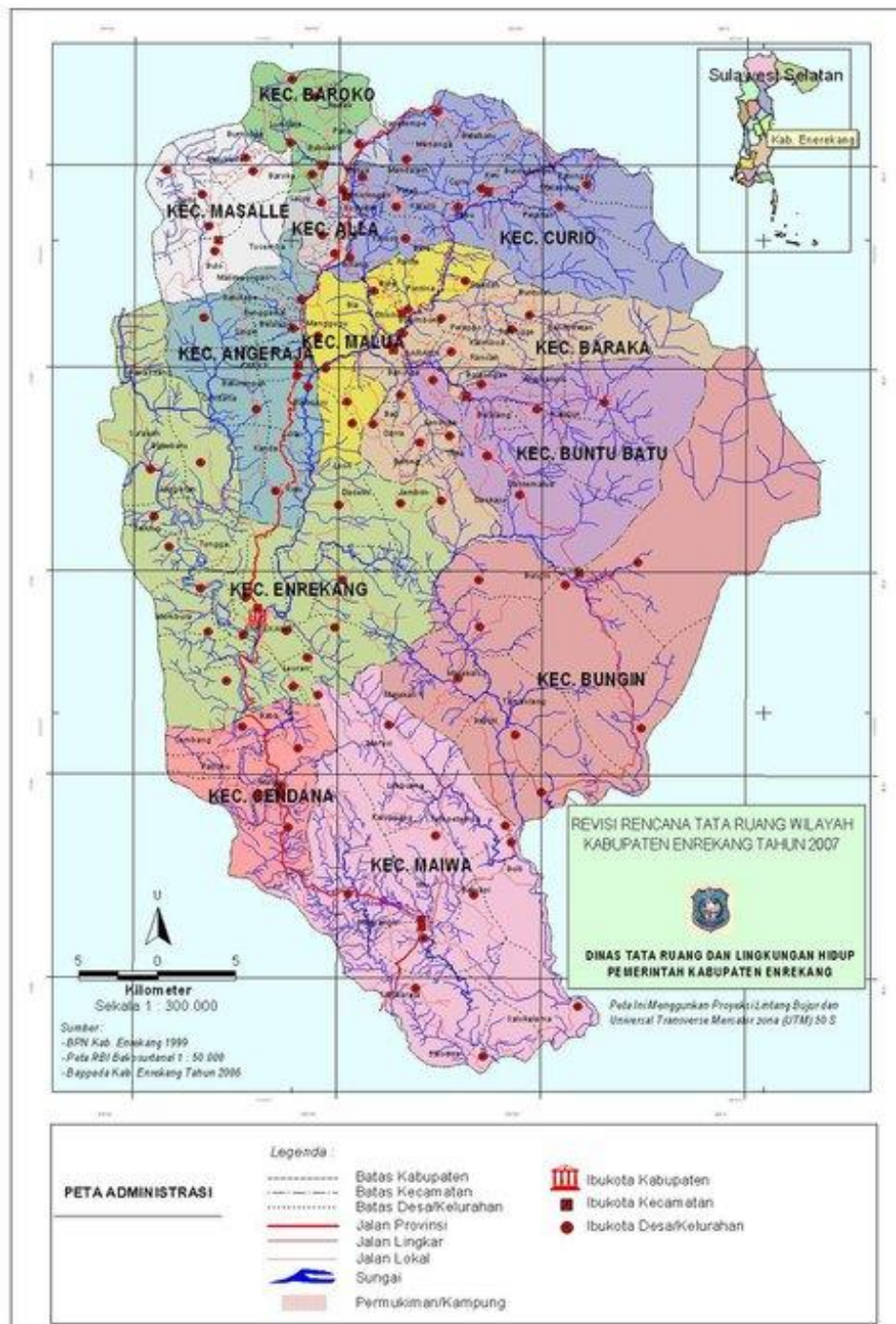


Kerjasama Departemen Obgin UNHAS Dengan RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang





Kabupaten Enrekang

Kabupaten Enrekang adalah salah satu daerah tingkat II di Sulawesi Selatan. Ibu kota kabupaten ini terletak di Kota Enrekang.

Terdiri atas 12 kecamatan, Kabupaten ini memiliki luas wilayah 1.786,01 km² dan berpenduduk sebanyak ± 190.579 jiwa

RSUD Massenrempulu

RSUD yang berada di
Kabupaten Enrekang

Berstatus Tipe C

Memiliki spesialis
tetap :

- Interna, Radiologi, Patologi Klinik, Psikiatri dan Anestesi

Fasilitas:

- PONEK, Poli rawat jalan Obgin, Perinatologi, Kamar Operasi, Kamar Bersalin dan ICU
- **Lulus Akreditasi RS untuk tipe C**

RSUD Massenrempulu



Kamar Bersalin



5 bed

KTG

1 Infant warmer

Lemari Alkes

Meja Bidan

Troli Alkes

Poli Obgin



Kamar Operasi



Ruang Perawatan



Kelas 1
• 2 bed

Kelas 2
• 4 bed

Kelas 3
• 8 bed



Perinatologi



NICU
Unit course fragile
well-being foundation
professionals demonstrated medically
hospital-based establishing nurturing
Neonatal Care comforting
Program infants Intensive use
infant Massage Kidz psychological
medical critical Liddle Research
trained

Inkubator

• 5 buah

Infant warmer

• 2 buah

C-PAP

• 1 buah

Srynge pump

• 1 buah



Fasilitas

Rumah
dinas

Mobil
dinas



Jumlah pasien rawat Jalan:

Maret-April : 245 pasien

Jumlah pasien rawat Inap :

Maret-April : 331 pasien



Kasus & Tindakan



| No. | Kasus Obstetri | Jumlah | Paritas | | | Paritas | | | Pendidikan | | Tindakan | Keterangan |
|-----|---------------------------|--------|---------|----------|--------|---------|-------|--------|------------|-------|----------------------------------|------------|
| | | | <20thn | 20-35thn | >35thn | Primi | Multi | Grande | <9thn | >9thn | | |
| 1. | ANC | 245 | 68 | 91 | 86 | 59 | 82 | 104 | 138 | 107 | | |
| 2. | Hiperemesis gravidarum | 4 | - | 3 | 1 | 1 | 3 | - | 1 | 3 | konservatif | |
| 3. | Abortus | 36 | 2 | 19 | 15 | 9 | 23 | 4 | 33 | 3 | Kuretase | |
| 4. | KET | 1 | - | 1 | - | - | - | 1 | 1 | - | Laparotomi | |
| 5. | Mola Hidatidosa | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 6. | Preterm | 9 | 2 | - | 7 | 3 | 6 | - | - | - | PPN | |
| 7. | Plasenta previa | 4 | - | 3 | 1 | - | 4 | - | 4 | - | SSTP | |
| 8. | Solusio plasenta | - | | | | | | | | | | |
| 9. | Inpartu | 110 | 9 | 84 | 17 | 42 | 56 | 10 | 47 | 63 | PPN | |
| 10. | Malpresentasi | 8 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 1 | 8 | - | SSTP | |
| 11. | Malposisi | 3 | - | - | 3 | - | - | 3 | 3 | - | SSTP | |
| 12. | Gemelli | 3 | - | 3 | - | - | 3 | - | 3 | - | SSTP | |
| 13. | Post SC | 98 | 2 | 80 | 16 | 4 | 90 | 4 | 51 | 37 | SSTP | |
| 14. | Preeklampsia Berat | 20 | 1 | 13 | 6 | 6 | 9 | 5 | 16 | 4 | SSTP | |
| 15. | Eklamsia | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | 1 | - | Rujuk | |
| 16. | Atonia Uteri | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| 17. | Retensio Plasenta | 6 | - | 4 | 2 | - | 6 | - | 6 | - | Manual plasenta & Kuretase | |
| 18. | Rest Plasenta | 3 | - | 3 | - | - | 3 | - | 3 | - | Kuretase | |
| 19. | Kematian Maternal | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 20. | Rujukan keluar | 3 | - | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | - | Rujuk | |
| 21. | Komplikasi Tindakan | 1 | - | 1 | - | - | 1 | - | 1 | - | konservatif | |
| 22. | KJDR | 7 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | - | 2 | 5 | PPN | |

| No. | Kasus Ginekologi | Jumlah | Paritas | | | Paritas | | | Pendidikan | | Tindakan | Keterangan |
|-----|---------------------|--------|---------|----------|--------|---------|-------|--------|------------|-------|----------------------------|------------|
| | | | <20thn | 20-35thn | >35thn | Primi | Multi | Grande | <9thn | >9thn | | |
| 1. | PUD | 6 | - | 2 | 4 | - | - | 6 | 6 | - | Kuret diagnostik, HT | |
| 2. | Tu. Uterus | 4 | - | - | 4 | - | - | 4 | 3 | 1 | HT | |
| 3. | Kista Ovarium | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 4. | Ca. Cerviks | 3 | - | - | 3 | - | - | 3 | 3 | - | Biopsi | |
| 5. | Ca. Endometrium | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | 1 | - | Rujuk | |
| 6. | Ca. Ovarium | 1 | - | - | 1 | - | - | - | 1 | - | Rujuk | |

| No. | Kasus Kontrasepsi | Jumlah | Paritas | | | Paritas | | | Pendidikan | | Tindakan | Keterangan |
|-----|----------------------|--------|---------|----------|--------|---------|-------|--------|------------|-------|----------|------------|
| | | | <20thn | 20-35thn | >35thn | Primi | Multi | Grande | <9thn | >9thn | | |
| 1 | KB ALAMIAH | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| 2 | KONDOM | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| 3 | PIL KOMBINASI | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| 4 | PIL PROGESTERON ONLY | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| 5 | SUNTIK 4 MINGGU | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| 6 | SUNTIK 12 MINGGU | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| 7 | IMPLAN | 2 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | - | 2 | - | | |
| 8 | AKDR | 78 | 16 | 37 | 25 | 38 | 40 | - | 52 | 26 | | |
| 9 | TUBEKTOMI | 20 | - | 7 | 13 | - | 15 | 5 | 17 | 3 | | |
| 10 | <u>Menolak KB</u> | 34 | 5 | 29 | - | 9 | 25 | - | 32 | 2 | | |



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial



MASALAH OBGINSOS

APPROXIMATELY
800
WOMEN DIE
FROM PREVENTABLE
CAUSES RELATED TO
PREGNANCY AND
CHILDBIRTH EVERY DAY.

 care[®] #StealTheseStats



| No. | Identifikasi Masalah | Analisis Kasus | Usaha Yang Dilakukan | Rencana Tindak Lanjut |
|-----|---|--|--|---|
| 1. | Resiko morbiditas maternal dan neonatal cenderung meningkat | <p>Pelayanan ANC di faskes primer perlu dievaluasi</p> <p>Fasilitas dan peralatan emergensi di faskes primer dibawah standar</p> <p>Kompetensi petugas khususnya bidan memerlukan perhatian khusus</p> | <p>Pengadaan alat penunjang pelayanan emergensi maternal dan neonatal</p> <p>Upaya updating knowledge and skill bidan dan perawat di faskes primer</p> | <p>Pembentukan POKJA peningkatan pelayanan maternal dan neonatal</p> <p>Pertemuan rutin membahas kesehatan maternal dan neonatal di tingkat desa, kecamatan dan kabupaten</p> <p>Kolaborasi Dinkes dan RS serta stakeholders dalam peningkatan pelayanan, promotif, preventif serta kuratif</p> |

| No. | Identifikasi Masalah | Analisis Kasus | Usaha Yang Dilakukan | Rencana Tindak Lanjut |
|-----|-------------------------------------|--|--|--|
| 2. | Rujukan masih didominasi faktor 3 T | <p>Kondisi masyarakat Kab. Enrekang dengan taraf pendidikan rendah mempengaruhi tingkat pemahaman kesehatan</p> <p>Kondisi geografis sebagian dataran tinggi, akses transportasi banyak tantangan, tempat tinggal masyarakat yang polanya tersebar</p> <p>Kepercayaan masyarakat kepada peran dukun</p> <p>Jarak tempuh faskes primer ke faskes sekunder rata-rata > 1 jam.</p> | <p>Melibatkan tokoh masyarakat atau organisasi desa dalam upaya pelayanan kesehatan maternal dan neonatal</p> <p>Pemberdayaan kader desa</p> <p>Meningkatkan peran bidan untuk mentoring kepada ibu hamil dengan resiko tinggi</p> | <p>Pembentukan POKJA peningkatan pelayanan maternal dan neonatal</p> <p>Kolaborasi Dinkes dan RS serta stakeholders dalam peningkatan pelayanan maternal dan neonatal ; promotif, preventif, rehabilitatif serta kuratif</p> |

| No. | Identifikasi Masalah | Analisis Kasus | Usaha Yang Dilakukan | Rencana Tindak Lanjut |
|-----|---|--|--|---|
| 3. | <p>Jumlah kehamilan resiko tinggi atau 4T cenderung meningkat</p> | <p>Kompetensi petugas di faskes primer dalam ANC perlu dievaluasi dan ditingkatkan</p> <p>Pemahaman pasien dan keluarga tentang kesehatan maternal masih kurang</p> <p>Banyak kasus ibu hamil usia <20 thn dan >35 thn, multipara, grandemultipara</p> <p>Konseling KB belum berjalan baik KB jangka pendek masih menjadi pilihan pertama</p> <p>Edukasi petugas kepada masyarakat atau upaya preventif belum baik</p> | <p>Melibatkan tokoh masyarakat atau organisasi desa dalam upaya pelayanan kesehatan maternal dan neonatal</p> <p>Meningkatkan peran mentoring/pendampingan kepada ibu hamil dengan resiko tinggi</p> <p>Pemberdayaan kader desa Peningkatan kompetensi bidan/perawat dalam ANC</p> <p>Peningkatan update knowledge and skill petugas kesehatan di faskes primer</p> <p>Menyusun dan membuat job aids resiko kehamilan atau isu terkini kehamilan yang berisiko</p> | <p>Kolaborasi Dinkes dan RS serta stakeholders dalam peningkatan pelayanan maternal dan neonatal ; promotif, preventif, rehabilitatif serta kuratif</p> <p>Pelatihan kepada bidan dan perawat</p> <p>Tim klinis dinkes melakukan diskusi secara terfokus membahas kesehatan maternal.</p> |

| No. | Identifikasi Masalah | Analisis Kasus | Usaha Yang Dilakukan | Rencana Tindak Lanjut |
|-----|--|---|---|--|
| 4. | Kualitas ANC dan pelayanan maternal bidan di faskes primer dibawah standar | <p>Bidan belum paham upaya deteksi dini kehamilan resiko tinggi</p> <p>Pasien inpartu tidak dibuatkan partograph</p> <p>Pasien PEB tidak diberikan MgSO4 40% prerujukan</p> <p>Edukasi pasien resiko tinggi post partum/operasi kurang baik</p> | <p>Peningkatan update knowledge and skill terhadap kesehatan /emergensi maternal</p> <p>Penilaian kompetensi petugas kesehatan secara triwulan</p> <p>Perencanaan kehamilan yang baik dengan penggunaan KB jangka panjang</p> | <p>Pelatihan kepada bidan dan perawat</p> <p>Membentuk tim klinis kabupaten</p> <p>SOP pelayanan/emergensi maternal dan neonatal</p> <p>Anggaran pelatihan bidan dan perawat</p> |

| No. | Identifikasi Masalah | Analisis Kasus | Usaha Yang Dilakukan | Rencana Tindak Lanjut |
|-----|--------------------------------------|--|---|---|
| 5. | Kompetensi bidan RS perlu dievaluasi | <p>Pelayanan maternal dan neonatal belum sesuai SOP</p> <p>Rendahnya pemahaman kasus persalinan normal, kala II lama, Partograph, PEB/E, perdarahan trimester I-II & III, Konseling KB, respon time, pencegahan infeksi, komunikasi petugas.</p> | <p>Diskusi kasus tiap minggu, kasus spesial, nearmiss dan kematian</p> <p>Kuliah refresh klinis</p> <p>Membangun kepercayaan diri petugas dan team building</p> | <p>Manajemen RS membudayakan morning report</p> <p>Audit maternal dan neonatal di internal RS</p> |

| No. | Identifikasi Masalah | Analisis Kasus | Usaha Yang Dilakukan | Rencana Tindak Lanjut |
|-----|---------------------------------------|--|---|--|
| 6. | Principle of Good Care belum berjalan | Ibu hamil Hbsag positif dirujuk ke faskes lain Tidak ada unit CSSD Komunikasi petugas-petugas, petugas-pasien perlu ditingkatkan | Bed site teaching Komunikasi petugas-petugas secara terintegrasi, ada feedback mechanism | Manajemen RS membudayakan morning report |

| No. | Identifikasi Masalah | Analisis Kasus | Usaha Yang Dilakukan | Rencana Tindak Lanjut |
|-----|---|---|--|---|
| 7. | Tingginya jumlah ibu hamil dengan riwayat Hbsag positif | Deteksi dini pra kehamilan dan kehamilan masih perlu tingkatkan | Diskusi terfokus membahas kasus ibu riwayat Hbsag positif Kualitas ANC ditingkatkan | Kolaborasi Dinkes dan RS serta stakeholders dalam peningkatan pelayanan maternal dan neonatal ; promotif, preventif, rehabilitative serta kuratif |

| No. | Identifikasi Masalah | Analisis Kasus | Usaha Yang Dilakukan | Rencana Tindak Lanjut |
|-----|--|---|---|--|
| 8. | Respond time maternal dan neonatal >30 menit | <p>Tidak ada petugas kamar operasi standby 24 jam, yang bertugas <i>on call</i></p> <p>Unit Bank Darah biasa mengalami kekosongan stok darah</p> <p>Komunikasi antar petugas belum baik</p> <p>Gedung PONEK belum difungsikan</p> | Evaluasi kasus emergensi dan non emergensi melalui diskusi/ceramah. (tiap minggu) | <p>Dibahas di rapat Komite medik RS Anggaran</p> <p>rehabilitasi gedung PONEK baru</p> |

| No. | Identifikasi Masalah | Analisis Kasus | Usaha Yang Dilakukan | Rencana Tindak Lanjut |
|-----|---|--|---|----------------------------------|
| 9. | Fasilitas emergensi dan obat medis terbatas | <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="782 192 1130 506">• Tidak ada monitor tanda vital di kamar bersalin<li data-bbox="782 521 1130 963">• Tidak ada troli emergensi di kamar bersalin dan perawatan nifas<li data-bbox="782 978 1130 1278">• Job aids emergensi maternal dan neonatal tidak ada | Memberi masukan kepada Karu KB agar menyediakan fasilitas/peralatan emergensi | Dibahas di rapat Komite medik RS |

| No. | Identifikasi Masalah | Analisis Kasus | Usaha Yang Dilakukan | Rencana Tindak Lanjut |
|-----|---|--|--|----------------------------------|
| 10. | Updating knowledge dan skill tidak pernah dilaksanakan untuk tim nakes RS | Diskusi/ceramah, case report, audit internal belum menjadi budaya RS Kompetensi bidan dibawah standar | Diskusi kasus special maternal tiap hari jumat pagi Bed site teaching kepada bidan KB dan perawatan nifas | Dibahas di rapat Komite medik RS |

| No. | Identifikasi Masalah | Analisis Kasus | Usaha Yang Dilakukan | Rencana Tindak Lanjut |
|-----|--|--|--|---|
| 11. | Tidak ada tim audit maternal dan neonatal RS/kabupaten | Pelaksanaan Kajian kasus nearmiss dan missed masih tergantung anggaran biaya | Upaya kunjungan ke faskes untuk diskusi kasus rujukan (feedback mechanism) | Kolaborasi Dinkes dan RS serta stakeholders dalam peningkatan pelayanan maternal dan neonatal ; promotif, preventif, rehabilitative serta kuratif |

Diskusi Kasus Maternal Tenaga Bidan KB dan Nifas RSUD Massenrempulu





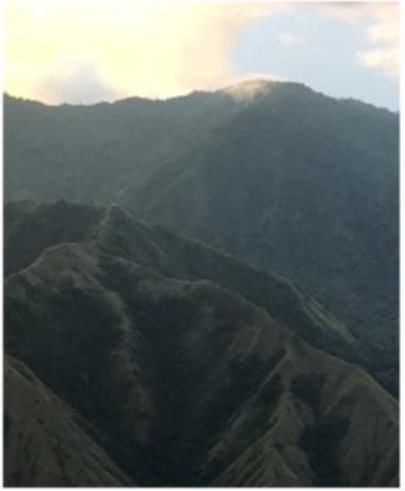
Pemateri di Pertemuan IBI Kab. Enrekang di Desa Malua



Diskusi di PKM Kota & PKM Buntu Batu



PKM Baraka & PKM Anggeraja



PKM Kabere & PKM Bungin



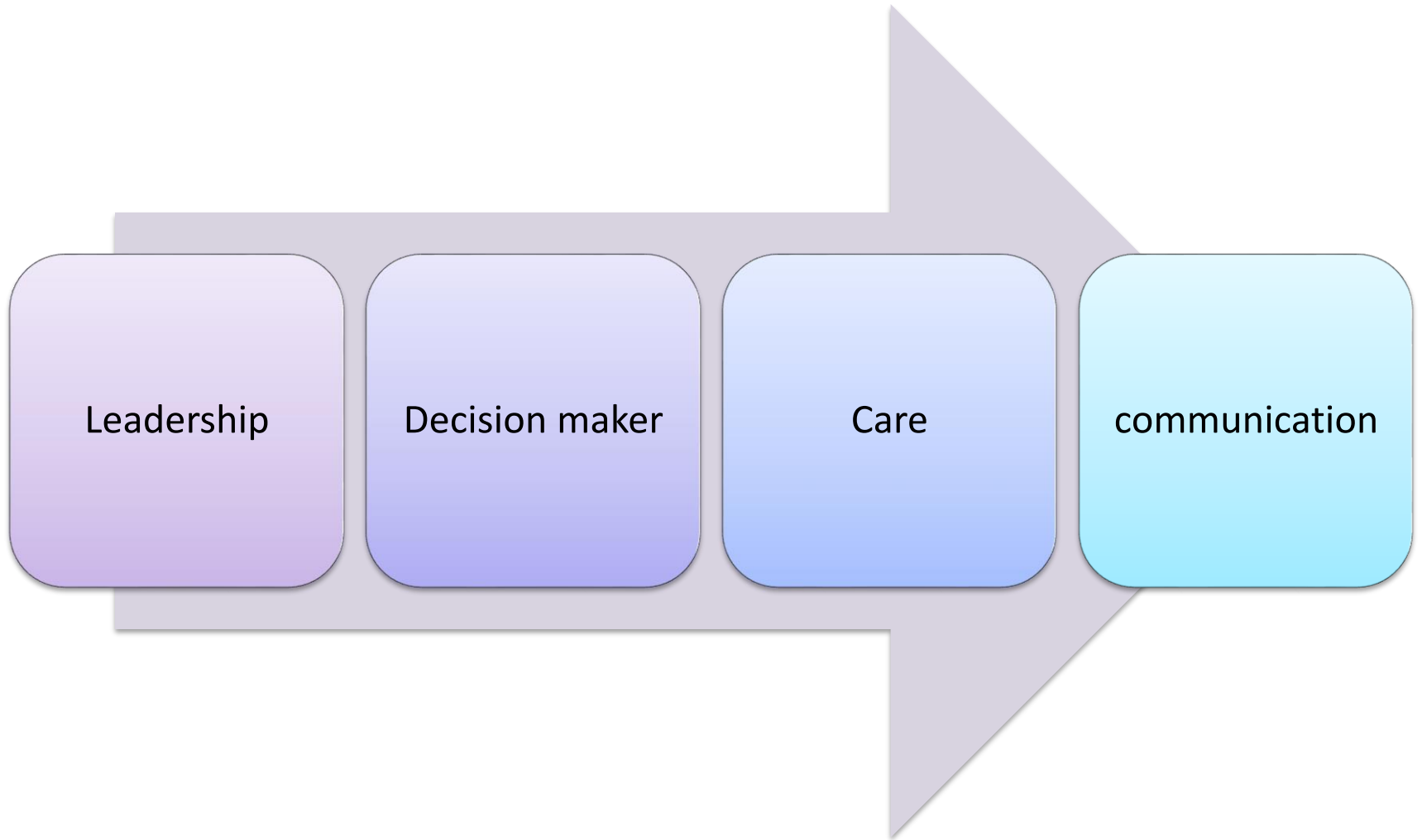
PKM Sudu & PKM Sumbang



PKM Baroko, PKM Kalosi & PKM Maiwa



Kesimpulan



Terima kasih

