

## **Lembar Informed Consent**

### **Kuesioner Tentang Kualitas Pelayanan Persalinan di Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED dan Tidak PONED Kota Batam tahun 2015**

Yang terhormat:

Para Ibu dan Bapak dokter, ibu-ibu Bidandan Perawat di Batam, dalam rangka penyelesaian study Magister saya di Universitas Muhammadiyah – Yogyakarta, saya harus menulis satu tulisan ilmiah (Tesis). Judul Tesis saya adalah mengenai "**Analisis Kualitas Pelayanan Persalinan di Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED dan Tidak PONED Kota Batam Tahun 2015**".

Saya mohon bantuan anda untuk mengisi Quesioner (daftar pertanyaan penelitian) yang anda terima. Pertanyaan-pertanyaan ini adalah mengenai situasi actual seputar pelayanan persalinan, sarana dan prasarana puskesmas rawat inap mampu PONED dan Tidak Mampu PONED, Kualifikasi SDM (Sumber Daya Manusia). Waktu yang anda butuhkan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan ini adalah sekitar 30 menit . Untuk kenyamanan anda, nama dan identitas anda tidak akan dimuat dalamTesisini.

Saya menyampaikan banyak terima kasih untuk bantuan anda, betapa saya sangat tertolong dengan jawaban yang anda berikan.

Salam hormatsaya,

Anggereini Puspita Sari



## Lembar Observasi

### Standar Persyaratan Sarana dan Prasarana Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED dan Tidak PONED

No	Parameter	Persyaratan	Sesuai(S)/ TidakSesu ai (TS)		Keterangan
			S	TS	
<b>I</b>	<b>PERSYARATAN SARANA (BANGUNAN)</b>				
	a. Ruang Perawatan Kebidanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebutuhan luas ruang untuk 1 (satu) tempat tidur (tt)pasien adalah minimal 7,2 m<sup>2</sup></li> <li>2. Di dalam ruang rawat pasien yang memiliki lebih dari 1 (satu) , jarak antar tt adalah 2,4m<sup>2</sup>,</li> <li>3. Cat dinding dan wama lantai harus cerah untuk memudahkan dibersihkan,</li> <li>4. Ruang Perawatan Kebidanan harus dekat dengan pas jaga perawat (<i>nurse station</i>)               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Disarankan pertemuan antara dinding dengan lantai melengkung (<i>hospital plint</i>) untuk memudahkan pembersihan,</li> <li>b. Harus dilengkapi toilet pasien yang berada di dalam ruang perawatan(tidak harus menyatu dengan kamar), dengan pintu toilet membuka ke arah luar toilet.</li> </ol> </li> <li>5. Pintu ruang rawat min, 90 cm, atau dapat dilalui brankar.</li> <li>6. Persyaratan lantai harus kuat, rata &amp; tidak porous.</li> </ol>			
	b. Ruang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebutuhan luas ruangan min. 12 m<sup>2</sup></li> </ol>			

Tindakan Obstetri	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Disarankan pertemuan antara dinding dengan lantai melengkung (<i>;hospital plint</i>) untuk memudahkan pembersihan</li> <li>3. Pintu ruang tindakan min. 90 cm, atau dapat dilalui brankar. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persyaratan lantai harus kuat, rata &amp; tidak porous, disarankan menggunakan bahan penutup lantai vinyl.</li> </ol> </li> <li>4. Ruang tindakan dilengkapi washtafel (fasilitas <i>general prequofi on</i>)</li> <li>5. Dilengkapi lemairi untuk menyimpan instrument dan obat- obatan untuk tindakan kegawat daruratan kebidanan.</li> </ol>			
c. Ruang Tindakan Neonatus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebutuhan luas ruangan min. 9 m<sup>2</sup></li> <li>2. Disarankan pertemuan antara dinding dengan lantai melengkung (<i>;hospital plint</i>) untuk memudahkan pembersihan.</li> <li>3. Pintu ruang tindakan min. 90 cm, atau dapat dilalui brankar. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persyaratan lantai harus kuat, rata &amp; tidak porous, disarankan menggunakan bahan penutup lantai vinyl.</li> <li>b. Ruang tindakan dilengkapi washtafel (fasilitas <i>general prequotion</i>)</li> <li>c. Dilengkapi lemari untuk menyimpan instrument dan obat- obatan untuk tindakan kegawat daruratan neonates.</li> </ol> </li> </ol>			
d. Ruang Perawatan Pasca Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1). Merupakan ruang rawat gabung ibu dan bayi normal. Kebutuhan luas ruang untuk 1 (satu) tempat tidur (tt)pasien dan tt bayi adalah minimal 8 m<sup>2</sup> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Di dalam ruang rawat pasien yang memiliki lebih dari 1 (satu) tt , jarak antar tt adalah 2,4m<sup>2</sup>.</li> <li>b. Cat dinding dan warna lantai harus cerah untuk memudahkan dibersihkan.</li> <li>c. Ruang Perawatan Pasca Persalinan harus dekat dengan pos jaga perawat (<i>;nurse station</i>)</li> </ol> </li> </ol>			

		<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Disarankan pertemuan antara dinding dengan lantai melengkung (<i>hospital glint</i>) untuk memudahkan pembersihan.</li> <li>e. Harus dilengkapi toilet pasien yang berada di dalam ruang perawatan, dengan pintu toilet membuka ke arah luar toilet, dan dilengkapi kioset duduk.</li> <li>f. Pintu ruang rawat min. 90 cm, atau dapat dilalui brankar.</li> <li>g. Persyaratan lantai harus kuat, rata &amp; tidak porous.</li> </ul>			
	e. Ruang Jaga Perawat Dokter	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lokasi ruang jaga perawat dokter harus dekat dengan ruang rawat pasien kebidanan dan pasca persalinan sehingga dapat memonitor kondisi pasien secara cepat.</li> <li>b. Dilengkapi lemari untuk menyimpan instrument dan obat-obatan untuk keperluan pasien rawat inap.</li> </ul>			
	f. Ruang Bedah Minor	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang bedah minor dikelompokkan dengan ruang-ruang penunjangnya dalam satu area khusus yaitu area bersih.</li> <li>2. Ruang bedah minor dilengkapi dengan area untuk scrub up (cuci tangan petugas bedah), depo farmasi, depo linen, ruang Mat/instrument, ruang sterilisasi (<i>;autoclave</i>).</li> <li>3. Ruang-ruang tersebut dihubungkan dalam satu ruang antara (<i>;foyer</i>).</li> <li>4. Di dalam ruang bedah minor harus mempunyai tekanan udara positif. Ruangan ini dilengkapi dengan : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. alat pengkondisian udara dengan pre-filter yaitu jenis <i>single unit/split system</i></li> <li>b. alat untuk menarik udara masuk ke dalam ruangan/ memasukkan udara (<i>;supply fanlinhauster</i>).</li> <li>c. alat untuk menarik udara ke luar ruangan/ mengeluarkan udara buangan (<i>;exhause fan</i>).</li> </ul> </li> </ul>			

		<p>Ketentuan : Laju aliran udara (CFM) yang ditarik ke luar ruangan harus lebih kecil dan laju aliran udara (CFM) yang dimasukkan ke dalam ruangan untuk menciptakan tekanan udara positif.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Alat pengkondisian udara tersebut harus dipasang dengan dibenamkan dalam dinding (<i>;wall mounted</i>),</li> <li>6. Ruang bedah minor mempunyai akses langsung dengan area kotor. Area kotor harus mempunyai akses langsung ke luar bangunan. Area kotor tersebut terdiri dari : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Spoelhoek, tempat membuang kotoran pasien setelah operasi kecil, dilengkapi kloset leher angsa untuk membuang kotoran dan wastafel untuk membilas alat/ instrumen tersebut.</li> <li>b. Ruang cuci alat, yaitu ruang untuk dekontaminasi /mencuci peralatan bekas pakai operasi. Ruang ini dilengkapi akses/ loket ke ruang sterilisasi.</li> </ol> </li> <li>7. Persyaratan lantai harus kuat, rata &amp; tidak porous, disarankan menggunakan bahan penutup lantai vinyl.</li> <li>8. Pertemuan antara dinding dengan lantai melengkung (<i>;hospital plint</i>) untuk memudahkan pembersihan.</li> <li>9. Pertemuan antara dinding dengan dinding melengkung untuk memudahkan pembersihan.</li> </ol>			
<b>II</b>	<b>PERSYARATAN PRASARANA (UTILITAS)</b>				
	a. Ventilasi dan Pengkondisian Udara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bangunan Puskesmas harus mempunyai jendela yang dapat dibuka untuk kepentingan ventilasi alami.</li> <li>2. Ruangan yang dilengkapi dengan ventilasi mekanik harus diberikan pertukaran udara minimal 6(enam) kali per jam (<i>ACH/Air Change Hour = 6 times</i>)</li> <li>3. Tata udara untuk ruangan yang dapat menimbulkan pencemaran</li> </ol>			

		atau penularan penyakit ke ruangan lainnya, harus langsung dibuang ke luar.			
	b. Fasilitas Cuci Tangan ( <i>General Preguotion</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitas cuci tangan harus tersedia pada tiap-tiap ruang pelayanan pasien (poliklinik, lab, ruang tindakan, dll).</li> <li>2. Pada Ruang perawatan kebidanan dan pasca persalinan harus dilengkapi dengan fasilitas cuci tangan. dengan perletakkannya tidak di dalam ruang perawatan tersebut.</li> <li>3. Fasilitas cuci tangan dilengkapi setidaknya dengan cairan desinfeksi (sabun), handuk pribadi/ tissue untuk mengeringkan tangan</li> <li>4. Pada ruang tindakan, ruang sterilisasi, laboratorium, dll disarankan dilengkapi keran air panas.</li> </ol>			
	c. Kelistrikan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistem instalasi listrik dan penempatannya harus mudah dioperasikan diamati , dipelihara, tidak membahayakan, tidak mengganggu dan tidak merugikan lingkungan, bagian bangunan dan instalasi lain, serta perancangan dan pelaksanaannya harus berdasarkan PUILISNI.04-0225 edisi terakhir dan peraturan yang berlaku</li> <li>2. Sumber daya listrik pada Puskesmas mampu PONED terdiri : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sumber Daya Listrik Normal Yaitu sumber listrik berasal dari Perusahaan Listrik Negara.</li> <li>b. Sumber Daya Listrik Siaga Yaitu sumber listrik cadangan berupa diesel generator (Genset). Disarankan memiliki genset dengan kapasitas minimal 40% dar jumlah daya terpasang.</li> </ol> </li> </ol>			
	Tata Suara ( <i>;nurse call</i> )	<p>➤ Sistem instalasi listrik dan penempatannya harus mudah dioperasikan diamati , dipelihara, tidak membahayakan, tidak mengganggu dan tidak merugikan lingkungan, bagian bangunan dan instalasi lain,</p>			

		<p>serta perancangan dan pelaksanaannya harus berdasarkan PUILISNI.04-0225 edisi terakhir dan peraturan yang berlaku</p> <p>➤ Sumber daya listrik pada Puskesmas mampu PONED terdiri :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sumber Daya Listrik Normal Yaitu sumber listrik berasal dari Perusahaan Listrik Negara. Sumber Daya Listrik Siaga Yaitu sumber listrik cadangan berupa diesel generator(Genset). Disarankan memiliki genset dengan kapasitas minimal 40% dari jumlah daya terpasang.</li> </ul>			
	Tata Suara (;nurse call)	<p>➤ Pada tiap-tiap tempat tidur pasien dalam ruang perawatan dilengkapi dengan sistem panggil perawat (;nurse station) yang bertujuan menjadi alat komunikasi antara perawat dan pasien dalam bentuk visual dan audible (suara), dan memberikan sinyal pada kejadian darurat pasien.</p>			
	Koridor dan Tangga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ukuran koridor/selasar sebagai akses horizontal antar ruang dipertimbangkan berdasarkan fungsi koridor, fungsi ruang, dan jumlah pengguna. Ukuran koridor yang aksesibilitas brankar pasien minimal 2,4 m.</li> <li>2. Sistem aksesibilitas harus mempertimbangkan tersedianya akses evakuasi, termasuk bagi penyandang cacat.</li> <li>3. Apabila terdapat akses vertikal (tangga), harus memiliki dimensi pijakan dan tanjakan yang berukuran seragam. Tinggi masing-masing tanjakan adalah 15 —17 cm, lebar pijakan 28 — 30 cm.</li> <li>4. Harus memiliki kemiringan tangga kurang dari 60°.</li> <li>5. Lebar tangga minimal 120 cm untuk membawa usungan dalam keadaan darurat, untuk mengevakuasi pasien dalam kasus terjadinya kebakaran atau bencana.</li> <li>6. Harus dilengkapi dengan pegangan rambat (handrail).</li> </ol>			





## Lembar Observasi

### Standar Persyaratan Peralatan Persalinan Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED dan Tidak PONED

No	ALAT MATERNAL	Jumlh	Ketersediaan	Satuan
1	Meja instrumen 2 rak	1		Buah
2	Bak Instrumen tertutup kecil	1		Buah
3	Bak Instrumen tertutup medium	1		Buah
4	Bak Instrumen tertutup besar (Obsgin)	1		Buah
5	Tromol kasa	2		Buah
6	Nierbekken/ Kidney disk diameter sekitar 20-21 cm	2		Buah
7	Nierbekken/ Kidney disk diameter sekitar 23-24 cm	2		Buah
8	Timbangan injak dewasa	1		Buah
9	Pengukur tinggi badan (microtoise)	1		Buah
10	Standar infus	1		Buah
11	Lampu periksa Halogen	1		Unit
12	Tensimeter/ sphygmomanometer dewasa	1		Buah
13	Stetoskop dupleks dewasa	1		Buah
14	Termometer klinik (elektrik)	1		Buah
15	Tabung oksigen + Regulator	1		Unit
16	Masker oksigen + Kanula nasal	2		Unit
17	Tempat tidur periksa (examination bed)	2		Unit
18	Rak alat serbaguna	1		Buah
19	Penutup baki rak alat serbaguna	2		Buah
20	Lemari Obat	1		Buah
21	Meteran/ metline	1		Buah
22	Pita pengukur lengan atas (LILA)	1		Buah
23	Stetoskop janin Pinard/ Laenec	1		Buah
24	Pocket Fetal Hearth Rate Monitor (Doppler)	1		Unit
25	Tempat tidur untuk persalinan (Partus bed)	1		Unit
26	Plastik alas tidur	1		Buah
27	Klem kasa (korentang)	2		Buah
28	Tempat klem kasa (korentang)	2		Buah
29	Spekulum Sims kecil	1		Buah
30	Spekulum Sims medium	1		Buah
31	Spekulum Sims besar	1		Buah
32	Spekulum cocor bebek Grave kecil	1		Buah

33	Spekulum cocor bebek Grave medium	1		Buah
34	Spekulum cocor bebek Grave besar	1		Buah
35	Kit resusitasi dewasa	1		Unit
36	Endotracheal tube dewasa 6,0	1		Buah
37	Endotracheal tube dewasa 7,0	1		Buah
38	Endotracheal tube dewasa 8,0	1		Buah
39	Stilet untuk pemasangan ETT no.1	2		Buah
40	Nasogastric tube dewasa 5	2		Buah
41	Nasogastric tube dewasa 8	1		Buah
42	Kacamata/ goggle	2		Buah
43	Masker	1		Kotak
44	Apron	2		Buah
45	Sepatu boot	2		Pasang
46	Tong/ ember dengan kran	2		Buah
47	Sikat alat	1		Buah
48	Perebus instrumen (Destilasi Tingkat Tinggi)	1		Buah
49	Sterilisator kering	1		Buah
50	Tempat sampah tertutup	1		Buah
51	Pispot sodok (stick pan)	3		Buah
52	Setengah Kocher	2		Buah
53	Gunting episiotomy	4		Buah
54	Gunting talipusat	4		Buah
55	Gunting benang	4		Buah
56	Pinset anatomis	4		Buah
57	Pinset surgis	4		Buah
58	Needle holder	4		Buah
59	Nelaton kateter	4		Buah
60	Jarum jahit tajam (cuting) G9	1		Amplop
61	Jarum jahit tajam (cuting) G11	1		Amplop
62	Bak/ baskom plastik tempat plasenta	2		Buah
63	Ekstraktor Vakum Manual	1		Unit
64	Aspirator Vakum Manual	1		Unit
65	Waskom	2		Unit
66	Klem Kelly/ Klem Kocher lurus	1		Buah
67	Klem Fenster/ Klem Ovum	4		Buah
68	Needle holder	2		Buah
69	Pinset anatomis	1		Buah
70	Pinset surgis	1		Buah
71	Mangkok iodine	1		Buah
72	Tenakulum Schroeder	1		Buah

73	Klem kasa lurus (sponge foster straight)	1		Buah
74	Gunting Mayo CVD	1		Buah
75	Aligator ekstraktor AKDR	1		Buah
76	Klem penarik benang AKDR	1		Buah
77	Sonde uterus Sims	1		Buah
78	Hemoglobin meter elektronik	1		Kit
79	Tes celup Urinalisis Glukose & Protein	1		Kit
80	Tes celup hCG (tes kehamilan)	200		Buah
81	Tes golongan darah (ABO, Rhesus)	2		Kit
82	Benang chromic (jarum tapper 0) 2/	1		Kotak
83	Benang chromic (jarum tapper 0) 3/0	1		Kotak
84	Sput disposable (steril) 1 ml	100		Buah
85	Sput disposable (steril) 3 ml	200		Buah
86	Sput disposable (steril) 5 ml	200		Buah
87	Sput disposable (steril) 10 ml	50		Buah
88	Sput disposable (steril) 20 ml	50		Buah
89	Three-way Stopcock (steril)	1		Buah
90	Infus Set Dewasa	50		Buah
91	Kateter intravena 16 G	50		Buah
92	Kateter intravena 18 G	50		Buah
93	Kateter intravena 20 G	50		Buah
94	Kateter penghisap lendir dewasa 8	1		Buah
95	Kateter penghisap lendir dewasa 10	1		Buah
96	Kateter Folley dewasa 16 G	5		Buah
97	Kateter Folley dewasa 18 G	5		Buah
98	Kantong urin	10		Buah
99	Sarung tangan steril 7	50		Pasang
100	Sarung tangan steril 7,5	50		Pasang
101	Sarung tangan steril 8	50		Pasang
102	Sarung tangan panjang (manual plasenta)	10		Pasang
103	Sarung tangan rumah tangga (serbaguna)	2		Pasang
104	Plester non woven	1		Buah
105	Sabun cair untuk cuci tangan	1		Buah
106	Povidon Iodin 10 %	1		Buah
107	Alkohol 75 %	1		Buah
108	Cuvete Hemoglobin meter elektronik	1		set

## **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, aktual dan akurat :

Adapun beberapa pedoman pertanyaan dalam wawancara itu adalah :

<b>No</b>	<b>Pertanyaan Wawancara</b>	<b>Topik Pertanyaan</b>	<b>Informan</b>
1	Apa pendapat anda tentang program PONEC yang ada di Puskesmas anda ?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pelaksanaan Program PONEC</li><li>- Implementasi</li><li>- Tim</li><li>- pedoman</li></ul>	Bidan Kordinator / Ka TU
2	Dukungan Apa Saja yang Didapat dari Stekholder ?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pelaksanaan Program PONEC</li><li>- SDM</li><li>- Saprasi</li><li>- Rekomendasi</li></ul>	Bidan Kordinator / Ka TU
3	Apakah Program PONEC dapat Menurunkan AKI pada Puskesmas?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pelaksanaan Program PONEC</li><li>- Efisiensi</li><li>- Respon</li></ul>	Bidan Kordinator / Ka TU

## HASIL WAWANCARA

### 1. Puskesmas Rawat Inap Mampu PONEB Belakang Padang

No	Pertanyaan	Jawaban	Koding
1	<p>Apa pendapat saudara tentang program PONEB di Puskesmas RI ?</p>	<p>Sejauh ini Program PONEB Berjalan dengan baik sesuai prosedur yang ada yang didapat selama pelatihan PONEB. Diantaranya yaitu menurunkan AKI dengan pencapaian persalinan program P4K (program perencanaan persalinan &amp; Komplikasi), K1 Murni dan K4 Murni, kelas ibu hamil, pelayanan Rawat Inap 24 Jam /7hari”</p> <p>Ya kalo Implementasi program PONEB juga berjalan dengan baikya, karena semua Program udah dijalankan sesuai sama yang udah ditetepin puskesmas, seperti yang tadi.</p> <p>ya seperti tadi juga seringnya keterlambatan alat-alat yang membantu proses pelayanan dan obat-obatan ya. Minimnya SDM yang sudah PONEB. terus Tim Inti PONEB Dokter</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangat bagus</li> <li>- Menjangkau</li> <li>- Cepat</li> <li>- Sesuai prosedur</li> <li>- Menurunkan AKI</li> <li>- Program berjalan dengan Baik</li> <li>- Anggota inti Pindah</li> <li>- Implementasi berjalan Baik</li> <li>- Anggota inti Pindah</li> <li>- Tim pendukung</li> </ul>

		<p>juga udah pindah mba, kemudian alat transportasinya belum memadai ya, karena kami menggunakan boat (pancung/sampan kayu) ukuran 1,5mx 4 mtrus hanya ditutupi terpal, ngeri kalau musim angin dan malam hari.</p> <p>Keseluruhan Bidan pelaksana sudah mendapatkan pelatihan APN, manajemen Asfiksia, manajemen BBLR, Obgyn, Pediatri, Interna,dll. Sama sih dengan perawat, Cuma perawat tidak pelatihan APN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pindah</li> <li>- pelatihan</li> <li>- Kerja sama Dinkes</li> <li>- Pedoman Dinkes</li> </ul>
2	Dukungan apa sajakah yang didapat dari stekholder terkait program PONE?	<p>Dukungan yang kami dapat dari instansi pemerintahan, berupa tenaga kesehatan terlatih, pelatihan penunjang PONE, fasilitas pelayanan Rs yang sudah bekerja sama dalam Rujukan PONE Rs PONEK, kami merujuk ke Rs Otorita batam yang terdekat. biasanya RS pemerintah jugamengadakan seminar dan pelatihan penunjang PONE bagi tenkes Puskesmas Rawat Inap kota batam.</p> <p>Karena Ya disini kami gak punya alat-alat untuk membantu nanganin emrgensy, karena kalo bgtu terdeteksi ada komplikasi kami segera merujuk</p> <p>Pernah, dulu pernah ada pelatihan PONE pertama kali itu di Jakarta, waktu itu baru bidan koordinator dan dokter</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan</li> <li>- Terlatih</li> <li>- Kerjasama</li> <li>- Kendala</li> <li>- Pengadaan Alat kesehatan</li> <li>- Tim inti</li> <li>- Sudah pindah</li> <li>- Rekomendasi</li> <li>- Persediaan obat</li> <li>- Penambahan tim Pelatihan</li> </ul>

		<p>penanggung jawab aja yang ikut pelatihan, tapi sekarang dokter yang pernah ikut pelatihan PONEC udah pindah ke puskesmas bulang ya tinggal saya sendiri, ini juga yang kasih anggaran dari dinas kesehatan Kota Batam</p> <p>Rekomendasi Kalau Rekomendasi saya, ya pemerintah melakukan penmabahan tim PONEC dan pelatihan PONEC untuk staff yang belum PONEC, supaya Puskesmas juga bisa berfungsi secara optimalkan yamba sesuai seperti semestinya ya. Kemudian sarana dan prasarana ini disebabkan keterbatasan alat dan lokasi berdirinya puskesmas masih kecil mba, dengan lahan yang terbatas, termasuk transportasi ya mba.</p>	
3	<p>Apa sajakah program PONEC yang dapat menurunkan AKI</p>	<p>Sangat bagus, karena bisa membantu warga pulau terluar yang sulit menjangkau kota Batam dengan cepat. Diantaranya yaitu menurunkan AKI dengan pencapaian persalinan program P4K (program perencanaan persalinan &amp; Komplikasi), K1 Murni dan K4 Murni, kelas ibu hamil, pelayanan Rawat Inap 24 Jam /7hari</p> <p>Mengenai kualitas pelayanan PONEC sejauh ini sangat bagus di respon masyarakat, bidan juga mengadakan kerjasama</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kualitas bagus</li> <li>- Kerjasama bidan dan mitra</li> <li>- Memudahkan</li> <li>- Efisiensi waktu</li> <li>- Rawat inap 24 jam</li> </ul>



		<p>dengan kader dan bimbingan dengan mitra bidan (dukun kampung),semuasaling bekrjasama dalam memberikan pelayanan PONED.</p> <p>Ada juga kelemahan PONED, ya seperti tadi juga seringnya keterlambatan alat-alat yang membantu proses pelayanan dan obat-obatan ya. Minimnya SDM yang sudah PONED. ya ini disebabkan lokasi berdirinya puskesmas masih kecil mba, dengan lahan yang terbatas. Struktur bentuk bangunannyajuga yang lama, makanya setiap sudut ruangan masih berbentuk siku mba alat transportasi yang belum memadai, karena kami menggunakan boat (pancung/sampan kayu) ukuran 1,5mx 4 m,trus hanya ditutupi terpal, ngeri kalau musim angin dan malam hari.</p> <p>Kelebihannya ya memudahkan masyarakat untuk bersalin di PONED, efisiensi waktu, Rawat Inap 24 jam.</p>	
--	--	---	--

### 1. Puskesmas Rawat Inap Mampu Poned Bulang

No	Pertanyaan	Jawaban	Koding
1	Apa pendapat saudara tentang program Poned di Puskesmas RI ?	<p>Menurut saya Puskesmas sudah ngadain program Poned dimana sebagai fasilitas dengan tujuan pertama sebelum ke RS yang sangat baik mba, diantaranya yang sesuai dengan Poned P4K, K1 dan K4 Murni, kelas Ibu hamil, pelayanan Rawat Inap 24 jam juga pelatihan kader juga kerja sama dengan mitra (dukun kampung)</p> <p>Implementasi program Poned juga sudah terlaksana dengan baik, biasanya kami ngadain penyuluhan Poned seiring dengan adanya Posyandu, misalnya pembagian dan penempelan stiker P4K di setiap rumah yang ada ibu hamilnya. Cakupan K1 murni dan K4 murni sudah 80% dilaksanakan dengan baik. Kemudian pengadaan kelas-kelas ibu hamil 3 minggu sekali kadang di Puskesmas kadang di pulau bergantian.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangat membantu</li> <li>- Lebih dekat</li> <li>- Program Sesuai</li> <li>- Pedoman</li> <li>- Implementasi</li> <li>- Terlaksana dengan baik</li> <li>- Anggota inti dan pendukung</li> <li>- Memenuhi standar Pelatihan</li> </ul>

		<p>Anggota inti puskesmas yang terlibat dalam pelaksanaan PONEB sudah memenuhi standar penyelenggara Puskesmas PONEB terdiri dari 1 dokter PONEB, 1 Bidan PONEB dan perawat pelaksana, tim pendukung juga sudah ada di puskesmas ini.</p> <p>Disini tim PONEB yang udah pernah ngedapetin pelatihan PONEB baru saya Dokter dan Perawat 1 orang, kalo pelatihan-pelatihan yang ada kaitannya dengan kehamilan dan persalinan yang ada kaitannya dengan kehamilan dan persalinan biasanya disebut batam dan kepri, tapi kadang ada juga pelatihannya diluar, tergantung kebutuhan sih mba siapa yang ditunjuk untuk ikut pelatihan, kalo masalah biaya semua biaya kita udah dianggarkan dari pemerintah ya”</p>	
2	Dukungan apa sajakah yang didapat dari stakeholder terkait program PONEB?	Kalo dukungan yang udah kami dapetin ya pastinya dari dinas kesehatan mba, ya berupa fasilitas- fasilitas kesehatan baik sarana juga prasarana, SDM nya, kalo PNS kurang mencukupi jadi dibantu yang honor, kemudian RS pemerintahan yang udah PONEB, kalo Rs yang terjangkau dari Puskesmas ya RSUD BLUD Batammba. kadang RS pemerintah ngadain seminar dan pelatihan penunjang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan</li> <li>- Dinas kesehatan</li> <li>- Seminar &amp; pelatihan</li> <li>- Kendala</li> <li>- Transportasi</li> <li>- Menggunakan</li> </ul>

		<p>PONED untuki tenkes Puskesmas Rawat Inap se kota batam.</p> <p>Kadang ada juga kendala yang dihadapi puskesmas, ya kadang maslah transportasi yang masih belum dibilang aman ya mba, kan masih menggunakan pancung (perahu kayu) ukurannya kecil hanya ditutupin terpal, berbahaya kaloadaemergensipas musim hujan, musim angin, gelombang kuat.</p> <p>kalo anggota inti puskesmas yang terlibat dalam pelaksanaan PONED sudah memenuhi standar penyelenggara ya, terdiri dari 1 dokter PONED,1 Bidan PONED dan perawat pelaksana, tim pendukung juga sudah ada dipuskesmas ini</p>	<p>pancung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ditututpi terpal</li> <li>- Gelombang kuat</li> <li>- Rekomendasi Transportasi</li> </ul>
3	Apa sajakah program PONED yang dapat menurunkan AKI	<p>Menurut saya sangat membantu ya mba, selain itu waktu yang ditempuh lebih dekat. Puskesmaskan sudah ngadain program PONED : P4K, K1 dan K4 Murni, kelas Ibu hamil, pelayanan Rawat Inap 24 jam juga pelatihan kaderjuga kerja samadengan mitra (dukun kampung). sejauh ini sangat bagus ya mba di respon masyarakat juga antusias, karena bidan juga selalu melibatkan masyarakat,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program</li> <li>- Respon masyarakat</li> <li>- Kerja sama</li> <li>- Meningkatkan kunjungan Tim PONEK</li> </ul>

	<p>kader-kader dan mitra yang ada dipulau dan bimbingan dengan mitra bidan guna pemberian pelatihan kebidanan, semuanya saling kerja samadan saling bantu membantu dalam memberikan pelayanan PONED”.</p> <p>Kadang juga dari tim PONEK RS BLUD suka melakukan kunjungan mengenai program KIA ke puskesmas, rutin dilakukan.</p> <p>Ada juga kelemahan PONED, puskesmas kami baru dibangun jadi untuk ruang kebidananya masih sedikit sempit sama alat transportasi aja sih mba, belum sepenuhnya terpenuhi alat sarana dan prasarana PONED. kelemahan lainnya ya transportasi masih menggunakan pancung yang berukuran kecil kemudian dari segi keamanan juga kurang, apalgi kalo terjadi emergensi malam hari, musim angin karena sifatnya berpulau-pulau ya</p> <p>“R1” “Seringnya keterlambatan alat-alat yang membantu proses pelayanan dan obat-obatan ya. Ya disini kamigak punya alat-alat untuk membantu annganin emrgensy, karena kalo bgtu terdeteksi ada komplikasi kami segera</p>	<p>- Ruang bersalin kecil Percontohan</p>
--	---	---

		<p>merujuk”.</p> <p>Kalo lebihannya sendiri PONE D sebagai tempat rujukan awal yang menyediaka rawat inap 24 jam dan akan menjadi Puskesmas PONE D percontohan di pulau batam, ada tenaga kesehatan yang standbay, mudah dijangkau masyarakat sebelum sampai ke batam,jadi udah dapet penanganan awal dlu.</p>	
--	--	--	--

#### 1. Puskesmas Rawat Inap Tidak PONE D Sei Panas

No	Pertanyaan	Jawaban	kodimng
1	Apa pendapat saudara tentang program Puskesmas Rawat Inap Mampu PONE D ?	Sebenarnya Puskesmas ini sudah lama dilengkapi dengan fasilitas rawat inap, Jadi dari dulu kami memang sudah melayani rawat inap. Secara legalnya yatahun 2014kemaren, ini juga membantu masyarakat dalam pencapaian pelayanan kesehatan terdekat dan terjangkau dari segi biayanya juga. Kalau disebut PONE D kami memang sudah sesuai PONE D, PONE D itukan istilahnya Penanganan Obstetri Neonatal Dasar, kayaknya sudah dipuskesmas ini Cuma secara legalnya hanya	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah lama rawat inap</li> <li>- Legalitas RI 2014</li> <li>- Membantu masyarakat</li> <li>- Terjangkau</li> </ul>

		<p>Rawat Inap saja, tapi kalau pelaksanaanya sudah... karena PONED itu hanya dipuskesmas interland karena mengingat dan menimbang jarak yang jauh, tapi disini kalau untuk emergensi dasar rata-rata disini sudah pandai dan tetap dilayani.</p> <p>Kalau program Rawat Inap udah kami laksanakan sama seperti PONED : P4K, K1 dan K4 Murni, kelas Ibu hamil, pelayanan Rawat Inap 24 jam juga pelatihan kader juga kerja samadengan mitra (dukun kampung). Kalo buku pedoman memang saya belum pernah pegang langsung, jadi kami menggunakan SOP Puskesmas RI yang ada di Puskesmas</p> <p>Harusnya program tadi udah bisa nurunin AKI ya, tapi ternyata belum sepenuhnya menurunkan AKI, kemudian adapun kejadian kematian ibu bukan dipuskesmas tapi di wilayah kerja puskesmas. Biasanya karena keterlambatan merujuk</p> <p>Staff yang terlibat dalam program Rawat Inap dipuskesmas seperti bidan kordinator, udah mendapatkan pelatihan yang berhubungan dengan fungsi Rawat Inap, tapi belum semua juga yang dapet karena harus bergantian. Biasanya yang sering ngadain pelatihan dan seminar dari RS dan Bapelkes yang udah kerjasama dengan Dinkes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AKI menurun</li> <li>- Emergensi dasar</li> <li>- Program</li> <li>- Implementasi</li> <li>- Baik</li> <li>- Anggota inti</li> <li>- Sluruh staff</li> <li>- Pelatihan</li> <li>Kerja sama</li> </ul>
--	--	--	--

		Ruangan operasi yang tidak difungsikan kembali mba karena dokternya udah pindah ke RS. Keterbatasan sarana dan prasarana dan keterbatasan obat-obatan	
2	Dukungan apa sajakah yang didapat dari stakeholder terkait program PONED?	<p>Kalo dukungan pastinya dari dinas terkait. SDMnya, kalo PNS dan honor, kemudian RS rujukan yang di tunjuk dinas, yang udah kerja sama dinkes, yang terjangkau dri Puskesmas Biasanya RS juga ngadain pelatihan dan seminar berkaitan dengan RI dan PONED.</p> <p>kendala yang dihadapi puskesmas, misalnya ya pengadaan sarana yang belum 100 % optimal standar Rawat Inap dan obat-obatan mba karena kalo ada kasus dengan deteksikomplikasi kami pasti merujuk.kemudian RS rujukan yang di tunjuk dinas untuk rujukan tingkat lanjut, yang udah kerja sama dinkes</p> <p>Rekomendasi kami yaitu Penambahan sarana dan prasarana juga obat-obatan, kemudian penambahan SDM terlatih</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinas terkait</li> <li>- Ruang operasi</li> <li>- Tidak berfungsi</li> <li>- Pindah</li> <li>- Terjangkau</li> <li>- Kednala beragam belum 100%</li> <li>- Rekomendasi</li> <li>- Penambahan fasilitas</li> <li>- Obat</li> <li>SDM terlatih</li> </ul>
3	Apa sajakah program Rawat Inap yang dapat menurunkan AKI	“sama seperti yang tadi ya mba, program Rawat Inap ini sangat ngebantu kamilutnuk memberikan pelayanan optimal, seperti pelayanan P4K, K1 Murni dan K4 Murni, kelas ibu hamil,pelayanan Rawat Inap24 Jam /7hari. Pelatihan pada kader.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangat membantu</li> <li>- Kualitas</li> <li>- Bagus</li> </ul>



		<p>Kualitas pelayanan Rawat Inap sudah sangat bagus ya, Kegiatan-kegiatan dalam program Rawat Inap juga rutin kita lakukan bersama para kader baik secara langsung dipuskesmas maupun pada saat adanya kegiatan posyandu. Meski sudah berupaya dilakukan program tersebut kami masih mendapatkan AKI diwilayah kerja Puskesmas.</p> <p>Ada juga kelemahan Rawat Inap, masih adanya angka kematian ibu bersalin diwilyah kerja puskesmas sei panas, ini terjadi di klinik swasta dan keterlambatan dalam rujukan. Ruangan operasi yang tidak difungsikan kembali. Keterbatasan sarana dan prasarana dan keterbatasan obat-obatan. Kepemilihan pedoman Rawat Inap dan PONED belum samakita mba, tetapi kita hanya menggunakan panduan dari puskesmas berdasarkan dinkes</p> <p>kelebihannya sendiri PONED sebagai tempat rujukan awal yang menyediaka rwat inap 24 jam dan akan menjadi Puskesmas PONED percontohan di pulau batam, ada tenaga kesehatan yang standbay, mudah dijangkau masyarakat sebelum sampai ke batam,jadi udah dapet penanganan awal dlu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan</li> <li>- Rutin</li> <li>- Peran kader</li> <li>- Kelemahan masih ada AKI</li> <li>- Keterlambatan rujukan</li> <li>- Kelebihan</li> <li>- Profesional</li> <li>- Biayaterjangka</li> </ul> <p>u</p> <p>Strategis</p>
--	--	--	--

1. Puskesmas Rawat Inap Tidak PONEB Sambau

No	Pertanyaan	Jawaban	koding
1	<p>Apa pendapat saudara tentang program Puskesmas Rawat Inap Mampu PONEB ?</p>	<p>Sebenarnya puskesmas ini hanya melayani Rawat Inap, belum PONEB diresmikan tahun 2014 lalu, Kalo pasiennya ya merasa terbantulah karena adanya rawat inap, karena kalo biaya ke Rs ya begitulah udah mahal apalagikan kalo pasiennya gak ada BPJSkan, lagi pula untuk pasien umumkan biayanya gak mahal untuk rawat inap disini</p> <p>program Rawat Inap sudah terlaksana dengan baik ya, biasanya kami ngadain penyuluhan Kebidanan itu dibarengi dengan kegiatan Posyandu, misalnya pembagian dan penempelan stiker P4K disetiap rumah yang ada ibu hamilnya. Cakupan K1 murni dan K4 murni sudah 80% dilaksanakan dengan baik.kemudian pengadaan kelas-kelas ibu hamil 3 minggu sekali</p> <p>Semenjak berjalannya program RI AKI di Puskesmas Sambau menurun, kejadian AKI ini juga terjadi diwilayah kerja Puskesmas Bukan di Puskesmasnya. Meski pun sudah dijalankan sebaik mungkin programnya, ya masih belum dapat mencapai 100%dalam menurunkan AKI mba</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program Rawat InapPositif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membantu program program KIA</li> </ul> </li> <li>- Legalitas Peresmian Rawat inap baru tahun 2014</li> <li>- Implementasi baik dan beragam</li> <li>- Biaya terjangkau</li> <li>Tenagah kesehatan mendapat pelatihan</li> </ul>

		<p>program Rawat Inap sudah terlaksana dengan baik ya, biasanya kami ngadain penyuluhan Kebidanan itu dibarengi dengan kegiatan Posyandu, misalnya pembagian dan penempelan stiker P4K disetiap rumah yang ada ibu hamilnya. Cakupan K1 murni dan K4 murni sudah 80% dilaksanakan dengan baik.kemudian pengadaan kelas-kelas ibu hamil 3 minggu sekali.</p> <p>Anggota inti puskesmas yang terlibat dalam pelaksanaan Rawat inap ini seluruh staf kebidanan dan keperawatan juga dokter penanggung jawab.</p> <p>disini rata-rata Staff yang terlibat dalam program Rawat Inap sudah mendapatkan pelatihan yang berkaitan dengan fungsi dari Rawat Inap, tetapi belum semua dapat, biasanya yang sering ngadain pelatihan dan seminar yang udah kerjasama dengan Dinkesmba</p>	<p>khususnya emergensi</p>
2	Dukungan apa sajakah yang didapat dari stekholder terkait program PONED?	<p>Kalo dukungan pastinya dari kepala Puskesmas, kalau RS rujukan yang di tunjuk dinas ada beberapa Rs yang paling dekat dan yang udah kerja sama dsamadinkes, yang terjangkau dri Puskesmas ya ”</p>	<p>- Dukungan positif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rujukan ke RS</li> </ul>

		<p>.  pengadaan sarana yang belum 100 % optimal standar Rawat Inap dan obat-obata yang sudah mau dekat masa ekspayear nya. Segi SDM juga belum memadai. masih kekurangan kami juga gaknyediain alat vakum atau alat penolong kmplikasi lainnya  kami tetep melayani jika ada rujukan dari bidan polindes mengenai persalinan emergensi yang masih bisa ditangani di puskesmas, jika tidak kami akan segera merujuk pasien ke RS terdekat</p> <p>ya Penambahan sarana dan prasarana juga obat-obatan, kemudian penambahan SDM terlatih biar bisa lebih baik lagi ya</p>	<p>PONEK  terdekat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kecuali pengadaan sarana dan prasarana dan obat-obatan yang sudah dekat masa expayearnya</li> <li>- Rekomendasi yang belum memadai untuk dipenuhi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sarana dan prasara</li> <li>• Obat-obatan yang jangka waktu</li> </ul> </li> </ul>
--	--	--	--

			pemakaian lama Penambahan SDM terlatih
3	Apa sajakah program Rawat Inap yang dapat menurunkan AKI	<p>“sama seperti yang tadi ya mba, program Rawat Inap ini sangat ngebantu kamilutnuk memberikan pelayanan optimal, seperti pelayanan P4K, K1 Murni dan K4 Murni, kelas ibu hamil, pelayanan Rawat Inap 24 Jam /7hari. Pelatihan pada kader.</p> <p>Kualitas pelayanan Rawat Inap sudah sangat bagus ya, Kegiatan-kegiatan dalam program Rawat Inap juga rutin kita lakukan aktif bersama peran serta kader baik secara langsung di puskesmas maupun pada saat adanya kegiatan posyandu. Meskipun kita sudah berupaya melakukan program RI, kami tetap masih mendapatkan AKI di wilayah kerja Puskesmas. Ada juga kelemahan Rawat Inap, masih adanya angka kematian ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas sambau, yaitu sambau dan batubesar ini terjadi keterlambatan dalam rujukan. Kalau pedoman yang kita pakai berdasarkan pedoman yang ada di puskesmas merujuk pada dinkes. Jadi secara langsung kami belum mendapatkan buku pedoman</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program sangat membantu memberikan pelayanan optimal tetapi belum maksimal</li> <li>• Masih ada AKI</li> <li>- Kerjasama antar sektoral</li> <li>- kegiatan dari program ini rutin dilakukan</li> <li>- keterlambatan rujukan</li> </ul>

		<p>sebagai pegangan.</p> <p>Kalo kelebihan sendiri puskesmas memberikan fasilitas rawat inap yang memadai, dengan dilayani oleh bidan profesional dan terlatih, biaya bagi pasien yang tidak memiliki BPJS juga terjangkau tidak mahal, Akses ke Puskesmas mudah dijangkau, karena letaknya strategis, Cuma untuk mencapainya terkadang lebih mudah menggunakan kendaraan pribadi, karena jarang kendaraan umum sampai tujuan.</p>	<p>- Efisiensi Biaya terjangkau bagi yang tidak memiliki BPJS dan lokasi sangat strategis.</p> <p>Keterlibatan lintas sektoral</p>
--	--	--	--

Lembar Hasil Pengkajian Observasi Persyaratan Sarana dan Prasarana Puskesmas Mampu PONED  
Belakang Padang (R1) dan Bulang (R2)

No	Parameter	Persyaratan	Sesuai/tidak sesuai		keterangan	
			R1	R2	R1	R2
<b>I</b>	<b>PERSYARATAN SARANA (BANGUNAN)</b>					
	a. Ruang Perawatan Kebidanan	1. Kebutuhan luas ruang untuk 1 (satu) tempat tidur (tt) pasien adalah minimal 7,2 m <sup>2</sup> 2. Di dalam ruang rawat pasien yang memiliki lebih dari 1 (satu) , jarak antar tt adalah 2,4m <sup>2</sup> , 3. Cat dinding dan wama lantai harus cerah untuk memudahkan dibersihkan, 4. Ruang Perawatan Kebidanan harus dekat dengan pas jaga perawat (; <i>nurse station</i> ) a. Disarankan pertemuan antara dinding dengan lantai melengkung (; <i>hospital plint</i> ) untuk memudahkan pembersihan, b. Harus dilengkapi toilet pasien yang berada di dalam ruang perawatan(tidak harus menyatu dengan kamar), dengan pintu toilet membuka ke arah luar toilet. 5. Pintu ruang rawat min, 90 cm, atau dapat dilalui brankar. 6. Persyaratan lantai harus kuat, rata & tidak porous.	TS	TS	Sesuai	Sesuai
			TS	TS	Sesuai	Sesuai
			S	S	Sesuai	Sesuai
			S	S	Sesuai	Sesuai

			S	S	Sesuai	Sesuai
			S	S	Sesuai	Sesuai
	b. Ruang Tindakan Obstetri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebutuhan luas ruangan min. 12 m<sup>2</sup></li> <li>2. Disarankan pertemuan antara dinding dengan lantai melengkung (<i>;hospital plint</i>) untuk memudahkan pembersihan</li> <li>3. Pintu ruang tindakan min. 90 cm, atau dapat dilalui brankar. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Persyaratan lantai harus kuat, rata &amp; tidak porous, disarankan menggunakan bahan penutup lantai vinyl.</li> </ul> </li> <li>4. Ruang tindakan dilengkapi washtafel (fasilitas <i>general prequofion</i>)</li> <li>5. Dilengkapi 'tas untuk menyimpan instrument dan obat- obatan untuk tindakan kegawat daruratan kebidanan.</li> </ol>	TS TS	TS TS	Sesuai Posisi Siku	Ruangan tidak begitu luas Posisi Siku
			S	S	Sesuai pintu 1Tutup	Posisi Siku
			S	S	Ada 1 buah	Sesuai pintu 1Tutup
			S	S	Ada 1 buah	Ada 1 buah
						Ada 1 buah
	c. Ruang Tindakan Neonatus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebutuhan luas ruangan min. 9 m<sup>2</sup></li> <li>2. Disarankan pertemuan antara dinding dengan lantai melengkung (<i>;hospital plint</i>) untuk memudahkan pembersihan.</li> <li>3. Pintu ruang tindakan min. 90 cm, atau dapat dilalui brankar. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persyaratan lantai harus kuat, rata &amp; tidak porous, disarankan menggunakan bahan penutup lantai vinyl.</li> </ol> </li> </ol>	S TS	S TS	Sesuai Dinding berbentuk sudut siku	Sesuai Dinding berbentuk sudutsiku
			S	S	Sesuai 1	Sesuai 1



		<p>b. Ruang tindakan dilengkapi washtafel (fasilitas <i>general prequotion</i>)</p> <p>c. Dilengkapi lemari untuk menyimpan instrument dan obat-obatan untuk tindakan kegawat daruratan neonates.</p>			Daun	Daun
	d. Ruang Perawatan Pasca Persalinan	<p>1. Merupakan ruang rawat gabung ibu dan bayi normal. Kebutuhan luas ruang untuk 1 (satu) tempat tidur (tt) pasien dan tt bayi adalah minimal 8 m<sup>2</sup></p> <p>a. Di dalam ruang rawat pasien yang memiliki lebih dari 1 (satu) tt , jarak antar tt adalah 2,4m<sup>2</sup>.</p> <p>b. Cat dinding dan warna lantai harus cerah untuk memudahkan dibersihkan.</p> <p>c. Ruang Perawatan Pasca Persalinan harus dekat dengan pos jaga perawat (<i>nurse station</i>)</p> <p>d. Disarankan pertemuan antara dinding dengan lantai melengkung (<i>hospital glint</i>) untuk memudahkan pembersihan.</p> <p>e. Harus dilengkapi toilet pasien yang berada di dalam ruang perawatan, dengan pintu toilet membuka ea rah luar toilet, dan dilengkapi kioset duduk.</p> <p>f. Pintu ruang rawat min. 90 cm, atau dapat dilalui brankar.</p> <p>g. Persyaratan lantai harus kuat, rata &amp; tidak porous.</p>	±	±	Lokasi Tidak Luas	Lokasi Tidak Luas
			S	S		
			S	S	Cat dinding berwarna cerah dan mudah dibersihkan	Cat dinding berwarna cerah dan mudah dibersihkan
			S	S		
			TS	TS	Terletak didepan Nurse Station	Terletak didepan Nurse Station
			S	S	Pertemuan didning masih berbentuk siku	Pertemuan didning masih berbentuk siku
			S	S	Dikamar pasien	Dikamar pasien

					Pintu 2 kaca Keramik	Dikamar pasien  Pintu 2 kaca Keramik
e. Ruang Jaga Perawat Dokter	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokasi ruang jaga perawat dokter harus dekat dengan ruang rawat pasien kebidanan dan pasca persalinan sehingga dapat memonitor kondisi pasien secara cepat.</li> <li>2. Dilengkapi lemari untuk menyimpan instrument dan obat-obatan untuk keperluan pasien rawat inap.</li> </ol>	S	S	Disamping Ruang jaga	Disamping Ruang jaga	
		S	S	Ada	Ada	
f. Ruang Bedah Minor	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang bedah minor dikelompokkan dengan ruang-ruang penunjangnya dalam satu area khusus yaitu area bersih.</li> <li>2. Ruang bedah minor dilengkapi dengan area untuk scrub up (cuci tangan petugas bedah), depo farmasi, depo linen, ruang Mat/instrument, ruang sterilisasi (<i>;autoclave</i>).</li> <li>3. Ruang-ruang tersebut dihubungkan dalam satu ruang antara (<i>;foyer</i>).</li> <li>4. Di dalam ruang bedah minor harus mempunyai tekanan udara positif. Ruangan ini dilengkapi dengan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. alat pengkondisian udara dengan pre-filter yaitu jenis <i>single unit/split system</i></li> </ol> </li> </ol>	TS	TS	Belum Tersedia	Belum Tersedia	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>b. alat untuk menarik udara masuk ke dalam ruangan/ memasukkan udara (;<i>supply fanlinhauster</i>).</li> <li>c. alat untuk menarik udara ke luar ruangan/ mengeluarkan udara buangan (;<i>exhause fan</i>).</li> </ul> <p>Ketentuan : Laju aliran udara (CFM) yang ditarik ke luar ruangan harus lebih kecil dan laju aliran udara (CFM) yang dimasukkan ke dalam ruangan untuk menciptakan tekanan udara positif.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5. Alat pengkondisian udara tersebut harus dipasang dengan dibenamkan dalam dinding (;<i>wall mounted</i>),</li> <li>6. Ruang bedah minor mempunyai akses langsung dengan area kotor. Area kotor harus mempunyai akses langsung ke luar bangunan. Area kotor tersebut terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Spoelhoek,tempat membuang kotoran pasien setelah operasi kecil, dilengkapi kloset leher angsa untuk membuang kotoran dan wastafel untuk membilas alat/ instrumen tersebut.</li> <li>b. Ruang cuci alat, yaitu ruang untuk dekontaminasi /mencuci peralatan bekas pakai operasi. Ruangan ini dilengkapi akses/ loket ke ruang sterilisasi.</li> </ul> </li> <li>7. Persyaratan lantai harus kuat. rata &amp; tidak porous, disarankan menggunakan bahan penutup lantai vinyl.</li> <li>8. Pertemuan antara dinding dengan lantai melengkung (;<i>hospital plint</i>) untuk memudahkan pembersihan.</li> <li>9. Pertemuan antara dinding dengan dinding melengkung untuk memudahkan pembersihan.</li> </ul>				
<b>II</b>	<b>PERSYARATAN PRASARANA (UTILITAS)</b>					

	g. Ventilasi dan Pengkondisian Udara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bangunan Puskesmas harus mempunyai jendela yang dapat dibuka untuk kepentingan ventilasi alami.</li> <li>2. Ruang yang dilengkapi dengan ventilasi mekanik harus diberikan pertukaran udara minimal 6(enam) kali per iam (<i>ACH/Air Change Hour = 6 times</i>)</li> <li>3. Tata udara untuk ruangan yang dapat menimbulkan pencemaran atau penularan penyakit ke ruangan lainnya, harus langsung dibuang ke luar.</li> </ol>	S  S  S	S  TS  S	Jendela 2 pintu  Blower	Jendela 2 pintu buka tutup  Tidak tersedia  Karena jendelamu dah dibuka
	h. Fasilitas Cuci Tangan ( <i>General Prequotion</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitas cuci tangan harus tersedia pada tiap-tiap ruang pelayanan pasien (poliklinik, lab, ruang tindakan, dll).</li> <li>2. Pada Ruang perawatan kebidanan dan pasca persalinan harus dilengkapi dengan fasilitas cuci tangan. dengan perletakkannya tidak di dalam ruang perawatan tersebut.</li> <li>3. Fasilitas cuci tangan dilengkapi setidaknya dengan cairan desinfeksi (sabun), handuk pribadi/ tissue untuk mengeringkan tangan</li> <li>4. Pada ruang tindakan, ruang sterilisasi, laboratorium, dll disarankan dilengkapi keran air panas.</li> </ol>	S  S  S  S	S  S  S  S		Tersedia  Tersedia  Tersedia  Tersedia
	i. Kelistrikan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistem instalasi listrik dan penempatannya harus mudah dioperasikan diamati , dipelihara, tidak membahayakan, tidak mengganggu dan tidak merugikan lingkungan, bagian bangunan dan instalasi lain, serta perancangan dan pelaksanaannya harus</li> </ol>	S	S	Sudah sesuai	Sudah Sesuai

		<p>berdasarkan PUILISNI.04-0225 edisi terakhir dan peraturan yang berlaku</p> <p>2. Sumber daya listrik pada Puskesmas mampu PONED terdiri :</p> <p>a. Sumber Daya Listrik Normal Yaitu sumber listrik berasal dari Perusahaan Listrik Negara.</p> <p>b. Sumber Daya Listrik Siaga Yaitu sumber listrik cadangan berupa diesel generator (Genset). Disarankan memiliki genset dengan kapasitas minimal 40% dari jumlah daya terpasang.</p>	TS	TS	Karena terletak di pulau, Sumber Listrik Di PKM bersumber dari mesin genset milik Puskesmas.	Karena terletak di pulau, Sumber Listrik Di PKM bersumber dari mesin genset milik Puskesmas.
	Tata Suara (;nurse call)	<p>➤ Sistem instalasi listrik dan penempatannya harus mudah dioperasikan, diamati, dipelihara, tidak membahayakan, tidak mengganggu dan tidak merugikan lingkungan, bagian bangunan dan instalasi lain, serta perancangan dan pelaksanaannya harus berdasarkan PUILISNI.04-0225 edisi terakhir dan peraturan yang berlaku</p> <p>➤ Sumber daya listrik pada Puskesmas mampu PONED terdiri :</p> <p>✓ Sumber Daya Listrik Normal Yaitu sumber listrik berasal dari Perusahaan Listrik Negara. Sumber Daya Listrik Siaga Yaitu sumber listrik cadangan berupa diesel generator (Genset). Disarankan memiliki genset dengan kapasitas minimal 40% dari jumlah daya terpasang.</p>	S	S		
			TS	TS		

	Tata Suara (;nurse call)	➤ Pada tiap-tiap tempat tidur pasien dalam ruang perawatan dilengkapi dengan sistem panggil perawat (;nurse station) yang bertujuan menjadi alat komunikasi antara perawat dan pasien dalam bentuk visual dan audible (suara), dan memberikan sinyal pada kejadian darurat pasien.	TS	TS	Karena letaknya berdekatan dengan Nurs Station	Karena letaknya berdekatan dengan Nurs Station
	Koridor dan Tangga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ukuran koridor/selasar sebagai akses horizontal antar ruang dipertimbangkan berdasarkan fungsi koridor, fungsi ruang, dan jumlah pengguna. Ukuran koridor yang aksesibilitas brankar pasien minimal 2,4 m.</li> <li>2. Sistem aksesibilitas harus mempertimbangkan tersedianya akses evakuasi, termasuk bagi penyandang cacat.</li> <li>3. Apabila terdapat akses vertikal (tangga), harus memiliki dimensi pijakan dan tanjakan yang berukuran seragam. Tinggi masing masing tanjakan adalah 15 —17 cm, lebar pijakan 28 — 30 cm.</li> <li>4. Harus memiliki kemiringan tangga kurang dad 60°.</li> <li>5. Lebar tangga minimal 120 cm untuk membawa usungan dalam keadaan darurat, untuk mengevakuasi pasien dalam kasus terjadinya kebakaran atau bencana.</li> <li>6. Harus dilengkapi dengan pegangan rambut (handrail).</li> </ol>	S	S		
			S	S		
			S	S		
			S	S		
			S	S		
			S	S		

Hasil Daftar Standar Peralatan Persalinan  
 Puskesmas Rawat I nap Mampu PONEB Belakang  
 Padang (R1) dan Bulang (R2)

No	ALAT MATERNAL	Jlh standar	Ketersediaan		Satuan
			R1	R2	
1	Meja instrumen 2 rak	1	3	2	Buah
2	Bak Instrumen tertutup kecil	1	1	1	Buah
3	Bak Instrumen tertutup medium	1	1	1	Buah
4	Bak Instrumen tertutup besar (Obsgin)	1	1	1	Buah
5	Tromol kasa	2	3	2	Buah
6	Nierbekken/ Kidney disk diameter sekitar 20-21 cm	2	2	2	Buah
7	Nierbekken/ Kidney disk diameter sekitar 23-24 cm	2	2	2	Buah
8	Timbangan injak dewasa	1	2	1	Buah
9	Pengukur tinggi badan (microtoise)	1	1	1	Buah
10	Standar infus	1	4	4	Buah
11	Lampu periksa Halogen	1	1	1	Unit
12	Tensimeter/ sphygmomanometer dewasa	1	1	1	Buah
13	Stetoskop dupleks dewasa	1	1	1	Buah
14	Termometer klinik (elektrik)	1	2	2	Buah
15	Tabung oksigen + Regulator	1	2	2	Unit
16	Masker oksigen + Kanula nasal	2	3	3	Unit
17	Tempat tidur periksa (examination bed)	2	2	2	Unit
18	Rak alat serbaguna	1	1	1	Buah
19	Penutup baki rak alat serbaguna	2	1	1	Buah
20	Lemari Obat	1	1	1	Buah
21	Meteran/ metline	1	1	1	Buah
22	Pita pengukur lengan atas (LILA)	1	1	1	Buah
23	Stetoskop janin Pinard/ Laenec	1	1	1	Buah
24	Pocket Fetal Hearth Rate Monitor (Doppler)	1	1	1	Unit

25	Tempat tidur untuk persalinan (Partus bed)	1	2	1	Unit
26	Plastik alas tidur	1	2	2	Buah
27	Klem kasa (korentang)	2	1	1	Buah
28	Tempat klem kasa (korentang)	2	1	1	Buah
29	Spekulum Sims kecil	1	1	1	Buah
30	Spekulum Sims medium	1	1	1	Buah
31	Spekulum Sims besar	1	1	1	Buah
32	Spekulum cocor bebek Grave kecil	1	1	1	Buah
33	Spekulum cocor bebek Grave medium	1	1	1	Buah
34	Spekulum cocor bebek Grave besar	1	1	1	Buah
35	Kit resusitasi dewasa	1	1	1	Unit
36	Endotracheal tube dewasa 6,0	1	1	1	Buah
37	Endotracheal tube dewasa 7,0	1	1	1	Buah
38	Endotracheal tube dewasa 8,0	1	1	1	Buah
39	Stilet untuk pemasangan ETT no.1	2	1	1	Buah
40	Nasogastric tube dewasa 5	2	-	-	Buah
41	Nasogastric tube dewasa 8	1	-	-	Buah
42	Kacamata/ goggle	2	2	2	Buah
43	Masker	1	2	2	Kotak
44	Apron	2	3	3	Buah
45	Sepatu boot	2	3	3	Pasang
46	Tong/ ember dengan kran	2	2	2	Buah
47	Sikat alat	1	2	2	Buah
48	Perebus instrumen (Destilasi Tingkat Tinggi)	1	1	1	Buah
49	Sterilisator kering	1	1	1	Buah
50	Tempat sampah tertutup	1	3	3	Buah
51	Pispot sodok (stick pan)	3	2	2	Buah
52	Setengah Kocher	2	2	2	Buah
53	Gunting episiotomy	4	4	4	Buah
54	Gunting talipusat	4	4	4	Buah
55	Gunting benang	4	4	4	Buah
56	Pinset anatomis	4	4	4	Buah
57	Pinset sirurgis	4	4	4	Buah
58	Needle holder	4	4	4	Buah
59	Nelaton kateter	4	6	6	Buah
60	Jarum jahit tajam (cuting) G9	1	5	5	Amplop
61	Jarum jahit tajam (cuting) G11	1	4	4	Amplop
62	Bak/ baskom plastik tempat plasenta	2	3	3	Buah



63	Ekstraktor Vakum Manual	1	-	-	Unit
64	Aspirator Vakum Manual	1	-	-	Unit
65	Waskom	2	4	4	Unit
66	Klem Kelly/ Klem Kocher lurus	1	1	1	Buah
67	Klem Fenster/ Klem Ovum	4	4	4	Buah
68	Needle holder	2	4	4	Buah
69	Pinset anatomis	1	4	4	Buah
70	Pinset sirurgis	1	4	4	Buah
71	Mangkok iodin	1	3	3	Buah
72	Tenakulum Schroeder	1	3	3	Buah
73	Klem kasa lurus (sponge foster straight)	1	2	2	Buah
74	Gunting Mayo CVD	1	2	2	Buah
75	Aligator ekstraktor AKDR	1	1	1	Buah
76	Klem penarik benang AKDR	1	1	1	Buah
77	Sonde uterus Sims	1	1	1	Buah
78	Hemoglobin meter elektronik	1	1	1	Kit
79	Tes celup Urinalisis Glukose & Protein	1	1	1	Kit
80	Tes celup hCG (tes kehamilan)	200	350	350	Buah
81	Tes golongan darah (ABO, Rhesus)	2	2	2	Kit
82	Benang chromic (jarum tapper 0) 2/	1	2	2	Kotak
83	Benang chromic (jarum tapper 0) 3/0	1	2	2	Kotak
84	Sput disposable (steril) 1 ml	100	200	250	Buah
85	Sput disposable (steril) 3 ml	200	400	400	Buah
86	Sput disposable (steril) 5 ml	200	350	350	Buah
87	Sput disposable (steril) 10 ml	50	65	65	Buah
88	Sput disposable (steril) 20 ml	50	50	50	Buah
89	Three-way Stopcock (steril)	1	1	1	Buah
90	Infus Set Dewasa	50	60	60	Buah
91	Kateter intravena 16 G	50	60	60	Buah
92	Kateter intravena 18 G	50	60	60	Buah
93	Kateter intravena 20 G	50	60	60	Buah
94	Kateter penghisap lendir dewasa 8	1	1	1	Buah
95	Kateter penghisap lendir dewasa 10	1	1	1	Buah
96	Kateter Folley dewasa 16 G	5	8	10	Buah
97	Kateter Folley dewasa 18 G	5	10	10	Buah
98	Kantong urin	10	20	20	Buah
99	Sarung tangan steril 7	50	50	50	Pasang
100	Sarung tangan steril 7,5	50	50	50	Pasang
101	Sarung tangan steril 8	50	50	50	Pasang

<b>102</b>	Sarung tangan panjang (manual plasenta)	10	15	15	Pasang
<b>103</b>	Sarung tangan rumah tangga (serbaguna)	2	20	25	Pasang
<b>104</b>	Plester non woven	1	2	2	Buah
<b>105</b>	Sabun cair untuk cuci tangan	1	5	5	Buah
<b>106</b>	Povidon Iodin 10 %	1	2	2	Buah
<b>107</b>	Alkohol 75 %	1	8	8	Buah
<b>108</b>	Cuvetie Hemoglobin meter elektronik	1	1	1	Set

Standar Mutu Pelayanan Kebidanan Puskesmas Rawat Inap  
Mampu PONEB Belakang Padang (R1) dan Bulang (R2)

No	Pelayanan	Keterangan			
		Dilakukan		Tidak Dilakukan	
		R1	R2	R1	R2
<b>I</b>	<b>2(DUA)STANDAR PELAYANAN UMUM</b>				
	<b><i>Persiapan Untuk Keluarga Sehat</i></b>				
1	Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan ?	√	√		
	Apakah bidan memberikan penyuluhan kesehatan umum (gizi, KB, kesiapan menjadi orang tua, persalinan dan nifas) ?	√	√		
	<b><i>Pencatatan dan Pelaporan</i></b>				
2	Bidan telah bekerjasama dengan kader dan pamong setempat agar semua ibu hamil dapat tercatat?	√	√		
	Bidan sudah memberikan ibu hamil KMS/buku KIA untuk dibawa pulang, dan memberi tahu agar ibu membawanya disetiap kunjungan.	√	√		
	Bidan mencatat setiap kali persalinan, nifas dan kelahiran bayi dalam partograf	√	√		
	Bidan melakukan pemantauan buku pencatatan secara berkala	√	√		
<b>II</b>	<b>6 (ENAM) STANDAR PELAYANAN ANTENATAL</b>				
	<b><i>Identifikasi Ibu Hamil</i></b>				
1	Bidan melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan secara teratur?	√	√		
	Bersam kader, bidan memotifasi ibu hamil?	√	√		
	Bidan sudah melakukan komunikasi 2 (dua) arah dengan masyarakat untuk membahas manfaat pemeriksaan kehamilan.	√	√		
	<b><i>Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal</i></b>				
2	Bidan sudah memberika 4 (empat) kali pelayanan Antenatal pada ibu hamil : - Anamnesa - Pemantauan ibu dan janin - Perkembangan normal/abnormal ibu hamil - Kehamilah resiko tinggi/kelainan - Anemia - Kurang gizi - Hipertensi - PMS/infeksi HIV - DII	√	√		
	Bidan sudah memeberikan pelayanan imunisasi pada ibu hamil ?	√	√		
	<b><i>Palpasi abdominal</i></b>				
3	Bidan melaksanakan palpasi abdominal secara seksama untuk memperkirakan usia kehamiln ?	√	√		
	Bila usia kehamilan bertambah, bidan melakukan	√	√		

	leopod untuk mengetahui posisi janin untuk mencari kelainan dan merujuk tepat waktu.				
<b><i>Pengelolaan Anemia pada Kehamilan</i></b>					
4	Bidan sudah melaksanakan /melakukan tindakan pencegahan anemi, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan : - Pemberin tablet FE - Pemeriksaan kadar HB - Penyuluhan gizi tentang zat besi	√	√		
<b><i>Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan</i></b>					
5	Bidan menemukan secara dini setiap keniakan Tekanan Darah pada kehamilan dan mengenali tanda dan gejala preeklamsi lainnya ?	√	√		
	Bila terjadi tanda dan gejala preeklamsi, bidan telah mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya	√	√		
<b><i>Persiapan Persalinan</i></b>					
6	Bidan melakukan kunjungan pada setiap rumah ibu hamil untuk memberikan saran yng tepat kepada ibu dan keluarga pada trimester 3 (tiga) untuk persiapan persalinan yang aman dan direncanakan dengan baik?	√	√		
	Bidan memberikan penyuluhan tentang persiapan-persiapan bila terjadi kegawat darurtan mempersiapkan trnsportasi, biaya untuk merujuk ?	√	√		
III	<b>4 (EMPAT) STANDAR PELAYANAN PERSALINAN</b>				
<b><i>Asuhan Persalinan Kala Satu</i></b>					
1	Bidan menilai dengan cepat persalinan dan memberi asuhan dan pemntuan yang memadai sesuai kebutuhan ibu bersalin.	√	√		
	Bidan menolong persalinan yang bersih dan aman.	√	√		
<b><i>Persalinan Kala Dua Yang Ama</i></b>					
2	Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman	√	√		
	Bidan mempersilahkan ibu untuk memilih siapa yang akan mendampingi saat persalinan.	√	√		
<b><i>Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga</i></b>					
3	Bidan membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi perdarahan.	√	√		
<b><i>Penanganan Kala Dua Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi</i></b>					
4	Bidan melakukan episiotomi terhadap tanda-tanda gawat janin pada kala 2 dengan aman.	√	√		
	Bidan melakukan penjahitan perenium	√	√		
IV	<b>3 (TIGA) STANDAR PELAYANAN NIFAS</b>				
1	<b><i>Perawatan Bayi Baru Lahir</i></b>				
	Bidan memberikan dan menilai BBL untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia	√	√		
	Bidan melakukan rujukan apabila terjadi kelainan pada Bayi Baru Lahir	√	√		

	Bidan mencegah/menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemi dan infeksi.	√	√		
2	<b><i>Penanganan pada 2 (dua) jam pertama setelah persalinan</i></b>				
	Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 (dua) jam pasca persalinan	√	√		
	Bidan memberikan asuhan pada ibu pasca persalinan guna pemulihan	√	√		
	Bidan memberikan asuhan kepada ibu tentang pemberian ASI	√	√		
3	<b><i>Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas</i></b>				
	Bidan melakukan kunjungan pada hari ke-3, minggu ke-2 dan minggu ke-6 setelah persalinan.	√	√		
	Bidan memberikan asuhan kebidanan secara umum (kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan Bayi baru Lahir, pemberian ASI, dan Imunisasi)	√	√		
V	<b>9 (SEMBILAN) STANDAR PENANGANAN KEGAWATAN OBSTETRI DAN NEONATAL</b>				
	<b><i>Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada Trimester Tiga</i></b>				
1	Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan serta melakukan pertolongan pertama pada persalinan	√	√		
	<b><i>Penanganan Kegawat daruratan pada Eklamsia</i></b>				
2	Bidan mengenali secara tepat gejala eklamsia mengancam, serta merujuk/memberikan pertolongan pertama.	√	√		
	<b><i>Penanganan Kegawat daruratan Pada Partus Lama/Macet</i></b>				
3	Bidan mengenali dengan tepat partus lama/macet	√	√		
	Bidan melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu.	√	√		
	<b><i>Persalinan Dengan Menggunakan Vakum Ekstraktor</i></b>				
4	Bidan mengenali kapan waktu perlu menggunakan ekstraksi vakum.			√	√
	<b><i>Penanganan Kegawat daruratan Retensio Plasenta</i></b>				
5	Bidan mampu mengenali retensio plasenta	√	√		
	Bidan dapat melakukan plasenta bimanual dan penanganan pada perdarahan	√	√		
	<b><i>Penanganan Perdarahan Post Partum Primer</i></b>				
6	Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan.	√	√		
	Bidan mampu melakukan pertolongan pertama kegawat daruratan untuk mengendalikan perdarahan	√	√		
	<b><i>Penanganan Perdarahan Post Partum Sekunder</i></b>				
7	Bidan mengenali secara tepat dan dini gejala perdarahan post partum sekunder.	√	√		
	Bidan melakukan rujukan	√	√		
	<b><i>Penanganan Sepsis Puerperalis</i></b>				
8	Bidan mampu menangani secara tepat tanda dan gejala spesies puerperalis	√	√		

	Bidan melakukan tindakan/rujukan	√	√		
9	<b><i>Penanganan Asfiksia Neonaturum</i></b>				
	Bidan mengenali secara tepat Bayi Baru Lahir dengan asfiksia	√	√		
	Apa yang dilakukan bidan bila Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia?	√	√		
	Bidan melakukan tindakan/merujuk	√	√		

Hasil Observasi Persyaratan Sarana dan Prasarana Puskesmas Tidak Poned Sei Panas (R3) dan Sambau(R4)

No	Parameter	Persyaratan	Sesuai/tidak sesuai		Keterangan	
			R3	R4	R3	R4
<b>I</b>	<b>PERSYARATAN SARANA (BANGUNAN)</b>					
	a. Ruang Perawatan Kebidanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebutuhan luas ruang untuk 1 (satu) tempat tidur (tt) pasien adalah minimal 7,2 m<sup>2</sup></li> <li>2. Di dalam ruang rawat pasien yang memiliki lebih dari 1 (satu) , jarak antar tt adalah 2,4m<sup>2</sup>,</li> <li>3. Cat dinding dan wama lantai harus cerah untuk memudahkan dibersihkan,</li> <li>4. Ruang Perawatan Kebidanan harus dekat dengan pas jaga perawat (<i>;nurse station</i>)               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Disarankan pertemuan antara dinding dengan lantai melengkung (<i>;hospital plint</i>) untuk memudahkan pembersihan,</li> <li>b. Harus dilengkapi toilet pasien yang berada di dalam ruang perawatan(tidak harus menyatu dengan kamar), dengan pintu toilet membuka ke arah luar toilet.</li> </ol> </li> <li>5. Pintu ruang rawat min. 90 cm, atau dapat dilalui brankar.</li> <li>6. Persyaratan lantai harus kuat, rata &amp; tidak porous.</li> </ol>	S	S	Sesuai	Sesuai
			S	S	Sesuai	Sesuai
			S	S	Sesuai	Sesuai
			S	S	Sesuai	Sesuai
	b. Ruang Tindakan Obstetri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebutuhan luas ruangan min. 12 m<sup>2</sup></li> <li>2. Disarankan pertemuan antara dinding dengan lantai melengkung (<i>;hospital plint</i>) untuk memudahkan pembersihan</li> <li>3. Pintu ruang tindakan min. 90 cm, atau dapat dilalui brankar.               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Persyaratan lantai harus kuat, rata &amp; tidak porous, disarankan menggunakan bahan penutup lantai vinyl.</li> </ul> </li> <li>4. Ruang tindakan dilengkapi washtafel (fasilitas <i>general prequofi on</i>)</li> <li>5. Dilengkapi 'tas untuk menyimpan instrument dan obat- obatan</li> </ol>	S	S	Sesuai	Sesuai
			TS	TS	Posisi Siku	Posisi Siku
			S	S	Sesuai pintu 1Tutup	Sesuai pintu 1Tutup

		untuk tindakan kegawat daruratan kebidanan.	S	S	Ada 2 buah	Ada 2 buah
			S	S	Ada 2 buah	Ada 2 buah
	c. Ruang Tindakan Neonatus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebutuhan luas ruangan min. 9 m<sup>2</sup></li> <li>2. Disarankan pertemuan antara dinding dengan lantai melengkung (<i>hospital plint</i>) untuk memudahkan pembersihan.</li> <li>3. Pintu ruang tindakan min. 90 cm, atau dapat dilalui brankar. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persyaratan lantai harus kuat, rata &amp; tidak porous, disarankan menggunakan bahan penutup lantai vinyl.</li> <li>b. Ruang tindakan dilengkapi washtafel (fasilitas <i>general prequotion</i>)</li> <li>c. Dilengkapi lemari untuk menyimpan instrument dan obat-obatan untuk tindakan kegawat daruratan neonates.</li> </ol> </li> </ol>	S TS	S TS	Sesuai Dinding berbentuk siku	Sesuai Dinding berbentuk siku
			S	S	Sesuai 1 Daun	Sesuai 1 Daun
			S	S	Sesuai Menggunakan Keramik	Sesuai Menggunakan Keramik
			S	S	Sesuai	Sesuai
			S	S	Sesuai	Sesuai
	d. Ruang Perawatan Pasca Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merupakan ruang rawat gabung ibu dan bayi normal. Kebutuhan luas ruang untuk 1 (satu) tempat tidur (tt) pasien dan tt bayi adalah minimal 8 m<sup>2</sup> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Di dalam ruang rawat pasien yang memiliki lebih dari 1 (satu) tt, jarak antar tt adalah 2,4m<sup>2</sup>.</li> <li>b. Cat dinding dan warna lantai harus cerah untuk memudahkan dibersihkan.</li> <li>c. Ruang Perawatan Pasca Persalinan harus dekat dengan pos jaga perawat (<i>nurse station</i>)</li> <li>d. Disarankan pertemuan antara dinding dengan lantai melengkung (<i>hospital glint</i>) untuk memudahkan pembersihan.</li> <li>e. Harus dilengkapi toilet pasien yang berada di dalam ruang perawatan, dengan pintu toilet membuka ea rah luar toilet, dan dilengkapi kioset duduk.</li> <li>f. Pintu ruang rawat min. 90 cm, atau dapat dilalui brankar.</li> <li>g. Persyaratan lantai harus kuat, rata &amp; tidak porous.</li> </ol> </li> </ol>	S	S	Sesuai	Sesuai
			S	S	Sesuai	Sesuai
			S	S	Cat dinding berwarna cerah dan mudah dibersihkan	Cat dinding berwarna cerah dan mudah dibersihkan
			TS	TS	Terletak didepan Nurse Station	Terletak didepan Nurse Station
			S	S	Pertemuan didning masih berbentuk siku Dikamar pasien	Pertemuan didning masih berbentuk siku Dikamar pasien



			S	S		
			S	S	Pintu 2 kaca	Pintu 2 kaca
					Keramik	Keramik
a. Ruang Jaga Perawat Dokter	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokasi ruang jaga perawat dokter harus dekat dengan ruang rawat pasien kebidanan dan pasca persalinan sehingga dapat memonitor kondisi pasien secara cepat.</li> <li>2. Dilengkapi lemari untuk menyimpan instrument dan obat-obatan untuk keperluan pasien rawat inap.</li> </ol>	S	S	Disamping Ruang jaga	Disamping Ruang jaga	
		S	S	Ada	Ada	
b. Ruang Bedah Minor	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang bedah minor dikelompokkan dengan ruang-ruang penunjangnya dalam satu area khusus yaitu area bersih.</li> <li>2. Ruang bedah minor dilengkapi dengan area untuk scrub up (cuci tangan petugas bedah), depo farmasi, depo linen, ruang Mat/instrument, ruang sterilisasi (;<i>autoclave</i>).</li> <li>3. Ruang-ruang tersebut dihubungkan dalam satu ruang antara (;<i>foyer</i>).</li> <li>4. Di dalam ruang bedah minor harus mempunyai tekanan udara positif. Ruangan ini dilengkapi dengan : <ol style="list-style-type: none"> <li>d. alat pengkondisian udara dengan pre-filter yaitu jenis <i>single unit/split system</i></li> <li>e. alat untuk menarik udara masuk ke dalam ruangan/ memasukkan udara (;<i>supply fan/linhauster</i>).</li> <li>f. alat untuk menarik udara ke luar ruangan/ mengeluarkan udara buangan (;<i>exhaust fan</i>).</li> </ol> </li> </ol> <p>Ketentuan : Laju aliran udara (CFM) yang ditarik ke luar ruangan harus lebih kecil dan laju aliran udara (CFM) yang dimasukkan ke dalam ruangan untuk menciptakan tekanan udara positif.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Alat pengkondisian udara tersebut harus dipasang dengan dibenamkan dalam dinding (;<i>wall mounted</i>),</li> <li>6. Ruang bedah minor mempunyai akses langsung dengan area kotor. Area kotor harus mempunyai akses langsung ke luar bangunan. Area kotor tersebut terdiri dari : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Spoelhoek,tempat membuang kotoran pasien setelah operasi</li> </ol> </li> </ol>	S	S	Tersedia Tetapi sudah tidak pernah digunakan lagi	Tersedia Tetapi sudah tidak pernah digunakan lagi	

		<p>kecil, dilengkapi kloset leher angsa untuk membuang kotoran dan wastafel untuk membilas alat/ instrumen tersebut.</p> <p>b. Ruang cuci alat, yaitu ruang untuk dekontaminasi /mencuci peralatan bekas pakai operasi. Ruangan ini dilengkapi akses/ loket ke ruang sterilisasi.</p> <p>7. Persyaratan lantai harus kuat. rata &amp; tidak porous, disarankan menggunakan bahan penutup lantai vinyl.</p> <p>8. Pertemuan antara dinding dengan lantai melengkung (<i>;hospital plint</i>) untuk memudahkan pembersihan.</p> <p>9. Pertemuan antara dinding dengan dinding melengkung untuk memudahkan pembersihan.</p>				
<b>II</b>	<b>PERSYARATAN PRASARANA (UTILITAS)</b>					
	a. Ventilasi dan Pengkondisian Udara	<p>1. Bangunan Puskesmas harus mempunyai jendela yang dapat dibuka untuk kepentingan ventilasi alami.</p> <p>2. Ruangan yang dilengkapi dengan ventilasi mekanik harus diberikan pertukaran udara minimal 6(enam) kali per iam (<i>ACH/Air Change Hour = 6 times</i>)</p> <p>3. Tata udara untuk ruangan yang dapat menimbulkan pencemaran atau penularan penyakit ke ruangan lainnya, harus langsung dibuang ke luar.</p>	S	S	Jendela 2 pintu	Jendela 2 pintu
			S	S	Blower AC	Blower AC
			S	S		
	b. Fasilitas Cuci Tangan ( <i>General Prequotion</i> )	<p>1. Fasilitas cuci tangan harus tersedia pada tiap-tiap ruang pelayanan pasien (poliklinik, lab, ruang tindakan, dll).</p> <p>2. Pada Ruang perawatan kebidanan dan pasca persalinan harus dilengkapi dengan fasilitas cuci tangan. dengan perletakkannya tidak di dalam ruang perawatan tersebut.</p> <p>3. Fasilitas cuci tangan dilengkapi setidaknya dengan cairan desinfeksi (sabun), handuk pribadi/ tissue untuk mengeringkan tangan</p> <p>4. Pada ruang tindakan, ruang sterilisasi, laboratorium, dll disarankan dilengkapi keran air panas.</p>	S	S		
			S	S		
			S	S		

	a. Kelistrikan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistem instalasi listrik dan penempatannya harus mudah dioperasikan diamati , dipelihara, tidak membahayakan, tidak mengganggu dan tidak merugikan lingkungan, bagian bangunan dan instalasi lain, serta perancangan dan pelaksanaannya harus berdasarkan PUILISNI.04-0225 edisi terakhir dan peraturan yang berlaku</li> <li>2. Sumber daya listrik pada Puskesmas mampu PONED terdiri : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sumber Daya Listrik Normal Yaitu sumber listrik berasal dari Perusahaan Listrik Negara.</li> <li>b. Sumber Daya Listrik Siaga Yaitu sumber listrik cadangan berupa diesel generator (Genset). Disarankan memiliki genset dengan kapasitas minimal 40% dari jumlah daya terpasang.</li> </ol> </li> </ol>	S	S	Sesuai	Sesuai
	Tata Suara (;nurse call)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sistem instalasi listrik dan penempatannya harus mudah dioperasikan diamati , dipelihara, tidak membahayakan, tidak mengganggu dan tidak merugikan lingkungan, bagian bangunan dan instalasi lain, serta perancangan dan pelaksanaannya harus berdasarkan PUILISNI.04-0225 edisi terakhir dan peraturan yang berlaku</li> <li>➤ Sumber daya listrik pada Puskesmas mampu PONED terdiri : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sumber Daya Listrik Normal Yaitu sumber listrik berasal dari Perusahaan Listrik Negara. Sumber Daya Listrik Siaga Yaitu sumber listrik cadangan berupa diesel generator(Genset). Disarankan memiliki genset dengan kapasitas minimal 40% dari jumlah daya terpasang.</li> </ul> </li> </ul>	S	S		
	Tata Suara (;nurse call)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pada tiap-tiap tempat tidur pasien dalam ruang perawatan dilengkapi dengan sistem panggil perawat (;nurse station) yang bertujuan menjadi alat komunikasi antara perawat dan pasien dalam bentuk visual dan audible (suara), dan memberikan sinyal pada kejadian darurat pasien.</li> </ul>	TS	TS	Karena letaknya berdekatan dengan Nurs Station	Karena letaknya berdekatan dengan Nurs Station
	Koridor dan Tangga	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Ukuran koridor/selasar sebagai akses horizontal antar ruang dipertimbangkan berdasarkan fungsi koridor, fungsi ruang, dan jumlah pengguna. Ukuran koridor yang aksesibilitas brankar pasien minimal 2,4 m.</li> <li>8. Sistem aksesibilitas harus mempertimbangkan tersedianya akses evakuasi, termasuk bagi penyandang cacat.</li> </ol>	S	S		
			S	S		

	<p>9. Apabila terdapat akses vertikal (tangga), harus memiliki dimensi pijakan dan tanjakan yang berukuran seragam. Tinggi masing masing tanjakan adalah 15 —17 cm, lebar pijakan 28 — 30 cm.</p> <p>10. Harus memiliki kemiringan tangga kurang dad 60°.</p> <p>11. Lebar tangga minimal 120 cm untuk membawa usungan dalam keadaan darurat, untuk mengevakuasi pasien dalam kasus terjadinya kebakaran atau bencana.</p> <p>12. Harus dilengkapi dengan pegangan rambat (handrail).</p>	S	S		
		S	S		
		S	S		

Hasil Observasi Daftar Standar Peralatan Persalinan  
 Puskesmas Rawat Inap Tidak PONEB Sei Panas (R3) dan Sambau  
 (R4)

No	ALAT MATERNAL	Jlh standar	Ketersediaan		Satuan
			R3	R4	
1	Meja instrumen 2 rak	1	3	1	Buah
2	Bak Instrumen tertutup kecil	1	2	1	Buah
3	Bak Instrumen tertutup medium	1	2	2	Buah
4	Bak Instrumen tertutup besar (Obsgin)	1	2	1	Buah
5	Tromol kasa	2	3	2	Buah
6	Nierbekken/ Kidney disk diameter sekitar 20-21 cm	2	3	2	Buah
7	Nierbekken/ Kidney disk diameter sekitar 23-24 cm	2	3	2	Buah
8	Timbangan injak dewasa	1	2	1	Buah
9	Pengukur tinggi badan (microtoise)	1	2	1	Buah
10	Standar infus	1	6	4	Buah
11	Lampu periksa Halogen	1	2	1	Unit
12	Tensimeter/ sphygmomanometer dewasa	1	3	2	Buah
13	Stetoskop dupleks dewasa	1	2	1	Buah
14	Termometer klinik (elektrik)	1	2	1	Buah
15	Tabung oksigen + Regulator	1	4	3	Unit
16	Masker oksigen + Kanula nasal	2	6	3	Unit
17	Tempat tidur periksa (examination bed)	2	2	2	Unit
18	Rak alat serbaguna	1	2	2	Buah
19	Penutup baki rak alat serbaguna	2	2	2	Buah
20	Lemari Obat	1	3	3	Buah
21	Meteran/ metline	1	2	2	Buah
22	Pita pengukur lengan atas (LILA)	1	2	2	Buah
23	Stetoskop janin Pinard/ Laenec	1	2	2	Buah
24	Pocket Fetal Hearth Rate Monitor (Doppler)	1	2	2	Unit
25	Tempat tidur untuk persalinan (Partus bed)	1	2	2	Unit
26	Plastik alas tidur	1	2	2	Buah
27	Klem kasa (korentang)	2	4	2	Buah
28	Tempat klem kasa (korentang)	2	4	2	Buah
29	Spekulum Sims kecil	1	2	1	Buah
30	Spekulum Sims medium	1	2	1	Buah
31	Spekulum Sims besar	1	2	1	Buah
32	Spekulum cocor bebek Grave kecil	1	2	1	Buah
33	Spekulum cocor bebek Grave medium	1	2	1	Buah
34	Spekulum cocor bebek Grave besar	1	2	1	Buah
35	Kit resusitasi dewasa	1	2	1	Unit
36	Endotracheal tube dewasa 6,0	1	2	1	Buah
37	Endotracheal tube dewasa 7,0	1	2	1	Buah
38	Endotracheal tube dewasa 8,0	1	2	1	Buah

39	Stilet untuk pemasangan ETT no.1	2	2	2	Buah
40	Nasogastric tube dewasa 5	2	2	2	Buah
41	Nasogastric tube dewasa 8	1	2	2	Buah
42	Kacamata/ goggle	2	3	3	Buah
43	Masker	1	4	4	Kotak
44	Apron	2	3	3	Buah
45	Sepatu boot	2	3	3	Pasang
46	Tong/ ember dengan kran	2	3	3	Buah
47	Sikat alat	1	2	2	Buah
48	Perebus instrumen (Destilasi Tingkat Tinggi)	1	1	1	Buah
49	Sterilisator kering	1	1	1	Buah
50	Tempat sampah tertutup	1	3	3	Buah
51	Pispot sodok (stick pan)	3	3	3	Buah
52	Setengah Kocher	2	3	3	Buah
53	Gunting episiotomy	4	5	5	Buah
54	Gunting talipusat	4	5	5	Buah
55	Gunting benang	4	5	5	Buah
56	Pinset anatomis	4	5	5	Buah
57	Pinset sirurgis	4	5	5	Buah
58	Needle holder	4	5	5	Buah
59	Nelaton kateter	4	6	6	Buah
60	Jarum jahit tajam (cuting) G9	1	5	5	Amplop
61	Jarum jahit tajam (cuting) G11	1	4	4	Amlop
62	Bak/ baskom plastik tempat plasenta	2	3	3	Buah
63	Ekstraktor Vakum Manual	1	1	1	Unit
64	Aspirator Vakum Manual	1	1	1	Unit
65	Waskom	2	4	4	Unit
66	Klem Kelly/ Klem Kocher lurus	1	1	1	Buah
67	Klem Fenster/ Klem Ovum	4	4	4	Buah
68	Needle holder	2	4	4	Buah
69	Pinset anatomis	1	4	4	Buah
70	Pinset sirurgis	1	4	4	Buah
71	Mangkok iodine	1	3	3	Buah
72	Tenakulum Schroeder	1	3	3	Buah
73	Klem kasa lurus (sponge foster straight)	1	2	2	Buah
74	Gunting Mayo CVD	1	2	2	Buah
75	Aligator ekstraktor AKDR	1	2	2	Buah
76	Klem penarik benang AKDR	1	2	2	Buah
77	Sonde uterus Sims	1	2	2	Buah
78	Hemoglobin meter elektronik	1	1	1	Kit
79	Tes celup Urinalisis Glukose & Protein	1	1	1	Kit
80	Tes celup hCG (tes kehamilan)	200	500	500	Buah
81	Tes golongan darah (ABO, Rhesus)	2	3	3	Kit
82	Benang chromic (jarum tapper 0) 2/	1	3	3	Kotak
83	Benang chromic (jarum tapper 0) 3/0	1	3	3	Kotak
84	Sput disposable (steril) 1 ml	100	400	400	Buah
85	Sput disposable (steril) 3 ml	200	500	500	Buah
86	Sput disposable (steril) 5 ml	200	500	500	Buah

<b>87</b>	S spuit disposable (steril) 10 ml	50	50	50	Buah
<b>88</b>	S spuit disposable (steril) 20 ml	50	50	50	Buah
<b>89</b>	Three-way Stopcock (steril)	1	1	1	Buah
<b>90</b>	Infus Set Dewasa	50	80	80	Buah
<b>91</b>	Kateter intravena 16 G	50	80	80	Buah
<b>92</b>	Kateter intravena 18 G	50	80	80	Buah
<b>93</b>	Kateter intravena 20 G	50	80	80	Buah
<b>94</b>	Kateter penghisap lendir dewasa 8	1	1	1	Buah
<b>95</b>	Kateter penghisap lendir dewasa 10	1	1	1	Buah
<b>96</b>	Kateter Folley dewasa 16 G	5	20	20	Buah
<b>97</b>	Kateter Folley dewasa 18 G	5	20	20	Buah
<b>98</b>	Kantong urin	10	20	20	Buah
<b>99</b>	Sarung tangan steril 7	50	200	200	Pasang
<b>100</b>	Sarung tangan steril 7,5	50	200	200	Pasang
<b>101</b>	Sarung tangan steril 8	50	200	200	Pasang
<b>102</b>	Sarung tangan panjang (manual plasenta)	10	40	40	Pasang
<b>103</b>	Sarung tangan rumah tangga (serbaguna)	2	10	10	Pasang
<b>104</b>	Plester non woven	1	2	2	Buah
<b>105</b>	Sabun cair untuk cuci tangan	1	5	5	Buah
<b>106</b>	Povidon Iodin 10 %	1	2	2	Buah
<b>107</b>	Alkohol 75 %	1	8	8	Buah
<b>108</b>	Cuветie Hemoglobin meter elektronik	1	1	1	Set

Hasil Observasi dan wawancara Standar Mutu Pelayanan  
Kebidanan Puskesmas Rawat Inap Tidak PONEB Sei Panas (R3)  
dan Sambau (R4)

No	Pelayanan	Keterangan			
		Dilakukan		Tidak Dilakukan	
		R3	R4	R3	R4
<b>I</b>	<b>2(DUA)STANDAR PELYANAN UMUM</b>				
1	<b><i>Persiapan Untuk Keluarga Sehat</i></b>				
	Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan ?	√	√		
	Apakah bidan memberikan penyuluhan kesehatan umum (gizi, KB,kesiapan menjadi orang tua, persalinan dan nifas) ?	√	√		
2	<b><i>Pencatatan dan Pelaporan</i></b>				
	Bidan telah bekerjasama dengan kader dan pamong setempat agar semua ibu hamil dapat terctat?	√	√		
	Bidan sudah memberikan ibu hamil KMS/buku KIA untuk dibawa pulang, dan memberi tahu agar ibu membawanya disetiap kunjungan.	√	√		
	Bidan mencatat setiap kali persalinan, nifas dan kelahiran bayi dalam partograf	√	√		
	Bidan melakukan pemantauan buku pencatatan secara berkala	√	√		
<b>II</b>	<b>6 (ENAM) STANDAR PELAYANAN ANTENATAL</b>				
1	<b><i>Identifikasi Ibu Hamil</i></b>				
	Bidan melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan secara teratur?	√	√		
	Bersam kader, bidan memotifsi ibu hamil?	√	√		
	Bidan sudah melakukan komunikasi 2 (dua) arah dengan masyarakat untuk membahas manfaat pemeriksaan kehamilan.	√	√		
2	<b><i>Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal</i></b>				
	Bidan sudah memberika 4 (empat) kali pelayanan Antenatal pada ibu hamil : - Anamnesa - Pemantauan ibu dan janin - Perkembangan normal/abnormal ibu hamil - Kehamilah resiko tinggi/kelainan - Anemia - Kurang gizi - Hipertensi - PMS/infeksi HIV - Dll	√	√		
	Bidan sudah memeberikan pelayanan imunisasi pada ibu hamil ?	√	√		
3	<b><i>Palpasi abdominal</i></b>				



	Bidan melaksanakan palpasi abdominal secara seksama untuk memperkirakan usia kehamilan ?	√	√		
	Bila usia kehamilan bertambah, bidan melakukan Leopold untuk mengetahui posisi janin untuk mencari kelainan dan merujuk tepat waktu.	√	√		
	<b><i>Pengelolaan Anemia pada Kehamilan</i></b>				
4	Bidan sudah melaksanakan /melakukan tindakan pencegahan anemia, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan : - Pemberian tablet FE - Pemeriksaan kadar HB - Penyuluhan gizi tentang zat besi	√	√		
	<b><i>Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan</i></b>				
5	Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan Tekanan Darah pada kehamilan dan mengenali tanda dan gejala preeklamsi lainnya ?	√	√		
	Bila terjadi tanda dan gejala preeklamsi, bidan telah mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya	√	√		
	<b><i>Persiapan Persalinan</i></b>				
6	Bidan melakukan kunjungan pada setiap rumah ibu hamil untuk memberikan saran yang tepat kepada ibu dan keluarga pada trimester 3 (tiga) untuk persiapan persalinan yang aman dan direncanakan dengan baik?	√	√		
	Bidan memberikan penyuluhan tentang persiapan-persiapan bila terjadi kegawat daruratan mempersiapkan transportasi, biaya untuk merujuk ?	√	√		
III	<b>4 (EMPAT) STANDAR PELAYANAN PERSALINAN</b>				
	<b><i>Asuhan Persalinan Kala Satu</i></b>				
1	Bidan menilai dengan cepat persalinan dan memberi asuhan dan pemantauan yang memadai sesuai kebutuhan ibu bersalin.	√	√		
	Bidan menolong persalinan yang bersih dan aman.	√	√		
	<b><i>Persalinan Kala Dua Yang Aman</i></b>				
2	Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman	√	√		
	Bidan mempersilahkan ibu untuk memilih siapa yang akan mendampingi saat persalinan.	√	√		
	<b><i>Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga</i></b>				
3	Bidan membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi perdarahan.	√	√		
	<b><i>Penanganan Kala Dua Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi</i></b>				
4	Bidan melakukan episiotomi terhadap tanda-tanda gawat janin pada kala 2 dengan aman.	√	√		
	Bidan melakukan penjahitan perineum	√	√		
IV	<b>3 (TIGA) STANDAR PELAYANAN NIFAS</b>				
1	<b><i>Perawatan Bayi Baru Lahir</i></b>				
	Bidan memberikan dan menilai BBL untuk memastikan	√	√		

	pernafasan spontan, mencegah asfiksia				
	Bidan melakukan rujukan apabila terjadi kelainan pada Bayi Baru Lahir	√	√		
	Bidan mencegah/menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemi dan infeksi.	√	√		
2	<b><i>Penanganan pada 2 (dua) jam pertama setelah persalinan</i></b>				
	Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 (dua) jam pasca persalinan	√	√		
	Bidan memberikan asuhan pada ibu pasca persalinan guna pemulihan	√	√		
	Bidan memberikan asuhan kepada ibu tentang pemberian ASI	√	√		
3	<b><i>Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas</i></b>				
	Bidan melakukan kunjungan pada hari ke-3, minggu ke-2 dan minggu ke-6 setelah persalinan.	√	√		
	Bidan memberikan asuhan kebidanan secara umum (kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan Bayi baru Lahir, pemberian ASI, dan Imunisasi)	√	√		
V	<b>9 (SEMBILAN) STANDAR PENANGANAN KEGAWATAN OBSTETRI DAN NEONATAL</b>				
	<b><i>Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada Trimester Tiga</i></b>				
1	Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan serta melakukan pertolongan pertama pada persalinan	√	√		
	<b><i>Penanganan Kegawat daruratan pada Eklamsia</i></b>				
2	Bidan mengenali secara tepat gejala eklamsia mengancam, serta merujuk/memberikan pertolongan pertama.	√	√		
	<b><i>Penanganan Kegawat daruratan Pada Partus Lama/Macet</i></b>				
3	Bidan mengenali dengan tepat partus lama/macet	√	√		
	Bidan melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu.	√	√		
	<b><i>Persalinan Dengan Menggunakan Vakum Ekstrakor</i></b>				
4	Bidan mengenali kapan waktu perlu menggunakan ekstraksi vakum.			√	√
	<b><i>Penanganan Kegawat daruratan Retensio Plasenta</i></b>				
5	Bidan Tidak mengenali retensio plasenta	√	√		
	Bidan dapat melakukan plasenta bimanual dan penanganan pada perdarahan	√	√		
	<b><i>Penanganan Perdarahan Post Partum Primer</i></b>				
6	Bidan Tidak mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan.	√	√		
	Bidan Tidak melakukan pertolongan pertama kegawat daruratan untuk mengendalikan perdarahan	√	√		
	<b><i>Penanganan Perdarahan Post Partum Sekunder</i></b>				
7	Bidan mengenali secara tepat dan dini gejala perdarahan post partum sekunder.	√	√		
	Bidan melakukan rujukan	√	√		

	<b><i>Penanganan Sepsis Puerperalis</i></b>				
8	Bidan Tidak menangani secara tepat tanda dan gejala spesis peurperalis	√	√		
	Bidan melakukan tindakan/rujukan	√	√		
	<b><i>Penanganan Asfiksia Neonaturum</i></b>				
9	Bidan mengenali secara tepat Bayi Baru Lahir dengan asfiksia	√	√		
	Apa yang dilakukan bidan bila Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia?	√	√		
	Bidan melakukan tindakan/merujuk	√	√		