

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 03.04.03
RUMAH SAKIT TINGKAT III 03.06.01 CIREMAI



LAPORAN MONITORING DAN EVALUASI
PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) MATERNAL
SEMESTER II TAHUN 2022

RUMAH SAKIT TINGKAT III 03.06.01 CIREMAI
JL. KESAMBI NO. 237 CIREBON
Telp. 0231-238335 Fax. 0231-231625
e-mail : rsciremai@yahoo.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat Allah SWT Laporan Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal Semester II dapat diselesaikan.

Laporan Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Gawat Darurat (IGD) Maternal ini diharapkan menjadi acuan bagi Rumah Sakit TK III Ciremai Cirebon dalam menyelenggarakan pelayanan kepada ibu dan anak sesuai dengan standar, karena memuat beberapa hal yang seharusnya ada dan dilaksanakan sehingga dapat terlaksana secara maksimal.

Penurunan kematian dan peningkatan kualitas hidup ibu dan anak tidak terlepas dari penanganan kasus emergency di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan. Sehingga pelayanan yang komprehensif mempunyai peran yang sangat penting guna menurunkan Angka Kematian dan Kesakitan Ibu dan Anak. Upaya ini dilakukan melalui berbagai upaya antara lain peningkatan pengetahuan dan keterampilan tim dalam menyelenggarakan Gawat Darurat (IGD) Maternal, pemenuhan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan, pemenuhan ketersediaan peralatan, obat dan bahan habis pakai, terlaksananya manajemen pelayanan keperawatan dan pelayanan darah yang aman serta bimbingan teknis yang dilaksanakan oleh multidisipliner. Laporan Monitoring dan Evaluasi ini tersusun atas kerjasama antara Kepala Rumah Sakit, Tim Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan dukungan berbagai pihak dan stake holder yang terkait.

Kami mengucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah berkontribusi hingga selesainya laporan ini. Kami menyadari Laporan Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal Semester II Tahun 2022 ini belum sepenuhnya sempurna sehingga masukan yang bersifat membangun sangat kami harapkan.

Cirebon, Januari 2023

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	3
BAB II POKOK - POKOK KEBIJAKAN DAN SASARAN	3
BAB III HASIL KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN.....	6
BAB IV EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN RENCANA TINDAK LANJUT	18
BAB V PENUTUP	219

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan khususnya di dalam bidang Maternal dan Neonatal, Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal merupakan salah satu Pelayanan Rumah Sakit Tk.III 03.06.01 Ciremai yang selalu mengupayakan pelayanan yang berkualitas untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sehingga sesuai dengan target SDGs 2030. Seperti kita ketahui bahwa menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian, Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2021)

Meskipun tampaknya target tersebut cukup tinggi, namun tetap dapat dicapai apabila dilakukan upaya terobosan yang inovatif untuk mengatasi penyebab utama kematian tersebut yang didukung kebijakan dan sistem yang

efektif dalam mengatasi berbagai kendala yang timbul selama ini. Kematian bayi baru lahir umumnya dapat dihindari penyebabnya seperti Berat Badan Lahir Rendah (40,4%) asfiksia (24,6%) dan infeksi (sekitar 10%). Hal tersebut mungkin disebabkan oleh keterlambatan pengambilan keputusan, merujuk dan penanganan yang berkualitas. Seangkan kematian Ibu umumnya disebabkan oleh Perdarahan (25%) Infeksi (15%) dan Pre Eklamsia/eklamsi (15%). Mengingat kematian bayi mempunyai hubungan erat dengan mutu penanganan ibu, maka proses persalinan dan perawatan bayi harus dilakukan dalam sistem terpadu di tingkat nasional dan regional.

Menurut data RSSIB Rumah Sakit Tk.III 03.06.01 Ciremai tahun 2019 tidak ada angka kematian ibu dan kematian bayi sebanyak 2 kasus. Upaya rumah sakit untuk menurunkan AKI dan AKB adalah mengoptimalkan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal yang telah ada di Rumah Sakit Tk.III 03.06.01 Ciremai.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan pelayanan maternal dan neonatal yang bermutu dalam upaya penurunan AKI dan AKB di Rumah Sakit Tk.III 03.06.01 Ciremai.

2. Tujuan Khusus

- a. Adanya kebijakan Kepala Rumah Sakit dan dukungan penuh manajemen yang handal dalam pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal
- b. Terbentuknya Tim Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal rumah sakit dengan sarana dan prasarana serta tenaga yang terampil berkompetensi sesuai standar.
- c. Tercapainya kemampuan teknis tim Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal sesuai standar.
- d. Adanya koordinasi dan sinkronisasi antara manajemen dengan pengelola dan penanggung jawab Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal Rumah Sakit Tk.III 03.06.01 Ciremai sehingga tercapai keberhasilan dengan maksimal.

BAB II

POKOK-POKOK KEBIJAKAN DAN SASARAN

Agar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal dapat melaksanakan kegiatan secara optimal terutama dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi Keluarga Prajurit, PNS TNI-AD dan masyarakat umum di lingkungan wilayah Korem 063/ SGJ

1. Tugas Pokok

Tugas pokok Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal Rumkit Tk III 03.06.01 Ciremai adalah membantu Kepala Instalasi Gawat Darurat di rumah Sakit TK III 03.06.01 Ciremai dengan rincian sbb :

a. Tugas Melaksanakan Fungsi Utama

Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal adalah mengelola sumber daya kebidanan mulai dari input, proses dan out put.

- 1) Dari aspek input Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal membantu Kainstal Gadar dalam merencanakan, menyusun, menetapkan Kebijakan, tata tertib pelayanan kesehatan sesuai kebijakan Kepala Rumah Sakit. Membantu Kainstal Gadar dalam merencanakan jumlah dan kategori perawat dan bidan yang dibutuhkan
- 2) Dari aspek proses IGD Maternal mengajukan dan bekerja sama dengan Instalasi Pendidikan dalam pembinaan dan pengembangan karir tenaga kebidanan maupun keperawatan serta peningkatan mutu asuhan pelayanan kesehatan maupun kegawatdaruratan Maternal Neonatal, Memberikan asuhan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai prosedur secara komprehensif dan mengadakan koordinasi yang baik dengan semua kepala unit, kepala ruangan lain dan sektor lainnya
- 3) Pada aspek output Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal memberikan bimbingan anggota bidan dan personil administrasi ruangan, menilai kinerja tenaga kebidanan, dan menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan kebidanan.

b. Tugas Melaksanakan Fungsi Teknis

Pengelolaan sumber daya keperawatan berkoordinasi dengan bagian yang terkait di Rumah Sakit Tk III 03.06.01 Ciremai, guna mengoptimalkan

pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Tk III 03.06.01 Ciremai, dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

- 1) Melaksanakan sosialisasi program kerja, berkoordinasi dengan instalasi lain.
- 2) Mengadakan rapat koordinasi dengan Kepala Rumah Sakit dan kepala bagian/instalasi, serta Komite Medik dan Komite Keperawatan, Komite PMKP, KKPRS, Komite PPI, dan Tim Komplain bila ada pengaduan dari keluarga pasien
- 3) Mengadakan rapat koordinasi dengan Instalasi dan kepala ruangan,
- 4) Membuat rekapitulasi pengajuan kebutuhan sarana dan prasarana
- 5) Menyusun dan menghitung kebutuhan tenaga kebidanan
- 6) Mengevaluasi ketidaklengkapan rekam medik pasien
- 7) Menyusun dan mengajukan pengembangan karier tenaga kebidanan
- 8) Mengevaluasi laporan hasil kepuasan pasien
- 9) Menyusun dan merencanakan pengembangan tenaga kebidanan di Rumah Sakit Tk III 03.06.01 Ciremai,
- 10) Menyusun dan membuat laporan evaluasi kinerja ketenagaan kebidanan (penilaian anggota)
- 11) Menyusun Program Kerja Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal,
- 12) Menyusun Profil Ketenagaan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal, dan
- 13) Menyusun Laporan pelaksanaan dan evaluasi program kerja Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal.

2. Kebijakan

Menyelenggarakan segala urusan, pekerjaan dan kegiatan untuk penyembuhan dan pemulihan keluarganya yang sakit, membina dan mengendalikan fungsi perumahsakit, meningkatkan kesejahteraan, kemampuan kerja dan pengembangan personil dalam rangka kesiapan satuan, meliputi :

a. Bidang Ketenagaan

- 1) Terlaksananya asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan
- 2) Melaksanakan rotasi dan mutasi tenaga kebidanan
- 3) Melaksanakan pembinaan bagi tenaga kebidanan

b. Bidang pengembangan SDM Kebidanan

- 1) Terlaksananya pengembangan tenaga kebidanan melalui pendidikan non formal (*workshop*, seminar, dan *inhouse training*) di luar maupun di dalam Rumah Sakit Tk III 03.06.01 Ciremai;

c. Bidang Kesejahteraan

- 1) Semua anggota mendapatkan tunjangan kinerja sesuai aturan yang berlaku
- 2) Semua anggota menerima Tunjangan Hari Raya
- 3) Semua anggota PNS mendapatkan Tunjangan Gaji 13 dan 14
- 4) Semua anggota dan keluarganya mendapatkan tunjangan kesehatan melalui BPJS Kesehatan
- 5) Setiap anggota mendapatkan kesempatan untuk bisa berolahraga setiap hari (Zumba, jogging)

d. Bidang Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan

- 1) Terlaksananya penilaian kinerja bagi tenaga keperawatan/kebidanan
- 2) Terlaksananya pembahasan kasus yang bermasalah melalui *Morning report* keperawatan/kebidanan.
- 3) Indikator mutu PMKP sudah terlaksana dan menjadi bahan evaluasi oleh Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tk III 03.06.01 Ciremai, monitoring kepatuhan : (Hasil Kuisisioner pasien dan hasil Mutu Rekam Medis)

e. Bidang Sarana dan Sarana

- 1) Tersedianya fasilitas ruang perawatan yang sehat, bersih dan nyaman sesuai standar pelayanan minimal
- 2) Tersedianya alat kesehatan esensial untuk menunjang pelayanan obstetri, ginekologi maupun perinatologi
- 3) Tersedianya alat tulis dan perkantoran sesuai kebutuhan untuk menunjang kegiatan administrasi
- 4) Tersedianya alat kebersihan dan alat tenun yang memadai untuk menunjang pelayanan
- 5) Tersedianya Perlengkapan APD untuk kebutuhan anggota dalam pencegahan penularan *Covid-19*

BAB III
HASIL KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

A. Rekapitulasi data Jumlah Pasien Maternal Neonatal Semester II Tahun 2022

No.	KEGIATAN	JULI	AGUS	SEP	OKT	NOV	DES	JML
1	ANC	120	133	141	131	133	158	816
2	PELAYANAN KB	120	13	63	19	23	9	247
4	PERSALINAN SPONTAN	42	50	41	61	44	45	283
4	PERSALINAN SC	56	77	70	85	91	69	448
5	VACUM EKSTRAKSI	0	0	0	0	0	0	0
6	BAYI BARU LAHIR	99	123	108	141	134	111	716
7	BBLR	8	16	9	19	20	8	80
8	IMD	84	105	107	122	117	102	637
9	ASI EKSKLUSIF	68	99	94	128	110	85	584
10	RAWAT GABUNG	86	100	90	118	119	99	612
11	METODE KANGGURU	8	16	9	19	20	8	80
12	RUJUKAN MATERNAL INTERNAL	90	125	102	122	101	115	665
13	RUJUKAN MATERNAL EKSTERNAL	0	0	0	0	0	0	0
14	RUJUKAN NEONATAL INTERNAL	1	2	6	4	2	4	19
15	RUJUKAN NEONATAL INTERNAL	1	0	0	0	0	0	0
16	KETERLAMBATAN SC	2	3	1	3	4	2	15
17	ANGKA KEMATIAN IBU	2	0	0	0	0	0	2
18	ANGKA KEMATIAN BAYI	5	5	1	7	2	3	23
19	CA CERVIX	0	1	1	0	1	0	3

Dari data diatas dapat disimpulkan kunjungan ANC selama semester II tahun 2022 sebanyak 816 kunjungan, persalinan sebanyak 731 dengan rincian persalinan spontan sebanyak 38.71% persalinan SC sebanyak 61.29% dan persalinan dengan Vakum Ekstraksi 0%, kelahiran bayi hidup di RS Ciremai sebesar 97.54% dan IUFD 2.46% terdapat kasus BBLR 10,40 % dari angka kelahiran hidup, Pelaksanaan IMD sebesar 88.51% bayi rawat gabung sebesar 83.31%, bayi yang dilakukan metode kangguru 96,05%. Kasus rujukan, RS Ciremai menerima rujukan maternal neonatal sebanyak 675 kasus dan 1 kasus dirujuk ke RS lain. Sedangkan kasus keterlambatan SC Sebesar 7.78%. Pada semester II tahun 2022 terdapat 2 angka kematian Ibu dan 23 Angka Kematian Bayi, serta terdapat 3 kasus Ca Cervix

B. Rekapitulasi data Jumlah Pasien Maternal Semester II Tahun 2022

NO	BULAN	JENIS PELAYANAN						JML
		PEL. KB		GINEKOLOGI		ANC		
		JML	%	JML	%	JML	%	
1	JULI	120	35.61	97	28.78	120	35.61	337
2	AGUSTUS	13	5,20	104	41.60	133	53.20	250
4	SEPTEMBER	63	20.19	108	34.62	141	45.19	312
4	OKTOBER	19	7,66	98	39.52	131	52.82	248
5	NOVEMBER	23	8.71	108	40.91	133	50.38	264
6	DESEMBER	9	3,19	115	40.78	158	56.03	282
JUMLAH		247	14.59	630	37.21	816	48.20	1693

Dari data diatas dapat disimpulkan jumlah kunjungan pasien maternal 14.59% merupakan kunjungan pelayanan KB, 37.21% kunjungan Ginekologi dan 48.20% kunjungan ANC.

C. Rekapitulasi Data Kehamilan Risiko Tinggi Semester II Tahun 2022

No	JENIS KASUS	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	JML	
1	Pre Eklamsi	JML	13	17	10	25	16	11	92
		%	14.1	18.5	10.9	27.2	17.4	11.9	12.9
2	Eklamsi	JML	1	1	0	1	0	0	3
		%	33.3	33.3	0	33.3	0	0	4.2

3	Ketuban Pecah Dini	JML	25	28	26	27	37	27	170
		%	14.7	16.5	15.3	15.9	21.8	15.9	23.8
4	Oligohidramnion	JML	17	4	16	13	14	11	75
		%	22.7	5.3	21.3	17.3	22.7	14.7	10.5
5	CPD	JML	4	1	3	2	2	4	16
		%	25	6.3	18.8	12.5	12.5	25	2.2
6	Kelainan Letak	JML	3	1	0	7	3	2	16
		%	18.8	6.3	0	43.7	18.8	12.5	2.2
7	HAP	JML	1	5	2	3	4	7	22
		%	2.0	4.5	3.9	0	1.5	0	3.1
8	HPP	JML	2	2	4	5	1	6	20
		%	10	10	20	25	5	30	2.8
9	Inersia Uteri	JML	1	0	0	0	8	7	16
		%	6.3	0	0	0	50	43.5	2.2
10	Gawat Janin	JML	2	0	3	0	1	0	6
		%	33.3	0	50	0	16.7	0	0.8
11	Kala I fase Aktif Memanjang	JML	0	2	0	3	0	1	6
		%	0	33.3	0	33.3	0	16.7	0.6
12	Hipertensi Dalam Kehamilan	JML	10	15	8	25	19	16	93
		%	10.7	16.1	8.6	26.9	20.4	17.2	13.0
13	Gemeli	JML	0	0	0	0	1	0	1
		%	0	0	0	0	100	0	0.1
14	Riwayat SC	JML	10	8	1	12	22	13	66
		%	15.2	12.1	1.5	18.1	33.3	19.7	9.2

15	Kehamilan dengan Penyakit Penyerta	JML	1	0	0	0	5	5	11
		%	9	0	0	0	45.5	45.5	1.5
16	Prematur Kontraksi	JML	0	0	0	5	9	0	14
		%	0	0	0	35.7	64.3	0	1.9
17	Kehamilan Ektopik	JML	0	0	0	1	0	0	1
		%	0	0	0	100	0	0	0.1
18	Abortus	JML	9	12	14	12	11	27	85
		%	10.6	14.1	16.5	14.1	12.9	31.8	11.9
JUMLAH			99	96	87	141	153	137	713

Komplikasi kehamilan terbanyak di RS Ciremai adalah KPD sebesar 170 kasus atau 23.8% dari kasus kehamilan risiko tinggi, sedangkan kasus terbanyak kedua yaitu Oligohidramnion sebanyak 93 kasus (13.0%) dari total kasus kehamilan risiko tinggi.

D. Rekapitulasi Data Jumlah Persalinan Semester II Tahun 2022

NO	BULAN	JENIS PERSALINAN						JUMLAH
		SPONTAN		VE		SC		
		JML	%	JML	%	JML	%	
1	JULI	42	42,86	0	0,00	56	57,14	98
2	AGUSTUS	50	39,37	0	0,00	77	60,63	127
4	SEPTEMBER	41	36,94	0	0,00	70	63,06	111
4	OKTOBER	61	41,78	0	0,00	85	58,22	146
5	NOVEMBER	44	32,59	0	0,00	91	67,41	135
6	DESEMBER	45	39,47	0	0,00	69	60,53	114
JUMLAH		283	38,71	0	0	448	61,29	731

Jumlah persalinan di RS Ciremai semester II Tahun 2022 adalah persalinan SC yaitu sebanyak 448 (61,29%) persalinan spontan sebanyak 283 (38.71%) dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas persalinan di RS Ciremai melalui metode SC dikarenakan RS Ciremai merupakan RS Rujukan dari wilayah Cirebon dan sekitarnya.

E. Rekapitulasi Data Indikasi Tindakan SC Semester II Tahun 2022

NO	INDIKASI		JULI	AGUS	SEPT	OKT	NOV	DES	JML
1	Pre Eklamsi	JML	13	17	10	25	16	11	92
		%	23.21	22.08	14.29	29.41	17.58	15.94	20,67
2	Partus Tak Maju	JML	3	2	3	0	0	5	13
		%	5.36	2.60	4.29	0.00	0.00	7.25	2.92
4	Kelainan Letak	JML	3	1	3	5	11	2	25
		%	5.36	1.30	4.29	5.88	12.09	2.90	5.62
4	Bayi Besar	JML	0	0	0	0	0	2	2
		%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.90	1.45
5	CPD	JML	0	2	3	0	2	4	10
		%	0.00	2.60	4.29	0.00	2.20	4.35	2.25
6	KPD	JML	25	28	7	27	11	27	125
		%	44.64	36.36	10.00	12.09	39.13	39.13	28.09
7	Oligohidra mnon	JML	9	14	13	10	14	10	70
		%	16.07	18.18	18.57	11.76	15.38	14.49	15.73
8	Riwayat Sc	JML	2	5	17	7	22	2	55
		%	3.57	6.49	24.29	8.24	24.18	2.90	12.36
9	Inersia Uteri	JML	1	2	12	6	10	0	31
		%	1.79	2.60	17.14	7.06	10.99	0.00	6.97
10	Gemeli	JML	0	0	0	0	1	0	1
		%	0.00	0.00	0.00	0.00	1.10	0.00	0.22
11	Plasenta Previa	JML	0	5	2	3	4	7	21
		%	0.00	6.49	2.86	3.53	4.40	10.14	4.72
JUMLAH			56	77	70	85	91	69	445

Indikasi terbanyak Sectio Caesaria di RS Ciremai yaitu KPD sebanyak 125 kasus atau 28,09% dan terbanyak kedua yaitu Pre Eklamsi sebanyak 92 kasus atau 20.67%.

F. Rekapitulasi Data Indikasi Bayi Sakit Semester II Tahun 2022

NO	DIAGNOSA		JULI	AGUS	SEPT	OKT	NOV	DES	JML
1	Ileus Small Bowl	JML	0	0	0	0	0	0	0
		%	0	0	0	0	0	0	0

2	NH	JML	4	7	2	7	5	8	33
		%	9,30	14,00	7,14	22,58	10,00	21,05	13,75
3	RDS	JML	6	4	0	0	10	6	26
		%	13,95	8,00	0,00	0,00	20,00	15,79	10,83
4	BBLR	JML	9	16	9	12	20	10	76
		%	20,93	32,00	32,14	38,71	40,00	26,32	31,67
5	FEBRIS	JML	0	0	1	1	0	3	5
		%	0,00	0,00	3,57	3,23	0,00	7,89	2,08
6	SEPSIS	JML	0	1	1	0	0	0	2
		%	0,00	2,00	3,57	0,00	0,00	0,00	0,83
7	HIPLOGLIKEMI	JML	0	2	1	2	0	2	7
		%	0,00	4,00	3,57	6,45	0,00	5,26	2,92
8	ASFIKSI	JML	3	1	8	0	1	2	15
		%	6,98	2,00	28,57	0,00	2,00	5,26	2,92
9	INFEKSI	JML	21	18	5	8	14	7	73
		%	48,84	36,00	17,86	25,81	28,00	18,42	30,42
10	SEIZURE	JML	0	1	1	0	0	0	2
		%	0,00	2,00	3,57	0,00	0,00	0,00	0,83
11	ASPIRASI	JML	0	0	0	1	0	0	1
		%	0,00	0,00		3,23	0,00	0,00	0,42
JUMLAH			43	50	28	31	50	38	240

Dari data diatas dapat disimpulkan indikasi bayi sakit terbesar di RS Ciremai yaitu bayi dengan BBLR sebanyak 76 kasus (31.67%) dan terbanyak kedua yaitu kasus Infeksi Neonatorum sebanyak 73 kasus (30,42%)

G. Rekapitulasi Data Pelayanan Sectio Caesaria Cito Semester II Tahun 2022

NO	BULAN	RESPONSE TIME				JUMLAH
		≤ 30 MNT		≥ 30 MNT		
		JML	%	JML	%	
1	JULI	16	88,89	2	11,11	18
2	AGUSTUS	35	92,11	3	7,89	38
4	SEPTEMBER	19	95,00	1	5,00	20
4	OKTOBER	31	93,94	2	6,06	33
5	NOVEMBER	35	89,74	4	10,26	39
6	DESEMBER	30	93,75	2	6,25	32
JUMLAH		166	92,22	14	7,78	180

Pada semester II tahun 2022 pelaksanaan pelayanan SC Cito masih mengalami keterlambatan yaitu sebesar 7,78% dari total SC Cito. Hal ini terjadi dikarenakan keterlambatan pasien dan keluarga dalam mengambil keputusan atau persetujuan penandatanganan *informed consent* tindakan SC.

H. Rekapitulasi Data Inisiasi Menyusu Dini Semester II Tahun 2022

NO	BULAN	PELAKSANAAN IMD				JUMLAH
		YA		TIDAK		
		JML	%	JML	%	
1	JULI	86	86,00	14	14,29	100
2	AGUSTUS	107	89,92	12	10,26	119
4	SEPTEMBER	109	96,46	4	3,60	113
4	OKTOBER	123	83,67	24	16,44	147
5	NOVEMBER	119	86,86	18	13,33	137
6	DESEMBER	103	89,57	12	10,53	115
JUMLAH		647	88,51	84	11,49	731

Selama semester II tahun 2022 pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di RS Ciremai sebanyak 88.51% dari total kelahiran bayi hidup. Masih adanya bayi yang tidak dilakukan IMD dikarenakan kondisi bayi dan ibu yang tidak memungkinkan dilakukannya IMD

I. Rekapitulasi Data Rawat Gabung Semester II Tahun 2022

NO	BULAN	PELAKSANAAN RAWAT GABUNG				JUMLAH
		YA		TIDAK		
		JML	%	JML	%	
1	JULI	84	87,50	12	12,50	96
2	AGUSTUS	96	78,05	27	21,95	123
4	SEPTEMBER	87	80,56	21	19,44	108
4	OKTOBER	113	80,14	28	19,86	141
5	NOVEMBER	118	88,06	16	11,94	134
6	DESEMBER	96	86,49	15	13,51	111
JUMLAH		594	83,31	119	16,28	713

Selama semester II tahun 2022 pelaksanaan rawat gabung ibu dan bayi sebanyak 83.31% dan bayi yang tidak rawat gabung dengan ibu adalah bayi yang memerlukan perawatan intensif baik di Ruang Perinatologi maupun di Ruang NICU, serta kondisi ibu yang mengalami komplikasi sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan rawat gabung.

J. Rekapitulasi Data ASI Eksklusif Semester II Tahun 2022

NO	BULAN	ASI EKSKLUSIF				JUMLAH
		ASI		PASI		
		JML	%	JML	%	
1	JULI	66	69,75	30	31,25	96
2	AGUSTUS	95	77,24	28	22,76	123
4	SEPTEMBER	91	84,26	17	15,74	108
4	OKTOBER	123	87,23	18	12,77	141
5	NOVEMBER	109	81,34	25	18,66	134
6	DESEMBER	82	73,87	29	26,13	111
JUMLAH		566	79,89	147	20,62	713

Selama semester II tahun 2022 pelaksanaan ASI Eksklusif sebanyak 79.89%, sementara 20.62% diberikan PASI dikarenakan kondisi ibu yang mengalami komplikasi sehingga tidak dianjurkan untuk menyusui, serta ibu dan keluarga yang menginginkan pemberian asupan susu formula, dengan terlebih dahulu mendapatkan edukasi mengenai pentingnya ASI bagi bayi.

K. Rekapitulasi Data Metode Kangguru Semester II Tahun 2022

NO	BULAN	JUMLAH	%
1	Januari	8	88,89
2	Februari	16	100
3	Maret	9	100
4	April	19	100
5	Mei	20	100
6	Juni	8	80
JUMLAH		80	96,05

Pelaksanaan perawatan metode kangguru selama semester II tahun 2022 pada kasus BBLR sudah berjalan baik yaitu 96,05% dari angka kelahiran BBLR yang dilaksanakan perawatan metode kangguru.

L. Rekapitulasi Data Rujukan Semester II Tahun 2022

NO	BULAN	MATERNAL				JML	NEONATAL				JML	TOTAL
		KE DALAM RS		KELUAR RS			KE DALAM RS		KELUAR RS			
		JML	%	JML	%		JML	%	JML	%		
1	JULI	90	100	0	0	90	1	50	1	100	2	92
2	AGUSTUS	125	100	0	0	125	2	100	0	0	2	127
4	SEPTEMBER	102	100	0	0	102	6	100	0	0	6	108
4	OKTOBER	122	100	0	0	122	4	100	0	0	4	126
5	NOVEMBER	101	100	0	0	101	2	100	0	0	2	103
6	DESEMBER	115	100	0	0	115	4	100	0	0	4	119
JUMLAH		655	100	0	0	655	19	95	1	5	20	675

Selama semester II tahun 2022 RS Ciremai menerima rujukan maternal sebanyak 655 kasus dan tidak ada kasus yang dirujuk ke luar. Sedangkan kasus perinatal menerima rujukan sebanyak 19 kasus dan 1 kasus dilakukan rujuk ke luar dikarenakan keterbatasan kesediaan NICU serta penanganan sub spesialis.

M. Rekapitulasi Data Angka Kematian Ibu dan Bayi Semester II Tahun 2022

NO	BULAN	KEMATIAN						
		KEMATIAN IBU		KEMATIAN BAYI				
		IBU	%	JML IUFD	%	JML BBL	%	JML
1	JANUARI	2	22.22	2	40	3	60	5
2	FEBRUARI	0	0	4	80	1	20	5
4	MARET	0	0	0	0	1	100	1
4	APRIL	0	0	6	86	1	14	7
5	MEI	0	0	1	50	1	50	2
6	JUNI	0	0	2	67	1	33	3
JUMLAH		2	4.65	15	60	8	35	23

Angka Kematian Ibu di RS Ciremai pada Semester II tahun 2022 adalah sebanyak 2 kasus masing – masing pada bulan Juli dan Agustus 2022 dengan diagnosis Thromboemboli dan Eklampsia diperberat ARDS.

Sedangkan Angka Kematian Bayi pada Semester II tahun 2022 cukup tinggi yaitu sebanyak 8 kasus, disebabkan oleh asfiksia dan kelainan jantung.

BAB IV

EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN RENCANA TINDAK LANJUT

A. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan, Kegiatan pelaksanaan pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal Rumah Sakit TK III 03.06.01 Ciremai telah dilaksanakan dengan baik walaupun belum tercapai secara optimal sesuai sasarannya, diantaranya :

1. Pelayanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal yang Berkualitas
 - a. Presentase Persalinan di RS Ciremai Semester II tahun 2022 sebanyak 61.29% melalui metode operasi *Sectio Caesarea*. Hal ini sesuai dengan nilai standar Kemenkes yaitu 40 – 60%.
 - b. Persentase keterlambatan SC Cito Semester II tahun 2022 rata – rata 7.76% dari total keseluruhan SC Cito. Hal ini dikarenakan keterlambatan pengambilan keputusan.
 - c. Angka Kematian Ibu masih tinggi yaitu 2 kasus dengan penyulit Thromboemboli dan Eklampsia. Deteksi terjadinya Thromboemboli sangat sulit sehingga tidak dapat dicegah, sedangkan pada kasus Eklampsia kondisi awal pasien saat masuk RS sudah menurun sehingga sulit untuk menyelamatkan pasien.
 - d. Angka Kematian Bayi cukup tinggi yaitu 8 kasus sebagian besar dikarenakan Asfiksia dan Kelainan Jantung.
2. Ketersediaan dan Peningkatan Kemampuan Sumber Daya Manusia :
 - a. Tenaga bidan dan perawat sudah disesuaikan dengan jumlah pasien rawat jalan dan jumlah TT dirawat inap.
 - b. Mengusulkan pelatihan yang menunjang kegiatan pelayanan kegawatdaruratan Maternal Neonatal (PONEK, MU, Manajemen Resusitasi, PPGDON, CTU). Pada Semester II tahun 2022 ini Pelatihan PPGDON sudah diikuti oleh 2 anggota bidan, Pelatihan PONEK diikuti oleh 2 bidan, Pelatihan Manajemen Resusitasi diikuti oleh 1 bidan dan 1 perawat, Pelatihan CTU diikuti oleh 2 bidan, dan Pelatihan APN diikuti oleh 1 bidan.
 - c. Bekerjasama dengan Puskesmas PONED jejaring untuk peningkatan ketrampilan klinik melalui Program RSBM (Rumah Sakit Berbasis Masyarakat) dilaksanakan dengan Puskesmas Gunung Sari.

- d. Jejaring dengan Bidan Praktek Mandiri apabila memerlukan Ambulance untuk transportasi rujukan ke Rumah Sakit Ciremai dapat menghubungi Supervisi Rumah Sakit, serta diadakannya jejaring dengan Perawat maupun Bidan Puskesmas lewat Forum WAG 'Forkom Biwat RS Ciremai'.
 - e. Terjalannya MoU antara RS dan BKKBN Kota Cirebon dalam menyelenggarakan pelayanan KB meliputi semua jenis Kontrasepsi termasuk diantaranya MOW dan MOP dengan melibatkan operator Spesialis Obsgyn maupun Bedah.
3. Peningkatan Mutu Pelayanan melalui Penetapan Standar Pelayanan sesuai SPM
 - a. Evaluasi SPO untuk masing masing unit / ruang yang terkait
 - b. Pembuatan SPO yang belum ada untuk mendukung pelayanan PONEK
 4. Pengadaan Sarana dan Prasarana
 - a. Membuat inventarisasi alat untuk masing-masing unit terkait
 - b. Merencanakan dan mengajukan permohonan alat – alat sesuai standar.
 - c. Pembentukan IGD Maternal terpisah dari IGD Umum untuk mengoptimalkan pelayanan Maternal Neonatal telah terealisasi di tahun 2022.
 5. Peningkatan Kualitas Pencatatan dan Pelaporan Surveillance Kesakitan dan Kematian Ibu dan Bayi dengan melakukan Audit Maternal Perinatal setiap terjadi kematian Ibu maupun Bayi.

B. Kendala dan Upaya

1. Kendala, Pelaksanaan kegiatan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal masih banyak menemukan kendala – kendala diantaranya, masih adanya Angka Kematian Ibu maupun Bayi, keterbatasan fasilitas, dan peralihan e-RM belum optimal.
2. Upaya, Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan skill dan pengetahuan anggota sesuai dengan kompetensinya adalah bekerjasama dengan Instaldik, juga bekerjasama dengan Instalwatnap, Instaljangmed, Instaljangwat dan pengadaan serta Tuud untuk kebutuhan penunjang

pelayanan keperawatan lainnya, sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan serta mengurangi keluhan pasien. Upaya untuk mengurangi paparan Covid-19 pada tenaga kesehatan diantaranya yaitu dengan menerapkan protokol penggunaan APD sesuai tingkat paparan, perubahan jadwal dinas menjadi 2 shift serta metode Tim, fasilitas olahraga bersama setiap hari Selasa, Kamis dan Jumat.

C. Rencana Tindak Lanjut

1. Dokter, bidan dan perawat yang bertugas di IGD Maternal diharapkan mendapat Pelatihan PONEK atau PPGDON. Begitu juga dengan Bidan dan Perawat yang bertugas di Ruang Bersalin dan Perinatologi.
2. Mengadakan In House Training secara berkala untuk meningkatkan kualitas dan kompetensi bagi petugas di semua unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal RS Ciremai.
3. Pengajuan alat-alat emergency maternal neonatal, serta pengembangan unit IGD maternal.
4. Peningkatan sosialisasi layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal RS Ciremai pada masyarakat sekitar Kota Cirebon melalui kegiatan penyuluhan, Video promosi IGD Maternal, penggunaan media sosial RS, serta pembuatan brosur/leaflet.
5. Peningkatan dukungan dan komitmen seluruh lini Rumah Sakit, DPJP dan seluruh nakes terkait untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini pada semua bayi baru lahir baik secara normal maupun SC.
6. Melaksanakan monitoring evaluasi Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal secara rutin sehingga dapat mencapai hasil yang maksimal sesuai target.
7. Mengoptimalkan dukungan semua pihak dalam pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal, antara lain memenuhi jumlah minimal dokter kebidanan, dokter anak, dokter/perawat anestesi, dokter penyakit dalam, dokter spesialis lain serta dokter umum, bidan dan perawat, memenuhi pelayanan Bank Darah 24 jam, menyediakan pelayanan Kamar Operasi 24 jam, serta mengoptimalkan pelayanan penunjang lain yang berperan dalam mendukung pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal .

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Pelaksanaan kegiatan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal berjalan dengan baik dan lancar walaupun masih banyak kekurangan di semua bagian tetapi masih bisa diatasi.

B. Saran

Sehubungan dengan perlunya peningkatan skill dan kompetensi para tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Maternal, maka perlu dipertimbangkan untuk menambah alokasi anggaran pelaksanaan kegiatan Pelatihan Kegawat daruratan Maternal Neonatal baik untuk Dokter, Bidan maupun Perawat di Ruang IGD Maternal, Ruang Bersalin dan Ruang Perinatologi. Dari hasil evaluasi kerja IGD Maternal, kami mohon dukungan dari pimpinan dan dari semua Instalasi/Unit terkait untuk dapat kiranya memenuhi kebutuhan baik peningkatan kualitas SDM maupun sarana dan prasarana di IGD Maternal demi meningkatkan pelayanan yang cepat, tepat dan berkualitas sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi serta mengurangi komplain pasien sesuai apa yang diharapkan pimpinan.

C. Lain-lain

Demikian laporan evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan IGD Maternal Rumah Sakit TK III 03.06.01 Ciremai Semester II 2022 ini dibuat sebagai bahan laporan dan tanggung jawab kepada pimpinan untuk menentukan kebijakan selanjutnya pada kegiatan-kegiatan masa yang akan datang

Cirebon, Januari 2023

Mengetahui

Kepala Rumah Sakit Tk.III 03.06.01 Ciremai



Dr. Muchlis Fahmi., Sp. OG
Letkol Ckm NRP. 1103000780077

Penanggung Jawab PONEK



Dr. Eka Prasetya., Sp. OG

