada umpan baliknya dan setelah umpan baliknya, ada kesulitan dimana, dia akan memberikan arahan.. misalnya kita ada drill, untuk drill kasus resusitasi bayi, misalnya seperti itu.. untuk resusitasi bayi sih kita mungkin bisa tapikan kendala di sarana dan prasarana, kan kita ga punya boneka untuk latihan, sana ngasih. Kalo untuk register, pencatatan biar lengkap nanti laporan ke dinas kita lengkap komplit, harus ada pelaporan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempertahankan</li> <li>- Konsisten</li> <li>- EMAS</li> <li>- Bagus</li> <li>- Monitor evaluasi</li> <li>- Laporan</li> <li>- Interfaith</li> <li>- AKI turun</li> <li>- Evaluasi EMAS</li> </ul>

		<p>IMDnya, PMKnya ada, BBLR dibawah sekian ada, sana ngasih buku register, ini buku register yang gede itu, kayak gini jadi komplit semua, jadi nanti dinas minta laporan data ini ada, laporan BBLRnya ada.. kan kita dulu punya buku register tapi cuma minimalis ya, ya kita hanya sebatas punya kita saja.. kebutuhan kita jadi nanti kalo dinas tanya, waduh belum tercatat ya kita harus.. hehe kalo inikan sudah komplit. Katanya kalo ga salah dari pemerintah mau, mau bener apa engga saya gatau ya, mau menyadur buku register, bener apa engga nya saya gatau.. He'eh tapikan pemerintah itu yang PONEK itu, kalo EMAS itu kemaren yang swasta, he'eh kemaren pas PONEK nya dianggap engga PONEK lagi. Kalo eee sebenarnya kalo EMAS programnya sudah selesai ya, sudah selesai, selesainya itu juni apa juli 2016 gitu mba, mulainya kalo kita diurutkan juga cuma satu tahun mba, berarti ya juni 2015, penutupannya kemarin di Gombong, daerah Kebumen. Itu yang ngisi PKU Gombong, oh iya to? Mba dari situ to? Oohhh iyaa situ too.. iyaa, semuaa per wilayah apaya DIY Jawa Tengah jadi satu, Jawa Timur juga ada, malah yang dari sana-sana pada datang, tapi itu hanya untuk RS Muhammadiyah, padahal secara umum, interfaith nya itu bethesda nya ada, panti rapih ada, RS Jakarta ada..</p> <p>AKI 2016 ada 2, penghargaan emm.. biasa-biasa aja mba.. kalo banyak kemajuan ya heboh kalo sedikit ya biasa-biasa aja. Dari rumah sakit, PEB sama perdarahan.. eh perdarahan apa TBC ya</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Setiap bulan</li> <li>- Kunjungan dinas</li> <li>- Satu tahun sekali</li> <li>- evaluasi</li> </ul>
--	--	--	--

		<p>saya lupa mba,</p> <p>Ada, sebetulnya 3 bulan sekali.. hehehe.. ya mau ada kunjungan, mau ada survey dari dinas, itu pasti.. kumpul semua. Kalo audit kematian ya setiap ada kematian. Kalo kemarin pas ada EMAS ada audit nearmiss, iyaa audit nearmiss itu nyaris mati tapi pasien ga mati.. iya kalo PONEK ga ada. PONEK hanya audit kematian.. yaa pasien yang nyaris tapi engga jadi. Evaluasi external PONEK ada, dari dinas provinsi tiap satu tahun sekali.. yaa eee untuk mengetahui sudah sejauh mana, kalo ada kematian juga ya kan nanti itu juga jadi penilaian evaluasi dari audit kalo ada kematian.</p>	
3	Apa saja masalah dan hambatan dalam pelaksanaan PONEK?	<p>Kendalanya apaya, ya mungkin eeeee.. dukungan, dukungan yang kurang dari pemerintah mungkin kurang.. misalkan ada program apa yang diutamakan kan yang negeri dulu.. hahaha ya biasanya kita kalo butuh apa kita berusaha sendiri misalkan dari pemerintah ga ada subsidi, ya sudah namanya swasta ya.. iyaa kita misalnya alat apa itu ya usahakan sendiri.. iyaa, misalkan pelatihan-pelatihan, APN gitu.. semua bidan harus mengikuti pelatihan APN, tapi kita RS swasta jarang sekali menerima info ada pelatihan APN, pelatihan PONEK, padahal kan kita wajib pelatihan PONEK, wajib pelatihan APN, malah denger-denger katanya APN pas kapan itu ada pelatihan APN di sardjito tapi yang didahulukan bidan-bidan yang di puskesmas, gitu.. jadi yang</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kendala</li> <li>- Dukungan pemerintah</li> <li>- Subsidi</li> <li>- Pelatihan-pelatihan</li> <li>- Berusaha sendiri</li> <li>- Aktif</li> <li>- Drill klinik</li> </ul>

		<p>di RS yasudah.. mau gimana.. Kalo mengadakan sendiri pengennya seperti itu, tapi kalo untuk APN katanya tidak bisa, sementara tidak bisa harus di diklat di Sardjito sana. Diklatnya sana gitu, kalo kita mengadakan sendiri gitu belum bisa.. pengennya sih gitu mba mendatangkan gitu yaaa, kalo kita sendiri ya akhirnya ya itu, untuk meningkatkan ketrampilan temen-temen yang ada di unit, yang ada disini temen-temen semuanya, itu ya ituu.. kita aktif mengadakan drill nanti update klinik, atau technical update.. drill itu seperti simulasi.. misalnya kita pilih kasus, skenario, biasanya sama dokter spesialis anak atau obsgin gitu ya, dan sama dokter umum.. nanti kita kan ada skenario.. misal ada pasien, bayi dengan kondisi begini, trus ini diapain? Harusnya resusitasi nah gimana caranya resusitasi.. trus nanti ada yang membacakan skenario oh bayinya seperti ini, habis ini diapakan. Iyaa, jadi kita hanya internal sendiri, sama update klinik ituloh mba, misalnya ada ilmu baru nanti kita mengundang pakar ya, biasanya kita ya nanti dokter spesialisasi itu untuk mengisi, misal kita pas rapat unit nanti ada dokter mengisi, dokter apa nanti mengisi apa.. sama technical update, technical update itu misalkan teknik-teknik apa yang terbaru yang yang bisa dilakukan terbaru misalkan pasang kateter, resusitasi sekarang seperti apa.. gitu mba</p> <p>Ada semua ada SOP nya, jadi misalnya ada kegawatan tiba-tiba kita tidak harus menunggu dokternya datang.. kita langsung lakukan dulu baru nanti ke dokternya, kalo kita sudah menunggu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SOP lengkap</li> <li>- Kegawatan pasien</li> <li>- Tindakan</li> <li>- Algoritma</li> <li>- Kegiatan pemerintah</li> <li>- Informasi</li> <li>- Dukungan</li> <li>- Top manajemen</li> </ul>
--	--	--	---

		<p>dokter tidak ketemu nanti pasien mau diapakan. Kalo sudah ada algoritmanya sudah ok, sudah sesuai dengan SOP kita jalan..</p> <p>Biasanya nanti dari pihak mutu, ngasih SOP ke ruangan, jadi misalnya nanti waktu meeting morning, atau pas rapat unit nanti di sosialisasikan. Engga biasanya dari kita sendiri, dari mutu engga, kalo sop hanya dibagikan, nanti kita baca sendiri, sosialisasi sendiri.. kalo misalkan kecuali program melati itu nanti dari petugas melati, melati itu sal anak itu ya, PPI ya petugas dari PPI datang sosialisasi.. misalnya PPI ya mau sosialisasi apa PPI mengundang, jadi KaRu atau tim misal mau satu Unit nanti mau mengundang PPI di unit itu mengadakan sosialisasi ya bisa. Iya mba PONEK program pemerintah tapi di RS swasta berjalan sendiri, saya rasakan seperti itu ya mba hahaha..</p> <p>Dukungan ya yang diharapkan dari pemerintah bisa memberikan subsidi ya terutama penganggaraan peralatan, terkait dengan sistem pelayanan nya atau jasa pelayanannya, trus terkait dengan pelatihan-pelatihan SDM ya mohon untuk diikutkan, minimal diinformasikan, trus dukungan TOP manajemen ya yang pasti, oke bagus langsung iya saja.. hahaha biasanya kalo ada apa, kita memberi laporan ke direktur, misal nanti mau ada presentasi, kita nanti memberi data-data, tim PONEK memberitahu.. begitu mba.. hanya tim saja yang berperan..</p>	
--	--	--	--

### HASIL WAWANCARA (Informan 3)

No	Pertanyaan	Uraian Jawaban	Koding
1	Bagaimana pendapat saudara tentang program PONEK di PKU Bantul?	<p>Ya gimana mba? Saya cepet aja ya soalnya mau ada operasi.. okee, saya sebagai ketua Tim PONEK, sejauh ini sih berjalan sangat baik ya, berkembangnya lumayan pesat karena terbantu dari program EMAS itu. EMAS dari USAID.. kami PONEK sejak tahun 2005.</p> <p>Wah jumlah tim sekarang banyak mba, ada revisi terbaru kemarin kami menambah dari setiap unit yang dibutuhkan sesuai std PONEK, mungkin sekarang kurang lebih 20an cuma pastinya berapa saya tidak ingat. Sekarang sudah ada dokter anestesi, ahli gizi, apoteker, terus petugas laborat juga, bidan-bidan yang sudah pelatihan, perawat juga, dokter anak, dan spog, saya sendiri.</p> <p>Alat sudah semua ada, obat juga, ooh itu mungkin sedang habis. Jadi program EMAS itu memang sangat membantu apa yang dibutuhkan di RS ini, karena kalo hanya mengandalkan pemerintah kan saya rasa tidak mungkin sebagai RS swasta kita menyadari mba. Jadi ya termasuk bersyukur sekali. Dari manajemen pun sangat mendukung dan mengapresiasi program tersebut</p> <p>Wah sangat mendukung mba. Beliau membuat kebijakan dan tentunya memberi motivasi, apa yang kita kerjakan dan kita</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program</li> <li>- Sangat baik</li> <li>- Program EMAS</li> <li>- USAID</li> <li>- Revisi Tim</li> <li>- Manajemen</li> <li>- Mendukung</li> <li>- Kebijakan direktur</li> <li>- Motivasi</li> <li>- Sistem informasi</li> <li>- Terintegrasi</li> </ul>

		<p>hasilkan ya berkat dukungan dari direktur, lha kalo ga didukung ya program ga jalan to mba. Oh engga, kalo dari direktur kan tinggal menyetujui atau mengevaluasi ya, kalo dari kami ya kami memberi masukan dulu baiknya seperti apa kegiatan itu, nah nanti yang bagian pelayanan yang akan melaksanakan.</p> <p>Ya bagus, sistem informasi saling terintegrasi, walopun belum pake RM elektronik. Kalo info dari satu ruangan ke ruangan lain ada telfon khusus, tinggal pencet tombol sudah terhubung. Ada apa-apa saling menginformasi dan mengkonfirmasi.</p>	
2	<p>Bagaimana Upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu PONEK?</p>	<p>Mempertahankan ya dengan menjaga apa yang sudah kita capai sekarang, maksudnya tidak menurunkan kualitas pelayanan pastinya, trus memperbaiki dimana kekurangan-kekurangannya. Ya garis besarnya seperti itu. Kita mengadakan pelatihan, mengikutsertakan anggota tim untuk pelatihan, cuma yang baru2 ini belum ya, rencana ke depan si pasti ada.. trus kita tetap melakukan drill kasus, supaya kalo ada yang teruptodate ya kita tetap menyesuaikan</p> <p>Emmm ya kalo reward kita masih ini ya mba, masih menjadi gambaran ke depannya.. sudah pernah kita rapatkan namun ya itu, belum ada untuk anggaran kesannya. Saat ini masih berfokus ke melengkapi apa yang masih diperlukan oleh PONEK</p> <p>Pertemuan rutin ya? Hmmm harusnya iya, tapi ya itu kita cuma kalo mau ada kunjungan, atau kalo ada insiden atau kasus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempertahankan</li> <li>- Kualitas pelayanan</li> <li>- Pelatihan</li> <li>- Drill kasus</li> <li>- Tidak ada reward</li> <li>- Pertemuan</li> <li>- Insiden</li> <li>- Evaluasi</li> </ul>

		<p>kematian. kalo evaluasi dari dinas itu sekali, setahun sekali. Bulan apa nya saya ga inget mba, ga pasti juga.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinas</li> <li>- Setahun sekali</li> </ul>
3	<p>Apa saja masalah dan hambatan dalam pelaksanaan PONEK?</p>	<p>Kendalanya, kalo kemarin ada EMAS sih aman ya mba, apa yang kita butuhkan terpenuhi. Nah setelah itu kan kita jalan sendiri lagi, ya paling kebijakan dari pemerintah mengingat kita RS swasta. Ya paling itu mba, kalo dari internal RS sih saya rasa sudah oke.</p> <p>Oh pastinya ada semua SOP, sertifikat pelatihan juga ada. Semuanya di mutu mba bisa dilihat disana.</p> <p>Ya itu tadi, PONEK kan program dari pemerintah, jadi kami mohon kalo misalkan ada apa yang dibutuhkan oleh RS kami ya di pertimbangkan, seperti pelatihan atau penyediaan alat. Gitu mba.. emmm kalo solusinya ya kita mengadakan sendiri. Pengadaan sendiri. Ya gitu ya mba, ini saya mau ada operasi, apa yang nanti kurang bisa ke beliau-beliau hehehe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kendala</li> <li>- Kebijakan pemerintah</li> <li>- Terbantu EMAS</li> <li>- Internal RS Oke</li> <li>- SOP</li> <li>- Sertifikat ada</li> <li>- Kebutuhan alat</li> <li>- Pengadaan sendiri</li> </ul>

### HASIL WAWANCARA (Informan 4)

No	Pertanyaan	Uraian Jawaban	Koding
1	Bagaimana pendapat saudara tentang program PONEK di PKU Bantul?	<p>Iya mba, saya sebagai koordinator IGD.. disini ada dua, saya dan dokter R. Kalo program sih sejauh ini sudah sangat bagus ya mba, alhamdulillah.. fasilitas yang dibutuhkan sudah mulai dilengkapi.</p> <p>Sudah ada dokter spesialis obsgyn, dokter umum, bidan, perawat, trus ini ada revisian terbaru mba, jadi dulu kita masih memakai penata anestesi tapi sekarang sudah dokter spesialis anestesi, analis kesehatan sebagai ahli laborat, konselor ASI, radiologi, laborat, gizi juga ada mba sm ini farmasi.. cuma belum semuanya ikut pelatihan kan ini baru-baru ya mba. Kalo yang intinya sudah ada pelatihan PPGD, PPGDON, BTLS (Basic trauma life support) dan ATLS (advance tramua life support) itu sudah dianggap cukup oleh manajemen.</p> <p>Kalo sarana dan prasarana sih InsyaAllah sudah mencukupi ya mba, sudah ada semua cuma paling emmmm apaya jumlah nya gitu yang perlu ditambah. Karena kemarin kita ada program bantuan mba dari rakyat amerika, namanya program EMAS, itu programnya sangat bagus dan mendetail. Ini seperti disini tempelan2 itu ya dari EMAS, peralatan di IGD sudah memenuhi, cuma menambah jumlah itu tadi mba..</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangat bagus</li> <li>- Fasilitas lengkap</li> <li>- Revisian tim</li> <li>- Tim inti</li> <li>- Sudah pelatihan</li> <li>- Sarana prasarana</li> <li>- Mencukupi</li> <li>- Penambahan jumlah</li> <li>- Program EMAS</li> <li>- Bagus</li> <li>- Mendetail</li> <li>- Peralatan memenuhi</li> </ul>

		<p>Emmm, top manajemen mendukung mba, dari direktur memberikan kebijakan dan apaya hmmm ya pokoknya mendukung dan menyetujui apa yang kita perlukan misalnya pengadaan alat, pelatihan. Cuma kan kemarin ada program EMAS itu kita dapat dari situ ya dari direktur juga mendukung. Sangat terperinci ya mba, programnya jadi kita selalu ada pelatihan ada drill, evaluasi tindakan, termasuk di pemenuhan peralatan.</p> <p>Sistem informasi bagaimana mba? Ooohhh kalo RM sih kita masih manual pake status RM yang kertas2 itu mba, belum elektronik.. ada ruangan tertentu dari manajemen yang sudah online bukan PONEK tapi itu, dan bukan RM mba. Iyaa dari ruangan satu ke ruangan lain kan ada telfon mba, kita juga ada grup di whats app, jadi kalo ada informasi2 atau kegiatan yang baru kita ini yaa..</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen mendukung</li> <li>- Kebijakan direktur</li> <li>- Menyetujui</li> <li>- Pelatihan</li> <li>- Drill</li> <li>- Evaluasi</li> <li>- Sistem informasi</li> <li>- Manual</li> </ul>
2	Bagaimana Upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu PONEK?	<p>Mempertahankan itu ya emmm apaya tetap kompak ya mba, tetap harus melakukan drill2, mengasah kemampuan semua Tim, yang belum pelatihan ya haruss diikutkan pelatihan agar supaya apa itu, emmm makin inilah.. bagus ya kinerjanya..iyaa kemarin waktu ada program EMAS kita rutin mba, jadi ada tim penilai, ada tim pelaksana trus adda yang evaluasi jadi semua merasakan dan bisa pastinya. Kalo EMAS setiap bulan kita melakukan laporan mba, paling ya itu harus tetap di awasi, monitoring dilakukan drill skill nya trus dievaluasi jadi program tetap berjalan baik.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempertahankan</li> <li>- Kompak</li> <li>- Pelatihan</li> <li>- Kinerja bagus</li> <li>- EMAS</li> </ul>

		<p>Hehehe engga ada itu mba, kita bekerja ya sesuai tugas aja. Engga ada penghargaan, atau honor tambahan.. hahaha kalo itu ya siapa yang ga mau mba hehehehe</p> <p>Wah ga ada mba, hanya kalo mau kunjungan dari dinas saja langsung deh, atau misalnya ada kasus besar, langsung kumpul. Hehe harusnya iya, 3 bulan sekali seharusnya ya. Ooiya, kalo dari EMAS kemarin setiap bulan ada mba. Ada dari dinas mba, satu tahun sekali, biasanya sih pertengahan tahun ya dari dinas provinsi dateng. Evaluasi program kerja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laporan bulanan</li> <li>- Program bagus</li> <li>- Tidak ada penghargaan</li> <li>- Pertemuan PONEK</li> <li>- Kunjungan dinas</li> <li>- Evaluasi program kerja</li> </ul>
3	Apa saja masalah dan hambatan dalam pelaksanaan PONEK?	<p>Apaya kalo kendala PONEK ya itu, pengadaan alat dan kebutuhan untuk memenuhi standar PONEK nya kan kita bukan dari instansi pemerintah, otomatis biasanya soal pengadaan alat maupun pembiayaan atau pelatihan itu kita susah ya mba. Kemarin kita terbantu karena adanya EMAS, EMAS itu kan memang untuk swasta mba jd kita langsung dipenuhi, ada pelatihan dan monitoring, trus ada evaluasinya juga. Sudah selesai mba, hanya 1 tahun. Ya setelah itu memenuhi sendiri, berusaha memenuhi sendiri dari anggaran RS. Sama dokter jaga mba, baru ada 1.. dokter R itu, ga 24 jam tapi disini.. kaidah PONEK kan 24 jam, tapi bisa on call sih 24 jam. Ya itu sih paling</p> <p>Ooh ada mba, semua tindakan pasti ada prosedurnya, termasuk kegawatdaruratan obstetri dan neonatal itu ada SOP nya, itu biar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kendala</li> <li>- Pemerintah</li> <li>- Kebutuhan PONEK</li> <li>- Pengadaan alat</li> <li>- Pelatihan</li> <li>- Terbantu EMAS</li> <li>- Dokter jaga</li> <li>- On call 24 jam</li> </ul>

		<p>kita ada pegangan mba. Kalo SOP kita engga ada sosialisasi khusus, tapi setiap ada SOP terbaru nanti tiap2 unit saling mentransfer informasi, saat meeting morning, atau rapat unit, ya itu membicarakan SOP terbaru biasanya. Bukti patuh atau tidak nya nanti ada di catatan dokter, askeb maupun askep mba. Yaa ga ada SOP pun kita biasa bekerja dan bertindak sesuai seharusnya seperti apa mba. Kan SOP itu hanya tuntunan, kalopun ga ada SOP kan sudah sehaarusnya ya kita bekerja sesuai hati nurani, ga mesti mba biasanya karena salah atau lupa, ya namanya manusia mba, kalopun ga itu ya ada kesalahan istem atau gangguan teknis apa. hehe</p> <p>Harapannya sih, perhatian dari pemerintah mba, kalo misalnya dari rumah sakit sudah memberi kebijakan ini kebijakan itu tapi kalo program tidak didukung dari pemerintah ya gimana ya agak terkendala juga. Kami dari rs swasta kan juga sama2 satu tujuan untuk memberikan pelayanan yang baik bagi ibu dan bayi, jadi ya begitu hehe</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaidah PONEK</li> <li>- SOP ada</li> <li>- Bekerja sesuai pedoman</li> <li>- Harapan</li> <li>- Perhatian pemerintah</li> <li>- Pelayanan AKI</li> <li>- Semakin baik</li> </ul>
--	--	--	---

## Lampiran 2

## Analisis Hasil Wawancara Berdasarkan Kategori di RSU PKU Muhammadiyah Bantul

No	Pertanyaan	Koding				Kategori
		Informan A	Informan T	Informan I	Informan E	
1	Bagaimana pendapat saudara tentang program PONEK di PKU Bantul?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah bagus</li> <li>- SDM memenuhi</li> <li>- Siap semua</li> <li>- Revisian Tim</li> <li>- Sertifikat</li> <li>- Pelatihan</li> <li>- Kebijakan direktur</li> <li>- Permintaan Dipenuhi</li> <li>- Tim EMAS</li> <li>- Lebih aplikatif &amp; realistis</li> <li>- Lapangan</li> <li>- Menilai</li> <li>- Memberi masukan</li> <li>- Monitoring</li> <li>- Evaluasi</li> <li>- Bagus</li> <li>- Dana Luar negeri</li> <li>- Langsung ditangani</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program</li> <li>- Sangat mendukung</li> <li>- Sejak 2005</li> <li>- Tidak dianggap PONEK</li> <li>- Program EMAS</li> <li>- Simulasi Gadar</li> <li>- USAID</li> <li>- EMAS=PONEK</li> <li>- Revisi tim</li> <li>- Lebih banyak</li> <li>- Standar PONEK</li> <li>- Sertifikat</li> <li>- Pelatihan</li> <li>- Sarana prasarana</li> <li>- Standar</li> <li>- Kebijakan direktur</li> <li>- Motivasi</li> <li>- Register sudah ada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program</li> <li>- Sangat baik</li> <li>- Program EMAS</li> <li>- USAID</li> <li>- Revisi Tim</li> <li>- Manajemen</li> <li>- Mendukung</li> <li>- Kebijakan direktur</li> <li>- Motivasi</li> <li>- Sistem informas</li> <li>- Terintegrasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangat bagus</li> <li>- Fasilitas lengkap</li> <li>- Revisian tim</li> <li>- Tim inti</li> <li>- Sudah pelatihan</li> <li>- Sarana prasarana</li> <li>- Mencukupi</li> <li>- Penambahan jumlah</li> <li>- Program EMAS</li> <li>- Bagus</li> <li>- Mendetail</li> <li>- Peralatan memenuhi</li> <li>- Manajemen mendukung</li> <li>- Kebijakan direktur</li> <li>- Menyetujui</li> <li>- Pelatihan</li> <li>- Drill</li> <li>- Evaluasi</li> <li>- Sistem informasi</li> <li>- Manual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Positif</li> <li>- Implementasi baik dan terus berproses</li> <li>- Terbantu program EMAS selama satu tahun dalam pemenuhan alat, drill klinik, monitoring dan evaluasi</li> <li>- Tim PONEK sudah memenuhi standar secara kuantitatif</li> <li>- Program berjalan sesuai pedoman PONEK</li> <li>- Direktur memberikan kebijakan dan memotivasi</li> </ul>
2	Bagaimana Upaya untuk mempertahankan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelatihan</li> <li>- EMAS=PONEK</li> <li>- KIA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsisten</li> <li>- EMAS</li> <li>- Bagus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kualitas pelayanan</li> <li>- Pelatihan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kompak</li> <li>- Pelatihan</li> <li>- Kinerja bagus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kualitas pelayanan dengan baik</li> <li>- Mendapat pelatihan</li> </ul>

	dan meningkatkan mutu PONEK?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terbantu</li> <li>- Peningkatan pengetahuan</li> <li>- Klinik Drill</li> <li>- Ruangan</li> <li>- Data lengkap</li> <li>- Alat semakin lengkap</li> <li>- Standar lain terpenuhi</li> <li>- Tidak ada reward</li> <li>- Program jalan</li> <li>- Evaluasi</li> <li>- Dinas provinsi</li> <li>- Setahun sekali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelatihan</li> <li>- Monitoring</li> <li>- Evaluasi</li> <li>- Laporan</li> <li>- Interfaith</li> <li>- AKI turun</li> <li>- Tidak ada reward</li> <li>- Evaluasi EMAS</li> <li>- Setiap bulan</li> <li>- Kunjungan dinas</li> <li>- Satu tahun sekali</li> <li>- Evaluasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Drill kasus</li> <li>- Tidak ada reward</li> <li>- Pertemuan</li> <li>- Insiden</li> <li>- Evaluasi</li> <li>- Dinas</li> <li>- Setahun sekali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- EMAS</li> <li>- Laporan bulanan</li> <li>- Program bagus</li> <li>- Tidak ada penghargaan</li> <li>- Pertemuan PONEK</li> <li>- Kunjungan dinas</li> <li>- Evaluasi program kerja</li> </ul>	<p>khususnya untuk maternal dan neonatal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenaga kesehatan yang terlatih</li> <li>- Rekomendasi yang belum memadai untuk dipenuhi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penambahan SDM terlatih</li> <li>• Obat-obatan yang habis</li> <li>• Sarana dan prasarana</li> <li>• Sistem informasi elektronik</li> <li>• Reward bagi Tim PONEK</li> <li>• Evaluasi sesuai pedoman</li> </ul> </li> </ul>
3	Apa saja masalah dan hambatan dalam pelaksanaan PONEK?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kendala</li> <li>- Pertemuan tim</li> <li>- Dokter jaga bukan onseat</li> <li>- On call 24 jm</li> <li>- Ada dokter lain</li> <li>- Limpahkan ke dokter lain</li> <li>- Berkesinambungan</li> <li>- Program pemerintah</li> <li>- SOP</li> <li>- Meeting morning</li> <li>- Update informasi</li> <li>- Semakin baik</li> <li>- Revisi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kendala</li> <li>- Dukungan pemerintah</li> <li>- Subsidi</li> <li>- Pelatihan-pelatihan</li> <li>- Berusaha sendiri</li> <li>- Aktif</li> <li>- Drill klinik</li> <li>- SOP lengkap</li> <li>- Kegawatan pasien</li> <li>- Tindakan</li> <li>- Algoritma</li> <li>- Kegiatan pemerintah</li> <li>- Informasi</li> <li>- Dukungan</li> <li>- Top manajemen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kendala</li> <li>- Kebijakan pemerintah</li> <li>- Terbantu EMAS</li> <li>- Internal RS Oke</li> <li>- SOP</li> <li>- Sertifikat ada</li> <li>- Kebutuhan alat</li> <li>- Pengadaan sendiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kendala</li> <li>- Pemerintah</li> <li>- Kebutuhan PONEK</li> <li>- Pengadaan alat</li> <li>- Pelatihan</li> <li>- Terbantu EMAS</li> <li>- Dokter jaga</li> <li>- On call 24 jam</li> <li>- Kaidah PONEK</li> <li>- SOP ada</li> <li>- Bekerja sesuai pedoman</li> <li>- Harapan</li> <li>- Perhatian pemerintah</li> <li>- Pelayanan AKI</li> <li>- Semakin baik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi Internal hanya diadakan bila ada kunjungan</li> <li>- Kurangnya bantuan pembiayaan, pengadaan alat, dan pelatihan dari dinas</li> <li>- Dokter jaga belum 24 jam on seat sesuai pedoman PONEK</li> <li>- Tindakan pelayanan sesuai SOP, dan pedoman PONEK apabila dokter tidak <i>ontime</i></li> </ul>

### Analisis Hasil Wawancara Berdasarkan Tema di RSUD Muhammadiyah Bantul

No	Pertanyaan	Kategori	Tema
1	Bagaimana pendapat saudara tentang program PONEK di PKU Bantul?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Positif</li> <li>- Implementasi baik dan terus berproses</li> <li>- Terbantu program EMAS selama satu tahun dalam menurunkan AKI, AKB, pemenuhan alat, drill klinik, monitoring dan evaluasi</li> <li>- Tim PONEK sudah memenuhi standar</li> <li>- Program berjalan sesuai pedoman PONEK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program PONEK sangat positif               <ul style="list-style-type: none"> <li>• SDM mulai dipenuhi</li> <li>• Program KIA semakin baik</li> <li>• Tenaga kesehatan terlatih</li> <li>• Sarana Prasarana mulai terpenuhi</li> <li>• Memudahkan dalam pelayanan</li> <li>• Obat-obatan tersedia</li> </ul> </li> </ul>
2	Bagaimana Upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu PONEK?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tetap menjaga konsistensi, update pelatihan, kekompakkan Tim agar pelayanan tetap bagus</li> <li>- Direktur memberikan kebijakan dan memotivasi</li> <li>- Mendapat pelatihan khususnya untuk maternal dan neonatal</li> <li>- Tenaga kesehatan yang terlatih</li> <li>- Rekomendasi yang belum memadahi untuk dipenuhi:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penambahan SDM terlatih</li> <li>• Sistem informasi masih manual</li> <li>• Reward bagi Tim PONEK</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kualitas pelayanan dengan baik</li> <li>- Pelatihan ter-<i>update</i></li> <li>- Kebijakan dari TOP manajemen mendukung jalannya PONEK</li> <li>- Menambah SDM terlatih, sistem informasi elektronik dan reward Tim PONEK masih dalam perencanaan.</li> </ul>
3	Apa saja masalah dan hambatan dalam pelaksanaan PONEK?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi Internal hanya diadakan bila ada kunjungan</li> <li>- Kurangnya bantuan pembiayaan, pengadaan alat, dan pelatihan dari dinas</li> <li>- Dokter jaga belum 24 jam on seat sesuai pedoman PONEK</li> <li>- Tindakan pelayanan sesuai SOP, dan pedoman PONEK apabila dokter tidak <i>ontime</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi internal tidak sesuai standar PONEK</li> <li>- Dukungan dari dinas kurang</li> <li>- Kurangnya SDM yang dibutuhkan</li> </ul>

**Lembar Pengkajian Observasi Persyaratan Sarana dan Prasarana RS Mampu PONEK Kelas C**  
**RSU PKU Muhammadiyah Bantul**

No	Parameter	Persyaratan	Sesuai/Tidak Sesuai	Keterangan
<b>1</b>	<b>KRITERIA UMUM RUANGAN</b>			
	a. Struktur Fisik	1. Spesifikasi ruang tidak kurang dari 15-20 m <sup>2</sup> 2. Lantai harus ditutup dengan lantai porselen atau plastik 3. Dinding harus ditutup dengan porselen atau dicat dengan bahan yang bisa dicuci atau dilapis keramik 4. Langit-langit di cat dengan cat yang bisa dicuci 5. Unit harus memiliki area untuk menyiapkan susu formula dan area laktasi 6. Minimal tersedia 6 outlet listrik untuk setiap pasien 7. Harus ada 1 lemari dan meja untuk penyimpanan bahan di ruangan 8. Harus tersedia kulkas khusus untuk susu formula dan ASI	TS S S S S TS S S	Ruang tidak terlalu luas Sesuai (Keramik) Sesuai (Keramik dan sebagian di cat) Sesuai Sesuai Outlet listrik kurang dari 6 Sesuai Sesuai
	b. Kebersihan	1. Cat dan lantai harus berwarna terang sehingga kotoran dapat terlihat dengan mudah 2. Ruang harus bersih dan bebas debu, kotoran, sampah atau limbah rumah sakit 3. Hal tersebut berlaku pula untuk lantai, mebel, perlengkapan,	S S S	Sesuai Sesuai Sesuai

		instrumen, pintu, jendela, dinding, steker listrik dan langit-langit		
	c. Pencahayaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pencahayaan harus memadai dan sesuai dengan area dalam ruangan</li> <li>2. Pencahayaan harus terang dan memadai baik cahaya alami atau buatan atau listrik</li> <li>3. Semua jendela harus diberi kawat nyamuk agar serangga tidak masuk</li> <li>4. Listrik harus berfungsi baik, kabel dan steker tidak membahayakan dan semua lampu berfungsi baik dan kokoh</li> <li>5. Tersedia lampu emergensi</li> <li>6. Harus ada cukup lampu untuk setiap neonatus.</li> </ol>	<p>S</p> <p>S</p> <p>S</p> <p>S</p> <p>S</p> <p>S</p>	<p>Sesuai</p> <p>Sesuai</p> <p>Sesuai</p> <p>Sesuai</p> <p>Sesuai</p> <p>Sesuai</p>
	d. Ventilasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ventilasi, dapat mencakup sumber alami (jendela), harus cukup jika dibandingkan dengan ukuran ruang</li> <li>2. Kipas angin atau pendingin ruang harus berfungsi baik</li> <li>3. Diperlukan pendingin ruangan, suhu ruangan dipertahankan pada 24-26°C</li> <li>4. Pendingin ruang harus dilengkapi filter (sebaiknya anti bakteri)</li> </ol>	<p>TS</p> <p>S</p> <p>S</p> <p>S</p>	<p>Tidak ada jendela di VK yang langsung ke udara luar</p> <p>Sesuai (semua ruangan memakai AC) pada 25°C</p> <p>Sesuai (AC)</p>
	e. Pencucian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tersedia 1 wastafel (uk 50 cm x 60 cm x 15 cm) dengan</li> </ol>	<p>S</p>	<p>Sesuai (wastafel bersih, panjang</p>

	Tangan	campuran air panas dan dingin (bila memungkinkan), kran harus dapat dibuka dengan siku 2. Wastafel harus dilengkapi dengan dispenser sabun atau disinfektan yang dikendalikan dengan siku atau kaki 3. Wastafel, keran air dan dispenser harus dipasang pada ketinggian yang sesuai (dari lantai dan dinding) 4. Tidak boleh ada saluran pembuangan air yang terbuka 5. Pasokan air panas harus cukup 6. Harus ada handuk (kain bersih) atau tisu sekali pakai untuk mengeringkan tangan, diletakkan di sebelah wastafel 7. Di ruangan perawatan neonatus, untuk setiap 3 inkubator harus tersedia 1 wastafel	S  S  S S S  S	dan lebar)  Sesuai  Sesuai  Sesuai Sesuai  Sesuai (di setiap ruangan ada wastafel)
<b>No</b>	<b>Parameter</b>	<b>Persyaratan</b>	<b>Sesuai/Tidak Sesuai</b>	<b>Keterangan</b>
<b>II</b>	<b>KRITERIA KHUSUS RUANGAN</b>			
	a. Area Cuci Tangan di Ruang Obstetri dan Neonatus	Di ruang dengan lebih dari satu tempat tidur, jarak tempat tidur dengan wastafel paling jauh 6 meter dan paling dekat 1 meter	S	Jarak wastafel di kedua ruangan sesuai dengan kriteria

b. Area Resusitasi dan Stabilisasi di Ruang Obstetri dan Neonatus/UGD	1. Paling kecil, ruangan berukuran 6 m <sup>2</sup> dan ada di dalam Unit Perawatan Khusus	S	Sesuai
	2. Kamar di Unit Gawat Darurat harus terpisah dari kamar gawat darurat lain. Sifat privasi ini penting untuk kebutuhan perempuan bersalin dan bayi	S	Sesuai
	3. Tujuan kamar ini ialah: memberikan pelayanan darurat untuk stabilisasi kondisi pasien, misalnya syok, henti jantung, hipotermia, asfiksia dan apabila perlu menolong partus darurat serta resusitasi	S	Sesuai
	4. Perlu dilengkapi dengan meja resusitasi bayi, inkubator dan peralatan resusitasi lengkap	S	Sesuai
	5. Sarana Pendukung, meliputi: toilet, kamar tunggu keluarga, kamar persiapan peralatan (linen dan instrumen), kamar kerja kotor, kamar jaga, ruang sterilisator dan jalur ke ruang bersalin terletak saling berdekatan dan merupakan bagian dari unit gawat darurat	S	Sesuai
	6. Masing - masing area resusitasi untuk maternal dan neonatal paling kecil berukuran 6 m <sup>2</sup>	S	Sesuai
c. Ruang Maternal	<u>Kamar Bersalin</u> 1. Lokasi berdekatan dengan kamar operasi dan IGD	TS	Kamar operasi berada di lantai 2

	<p>2. Luas minimal: 6 m<sup>2</sup> per orang. Berarti bagi pasien 1 pasien, 1 penunggu dan 2 penolong, diperlukan 4 x 4 m<sup>2</sup> = 16 m<sup>2</sup></p> <p>3. Paling kecil, ruangan berukuran 12 m<sup>2</sup> ( 6 m<sup>2</sup> untuk masing-masing pasien)</p> <p>4. Harus ada tempat untuk isolasi ibu di tempat terpisah</p> <p>5. Tiap ibu bersalin harus punya privasi agar keluarga dapat hadir</p> <p>6. Ruang bersalin tidak boleh merupakan tempat lalu lalang orang</p> <p>7. Bila kamar operasi juga ada dalam lokasi yang sama, upayakan tidak ada keharusan melintas pada ruang bersalin</p> <p>8. Minimal 2 kamar bersalin terdapat pada setiap rumah sakit umum</p> <p>9. Kamar bersalin terletak sangat dekat dengan kamar neonatal, untuk memudahkan transpor bayi dengan komplikasi ke ruang rawat</p> <p>10. Idealnya sebuah ruang bersalin merupakan unit terintegrasi: kala 1, kala 2 dan kala 3 yang berarti setiap pasien diperlukan utuh sampai kala 4 bagi ibu bersama bayinya secara privasi. Bila tidak memungkinkan, maka diperlukan dua kamar kala 1 dan sebuah kamar kala 2</p>	<p>TS</p> <p>S</p> <p>S</p> <p>S</p> <p>S</p> <p>TS</p> <p>S</p> <p>S</p>	<p>(diatas ruang VK) dan IGD berada didepan (VK dibelakang)</p> <p>Ruangan tidak terlalu luas Sesuai</p> <p>Ada ruang isolasi terpisah</p> <p>Ruangan gabung menjadi satu namun bisa ditutup tirai Sesuai</p> <p>Kamar operasi terpisah</p> <p>Hanya terdapat 1 kamar bersalin, dengan 2 bed, ada 1 ruang isolasi dan 1 ruang observasi. Sesuai</p> <p>Sesuai</p>
--	--	---	---

	11. Kamar bersalin harus dekat dengan ruang jaga perawat (nurse station) agar memudahkan pengawasan ketat setelah pasien partus sebelum dibawa ke ruang rawat (postpartum). Selanjutnya bila diperlukan operasi, pasien akan dibawa ke kamar operasi yang berdekatan dengan kamar bersalin	S	Sesuai (masing-masing unit ada nurse station)
	12. Harus ada kamar mandi-toilet berhubungan kamar bersalin	S	Sesuai
	13. Ruang postpartum harus cukup luas, standar: 8 m <sup>2</sup> per tempat tidur (bed) dalam kamar dengan multibed atau standar 1 bed minimal: 10 m <sup>2</sup>	TS	Ruang tidak terlalu luas
	14. Ruang tersebut terpisah dari fasilitas : toilet, kloset, lemari	S	Sesuai
	15. Pada ruang dengan banyak tempat tidur, jarak antar tempat tidur minimum 1 m s/d 2 m dan antara dinding 1 m	S	Sesuai
	16. Jumlah tempat tidur per-ruangan maksimum 4	S	Sesuai
	17. Tiap ruangan harus mempunyai jendela sehingga cahaya dan udara cukup	TS	Jendela tidak mengarah keluar
	18. Harus ada fasilitas untuk cuci tangan pada tiap ruangan	S	Sesuai
	19. Tiap pasien harus punya akses ke kamar mandi privasi (tanpa ke koridor)	S	Sesuai
	20. Kamar periksa/diagnostik berisi: tempat tidur pasien/obgin, kursi pemeriksa, meja, kursi, lampu sorot, troli alat, lemari obat	S	Sesuai

		<p>kecil, USG mobile dan troli emergensi</p> <p>21. Kamar periksa harus mempunyai luas sekurang-kurangnya 11 m<sup>2</sup>. Bila ada beberapa tempat tidur maka per pasien memerlukan 7 m<sup>2</sup>. Perlu disediakan toilet yang dekat dengan ruang periksa</p> <p>22. Ruang perawat-nurse station-berisi : meja, telepon, lemari berisi perlengkapan darurat/ obat</p> <p>23. Ruang isolasi bagi kasus infeksi perlu disediakan seperti pada kamar bersalin.</p> <p>24. Ruang tindakan operasi kecil/darurat/one day care : untuk kuret, penjahitan dan sebagainya berisi; meja operasi lengkap, lampu sorot, lemari perlengkapan operasi kecil, wastafel cuci operator, mesin anastesi, inkubator, perlengkapan kuret (MVA) dsb</p> <p>25. Ruang tunggu bagi keluarga pasien: minimal 15 m<sup>2</sup>, berisi meja, kursikursi serta telpon</p>	<p>S</p> <p>S</p> <p>TS</p> <p>S</p> <p>TS</p>	<p>Sesuai</p> <p>Sesuai</p> <p>Tidak ada ruang isolasi</p> <p>Terdapat di ruang tindakan non-operasi, disamping ruang bersalin</p> <p>Ruang tunggu berada diluar ruang bersalin</p>
	d. Ruang Neonatal	<p><u>Unit Perawatan Neonatal Normal</u></p> <p>1. Ruangan terpisah (ruang perawatan neonatus) atau rawat gabung ibu bayi harus tersedia di semua RS atau pusat kesehatan dengan unit atau ruang bersalin (tidak memandang berapa jumlah persalinan setiap hari)</p>	<p>S</p>	<p>Sesuai</p>

	2. Jumlah box bayi harus melebihi jumlah persalinan rata-rata setiap hari	S	Sesuai
	3. Suhu dalam ruangan harus terkontrol (24 – 26°C)	S	25°C
	<u>Unit Perawatan Neonatal dengan Risiko Tinggi Level II</u>		
	1. Unit asuhan khusus harus dekat dengan ruang bersalin, bila tidak memungkinkan kedua ruangan harus berada di gedung yang sama dan harus jauh dari tempat lalu lintas barang/orang	S	Sesuai
	2. Area yang diperlukan tidak boleh < 12 m <sup>2</sup> (4 m <sup>2</sup> untuk tiap pasien)	TS	Luas masing-masing ruangan maksimal 3 m <sup>2</sup>
	3. Unit harus memiliki kemampuan untuk mengisolasi bayi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Area terpisah</li> <li>2. Area terpisah dalam 1 unit</li> <li>3. Inkubator di area khusus</li> </ol>	S	Sesuai
	4. Ruang harus dilengkapi paling sedikit enam steker listrik yang dipasang dengan tepat untuk peralatan listrik. Steker harus mampu memasok beban listrik yang diperlukan, aman dan berfungsi baik	S	Sesuai
	5. Minimal harus ada jarak 1 meter antar inkubator atau tempat tidur bayi	TS	Karena keterbatasan ruang, maka jarak hanya 0,5m

e. Ruang Operasi	1. Unit operasi diperlukan untuk tindakan operasi seksio sesarea dan laparotomia	S	Sesuai
	2. Idealnya sebuah kamar operasi mempunyai luas: 25 m dengan lebar minimum 4 m, di luar fasilitas: lemari dinding. Unit ini sekurang-kurangnya ada sebuah bagi bagian kebidanan	S	Sesuai, ruangan cukup luas dan terdapat ruangan bagi bagian kebidanan
	3. Harus disediakan unit komunikasi dengan kamar bersalin. Di dalam kamar operasi harus tersedia: pemancar panas, inkubator dan perlengkapan resusitasi dewasa dan bayi	S	Sesuai
	4. Ruang resusitasi ini berukuran: 3 m <sup>2</sup> . Harus tersedia 6 sumber listrik	S	Sesuai
	5. Kamar pulih ialah ruangan bagi pasien pasca bedah dengan standar luas: 8 m <sup>2</sup> /bed, sekurang-kurangnya ada 2 tempat tidur, selain itu isi ruangan ialah: meja, kursi perawat, lemari obat, mesin pemantau tensi/nadi oksigen dsb, tempat rekam medik, inkubator bayi, troli darurat.	S	Sesuai (tapi troli darurat berada diluar, di depan pintu masuk ruang operasi)
	6. Harus dimungkinkan pengawasan langsung dari meja perawat ke tempat pasien. Demikian pula agar keluarga dapat melihat melalui kaca	S	Sesuai
	7. Perlu disediakan alat komunikasi ke kamar bersalin dan kamar operasi, serta telepon. Sekurang kurangnya ada 4 sumber	S	Sesuai, setiap ruangan memiliki telepon khusus yang dapat

	listrik/bed		langsung terhubung dengan ruangan lain
	8. Fasilitas pelayanan berikut perlu disediakan untuk unit operasi:		
	a) Nurse station yang juga berfungsi sebagai tempat pengawas lalu lintas orang.	S	Sesuai
	b) Ruang kerja-kotor yang terpisah dari ruang kerja bersih-ruang ini berfungsi membereskan alat dan kain kotor. Perlu disediakan tempat cuci wastafel besar untuk cuci tangan dan fasilitas air panas/dingin. Ada meja kerja dan kursi-kursi, troli-troli	S	Sesuai
	c) Saluran pembuangan kotoran/cairan	S	Sesuai
	d) Kamar pengawas OK : 10 m <sup>2</sup>	TS	Kamar pengawas tidak terlalu luas
	e) Ruang tunggu keluarga: tersedia kursi-kursi, meja dan tersedia toilet	S	Sesuai
	f) Kamar sterilisasi yang berhubungan dengan kamar operasi. Ada autoklaf besar berguna bila darurat	S	Sesuai
	g) Kamar obat berisi lemari dan meja untuk distribusi obat	S	Sesuai
	h) Ruang cuci tangan (scrub) sekurangnya untuk dua orang, terdapat di depan kamar operasi/kamar bersalin. Wastafel itu harus dirancang agar tidak membuat basah lantai. Air cuci tangan dianjurkan air yang steril dan mengalir	S	Sesuai

		i) Ruang kerja bersih. Ruang ini berisi meja dan lemari berisi linen, baju dan perlengkapan operasi. Juga terdapat troli pembawa linen	S	Sesuai
		j) Ruang gas/ tabung gas	S	Sesuai
		k) Gudang alat anestesi: alat/mesin yang sedang direparasi dibersihkan, meja dan kursi	S	Sesuai
		l) Gudang 12 m <sup>2</sup> : tempat alat-alat kamar bersalin dan kamar operasi	S	Sesuai
		m) Kamar ganti: pria dan wanita masing-masing 12 m <sup>2</sup> , berisi loker, meja, kursi dan sofa/tempat tidur, ada toilet 3 m <sup>2</sup>	S	Sesuai
		n) Kamar diskusi bagi staf dan paramedik: 15 m <sup>2</sup>	TS	Ruangan tidak terlalu luas
		o) Kamar jaga dokter: 15 m <sup>2</sup>	S	Sesuai
		p) Kamar paramedik: 15 m <sup>2</sup>	S	Sesuai
		q) Kamar ruman rumah tangga (house keeping): berisi lemari, meja, kursi, peralatan mesin isap, sapu, ember, perlengkapan kebersihan, dsb	S	Sesuai
		r) Ruang tempat brankar dan kursi dorong	S	Sesuai
<b>No</b>	<b>Parameter</b>	<b>Persyaratan</b>	<b>Sesuai/Tidak Sesuai</b>	<b>Keterangan</b>



	Stabilisasi di Ruang Neonatus/UGD	<p>dipasang dengan tepat untuk peralatan listrik</p> <p>b) Steker harus mampu memasok beban listrik yang diperlukan, aman dan berfungsi baik</p> <p>2. Meja periksa untuk neonatus</p> <p>a) Meja harus ditutup dengan lapisan kasur busa, lembar plastik utuh dan seprai bersih</p> <p>b) Bagian logam harus bebas karat</p> <p>3. Jam dinding</p> <p>Harus menunjukkan waktu yang tepat dan berfungsi baik</p> <p>4. Meja perlengkapan</p> <p>5. Selimut</p> <p>Harus ada cukup selimut untuk menutupi ibu dalam jumlah yang sesuai dengan perkiraan persalinan</p> <p>6. Perlengkapan</p> <p>7. Pasokan oksigen</p>	<p>S</p> <p>S</p> <p>S</p> <p>S</p> <p>S</p> <p>S</p> <p>S</p>	<p>terdapat steker untuk listrik</p> <p>Steker aman dan berfungsi baik</p> <p>Meja tertutup busa lembut dan bersih</p> <p>Bersih bebas karat</p> <p>Tersedia jam dinding di setiap ruangan</p> <p>Ada meja perlengkapan</p> <p>Banyak selimut bersih</p> <p>Sesuai</p> <p>Pasokan oksigen terpenuhi</p>
<b>No</b>	<b>Parameter</b>	<b>Persyaratan</b>	<b>Sesuai/Tidak Sesuai</b>	<b>Keterangan</b>



	Harus menunjukkan waktu yang tepat dan berfungsi baik	S	Jam dinding tepat waktu
	8. Pasokan oksigen dan medical air/ udara tekan	S	Banyak pasokan oksigen
	9. Lampu darurat	S	Ada lampu darurat
	10. Inkubator, asuhan normal		
	a) Paling sedikit harus ada 3 inkubator yang berfungsi baik	S	Inkubator banyak dan berfungsi
	b) Paling sedikit harus ada jarak 1 m <sup>2</sup> antara inkubator atau tempat tidur bayi	TS	baik namun jaraknya kurang dr 1m
	11. Penghangat ( <i>Radiant warmer</i> )		
	Paling sedikit harus ada satu penghangat yang berfungsi baik.	S	Ada penghangat berfungsi baik
	12. Timbangan bayi		
	Paling sedikit harus ada satu timbangan bayi yang berfungsi baik di setiap ruangan.	S	Ada timbangan di masing-masing ruang
	13. Alat / Instrumen	S	Alat/instrumen tersedia di ruangan
	a) Harus ada ekstraktor vakum yang berfungsi		
	b) Ada <i>forceps naegle</i>		
	c) Ada AVM		
	d) Harus ada pompa vakum listrik yang dapat dibawa dengan pengatur		
	e) Hisapan, selang dan reservoir bersih atau kanister sebagai cadangan		

		14. <i>Pulse Oximeter</i>	S	Tersedia pulse oximeter
		15. Generator listrik darurat Harus ada generator listrik cadangan yang dioperasikan jika pasokan listrik utama tidak ada	S	Tersedia generator listrik
	b. Kamar Bersalin	Harus ada wastafel besar untuk cuci tangan penolong dan sumber listrik sebanyak 4 pada titik yang berbeda	S	Ada wastafel besar dan bersih masing-masing ruangan
<b>No</b>	<b>Parameter</b>	<b>Persyaratan</b>	<b>Sesuai/Tidak Sesuai</b>	<b>Keterangan</b>
<b>V</b>	<b>JENIS PERALATAN NEONATAL</b>			
		a. Peralatan resusitasi neonatus (pemanas, balon resusitasi, balon resusitasi yang dilengkapi dengan alat untuk memberikan PEEP, selang oksigen/connector, masker, T-Piece resusitator, pipa ET, penghisap	S	Tersedia peralatan resusitasi
		b. Laringoskop neonatus dengan 3 bilah lurus (ukuran 1, 0 dan 00). Batere AA (cadangan) untuk bilah laringoskop dan bola lampu laryngoskop cadangan	S	Tersedia laringoskop, bola laringoskop cadangan dan batere AA
		c. 3 Inkubator. Untuk tiap inkubator tersedia: 1) 1 unit terapi sinar 2) 1 alat pemantau kardio-respirasi	S	Tersedia inkubator unit terapi sinar, 1 alat pemantau kardio-respirasi, pulse oksimeter, syringe pump



		penghangat yang berfungsi baik		
		v. Kateter Vena	S	
		w. Alat uji glukosa	S	
		x. Sumber oksigen dan medical air	S	

**Lembar Observasi Persyaratan Obat-obatan RS Mampu PONEK Kelas C**  
**RSU PKU Muhammadiyah Bantul**

No	Jenis Obat	Hasil Telusur
Obat-obatan Maternal khusus PONEK		
1	Ringer Asetat	1
2	Dextrose 10%	1
3	Dextran 40 H/S	1
4	Saline 0,9%	1
5	Adrenaline/Epinefrin	1
6	Metronidazole	1
7	Kadelex atau Ampul KCL	1
8	Larutan Ringer Laktat	1
9	Kalsium Glukonat 10%	1
10	Ampisilin	1
11	Gentamisin	1
12	Kortison/Dexametason	1
13	Aminophyline	1
14	Transamin	1
15	Dopamin	1
16	Dobutamin	1
17	Sodium Bikarbonat 40%	1
18	MgSO <sub>4</sub> 20% dan atau 40%	1
19	Nifedipin	1
20	Kina	0
21	Ca-Glukonas	1
22	Oksitosin	1
23	Ergometrin	1
24	Misoprostol	1
25	Isosorbit Dinitrat	0
26	Insulin	1
Obat-obatan Neonatal khusus PONEK		
1	Adrenalin/Epinefrin	1
2	Dextrose 10%	1
3	Dextrose 40%	1
4	Dopamin	1
5	Dobutamin	1

<b>No</b>	<b>Jenis Obat</b>	<b>Hasil Telusur</b>
6	N5	1
7	KCl	1
8	NaCl 0,9% 25 ml	1
9	NaCl 0,9% 500 ml	1
10	NaCl 3%	1
11	Kalsium Glukonas 10 ml	1
12	Morphin	1
13	Sulfas Atropin	1
14	Midazolam	1
15	Phenobarbital Injeksi (iv)	1
16	MgSO4 20%	1
17	Sodium Bikarbonat 8,4%	1
18	Ampisilin	1
19	Gentamisin	1
20	Antibiotika berdasarkan pola kuman di RS masing-masing	1

Keterangan: 1=Ada/Sesuai dan 0=Tidak ada/Tidak sesuai

**Lembar Ceklist Studi Dokumentasi Implementasi PONEK  
Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul**

No	Dokumen	Hasil Telusur
1	SK Direktur RS tentang Pembentukan Tim PONEK	1
Kebijakan/Pedoman/Panduan tentang:		
2	Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal	1
3	Penyelenggaraan PONEK 24 jam di Rumah Sakit	1
4	Rawat Gabung Ibu dan Bayi	1
5	Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif	1
6	Perawatan Kanguru pada BBLR	1
7	Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi	1
8	Pelaksanaan Rujukan	1
Program:		
9	Rencana Strategi	1
10	Rencana Kerja dan Anggaran	1
11	Program Unit Kerja Terkait	1
12	Pelatihan tim PONEK	1
Dokumen Implementasi:		
13	Laporan Kegiatan	1
14	Sertifikasi Pelatihan PONEK	1
15	MOU rujukan dengan Rumah Sakit rujukan	1
16	Notulen Rapat	1

Keterangan: 1=Ada/Sesuai dan 0=Tidak ada/Tidak sesuai

**Analisis Evaluasi Implementasi PONEK sesuai Kriteria RS PONEK 24 Jam  
Berdasarkan Standar Kinerja Manajemen**

No	Standar Kinerja Manajemen	Evaluasi Implementasi PONEK
1	Sumber Daya Manusia	Belum memenuhi ketersediaan tenaga PONEK secara kuantitatif karena keterbatasan tenaga kesehatan terlatih. Kepala pelayanan medis resign (melanjutkan pendidikan) masih menunggu pelantikan Kepala YanMed baru
2	Sarana dan Prasarana	Sudah hampir memenuhi standar tetapi masih ada beberapa yang tidak sesuai. Terutama pada luas ruangan, dan lokasi ruangan untuk PONEK berjauhan
3	Obat-obatan	Sangat Baik. Kebutuhan obat-obatan maternal, neonatal dan kebutuhan PONEK terpenuhi
4	Manajemen	Manajemen bekerja sesuai dengan komitmen, mendukung, berkontribusi membuat kebijakan, memonitor, memberi motivasi dan mengevaluasi.
5	Sistem Informasi	Walaupun belum semua sistem online, namun ketersediaan sistem Informasi di PKU Bantul sangat membantu pelayanan program PONEK. Hal-hal yang berhubungan dengan PONEK terintegrasi dari ruangan satu dengan ruangan yang lain, sehingga memudahkan tenaga kesehatan untuk melakukan pelayanan.

**Analisis Observasi Implementasi PONEK berdasarkan Standar Akreditasi  
versi 2012 di RSUD Muhammadiyah Bantul**

<b>No</b>	<b>Elemen Penilaian</b>	<b>Hasil Telusur</b>
1	Pimpinan rumah sakit berpartisipasi dalam menyusun program PONEK yaitu proses penyusunan rencana rumah sakit untuk melaksanakan PONEK	Pimpinan rumah sakit ikut berpartisipasi dalam semua program PONEK dibuktikan dengan pedoman penyelenggaraan PONEK RSUD Muhammadiyah Bantul, pedoman pelaksanaan rujukan, pedoman rumah sakit sayang ibu dan bayi, pedoman metode kanguru, pedoman rawat gabung, panduan transfer pasien, panduan IMD.
2	Pimpinan rumah sakit berpartisipasi dalam menetapkan keseluruhan proses/mekanisme dalam program PONEK termasuk pelaporannya.	Panduan PONEK yang diberlakukan sudah dilaksanakan, dan RS menjadi rujukan Puskesmas yang ada disekitarnya. Kegiatan monitoring dilakukan dengan PDSA. Dibuktikan dengan adanya SK, monitoring, dan evaluasi.
3	Adanya kebijakan rumah sakit dan dukungan penuh manajemen dalam pelayanan PONEK yang meliputi penyusunan regulasi, penyediaan fasilitas dan dukungan pembiayaan dalam RKA serta realisainya.	Terdapat Kebijakan PONEK sesuai Surat Keputusan Direktur RSUD Muhammadiyah Bantul Nomor : 100/SK/B/10.16, Kebijakan Ibu dan Bayi, Kebijakan mendukung RSSIB, Kebijakan pelayanan persalinan. Memperbaiki SPO yang ada, khususnya kebijakan disesuaikan dengan panduan dari KARS.
4	Terbentuk dan berfungsinya tim PONEK rumah sakit yang meliputi pembentukan Tim/Panitia PONEK, pengorganisasian, pedoman kerja, program kerja, monitoring dan evaluasi pelaksanaannya.	Program PONEK sudah berjalan dengan baik, namun evaluasi tidak dilakukan sesuai dengan pedoman pelaksanaan program PONEK

<b>No</b>	<b>Elemen Penilaian</b>	<b>Hasil Telusur</b>
5	Terlaksananya pelatihan untuk meningkatkan kemampuan teknis Tim PONEK sesuai standar untuk meningkatkan PONEK.	Tim PONEK adalah tenaga terlatih yang dibuktikan dengan sertifikat pelatihan seperti Pelatihan Klinik PONEK, PPGDON, Kegawat-daruratan Maternal Dan Neonatal, BTLS, ALS. Dan juga dilakukan update klinik dan skill drill
6	Terlaksananya fungsi rujukan PONEK pada rumah sakit sesuai dengan kebijakan yang berlaku baik pada pasien yang akan dirujuk atau merujuk.	Fungsi rujukan berjalan dengan baik sesuai dengan pedoman pelaksanaan rujukan dan pedoman transfer pasien.