

A scenic view of a beach with a large tree, a thatched hut, and the ocean under a blue sky. The text is overlaid on the bottom half of the image.

**KERJASAMA DEPARTEMEN OBGIN
DENGAN RSUD MOROWALI
KABUPATEN MOROWALI**

Geografis



Kabupaten Morowali → kabupaten di provinsi Sulawesi Tengah

Ibu kota → Bungku



Luas kabupaten Morowali 15.490,12 KM²

Jumlah penduduk tahun 2009 179.649 jiwa

Hasil pemekaran dari Kabupaten Poso pada 3 November 1999.



TOJO-UNA-UNA

BANGGAI

POSO

MOROWALI

**Ibu kota
Bungku**

- Utara → Kabupaten Banggai dan Kabupaten Poso.

- Timur → Perairan Teluk Tolo.

- Barat → Kabupaten Poso dan Luwu Timur.

- Selatan → Luwu Timur dan Konawe Utara.

LUWU TIMUR

KOLAKA UTARA

KONAWE UTARA



Terdapat 9 puskesmas :



PKM Laantula Jaya

PKM Wosu

PKM Bungku

PKM Bahomotefe

PKM Bahonsuai

PKM Bahodopi

PKM Menui

PKM Kaleroang

PKM Lafeu

•Perjalanan dari Makassar menuju Morowali dapat menggunakan 2 akses:

- Jalur darat.
- Jalur udara (via Kendari).

Makassar



Kendari



Morowali



•Waktu perjalanan:

- Jalur darat : ditempuh kurang lebih 20 jam.
- Jalur udara : 1 jam (via Kendari),
dilanjutkan akses darat kurang lebih 7 jam.

Pelayanan dokter spesialis

- ❖ Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang klasifikasi Rumah Sakit → Tipe C.
- ❖ Memberikan 4 pelayanan dokter spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang lainnya.
- ❖ Ada 14 layanan dokter spesialis di RSUD Morowali → Obgin, Interna, Bedah, Anak, Anestesi, Orthopedi, Radiologi, Kulit dan Kelamin, Patologi Klinik, Gizi, Saraf dan Kedokteran Jiwa , THT, Mata



SARANA DAN PRASARANA



- IGD PONEK dan kamar bersalin



- Kamar bersalin



- Nifas (9 bed untuk pperawatan kelas III)



- Meja Ginekologi

Kamar operasi





- **Poliklinik Obstetri dan Ginekologi (USG bisa transabdominal dan transvaginal)**



- **Perinatologi**



- **Mobil ambulance 6 mobil**

SARANA DAN PRASARANA

Tempat tinggal residen → Mess Dokter dalam 1 rumah ada 9 kamar (dalam kompleks rumah sakit) dan mobil dinas 1 buah untuk 3 residen (Obgin, anestesi dan psikiatri)



Jumlah Kasus Obgin RSUD Morowali

	Januari	Februari
Kunjungan Poliklinik	298	279
Kasus Rujukan keluar	3	1
PPN	25	18
Tindakan Operasi (SC + Laparotomi + Ginekologi)	17	26
Total	343	324

Kasus Rujukan Masuk RSUD Morowali

Diagnosis rujukan	januari	februari	Keterangan
Abortus Inkomplit	5	1	Kuretase
Missed Abortion	1	-	Kuretase
Blighted Ovum	-	1	Dilatasi + Kuretase
Abortus Imminens	1	-	Konservatif
PUA + Anemia	3	2	Konservatif + Transfusi
Hiperemesis Gravidarum	1	1	Konservatif
Uterus Kontraktil	2	1	Konservatif
Gravid + Febris	2	1	Konservatif
Rest Plasenta	1	-	Kuretase
Retensio Plasenta	1	-	Manual Plasenta
Ruptur portio	-	1	Jahit portio

Jumlah Tindakan Obstetri dan Ginekologi

No.	Jenis Tindakan	Jumlah
OBSTETRI		
1.	PPN	43
2.	Kuretase	9
3.	Klasik Mauriceau	2
4.	Vakum Ekstraksi	1
5.	SC	31
6.	SC + Inseri AKDR	4
7.	SC + MOW	6
8.	Manual Plasenta	1
9.	Repair laserasi perineum tingkat 4	1
GINEKOLOGI		
1.	Marsupialisasi	1
3.	Salpingooforektomi	1
4.	Histerektomi Total	1

Kasus-kasus Indikasi SC

	Januari	Februari
Post SC 1x	1	3
Gawat janin	-	2
Presentasi Bokong	3	1
Gagal Induksi	1	2
Pertumbuhan janin terhambat	-	1
Anak Besar	1	7
Panggul sempit	1	-
PEB	2	-
Eklampsia	1	-
Letak lintang	1	1
Plasenta previa	1	1
Kala II lama	2	-
Presentasi tangan + KJDR	1	-
Cephalo pelvic disproportion	2	6
Total	17	24

Jumlah Akseptor KB

	Januari	Februari
implant	1	-
AKDR Interval	2	1
AKDR + SC	2	2
Tubektomi	2	4

Kasus Near Missed

- 1 kasus dengan eklampsia gravidarum
(Ny. H, 31 tahun, dengan diagnosis G2P1A0 gravid 34 minggu + Eklampsia parturientum)
- 1 kasus dengan presentasi tangan + KJDR
(Ny. R, 34 tahun dengan diagnosis G3P2A0 gravid 41 minggu + presentasi tangan +KJDR)

MASALAH OBGINSOS

Identifikasi Masalah	Analisis Situasi	Usaha Yang sudah dilakukan	Rencana Usaha yang dianjurkan
1. Kesadaran menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) masih kurang	<ul style="list-style-type: none">Masih banyak pasien grande multipara	<ul style="list-style-type: none">Motivasi bidan-bidan dari pelayanan perifer (saat merujuk pasien ke RS) untuk memberikan konseling MKJP saat ANC di tempat tugas masing-masingMelakukan konseling langsung kepada ibu-ibu hamil saat ANC di poliklinik RS	Follow up ketersediaan alkon dan pelaksanaan konseling MKJP saat ANC di Puskesmas

MASALAH OBGINSOS

Identifikasi Masalah	Analisis Situasi	Usaha yang sudah dilakukan	Rencana usaha yang dianjurkan
<p>2. Kasus kehamilan risiko tinggi dan rujukan terlambat masih cukup banyak</p>	<ul style="list-style-type: none">• Terlambat mengambil keputusan (Budaya setempat : Berunding dengan keluarga besar• Terlambat pencapaian ke tempat rujukan (sulit mencari alat transportasi, perangkat geografis)• Ketidaktahuan ibu hamil tentang kondisi kehamilannya saat ini	<ul style="list-style-type: none">- Memotivasi bidan untuk melakukan strategi pendekatan risiko dan rujukan awal dini berencana terhadap kehamilan Risti- Sosialisasi no telpon PONEK ke seluruh bidan perifer	<ul style="list-style-type: none">• Menggalakkan pendekatan personal bidan terhadap wanita hamil Risti sejak awal kehamilan untuk dilakukan Rujukan dini Berencana• Menyelenggarakan pertemuan yang melibatkan bidan dan dukun dalam upaya <i>Safe Motherhood</i>

MASALAH OBGINSOS

Identifikasi masalah	Analisis Situasi	Usaha yang sudah dilakukan	Rencana usaha yang direncanakan
<p>3. Pengetahuan petugas tentang APN dan POED masih minim</p>	<ul style="list-style-type: none">Masih banyak rujukan dari puskesmas yang salah melakukan penilaian pemeriksaan dalam pada ibu-ibu yang inpartu	<ul style="list-style-type: none">Penyegaran/ Update materi kegawatdaruratan : Penanganan preeklampsia/ eklampsia dan Perdarahan Pasca salin, pelatihan pemasangan kondom kateteter intrauterin.	<ul style="list-style-type: none">Follow up penanganan kasus kegawatdaruratan di PONEKFollow up upaya stabilisasi pasien pra rujukan dan penanganan awal kasus kegawatdaruratan obstetri.

MASALAH OBGINSOS

Identifikasi Masalah	Analisis Situasi	Usaha yang sudah dilakukan	Rencana Usaha Yang direncanakan
4. Beberapa fasilitas rumah sakit masih belum memadai	<ul style="list-style-type: none">• Kamar bersalin: alat KTG yang tidak memadai• Poliklinik : USGdoppler tidak tersedia , set ginekologi (pap smear dan biopsi) tidak ada, tidak adanya dokter ahli patologi anatomi	<ul style="list-style-type: none">• Mengajukan pengadaan alat dan bahan habis pakai untuk keperluan di kamar bersalin dan poliklinik di anggaran baru awal tahun 2017	Menambah Kelengkapan Fasilitas Kesehatan

Beberapa Keterbatasan

Kamar operasi

- Ruang operasi yang darurat, tidak memenuhi syarat ideal sebagai ruang operasi (kenyamanan dan sterilitasnya)

Beberapa Keterbatasan

Kamar Operasi

- Ada 2 kamar operasi yang bisa digunakan, namun hanya 1 yang tersedia monitor
- Listrik sering mati minimal 6 jam dalam sehari → **tersedia fasilitas genset**

Beberapa Keterbatasan

Poliklinik :
USG, Alat
papsmear
dan Biopsi,
serta tidak
adanya
dokter Sp.PA

- Probe USG rusak → ada bayangan pada tampilan di layar USG
- Alat papsmear ataupun biopsi serviks tidak ada
- Tidak adanya dokter spesialis Patologi Anatomi → Sukarnya pengiriman sampel jaringan

Beberapa Keterbatasan

Kamar Bersalin

- Jarak antara kamar bersalin dengan ruang perinatologi agak jauh
- Tidak tersedia alat resusitasi bayi baru lahir

Beberapa Keterbatasan

Laboratorium
dan
penunjang
lainnya

- Reagen di laboratorium sering habis
- Tersedia bank darah namun persediaan darah kadang tidak ada

Beberapa Keterbatasan

Fasilitas
untuk
residen

- Air yang mengalir kotor (resiko infeksi nosokomial)
- Listrik sering mati (sekitar 6 jam setiap hari)



SOSIALISASI PENANGGAPAN PREKLAMPSIA KEPADA BIDAN PUSKESMAS



KESIMPULAN

- Variasi kasus banyak
- Fasilitas rumah sakit sudah cukup baik , namun membutuhkan perbaikan dalam beberapa hal.
- Fasilitas untuk residen cukup baik.

SARAN

- Peningkatan KIE MKJP oleh petugas kesehatan sejak awal ANC
- Meningkatkan strategi pendekatan resiko dan rujukan dini berencana untuk kehamilan RISTI
- Pengadaan set pemeriksaan OBGIN oleh RS

TERIMA KASIH

