

# **PROGRAM NASIONAL**

**PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU  
DAN BAYI SERTA PENINGKATAN  
KESEHATAN IBU DAN BAYI**

## **Standar 1**

**Rumah sakit melaksanakan program PONEK 24 jam di rumah sakit beserta monitoring dan evaluasinya.**

### **Elemen Penilaian Standar 1**

- 1. Ada regulasi rumah sakit tentang pelaksanaan PONEK 24 jam di rumah sakit dan ada rencana kegiatan PONEK dalam perencanaan rumah sakit. (R)**
- 2. Ada bukti keterlibatan pimpinan rumah sakit di dalam menyusun kegiatan PONEK. (D,W)**
- 3. Ada bukti upaya peningkatan kesiapan rumah sakit dalam melaksanakan fungsi pelayanan obstetrik dan neonatus termasuk pelayanan kegawat daruratan (PONEK 24 Jam). (D,W)**
- 4. Ada bukti pelaksanaan rujukan dalam rangka PONEK (lihat juga ARK.5). (D,W)**
- 5. Ada bukti pelaksanaan sistem monitoring dan evaluasi program rumah sakit sayang ibu dan bayi (RSSIB). (D,W)**
- 6. Ada bukti pelaporan dan analisis yang meliputi 1 sampai dengan 4 di maksud dan tujuan. (D,W)**

## **Standar 1.1**

**Rumah sakit menyiapkan sumber daya untuk penyelenggaraan pelayanan PONEK.**

### **Elemen Penilaian Standar 1.1**

- 1. Ada bukti terbentuknya tim PONEK dan program kerjanya. (R)**
- 2. Ada bukti pelatihan pelayanan PONEK. (D,W)**
- 3. Ada bukti pelaksanaan program tim PONEK. (D,W)**
- 4. Tersedia ruang pelayanan yang memenuhi persyaratan untuk PONEK. (D,O,W)**

## **Standar 1.2**

**Rumah sakit melaksanakan pelayanan rawat gabung, mendorong pemberian ASI eksklusif, melaksanakan edukasi dan perawatan metode kangguru pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR).**

### **Elemen Penilaian Standar 1.2**

- 1. Terlaksananya rawat gabung. (O,W)**
- 2. Ada bukti RS melaksanakan IMD dan mendorong pemberian ASI Eksklusif. (O,W)**
- 3. Ada bukti pelaksanaan edukasi dan perawatan metode kangguru (PMK) pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR). (D,O,W)**

# **PENURUNAN ANGKA KESAKITAN HIV/AIDS**

## **Standar 2**

**Rumah sakit melaksanakan penanggulangan HIV/AIDS sesuai dengan peraturan perundang-undangan.**

### **Elemen Penilaian Standar 2**

- 1. Adanya regulasi rumah sakit dan dukungan penuh manajemen dalam pelayanan penanggulangan HIV/AIDS. (R)**
- 2. Pimpinan rumah sakit berpartisipasi dalam menyusun rencana pelayanan penanggulangan HIV/AIDS. (D,W)**
- 3. Pimpinan rumah sakit berpartisipasi dalam menetapkan keseluruhan proses/mekanisme dalam pelayanan penanggulangan HIV/AIDS termasuk pelaporannya. (D,W)**

## **Standar 2**

**Rumah sakit melaksanakan penanggulangan HIV/AIDS sesuai dengan peraturan perundang-undangan.**

- 4. Terbentuk dan berfungsinya Tim HIV/AIDS rumah sakit ( D,W )**
- 5. Terlaksananya pelatihan untuk meningkatkan kemampuan teknis Tim HIV/AIDS sesuai standar. (D,W)**
- 6. Terlaksananya fungsi rujukan HIV/AIDS pada rumah sakit sesuai dengan kebijakan yang berlaku. (D)**
- 7. Terlaksananya pelayanan VCT, ART, PMTCT, IO, ODHA dengan faktor risiko IDU, penunjang sesuai dengan kebijakan. (D)**



# **PENURUNAN ANGKA KESAKITAN TUBERKULOSIS**

### **Standar 3**

**Rumah sakit melaksanakan program penanggulangan tuberkulosis di rumah sakit beserta monitoring dan evaluasinya melalui kegiatan:**

- a) promosi kesehatan;**
- b) surveilans tuberkulosis;**
- c) pengendalian faktor risiko;**
- d) penemuan dan penanganan kasus tuberkulosis;**
- e) pemberian kekebalan; dan**
- f) pemberian obat pencegahan.**

## **Standar 3.1**

**Rumah sakit menyiapkan sumber daya untuk penyelenggaraan pelayanan dan penanggulangan tuberkulosis.**

### **Elemen Penilaian Standar 3**

- 1. Ada regulasi rumah sakit tentang pelaksanaan penanggulangan tuberkulosis di rumah sakit dan ada rencana kegiatan penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS dalam perencanaan rumah sakit. (R)**
- 2. Pimpinan rumah sakit berpartisipasi dalam menetapkan keseluruhan proses/mechanisme dalam program pelayanan tuberkulosis termasuk pelaporannya. (D,W)**
- 3. Ada bukti upaya pelaksanaan promosi kesehatan tentang tuberkulosis. (D,W)**
- 4. Ada bukti pelaksanaan surveilans tuberkulosis dan pelaporannya. (D,W)**
- 5. Ada bukti pelaksanaan upaya pencegahan tuberkulosis melalui pemberian kekebalan dengan vaksinasi atau obat pencegahan. (D,W)**

## **Standar 3.2**

**Rumah sakit menyediakan sarana dan prasarana pelayanan tuberkulosis sesuai peraturan perundang-undangan.**

### **Elemen Penilaian Standar 3.1**

- 1. Ada bukti terbentuknya tim DOTS dan program kerjanya. (R)**
- 2. Ada bukti pelatihan pelayanan dan upaya penanggulangan tuberkulosis. (D,W)**
- 3. Ada bukti pelaksanaan program tim DOTS. (D,W)**
- 4. Ada bukti pelaksanaan sistem monitoring dan evaluasi program penanggulangan tuberkulosis. (D,W)**
- 5. Ada bukti pelaporan dan analisis yang meliputi a) sampai dengan f) di maksud dan tujuan. (D,W)**

## **Standar 3.3**

**Rumah sakit telah melaksanakan pelayanan tuberkulosis dan upaya pengendalian faktor risiko tuberkulosis sesuai peraturan perundang-undangan.**

### **Elemen Penilaian Standar 3.3**

- 1. Rumah sakit memiliki panduan praktik klinis tuberkulosis. (R)**
- 2. Ada bukti kepatuhan staf medis terhadap panduan praktik klinis tuberkulosis. (D,O,W)**
- 3. Terlaksana proses skrining pasien tuberkulosis saat pendaftaran. (D,O,W)**
- 4. Ada bukti staf mematuhi penggunaan alat pelindung diri (APD) saat kontak dengan pasien atau specimen. (O,W)**
- 5. Ada bukti pengunjung mematuhi penggunaan alat pelindung diri (APD) saat kontak dengan pasien. (O,W)**

# **PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIMIKROBA**

## **Standar 4**

**Rumah sakit menyelenggarakan pengendalian resistensi antimikroba sesuai peraturan perundang-undangan.**

### **Elemen Penilaian Standar 4**

- 1. Ada regulasi dan program tentang pengendalian resistensi antimikroba di rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan.(R)**
- 2. Ada bukti pimpinan rumah sakit terlibat dalam menyusun program. (D,W)**
- 3. Ada bukti dukungan anggaran operasional, kesekretariatan, sarana prasarana untuk menunjang kegiatan fungsi, dan tugas organisasi PPRA. (D,O,W)**
- 4. Ada bukti pelaksanaan pengendalian penggunaan antibiotik terapi dan profilaksis pembedahan pada seluruh proses asuhan pasien. (D,O,W)**
- 5. Direktur melaporkan kegiatan PPRA secara berkala kepada KPRA. (D,W)**

## **Standar 4.1**

**Rumah sakit (Tim/Komite PPRA) melaksanakan kegiatan pengendalian resistensi antimikroba.**

### **Elemen Penilaian Standar 4.1**

- 1. Ada organisasi yang mengelola kegiatan pengendalian resistensi antimikroba dan melaksanakan program pengendalian resistensi antimikroba rumah sakit meliputi a) sampai dengan d) di maksud dan tujuan. (R)**
- 2. Ada bukti kegiatan organisasi yang meliputi a) sampai dengan d) di maksud dan tujuan. (D,W)**
- 3. Ada penetapan indikator mutu yang meliputi a) sampai dengan e) di maksud dan tujuan. (D,W)**
- 4. Ada monitoring dan evaluasi terhadap program pengendalian resistensi antimikroba yang mengacu pada indikator pengendalian resistensi antimikroba (D,W)**
- 5. Ada bukti pelaporan kegiatan PPRA secara berkala dan meliputi butir a) sampai dengan e) di maksud dan tujuan. (D,W)**



**Rumah sakit (Tim/Komite PPRA) membuat laporan pelaksanaan program/ kegiatan PRA meliputi:**

- a) kegiatan sosialisasi dan pelatihan staf tenaga kesehatan tentang pengendalian resistensi antimikroba**
- b) surveilans pola penggunaan antibiotik di RS (termasuk laporan pelaksanaan pengendalian antibiotik)**
- c) surveilans pola resistensi antimikroba**
- d) forum kajian penyakit infeksi terintegrasi**

**Rumah sakit (Tim/Komite PPRA) menetapkan dan melaksanakan evaluasi dan analisis indikator mutu PPRA sesuai peraturan perundang-undangan meliputi:**

- a) perbaikan kuantitas penggunaan antibiotik**
- b) perbaikan kualitas penggunaan antibiotik**
- c) peningkatan mutu penanganan kasus infeksi secara multidisiplin dan terintegrasi**
- d) penurunan angka infeksi rumah sakit yang disebabkan oleh mikroba resisten**
- e) indikator mutu PPRA terintegrasi pada indikator mutu PMKP**

# **PELAYANAN GERIATRI**

## **Standar 5**

**Rumah sakit menyediakan pelayanan geriatri rawat jalan, rawat inap akut dan rawat inap kronis sesuai dengan tingkat jenis pelayanan.**

### **Elemen Penilaian Standar 5**

- 1. Ada regulasi tentang penyelenggaraan pelayanan geriatri di rumah sakit sesuai dengan tingkat jenis layanan. (R)**
- 2. Terbentuk dan berfungsinya tim terpadu geriatri sesuai tingkat jenis layanan. (R,D,W)**
- 3. Terlaksananya proses pemantauan dan evaluasi kegiatan. (D,O,W)**
- 4. Ada pelaporan penyelenggaraan pelayanan geriatri di rumah sakit. (D,W)**

## **Standar 5.1**

**Rumah Sakit melakukan promosi dan edukasi sebagai bagian dari Pelayanan Kesehatan Warga Lanjut usia di Masyarakat Berbasis Rumah Sakit (Hospital Based Community Geriatric Service).**

### **Elemen Penilaian Standar 5.1**

- 1. Ada regulasi tentang edukasi sebagai bagian dari Pelayanan Kesehatan Warga Lanjut usia di Masyarakat Berbasis Rumah Sakit (Hospital Based Community Geriatric Service). (R)**
- 2. Ada program PPRS terkait Pelayanan Kesehatan Warga Lanjut usia di Masyarakat Berbasis Rumah Sakit (Hospital Based Community Geriatric Service). (D,W)**
- 3. Ada leaflet atau alat bantu kegiatan (brosur, leaflet dll). (D,W)**
- 4. Ada bukti pelaksanaan kegiatan. (D,O,W)**
- 5. Ada evaluasi dan laporan kegiatan pelayanan. (D,W)**