



**KERJASAMA DENGAN
RSUD PADJONGA DG NGALLE
TAKALAR**

RSUD Padjonga Dg. Ngalle



RSUD Padjonga Dg. Ngalle

- RSUD yang berada di pusat kota Takalar → ± 30 km dari kota Makassar.
- Berdiri tahun 1981, sebelumnya bernama RSUD Pattalasang.
- RSUD Takalar berstatus Tipe C sejak tahun 2003 → tahun 2007 berubah nama menjadi RSUD Padjonga Dg Ngalle. (SK MenKes RI No. 119/MenKes/SK/XIII. 2003)

RSUD Padjonga Dg. Ngalle

- Secara geografis terletak antara 5,3 – 5,38 Lintang Selatan dan 119,02 – 119,39 Bujur Timur.
- Batas wilayah kabupaten Takalar :
 - Utara : Kota Makassar dan kabupaten Gowa
 - Selatan : Laut Flores
 - Barat : Selat Makassar
 - Timur : Kabupaten Jeneponto dan sebagian kabupaten Gowa

Demografi

- ❑ Luas kabupaten Takalar 566,51 km²
- ❑ Jumlah penduduk ± 250.000 jiwa. Di dominasi oleh suku Makassar
- ❑ Memiliki 9 kecamatan

VISI DAN MISI

VISI

- Terwujudnya pelayanan prima dengan sistem terpadu menuju pengembangan RSUD Takalar sebagai pusat rujukan selatan.

Misi

- Memberikan pelayanan kesehatan dasar, spesialistik, subspesialistik yang bermutu tinggi dan terjangkau
- Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui sistem pendidikan berkelanjutan
- Menjadikan RSUD Takalar sebagai rumah sakit yang bersih, indah dan ramah lingkungan di Propinsi Sulawesi Selatan
- Pengadaan sarana dan prasarana yang memenuhi standar pelayanan untuk menunjang pelayanan kesehatan yang prima

Tenaga Medis

- Dokter Spesialis : 17
 - Sp.OG : 1 Orang
 - Sp.B : 2 Orang
 - Sp.OT : 1 Orang
 - Sp.An : 1 Orang
 - Sp.PD : 3 Orang
 - Sp.THT : 1 Orang
 - Sp.Rad : 2 Orang
 - Sp.A : 1 Orang
 - Sp.KJ : 1 Orang
 - Sp.S : 2 Orang
 - Sp.PA : 1 Orang
 - Sp.PK : 1 Orang
- Dokter umum : 11
- Dokter Gigi : 3
- Apoteker : 8
- Bidan : 39

Gedung PONEK



IRD PONEK



Kamar Bersalin

Terdapat 6 tempat tidur



Perawatan



Perawatan

- VIP : Berbagi dengan bagian lain
- Kelas 1 : 2 Kamar (@ 2 tempat tidur)
- Kelas 2 : 1 Kamar (3 tempat tidur)
- Kelas 3 : 2 Kamar (@ 8 tempat tidur)

Ruang USG



Kamar Operasi

Terdapat 2 kamar Operasi



Perinatologi



Perinatologi

- Terdapat 3 Inkubator
- Terdapat 1 infant warmer
- Terdapat 8 tempat tidur bayi

Penyuluhan

Materi : ASI Eksklusif



Jumlah kunjungan poliklinik

- Februari : 395
- Maret : 420

Jumlah Kunjungan Rawat Inap

- Februari : 221
- Maret : 286

Kasus Rujukan

Selama periode Februari 2017 dan Maret 2017 melakukan rujukan pasien ke RS lain :

1. RSUP Wahidin :

- Onkologi : - Neoplasma Ovarium Kistik Suspek Malignancy
- RS : - Molahidatidosa + Dyspneu susp PTG (Anastesi menolak)

2. RS Labuang Baji :

- G1PoAo gravid 40 minggu inpartu kala II + CPD (dirujuk karena linen OK habis)

3. RS Bhayangkara :

- G1PoAo gravid 39 minggu 5 hari inpartu kala 1 fase laten + Post SC 1 kali (dirujuk karena linen OK habis)

4. RS. Pelamonia

- G2P1Ao gravid 26-27 minggu + Perdarahan antepartum e.c plasenta Previa Totalis + Anemia (di rujuk karena anstesasi menolak)

5. RSIA St Fatimah

G2P1Ao gravid 38 minggu 1 hari inpartu kala 1 fase laten + Gemelli (F1 Kepala, F2 Kepala) (dirujuk karena anastesasi tidak ada)

Kasus kematian

➤ Maternal: tidak ada

➤ Perinatal:

- G₁P₀A₀ gravid 32 minggu 1 hari + PEB + KJDR
- G₃P₂A₀ gravid 29 minggu 4 hari + oligohidramnion + KJDR
- G₁P₀A₀ gravid 33 minggu 6 hari + KJDR

Jumlah Kasus

Berikut kasus yang ditemui di RSUD Takalar selama Februari dan Maret 2017 :

No	Tindakan	Februari	Maret
1.	Presentasi Kepala (PPN)	128	140
2.	Presentasi Bokong (Klasik-Mauriceau)	3	5
3	Gemeli (PPN)	-	1
4.	Hiperemesis Gravidarum (konservatif)	8	12
5.	Abortus : Imminens (konservatif)	10	6
	Inkompli (Kuretase)	20	27
	Blighted Ovum (Kuretase)	2	3
6.	Mola Hidatidosa (kuretase)	3	2
7.	Retensio Plasenta (manual Plasenta)	6	4
8.	Rest Plasenta (kuretase)	2	-
9.	KET (Laparotomi)	-	-

10.	SSTP	41	43	
11.	SSTP + AKDR	3	4	
12.	SSTP + Tubektomi	2	2	
	Indikasi Oprasi	PEB	2	5
		Presentasi bokong	3	4
		Anak Besar	4	2
		Lintang	2	2
		Post SC	16	13
		Kala II lama	6	7
		Gawat janin	3	3
		Gagal induksi	2	3
		CPD	4	7
		Gemeli	2	1
		Oligohidramnion	-	2
		Total SC	44	49
13.	Mioma Uteri (Miomektomi)	3	2	
14.	Uterus Miomatosus (Histerektomi)	-	1	
15.	Kista Ovarium (Kistektomi-SO)	3	3	
16.	Dehisensi luka Post Oprasi SC (Rehecting)	-	-	
17.	Ca Cervix (konservatif)	-	1	
18	Hiperplasia endometrium (kuret)	1	2	

Tindakan

No.	Jenis Tindakan	Jumlah
OBSTETRI		
1.	PPN	263
2.	Ekstraksi Vakum	5
3.	Kuretase	75
4.	Klasik Mauriceau	8
5.	SC	93
6.	SC + Inseri AKDR	7
7.	SC + MOW	4
8.	Manual Plasenta	10
9.	Laparotomi Eksplorasi KET	-
10.	Rehecting Luka Operasi	-
GINEKOLOGI		
1.	Kistektomi	2
2.	Miomektomi	3
3.	Histerektomi	1
4.	Salpingoofektomi unilateral	4

MASALAH OBGINSOS

Identifikasi Masalah	Analisis Situasi	Usaha yang sudah dilakukan	Rencana usaha yang dianjurkan
<p>1). Pengetahuan masyarakat mengenai kehamilannya masih terbatas dan kualitas ANC yang masih kurang</p>	<ul style="list-style-type: none">• Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan ANC selama kehamilannya, sehingga kurang paham kapan taksiran partus dan keadaan bayinya	<ul style="list-style-type: none">• Melengkapi fasilitas untuk ANC	<ul style="list-style-type: none">• Penyuluhan pada masyarakat mengenai pentingnya melakukan ANC selama kehamilan• Mengadakan pelatihan USG dasar pada dokter – dokter di puskesmas agar fasilitas USG tidak terbengkalai dan dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin.

Identifikasi Masalah	Analisis Situasi	Usaha yang sudah dilakukan	Rencana usaha yang dianjurkan
<p>2). Kasus rujukan terlambat masih cukup banyak</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Banyak pasien dengan post seksio sesarea diobservasi di bidan praktek dan di puskesmas. • Kurangnya pengetahuan bidan praktek mengenai kasus – kasus yang harus segera dirujuk dan yang bisa diobservasi • Terlambat mengambil keputusan oleh keluarga pasien • Masyarakat masih percaya terhadap dukun, sehingga masih banyak masyarakat yang dibantu oleh dukun terlebih dahulu 	<ul style="list-style-type: none"> • Melengkapi fasilitas pelayanan di perifer • Menyelenggarakan Midwifery update 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan informasi yang cukup kepada bidan, kader, tokoh - tokoh masyarakat dan masyarakat tentang kasus - kasus resiko tinggi dan sistem rujukan. • Lebih mengintensifkan Midwifery update. • Edukasi terhadap pasien dan keluarga serta tenaga kesehatan primer mengenai kehamilan resiko tinggi.

Identifikasi Masalah	Analisis Situasi	Usaha yang sudah dilakukan	Rencana usaha yang dianjurkan
<p>3). Kesadaran berkontrasepsi masih kurang. Pengetahuan akan metode KB masih minimal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Banyak pasien dengan post seksio sesarea dengan jarak kehamilan yang dekat • Masih banyak pasien dengan grande multipara tidak mengikuti program Keluarga Berencana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyuluhan tentang KB 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kerja sama dengan pihak BKKBN dan BPJS utk pengadaan alat kontrasepsi serta Mengadakan kegiatan yang bernuansa keluarga berencana sehingga masyarakat lebih mengenal tentang keluarga berencana. • Merubah pandangan bahwa masalah kesehatan tidak hanya tanggung jawab pemerintah tetapi merupakan masalah dan tanggung jawab diri sendiri, keluarga, serta masyarakat

Identifikasi Masalah	• Analisis Situasi	• Usaha yang sudah dilakukan	• Rencana usaha yang dianjurkan
<p>4). Kinerja dan Fungsi Bank darah belum optimal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan donor darah belum berjalan dengan baik • Ketersediaan stok darah masih sulit untuk memeneuhi kebutuhan pasien • Kurangnya kesadaran masyarakat untuk mendonorkan darahnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan fungsi dan kelengkapan fasilitas bank darah • Menyelenggarakan kegiatan donor darah 	<ul style="list-style-type: none"> • Lebih Mengintensifkan kegiatan donor darah masal • Edukasi dan promosi terhadap masyarakat guna meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya donor darah

Identifikasi Masalah	Analisis Situasi	Usaha yang sudah dilakukan	• Rencana usaha yang dianjurkan
<p>5). Berapa fasilitas di Rumah Sakit yang belum memenuhi standar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kamar bersalin : Set partus set ,Kuretase set, vakum ekstraksi, kurang jumlahnya dan kurang lengkap ; wastafel dan air bersih sering tidak tersedia ; KTG belum ada. • Poliklinik : Tempat tidur ginekologik tidak ada, USG tidak ada , wastafel dan air bersih tidak tersedia dengan baik, alat Biopsi kurang baik. • Kamar operasi : Set Linen sering habis karena terbatas jumlahnya , set elektrokauter sering rusak, Higienitas dan sterilitas kamar oprasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pihak Rumah Sakit saat ini sedang membangun dan berjanji berusaha meningkatkan kelengkapan dan fungsi peralatan serta fasilitas dan meningkatkan mutu pelayanan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menambah Kelengkapan Fasilitas Kesehatan • Memberikan perawatan dan pengecekan berkala terhadap alat serta fasilitas yang sudah tersedia untuk menjaga mutu dan kualitas alat serta kualitas pelayanan serta produktifitas kerja



TERIMA KASIH