STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN NEONATUS
DI RUMAH SAKIT

DIREKTORAT BINA PELAYANAN KEPERAWATAN DAN KETEKNISIAN MEDIK
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2011

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan kehadirat Allah SWT karena dengan rahmatNya telah tersusun Standar Pelayanan Keperawatan Neonatus di Sarana Kesehatan. Standar ini disusun dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan neonatus di sarana kesehatan sehingga dapat mendukung upaya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia.

Penyusunan standar ini merupakan salah satu upaya untuk mencapai mutu keberhasilan pencapaian salah satu sasaran program Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yaitu 75 % rumah sakit melaksanakan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK). Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan neonatus, memberikan kotribusi bermakna dalam mewujudkan penurunan AKB karena pelayanan keperawatan diberikan 24 jam sehari di RS, perawat sebagai pemberi pelayanan terdepan (*front line workers*) di masyarakat dan perawat merupakan proporsi terbesar diantara tenaga kesehatan lainnya.

Diterapkannya standar ini di sarana kesehatan, diharapkan perawat lebih kompeten dalam memberi pelayanan keperawatan sehingga mampu bekerja mandiri maupun sebagai anggota tim pelayanan kesehatan neonatus.

Ucapan terima kasih dan penghargaan kami sampaikan kepada Tim Penyusun dan semua pihak (a.l. IDAI, POGI, PPNI, IBI,IPANI, Institusi pelayanan kesehatan dan Institusi pendidikan kesehatan) yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan standar ini. Penerapan standar ini perlu didukungan oleh berbagai pihak terutama pengambil keputusan di sarana kesehatan, organisasi profesi dan pihak terkait lainnya.

Kami mengharapkan standar pelayanan keperawatan neonatus di sarana kesehatan ini dapat menjadi acuan nasional bagi upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan neonatus di sarana kesehatan.

Jakarta, Agustus 2011

Direktur Bina Pelayanan Keperawatan
dan Keteknisian Medik

Suhartati, SKp, M.Kes
NIP 196007271985012001

DAFTAR ISI

Hal

HALAMAN JUDUL i

KATA PENGANTAR ii

DAFTAR ISI iv

TIM PENYUSUN vi

KONTRIBUTOR vii

DAFTAR ISTILAH viii

DAFTAR LAMPIRAN xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Dasar Hukum 2

C. Falsafah Keperawatan 3

D. Ruang Lingkup Pelayanan 5

BAB II KEBIJAKAN STRATEGI, TUJUAN DAN SASARAN

A. Kebijakan Pelayanan Keperawatan Neonatus 8

B. Strategi dalam Penerapan Standar Pelayanan Keperawatan Neonatus 8

C. Tujuan Penerapan Standar Pelayanan Keperawatan Neonatus 9

D. Sasaran 10

BAB III KOMPONEN DAN INDIKATOR STANDAR

Standar I Perencanaan Pelayanan Keperawatan Neonatus

A. Ketenagaan 11

B. Sarana, Prasarana dan Peralatan 16

Standar II Pengorganisasian Pelayanan Keperawatan Neonatus 17

Standar III Pelaksanaan Pelayanan Keperawatan Neonatus 19

Standar IV Asuhan Keperawatan Neonatus
A. Pengkajian Keperawatan 20
B. Diagnosa Keperawatan..... 22
C. Perencanaan Keperawatan 24
D. Pelaksanaan Tindakan Keperawatan 26
E. Evaluasi Keperawatan 29
Standar V Pembinaan Pelayanan Keperawatan Neonatus 32
Standar VI Pengendalian Mutu Pelayanan
Keperawatan Neonatus 33
BAB IV PENUTUP..... 36
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

TIM PENYUSUN

Suhartati,S.Kp.,M.Kes (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik)

Saida Simanjuntak,S.Kp., MARS (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik)

Prayetni S.Kp., M.Kes (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik)

Dra. Herrie Firmasingsih (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik)

Ns.Achmad Muhajir, S.Kep., MARS (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik)

Pastina R Sihotang,S.Kp., M.Kes (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik)

Ucu Djuwitasari, S.Kp., MM., M.Kes (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik)

Wiwi Triani, S.Kp (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik)

Ns.Lilis Komariah,S.Kp., M.Kes (RSAB Harapan Kita)

Yenni Rustina, S.Kp.,M.App.Sc., Ph.D (FIK UI)

Yupi Supartini, S.Kp., MSc (PP PPNI)

Ns. Rita Kartika, S.Kep (HIPPERCI)

Ns. Lilik Agusdiana,S.Kep (RSCM)

dr. Toto Wisnu H,Sp.A (IDAI)

Yanti Riyantini,S.Kep (IPANI)

KONTRIBUTOR

dr. Ni Made Diah Permata LD (Direktorat Bina Kesehatan Anak)

dr. Kirana Pritasari,SKM (Direktorat Bina Kesehatan Anak)

Ir. Azizah (Pusat Sarana, Prasarana dan Peralatan)

Ns. Pawuh Ratnawati,S.Kp (RS. St. Carolus)

Ni Luh Sutati, S.Kep (RSAB Harapan Kita)

dr. Lola Purnama Dewi (RS. Fatmawati)

Laurensia Lawintom, MSc (PP IBI)

dr. Idham Amir, Sp.A (RSCM)

Hariyanti, SMIP (RSCM)

Magdalena,S.Kp (RS St. Carolus)

DAFTAR ISTILAH

Analyzer gas darah	:	Alat untuk menganalisis gas darah
Apnea	:	Henti nafas lebih dari 20 detik.
Bayi prematur	:	Bayi Lahir Pada Masa Kehamilan 28-36minggu
BBLR	:	Bayi Berat Lahir Rendah (Berat Lahir < 2500gram tanpa memandang masa kehamilan)
BBLSR	:	Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (Berat Lahir < 1500 Gram)
BOR	:	Bed Occupation Rate (Ratio Antara Jumlah Pasien Dan Tempat Tidur)
Case management	:	Merupakan salah satu model penugasan keperawatan yaitu seorang perawat bertanggung jawab dalam pengelolaan kasus tertentu.
Case Conference	:	Pembahasan kasus tertentu yang dilakukan oleh tim kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan yang komprehensif.
Caring	:	Perilaku yang didasari nilai kepedulian, rasa kecintaan perawat terhadap neonatus dan keluarganya.
ECMO	:	Extra Corporeal Membrane Oxygenation
Evidence based	:	Berdasarkan bukti ilmiah
Headbox	:	Sungkup oksigen
Hiperbilirubinemia	:	Keadaan dimana kadar bilirubin serum > 13mg/dl
Hipotermia	:	Suhu tubuh < 36,5^{o}c pada pengukuran suhu melalui ketiak
HFO	:	High frequency oscilation (alat bantu nafas berfrekuensi tinggi).
		Infeksi nosokomial: infeksi yang terjadi di rumah sakit, biasanya terjadi pada jangka waktu rawat inap 3 x 24 jam.

Metode penugasan		Metode yang digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan al. Asuhan keperawatan primer, metode tim, metode fungsional, manajemen kasus.
Neonatus	:	Bayi Berumur ≤ 28 Hari
Guidel	:	Alat yang dipasang di mulu untuk menjaga agar lidah tidak jatuh ke belakang, biasanya pada pasien tidak sadar.
Infusion pump	:	Alat pengatur kecepatan pemberian tetesan infus secara elektik.
Patient safety	:	Keselamatan pasien (suatu system dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman)
Plebitis	:	Perluasan mikroorganisme pathogen yang mengikuti aliran darah vena.
PONED	:	Pelayanan Obstetric Neonatal Emergensi Dasar (Tingkat Puskesmas)
PONEK	:	Pelayanan Obstetric Neonatal Emergensi Komprehensif (Tingkat Rumah Sakit)
Punishment	:	Hukuman/sanksi
Polisitemia	:	Suatu kondisi dimana bayi memiliki sel darah merah yang berlebihan (Hb Vena > 22g/dl atau Ht vena > 65% pada minggu pertama kehidupannya).
Radiant warmer	:	Alat pemancar panas
Radiograf dada *portable*	:	Alat pengukur densitas atau kepadatan udara di dalam paru yang dapat dipindah-pindahkan
Response time	:	Kecepatan pelayanan yang diberikan pada suatu kejadian kegawatan
Reward	:	Hadiah/penghargaan

Ronde Keperawatan	:	Suatu kegiatan yang dilakukan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dengan cara pembahasan kasusu yang dilaksanakan pada waktu tertentu atau saat overan
Sentinel	:	Situasi/kejadian yang seharusnya tidak terjadi.
Sepsis neonatorum	:	Infeksi sistemik akibat bakteri dalam aliran darah pada bayi baru lahir yang terjadi pada masa prenatal atau saat proses persalinan melalui cairan amnion atau kontak langsung dengan jaringan maternal
SIP	:	Surat ijin perawat
SIK	:	Surat ijin kerja
SOP	:	Standar operating prosedur, merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu/rutin.
SOP klinis	:	SOP mengenai proses kerja untuk diagnostik dan terapi.
SOP manajerial	:	SOP mengenai proses kerja yang menunjang sop klinis dan pelayanan pasien.
SOP administrasi	:	SOP untuk mengatur tata cara kegiatan dalam organisasi termasuk hubungan antar unit kerja.
SOP pemeliharaan	:	SOP untuk melestarikan peralatan yang digunakan pada diagnostik dn terapi.
Syringe pump	:	Alat pengatur kecepatan pemberian cairan secara elektrik dengan kapasitas maksimal 50 cc. Biasanya digunakan juga untuk pemberian obat-obatan tertentu.
WSD	:	Water Sealed Drainage
UVC	:	Umbilical Vena Catheter
UAC	:	Umbilical Arteri Catheter

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	:	Denah Ruangan Perawatan Neonatus Tingkat I dan Denah Ruangan Perawatan Neonatus Tingkat II
Lampiran 2	:	Denah Ruangan Perawatan Neonatus Tingkat III
Lampiran 3	:	Sarana, Prasarana dan Peralatan Ruang Pelayanan Neonatus Tingkat I
Lampiran 4	:	Sarana, Prasarana dan Peralatan Ruang Pelayanan Neonatus Tingkat II
Lampiran 5	:	Sarana, Prasarana dan Peralatan Ruang Pelayanan Neonatus Tingkat III
Lampiran 6	:	Daftar SOP Klinis Pelayanan Keperawatan Neonatus di Sarana Kesehatan
Lampiran 7	:	Daftar SOP Manajerial Pelayanan Keperawatan Neonatus di Sarana Kesehatan
Lampiran 8	:	Bentuk Formulir SOP
Lampiran 9	:	Petunjuk Teknis Pengisian Formulir SOP
Lampiran 10	:	Contoh Formulir Pengkajian Keperawatan Di Ruang Perinatal

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian bayi khususnya neonatus yang merupakan indikator status kesehatan, saat ini di Indonesia masih tinggi apabila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya sehingga upaya meningkatkan kesehatan bayi baru lahir harus terus ditingkatkan. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, angka kematian neonatal sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian bayi sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita sebesar 44 per 1000 kelahiran hidup.

Sebagian besar angka kematian neonatus terjadi pada minggu pertama kehidupannya. Angka ini jika diterjemahkan kedalam jumlah absolut berarti setiap tahunnya ada 86.000 neonatus yang meninggal, 236 nenonatus yang meninggal setiap harinya dan 10 neonatus yang meninggal setiap jamnya di Indonesia. Penyebab terbesar kematian neonatus di Indonesia adalah berat badan lahir rendah (29%), asfiksia (27%) tetanus neonatorum (10%), masalah gangguan pemberian ASI (9.5%), masalah hematologi 5.6% dan infeksi (5.4%).

Pelayanan kesehatan pada neonatus dibedakan dalam 3 (tiga) tingkat yaitu tingkat I : asuhan neonatus normal, tingkat II : asuhan neonatus dengan ketergantungan tinggi dan tingkat III : asuhan neonatus intensif. Asuhan neonatus normal merupakan pelayanan neonatus dasar dan bayi risiko rendah, asuhan neonatus dengan tingkat ketergantungan tinggi merupakan pelayanan terhadap bayi sakit sedang yang diharapkan pulih secara cepat sedangkan asuhan neonatus intensif merupakan pelayanan terhadap bayi sakit yang memerlukan dukungan kehidupan terus menerus dalam jangka panjang. Pelayanan

keperawatan terhadap neonatus mengacu pada ketiga tingkat pelayanan kesehatan tersebut.

Permasalahan terkait dengan pelayanan keperawatan neonatus pada saat ini antara lain belum terstandarisasinya pelayanan dan asuhan keperawatan, terbatasnya kompetensi dan kualifikasi tenaga kesehatan (WHO, 2005), rasio perawat dan neonatus yang tidak seimbang serta fasilitas pendukung yang terbatas. Hal tersebut mengurangi kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien yaitu neonatus dan keluarganya.

Penggunaan teknologi tinggi khususnya pada unit-unit pelayanan khusus dan intensif selain memerlukan keterampilan khusus juga perlu disertai perilaku *caring* dari perawat. Perilaku *caring* didasari oleh nilai kepedulian dan rasa kecintaan *caring* perawat terhadap neonatus dan keluarganya. Perilaku *caring* yang efektif akan meningkatkan kesehatan sekaligus mengembangkan potensi dan kualitas neonatus dan keluarga. Untuk memberikan pelayanan/asuhan keperawatan yang optimal bagi neonatus dan keluarganya perlu adanya suatu standarisasi pelayanan keperawatan neonatus di sarana kesehatan.

B. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan,
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit,
3. UU RI Nomor. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran,
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438),

5. Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota,
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1144 tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1045/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum,
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit,
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/XII/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/ Kota,
10. Permenkes RI Nomor: 02.02/148/Menkes/SK/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat,

C. Falsafah Keperawatan

Paradigma keperawatan yang terdiri dari manusia, lingkungan, sehat, dan keperawatan diyakini oleh keperawatan menjadi fokus dalam memberikan dan mencapai tujuan pelayanan/asuhan keperawatan.

Manusia : neonatus merupakan individu yang utuh meliputi aspek fisiologis, psikologis, sosial, spiritual dan bersifat unik yang dipengaruhi oleh karakteristik neonatus itu sendiri dan lingkungannya. Neonatus dirawat oleh orang tua dan atau anggota keluarga lain yang turut menentukan status kesehatan neonatus.

Lingkungan merupakan semua kegiatan, pengaruh, dan kondisi di sekeliling neonatus yang mempengaruhi kesehatannya. Lingkungan termasuk budaya dapat meningkatkan atau mengganggu kondisi kesehatan neonatus. Pengaruh lingkungan sangat besar untuk tumbuh kembang neonatus. Lingkungan utama neonatus adalah keluarga. Neonatus dirawat oleh orang tua dan atau anggota keluarga yang lain yang turut menentukan status kesehatan neonatus.

Sehat/Kesehatan merupakan suatu rentang yang sifatnya dinamis. Status kesehatan neonatus sangat bervariasi dari hari ke hari tergantung dari berbagai faktor seperti istirahat, nutrisi, atau stresor yang ada. Kondisi kesehatan dikatakan optimum apabila potensi yang ada pada neonatus dapat berfungsi secara optimal dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-kultural-spiritual yang komprehensif, serta ditujukan kepada individu, keluarga, masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh rentang kehidupannya (Kelompok Kerja Keperawatan-Konsorsium Ilmu Kesehatan Indonesia,1983).

Tujuan pelayanan/asuhan keperawatan neonatus berfokus pada pemenuhan kebutuhan neonatus akan hidup sehat dan pentingnya faktor lingkungan dalam mempengaruhi kesehatannya. Keluarga mempunyai peranan penting dalam meningkatkan kesehatan neonatus sehingga asuhan yang berfokus pada keluarga (*Family Center Care*) menjadi penting.

D. Ruang Lingkup Pelayanan

Lingkup pelayanan keperawatan neonatus mengacu pada 3 (tiga) tingkat pelayanan neonatus, yaitu :

1. Pelayanan Keperawatan Neonatus Tingkat I

Merupakan pelayanan keperawatan dasar pada neonatus normal meliputi :

a. Neonatus normal, stabil, cukup bulan berat dengan badan ≥ 2,5 kg,
b. Neonatus hampir cukup bulan (masa kehamilan 35-37 minggu).

Pelayanan keperawatan neonatus pada tingkat I, difokuskan pada :

a. Resusitasi neonatus,
b. Asuhan dan perawatan neonatus,
c. Evaluasi pasca lahir untuk neonatus yang sehat,
d. Stabilisasi dan pemberian asuhan untuk bayi yang lahir pada usia 35 sd 37 minggu yang tetap dalam keadaan stabil secara fisiologis,
e. Perawatan neonatus dengan usia kehamilan ≤ 35 minggu atau sakit sampai neonarus dipindahkan ke fasilitas yang menyediakan asuhan neonatal spesialistik,
f. Stabilisasi neonatus sakit sampai dipindahkan ke fasilitas yang menyediakan asuhan neonatus spesialistik,
g. Terapi sinar,
h. Asuhan keperawatan neonatus pada tingkat I, minimal dilakukan oleh ibu.

2. Pelayanan keperawatan neonatus tingkat II

Merupakan pelayanan keperawatan neonatus dengan ketergantungan tinggi. Pelayanan keperawatan pada tingkat II dibagi dalam 2 kategori yaitu II A dan II B yang dibedakan berdasarkan kemampuan memberikan ventilasi dengan alat bantu termasuk CPAP (*Continous Positive Airway Pressure*).

Pelayanan keperawatan neonatus pada tingkat II A

Difokuskan pada asuhan keperawatan khusus pada :

a. Bayi prematur dan atau sakit yang memerlukan resusitasi dan stabilisasi sebelum dipindahkan ke fasilitas asuhan keperawatan intensif neonatus,
b. Bayi yang lahir dengan usia kehamilan > 32 minggu dan memiliki berat lahir ≥ 1500 gr yang tidak memiliki ketidakmatangan fisiologis seperti apneu, prematuritas, ketidakmampuan menerima asupan oral atau menderita sakit yang tidak diantisipasi sebelumnya,
c. Bayi yang memerlukan oksigen nasal dengan pemantauan saturasi oksigen,
d. Bayi yang memerlukan infus intravena perifer dan mungkin nutrisi parenteral untuk jangka waktu terbatas,
e. Bayi yang sedang dalam penyembuhan setelah perawatan intensif.

Pelayanan keperawatan neonatus pada tingkat II B

Pelayanan keperawatan neonatus pada tingkat ini sama dengan pelayanan keperawatan neonatus tingkat II A ditambah dengan pelayanan keperawatan pada bayi dengan penggunaan ventilasi mekanik selama jangka waktu yang singkat (< 24 jam) atau CPAP (*Continous Positive Airway Pressure)*, infus intravena, nutrisi parenteral total dan mungkin memakai jalur sentral menggunakan tali pusat dan jalur sentral memalui intravena perkutan.

3. Pelayanan Keperawatan Neonatus Pada tingkat III

Merupakan pelayanan keperawatan neonatus intensif sub spesialis yang memerlukan pengawasan yang terus menerus dari perawat dan dokter serta dukungan fasilitas berteknologi tinggi. Pelayanan keperawatan neonatus pada tingkat III dibagi dalam 3 kategori yaitu III A, III B dan III C.

Pelayanan keperawatan neonatus pada tingkat III A

Difokuskan pada asuhan keperawatan menyeluruh untuk bayi yang lahir dengan usia kehamilan ≥ 28 minggu dengan berat lahir ≥ 1000 gr, memberikan dukungan kehidupan terus menerus yang terbatas pada ventilasi mekanik tetapi tidak menggunakan HFO (*High Frequency Oscilation*) pada pembedahan minor.

Pelayanan keperawatan neonatus pada tingkat III B

Difokuskan pada asuhan keperawatan menyeluruh pada bayi dengan berat badan lahir sangat rendah (masa kehamilan ≤ 28 minggu dengan berat lahir ≤ 1000 gr), memerlukan dukungan respirasi tingkat lanjut.

Pelayanan Keperawatan Neonatus Tingkat III C

Difokuskan pada asuhan keperawatan dalam oksigenasi membran ekstrakorporeal, hemofiltrasi dan hemodialisis, atau perbaikan dengan pembedahan untuk malformasi jantung bawaan serius yang memerlukan *bypass* kardiopulmonaris, pembedahan besar, tidak melakukan pembedahan untuk kelainan jantung bawaan serius tetapi memerlukan *bypass* atau pintas kardiopulmonalis dan atau ECMO (*Extra Corporeal Membrane Oxygenation*).

BAB II
KEBIJAKAN, STRATEGI, TUJUAN DAN SASARAN

A. Kebijakan Pelayanan Keperawatan Neonatus

1. Pengembangan dan penerapan standar pelayanan keperawatan neonatus di sarana kesehatan dilaksanakan dalam upaya penurunan angka kematian bayi melalui peningkatan mutu pelayanan keperawatan,
2. Pengembangan dan peningkatan kemampuan teknis dan manajerial tenaga keperawatan dalam pelayanan keperawatan neonatus di sarana kesehatan dilaksanakan untuk terwujudnya kompetensi yang diperlukan pada setiap tingkat pelayanan neonatus,
3. Penerapan stándar pelayanan keperawatan neonatus disetiap tingkat pelayanan neonatus memerlukan dukungan dari berbagai pihak terkait,
4. Pengembangan dan peningkatan pelayanan keperawatan neonatus disarana kesehatan menjadi bagian integral dalam Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Dasar (PONED) dan Pelayanan Neonatus Emergensi Komprehensif (PONEK).

B. Strategi Dalam Penerapan Standar Pelayanan Keperawatan Neonatus

1. Mengoptimalkan pendayagunaan sumber daya yang ada dalam pelayanan keperawatan noenatus di sarana kesehatan,
2. Meningkatkan kemampuan teknis maupun manajerial keperawatan neonatus pada semua tenaga keperawatan yang bekerja di unit pelayanan neonatus,
3. Meningkatkan kerjasama tim dalam penerapan standar pelayanan keperawatan neonatus di sarana kesehatan,

4. Mendorong terpenuhinya sarana prasarana, peralatan serta SOP yang mendukung terlaksananya standar pelayanan neonatus di sarana kesehatan,
5. Mendorong terwujudnya perlindungan hukum dan jaminan keselamatan kerja bagi tenaga keperawatan

C. Tujuan Penerapan Standar Pelayanan Keperawatan Neonatus

Umum :

Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan neonatus di sarana kesehatan dalam upaya penurunan angka kematian bayi.

Khusus:

1. Adanya perencanaan pelayanan keperawatan neonatus sesuai standar,
2. Adanya pengorganisasian pelayanan keperawatan neonatus sesuai standar,
3. Dilaksanakannya pelayanan keperawatan neonatus sesuai standar,
4. Dilaksanakannya asuhan keperawatan neonatus,
5. Adanya pembinaan pelayanan keperawatan neonatus sesuai standar,
6. Adanya pengendalian mutu pelayanan keperawatan neonatus sesuai standar.

D. Sasaran

1. Pengelola pelayanan kesehatan di sarana kesehatan : puskesmas, klinik bersalin, rumah sakit dan lain – lain,
2. Pengelola pelayanan keperawatan di sarana kesehatan : puskesmas, klinik, rumah bersalin, rumah sakit dan lain – lain,
3. Tenaga keperawatan yang bertugas di unit pelayanan neonatus di sarana kesehatan ; puskesmas, klinik, rumah bersalin, rumah sakit dan lain – lain,
4. Pengambil keputusan kesehatan ditingkat pusat dan daerah,
5. Organisasi profesi kesehatan,
6. Institusi pendidikan keperawatan dan pendidikan kesehatan lain.

BAB III
KOMPONEN DAN INDIKATOR STANDAR

Standar I : Perencanaan Pelayanan Keperawatan Neonatus

A. Ketenagaan

Pernyataan :

Perencanaan tenaga perawat pada setiap tingkat pelayanan mengacu pada fungsi unit pelayanan neonatus, tingkat ketergantungan pasien, beban kerja, metode penugasan serta kebutuhan kompetensi yang dipersyaratkan

Rasional :

Tenaga perawat yang sesuai kualifikasi, mendukung terwujudnya pelayanan keperawatan neonatus yang berkualitas, efisien dan efektif.

Kriteria Struktur :

1. Ada kebijakan pimpinan sarana kesehatan yang mengatur kualifikasi perawat yang bertugas di unit pelayanan neonatus sesuai tingkat pelayanan :
   a. Pelayanan Neonatus Tingkat I
      1) Perawat Pelaksana :
         a) S1 Keperawatan, pengalaman klinik anak 0 tahun di lingkup keperawatan atau kesehatan Ibu,
         b) D3 Keperawatan, pengalaman klinik minimal 1 tahun di lingkup keperawatan.

         Kompetensi yang harus dimiliki dan dibuktikan dengan sertifikat :
         a) Menilai masa gestasi,
         b) Penanggulangan gangguan nafas,
         c) Resusitasi dan stabilitasi pada neonatus yang baru lahir,
         d) Manajemen laktasi,

e) Pemantauan dan pemeliharaan,
f) Pencegahan dan pengendalian infeksi,
g) Manajemen BBLR,
h) Manajemen kejang,
i) Penanggulangan infeksi pada neonates,
j) Pendokumentasian pada saat penerimaan dan selama perawatan bayi,

2) Perawat Kepala Ruangan :
a) S1 Keperawatan, pengalaman klinik minimal 1 tahun di lingkup pelayanan keperawatan anak atau kesehatan Ibu,
b) D3 Keperawatan (dalam masa transisi) dengan pengalaman klinik minimal 3 tahun di lingkup pelayanan keperawatan anak atau kesehatan Ibu.

Kompetensi yang harus dimiliki dan dibuktikan dengan sertifikat :
a) Kompetensi perawat pelaksana,
b) Manajemen pelayanan keperawatan.

b. Pelayanan Neonatus Tingkat II :
1) Perawat Pelaksana
a) S1 Keperawatan, pengalaman klinik anak minimal 2 tahun di lingkup keperawatan anak,
b) D3 Keperawatan, pengalaman klinik minimal 3 tahun di lingkup keperawatan anak.

Kompetensi yang harus dimilki dan dibuktikan dengan sertifikat :

a) Kompetensi tingkat I,
b) Pemantauan neonatus yang menggunakan sungkup oksigen (*headbox*),
c) Menyiapkan tindakan tranfusi tukar,
d) Penanganan kegawatdaruratan neonatus,
e) Teknis resusitasi neonatus dan stabilisasi,
f) Menginformasikan pada dokter tentang masalah yang terjadi pada neonatus dengan penggunaan CPAP.

2) Perawat Kepala Ruangan :

a. S1 Keperawatan, pengalaman klinik minimal 3 tahun di lingkup pelayanan keperawatan anak dan pengalaman sebagai penyelia keperawatan anak,
b. D3 Keperawatan, pengalaman klinik minimal 5 tahun di keperawatan anak dan pengalaman sebagai penyelia keperawatan anak.

Kompetensi yang harus dimiliki dan dibuktikan dengan sertifikat:

a) Kompetensi perawat pelaksana dipelayanan neonatus tingkat II,
b) Manajemen pelayanan keperawatan intensif.

c. Pelayanan Neonatus Tingkat III

1) Perawat Pelaksana :

a) S1 Keperawatan, pengalaman minimal 3 tahun dalam pelayanan neonatus tingkat II,
b) D3 Keperawatan, pengalaman minimal 4 tahun dalam pelayanan neonatus tingkat II.

Kompetensi yang harus dimilki dan dibuktikan dengan sertifikat :

a) Kompetensi tingkat II,
b) Mengoperasionalkan dan memantau kardio respirasi,
c) Memantau selama proses dan sesudah tindakan tranfusi tukar,
d) Menyiapkan dan memantau neonatus yang menggunakan vena/ arteri umbilikal kateter,
e) Perawat bayi/neonatus dengan penggunaan CPAP dan ventilator.

2) Perawat Kepala Ruangan :

a) S2 Keperawatan spesialisasi anak, pengalaman klinik minimal 3 tahun di lingkup pelayanan keperawatan neonatus tingkat II dan pengalaman sebagai penyelia keperawatan anak,
b) S1 Keperawatan, pengalaman minimal 5 tahun dalam pelayanan neonatus tingkat III,
c) S1 Keperawatan, pengalaman minimal 2 tahun sebagai kepala ruangan di pelayanan neonatus tingkat II.

Kompetensi yang harus dimilki dan dibuktikan dengan sertifikat :

a) Kompetensi perawat pelaksana tingkat III,
b) Manajemen pelayanan keperawatan intensif.

2. Ada kebijakan pimpinan sarana kesehatan tentang rasio perawat setiap tugas jaga (*shift*) adalah
    1) Rasio perawat pasien pada tingkat pelayanan I adalah 1:6 -8 Neonatus,
    2) Rasio perawat pasien pada tingkat pelayanan II adalah 1:4 Neonatus,
    3) Rasio perawat pasien pada tingkat pelayanan III adalah 1:1-2 Neonatus.

3. Pengembangan tenaga perawat melalui program pengembangan *In house training, Inservice education* dan pendidikan formal serta uji kompetensi.
4. Tersedia data dan informasi di semua tingkat pelayanan neonatus tentang kapasitas tempat tidur, beban kerja , BOR dan tata ruang,
5. Semua perawat yang memberikan pelayanan/asuhan keperawatan neonatus teregistrasi (memiliki SIP dan SIK).

Kriteria Proses :

1. Menyusun rencana kebutuhan tenaga perawat berdasarkan kualifikasi pendidikan yang dipersyaratkan pada pelayanan keperawatan neonatus sesuai tingkat pelayanan,
2. Menjadi tim rekruitmen tenaga perawat yang memberikan pelayanan neonatus disarana kesehatan,
3. Menyusun rencana program pengembangan SDM melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, program pengembangan profesi (sertifikasi keperawatan neonatus, dan keperawatan neonatus intensif)

Kriteria Hasil :

1. Tersedia tenaga keperawatan di setiap tingkat pelayanan neonatus sesuai rasio yang ditetapkan dengan kualifikasi yang dipersyaratkan,
2. Adanya dokumen perencanaan kebutuhan tenaga perawat dan pengembangannya,
3. Adanya tenaga perawat yang terlibat dalam tim rekruitmen tenaga perawat di pelayanan keperawatan neonates.

B. Sarana, Prasarana dan Peralatan

Pernyataan :

Pengelolaan sarana, prasarana, peralatan kesehatan dan logistik yang tepat, di setiap tingkat mendukung terwujudnya pelayanan keperawatan neonatus yang berkualitas.

Rasional :

Kesesuaian sarana, prasarana dan peralatan kesehatan dan logistik, menjamin pelayanan keperawatan neonatus yang berkualitas, efisien dan efektif.

Kriteria Struktur :

1. Adanya kebijakan pimpinan yang mengatur sarana, prasarana dan peralatan kesehatan dan logistik dalam pelayanan neonatus di setiap tingkat pelayanan,
2. Adanya standar sarana, prasarana dan peralatan kesehatan dan logistik sesuai dengan tingkat pelayanan,
3. Adanya mekanisme/alur permintaan penggunaan dan pemeliharaan peralatan dan logistik di setiap tingkat pelayanan,

4. Adanya perencanaan sarana perasarana dan peralatan yang melibatkan tenaga perawat,
5. Adanya tempat dekontaminasi dan penyimpanan sarana kesehatan dan logistik yang sesuai standar,
6. Adanya tenaga yang bertanggung jawab dalam pemeliharaan dan tersedianya jadwal pemeliharaan secara berkala (harian, mingguan).

Kriteria Proses :

1. Menyusun rencana kebutuhan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan dan logistik berdasarkan spesifikasi yang dipersyaratkan di pelayanan keperawatan neonatus sesuai tingkat pelayanan,
2. Menjadi tim teknis dalam pengadaan sarana, prasarana, peralatan kesehatan dan logistik di unit pelayanan neonatus,
3. Melaksanakan pemantauan terhadap pemeliharaan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan dan uji fungsi (kalibrasi) secara teratur dan berkala

Kriteria Hasil :

1. Tersedianya sarana, prasarana, peralatan kesehatan dan logistik siap pakai sesuai kebutuhan pada setiap tingkat pelayanan neonatus,
2. Adanya dokumen inventaris sarana, prasarana, peralatan kesehatan dan logistik,
3. Adanya dokumen frekuensi pemakaian dan pemeliharaan peralatan kesehatan secara periodik/berkala.

Standar II : Pengorganisasian Pelayanan Keperawatan Neonatus

Pernyataan :

Pengorganisasian pelayanan keperawatan di setiap tingkat pelayanan neonatus mendukung tercapainya mutu pelayanan neonatus yang optimal.

Rasional :

Pengorganisasian yang baik di setiap tingkat pelayanan neonatus dan tim yang solid menjamin kesinambungan pelayanan yang berkualitas, efektif dan efisien.

Kriteria Struktur :

1. Adanya kebijakan pimpinan sarana kesehatan tentang pelayanan keperawatan neonatus di setiap tingkat pelayanan,
2. Adanya struktur organisasi dan tata hubungan kerja pada setiap tingkat di pelayanan neonatus disesuaikan dengan kebutuhan setempat,
3. Adanya pedoman penetapan uraian tugas, tanggung jawab serta kewenangan perawat pengelola dan pelaksana pada setiap tingkat pelayanan neonatus.

Kriteria Proses :

1. Melaksanakan tugas sesuai dengan uraian tugas, tanggung jawab dan kewenangan perawat di setiap tingkat pelayanan neonates,
2. Melakukan koordinasi dengan anggota tim kesehatan lain di setiap tingkat pelayanan neonates,
3. Melakukan koordinasi dengan tim keperawatan di setiap tingkat pelayanan neonates,
4. Melaksanakan asuhan sesuai dengan metode penugasan yang ditetapkan.

Kriteria Hasil :

1. Setiap perawat yang memberikan pelayanan keperawatan neonatus mempunuyai uraian tugas, tanggung jawab dan kewenangan tertulis,
2. Adanya peningkatan kecepatan pelayanan (*response time),*
3. Terlaksananya koordinasi dengan anggota tim keperawatan dan anggota tim kesehatan lain

Standar III : Pelaksanaan Pelayanan Keperawatan Neonatus

Pernyataan :

Bantuan yang diberikan pada neonatus dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar yang mencakup kebutuhan fisik, psikososiospiritual, dalam keadaan normal maupun sakit dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Rasional :

Pelaksanaan pelayanan keperawatan neonatus dalam setiap tingkat dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, menjamin terlaksananya pelayanan berkualitas (efektif dan efisien).

Kriteria Struktur :

1. Ada kebijakan pimpinan sarana kesehatan tentang penerapan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) sebagai pendukung pelaksanaan pelayanan keperawatan neonatus berdasarkan tingkat pelayanan neonatus,
2. Ada standar asuhan keperawatan neonatus meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, intervensi dan evaluasi disetiap tingkat pelayanan neonatus,
3. Ada SAK minimal 10 penyakit terbanyak,
4. Ada SOP klinis yang ditetapkan oleh pimpinan,
5. Ada SOP manajerial yang berisikan indikasi pasien masuk, tata tertib dan alur pelayanan neonatus yang ditetapkan oleh pimpinan,
6. Ada model penugasan perawat yang ditetapkan (*case management/primer*) di setiap tingkat pelayanan neonatus,
7. Ada jadwal ronde keperawatan dan pertemuan dalam rangka *case conference.*

Kriteria Proses :

1. Memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan metode penugasan yang ditetapkan dalam setiap tingkat pelayanan neonatus,
2. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien sesuai dengan SAK, SOP klinis dan SOP manajerial dengan berpedoman pada etik profesi,
3. Melakukan kerjasama (kolaborasi) dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan tim kesehatan lain di setiap tingkat pelayanan neonatus,
4. Mengadakan ronde keperawatan dan presentasi kasus (*case conference).*

Kriteria Hasil :

1. Teratasinya masalah keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang ditetapkan,
2. Adanya peningkatan kinerja perawat,
3. Ada dokumen/catatan asuhan keperawatan tiap pasien yang mencerminkan penerapan SAK dan SOP,
4. Ada dokumen/catatan hasil ronde keperawatan dan *conference case.*

Standar IV : Asuhan Keperawatan Neonatus

A. Pengkajian Keperawatan

Pernyataan :

Proses pengumpulan data tentang status kesehatan neonatus secara sistematik, menyeluruh, akurat, dan berkesinambungan.

Rasional :

Pengkajian yang sistematis, menyeluruh, akurat, dan berkesinambungan memudahkan perawat untuk merumuskan masalah klien dan rencana tindakan.

Kriteria Struktur :

1. Ada format pengkajian yang baku untuk pengkajian neonatus,
2. Ada petunjuk teknis pengkajian pada neonatus,
3. Ada alat dan sarana untuk melakukan pengkajian pada neonatus meliputi : meja periksa/*radiant warmer*, jam dinding dengan detik, stetoskop, timbangan, meteran (alat pengukur), termometer rektal dan aksila, pengukur tekanan darah, saturasi oksigen, lampu senter, sudip lidah, oksimetri (sesuai kebutuhan).

Kriteria Proses :

1. Melakukan pengumpulan data melalui pemeriksaan fisik pada neonatus yang meliputi : pemeriksaan umum (berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada), penilaian masa gestasi, tanda-tanda vital (suhu, HR, RR, tekanan darah, saturasi oksigen), penampilan umum (postur, kulit,kepala, mata, telinga, hidung, mulut dan tenggorokan, leher, pemeriksaan persistem (gastrointestinal, sirkulasi, pernapasan, genitourinary, persyarafan, ekstrimitas dan refleks primitif),
2. Melakukan pengumpulan data melalui wawancara dengan orang tua, keluarga dan tim kesehatan tentang riwayat kehamilan dan persalinan saat ini dan sebelumnya, riwayat penyakit ibu dan keluarga, riwayat penggunaan obat-obatan pada ibu, pengkajian hubungan antara orang tua dan bayi (perilaku *bonding attachment*),
3. Mengumpulkan data penunjang : laboratorium dan pemeriksaan radiologis,
4. Mengelompokkan data yang diperoleh secara sistematis,
5. Melakukan validasi data,
6. Merumuskan masalah berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.

Kriteria Hasil :

1. Adanya dokumen pengkajian keperawatan untuk setiap tingkat pelayanan neonatus,
2. Adanya rumusan masalah keperawatan pada setiap tingkat pelayanan neonatus.

B. Diagnosa Keperawatan

Pernyataan :

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis perawat tentang respon neonatus dan keluarga terhadap masalah kesehatan yang aktual maupun resiko.

Rasional :

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan merupakan dasar penyusunan rencana keperawatan dalam mencapai peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan neonatus.

Kriteria Struktur :

1. Perawat di pelayanan neonatus mempunyai kompetensi sesuai tingkat pelayanan,
2. Ada daftar diagnosa keperawatan neonatus yang terkait dengan masalah kesehatan neonatus dan keluarga,
3. Ada kebijakan pimpinan penerapan standar asuhan keperawatan neonatus yang dibuat sesuai dengan kewenangan perawat minimal 10 kasus terbanyak.

Kriteria Proses :

1. Menganalisa data neonatus berdasarkan kondisi neonatus sehat, neonatus resiko tinggi dan kegawatdaruratan,
2. Membuat rumusan diagnosa yang mencakup masalah, penyebab, tanda dan gejala (PES/PE).

Masalah Keperawatan Prioritas

a. Pelayanan Keperawatan Neonatus Tingkat I
   1) Resiko bersihan jalan nafas tidak efektif,
   2) Resiko tinggi perubahan suhu tubuh,
   3) Resiko tinggi infeksi atau inflamasi,
   4) Resiko tinggi trauma lahir,
   5) Perubahan proses keluarga,
   6) Kurang pemahaman keluarga tentang ASI eksklusif.

b. Pelayanan Keperawatan Neonatus Tingkat II
   1) Pola nafas tidak efektif,
   2) Bersihan jalan nafas tidak efektif,
   3) Gangguan perfusi jaringan serebral,
   4) Termoregulasi tidak efektif,
   5) Gangguan intake nutrisi kurang dari kebutuhan,
   6) Resiko tinggi kekurangan atau kelebihan volume cairan,
   7) Resiko tinggi terjadi kern ikterik,
   8) Resiko tinggi gangguan integritas kulit,
   9) Infeksi sekunder,
   10) Nyeri,
   11) Perubahan proses keluarga,
   12) Antisipasi berduka.

c. Pelayanan Keperawatan Neonatus Tingkat III
   1) Gangguan pertukaran gas,
   2) Gangguan keseimbangan asam basa,
   3) Resiko tinggi/aktual gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit,
   4) Gangguan perfusi jaringan,
   5) Perubahan pertumbuhan dan perkembangan,
   6) Resiko tinggi/aktual terjadi perubahan mukosa mulut,

7) Resiko tinggi/aktual tidak berespon terhadap ”*weaning ventilator*”,
8) Resiko tinggi injuri : luka, perdarahan, *pneumothorax* akibat penggunaan alat,
9) Kurangnya pengetahuan orang tua tentang penyakit anak dan kebutuhan pengobatan,
10) Kehilangan dan berduka.

3. Menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas sesuai dengan respon neonatus dan keluarga,
4. Mendokumentasikan diagnosa keperawatan neonatus pada format yang tersedia.

Kriteria Hasil :

1. Diperoleh serangkaian diagnosa keperawatan yang aktual maupun resiko sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan neonatus sehat.
2. Diagnosa keperawatan neonatus berdasarkan rumusan PE/PES.
3. Diagnosa keperawatan dan masalah keperawatan neonatus didokumentasikan pada catatan keperawatan.

C. Perencanaan Keperawatan

Pernyataan :

Serangkaian langkah-langkah yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan serta meningkatkan kesehatan neonatus yang terstruktur dan terorganisir dengan melibatkan keluarga dan tenaga kesehatan lain untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Rasional :

Rencana tindakan keperawatan neonatus digunakan sebagai pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan yang sistematis dan efektif.

Kriteria Struktur :

1. Adanya rumusan diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas masalah,
2. Adanya rumusan tujuan dan kriteria hasil,
3. Adanya petunjuk teknis untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan.

Kriteria Proses :

1. Merumuskan tujuan dan kriteria hasil
   a. Pelayanan Keperawatan Neonatus Tingkat I

      Neonatus mampu mempertahankan dan atau meningkatkan status kesehatannya, terpenuhinya kebutuhan ”sentuhan dan kedekatan” (*bonding attachment)*
   b. Pelayanan Keperawatan Neonatus Tingkat II

      Mencegah/mengatasi terjadinya resiko (hipoglikemi/hiperglikemi, hipotermia/hipertermia, gangguan perfusi jaringan serebral, gangguan pemenuhan nutrisi, resiko infeksi dan gangguan proses keluarga).
   c. Pelayanan Keperawatan Neonatus Tingkat III

      Mampu memperbaiki dan mengatasi gangguan fungsi fisiologis (menstabilkan hemodinamik, meningkatkan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan, mengatasi injuri internal dan eksternal dan meminimalkan infeksi).

2. Menetapkan prioritas rencana keperawatan berdasarkan kebutuhan neonatus,
3. Bekerja sama dengan keluarga dan tim kesehatan lain dalam menyusun rencana tindakan keperawatan,
4. Mendokumentasikan rencana keperawatan.

Kriteria Hasil :

1. Tersusunnya tindakan keperawatan neonatus untuk mencapai tujuan yang memenuhi kriteria SMART,
2. Rencana tindakan keperawatan neonatus bersifat mandiri dan kolaboratif,
3. Rencana tindakan keperawatan didokumentasikan pada catatan keperawatan.

D. Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Pernyataan :

Perawat melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan sesuai dengan lingkup dan kewenangan mencakup aspek pencegahan, pemulihan, pemeliharaan, dan peningkatan kesehatan sesuai dengan tingkat pelayanan keperawatan neonatus.

Rasional :

Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan upaya mempercepat kesembuhan, mencegah munculnya permasalahan baru serta mempertahankan dan mengembalikan status kesehatan sesuai dengan tingkat pelayanan keperawatan neonatus.

Kriteria Struktur :

1. Ada rencana tindakan berdasarkan prioritas,
2. Ada standar asuhan keperawatan pada neonatus,
3. Ada Standar Operasional Prosedur klinis (SOP klinis),
4. Tersedia format tindakan keperawatan,
5. Ada *informed consent,*
6. Ada kebijakan rumah sakit tentang pendelegasian tindakan medis,
7. Ada perawat yang kompeten untuk melaksanakan tindakan keperawatan sesuai tingkat pelayanan .

Kriteria Proses :

1. Melakukan tindakan keperawatan mengacu pada standar operasional prosedur yang telah ditentukan sesuai dengan tingkat pelayanan keperawatan neonatus, berdasarkan prioritas tindakan :
   a. Pelayanan Keperawatan Neonatus Tingkat I
      1) Melakukan resusitasi neonatus baru lahir,
      2) Menilai masa gestasi,
      3) Mencegah kehilangan panas pada neonatus,
      4) Melaksanakan manajemen laktasi,
      5) Melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi,
      6) Melakukan pemantauan kondisi klien,
      7) Melakukan dokumentasi setelah melakukan tindakan keperawatan.

   b. Pelayanan Keperawatan Neonatus Tingkat II
      1) Melaksanakan tindakan keperawatan pada tingkat I,
      2) Merawat neonatus dalam inkubator,
      3) Melakukan tindakan kolaboratif : memberi oksigen dengan metode nasal kanul, *head box*, CPAP, infus intravena perifer, obat injeksi, nutrisi parenteral,
      4) Melakukan pengukuran Saturasi oksigen,
      5) Melakukan penilaian dan pemantauan status neurologis,
      6) Menghitung keseimbangan cairan,
      7) Memasang alat dan memantau neonatus yang mendapat terapi sinar,
      8) Menyiapkan tindakan tranfusi tukar,
      9) Menangani kegawatdaruratan neonatus,
      10) Melakukan bimbingan antisipasi berduka.

c. Pelayanan Keperawatan Neonatus Tingkat III
    1) Melaksanakan tindakan keperawatan pada tingkat I dan II,
    2) Mengoperasikan alat monitoring kardio respirasi,
    3) Memantau nilai parameter pada monitoring kardio respirasi dan menganalisanya,
    4) Menyiapkan dan merawat neonatus untuk pemasangan UAC (*Umbilical Arteri Catheter*), UVC (*Umbilical Vena Catheter*), *artery line, long line, TPN*,
    5) Memantau kondisi klien selama dan sesudah tindakan tranfusi tukar,
    6) Melakukan perawatan neonatus yang menggunakan CPAP dan ventilator,
    7) Melakukan *bronchial washing*,
    8) Memberikan obat inotropik dan sedatif sesuai program terapi,
    9) Melakukan bimbingan proses kehilangan dan berduka.

2. Melakukan monitoring respon klien terhadap tindakan keperawatan,
3. Melakukan modifikasi tindakan berdasarkan respon klien,
4. Mengutamakan prinsip keselamatan klien (*patient safety*), *privacy* dan ekonomis.
5. Menerapkan prinsip kewaspadaan baku (*universal precaution*).
6. Melibatkan keluarga dan profesi lain dalam melaksanakan tindakan
7. Mendokumentasikan tindakan keperawatan.

Kriteria Hasil :

1. Keluarga berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan tindakan keperawatan,
2. Tindakan keperawatan meminimalkan kejadian komplikasi dan situasi yang mengancam kehidupan,
3. Ada dokumen tentang pendelegasian tindakan medis (*standing order*),
4. Adanya dokumen tentang tindakan keperawatan serta respons pasien.

E. Evaluasi Keperawatan

Pernyataan :

Penilaian perkembangan kondisi pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan mengacu pada kriteria hasil.

Rasional :

Hasil evaluasi menggambarkan tingkat keberhasilan tindakan keperawatan neonatus.

Kriteria Struktur :

1. Ada tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan,
2. Adanya catatan perkembangan klien

Kriteria Proses :

1. Melakukan evaluasi terhadap respon klien pada setiap tindakan yang diberikan (evaluasi proses),
2. Melakukan evaluasi dengan cara membandingkan hasil tindakan dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan (evaluasi hasil) pada setiap tingkat pelayanan keperawatan neonatus :

a. Pelayanan Keperawatan Neonatus Tingkat I
   1) Oksigenasi adekuat,
   2) Suhu tubuh 36.5° C - 37.5° C,
   3) Ibu memberikan ASI pada neonatus,
   4) Neonatus menetek efektif,
   5) Tidak terjadi infeksi nosokomial,
   6) Ada dokumentasi tertulis.

b. Pelayanan Keperawatan Neonatus Tingkat II
   1) Oksigenasi adekuat,
   2) Hidrasi dan nutrisi adekuat,
   3) Kegawatdaruratan neonatus teratasi,
   4) Tidak terjadi komplikasi akibat transfusi tukar,
   5) Tidak terjadi komplikasi akibat pemasangan alat bantu nafas.

c. Pelayanan Keperawatan Neonatus Tingkat III.
   1) Tidak terjadi komplikasi tindakan tranfusi tukar,
   2) Pola napas adekuat,
   3) Bersihan jalan napas efektif,
   4) Tanda-tanda vital dan tekanan darah stabil,
   5) Tidak ada gejala sisa.

3. Melakukan evaluasi dengan melibatkan keluarga dan tim kesehatan lainnya,
4. Menggunakan peralatan yang tepat dalam melakukan evaluasi,
5. Melakukan revisi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan, jika tidak ada perbaikan pada klien,
6. Mendokumentasikan respon klien terhadap intervensi yang diberikan (evaluasi hasil).

Kriteria Hasil :

1. Ada hasil evaluasi menggunakan pendekatan SOAP:
    a. Pelayanan Neonatus Tingkat I :
        1) Bayi menunjukkan tidak ada gangguan bersihan jalan nafas,
        2) Pernafasan bayi normal (40-60 kali permenit),
        3) Termoregulasi stabil ditunjukkan dengan suhu 36°C-37°C,
        4) Reflek isap baik,
        5) Tidak ada kriteria infeksi dini,
        6) Bayi memenuhi persyaratan pindah ke ruang rawat gabung.

    b. Pelayanan Neonatus Tingkat II :
        1) Pola nafas efektif,
        2) Bersihan jalan nafas tidak terganggu,
        3) Tidak ada gangguan perfusi jaringan,
        4) Termoregulasi stabil ditunjukkan dengan suhu 36°C-37°C,
        5) Kebutuhan nutrisi mencukupi, ditandai dengan berat badan mengalami peningkatan,
        6) Tidak terjadi *kern ikterik,*
        7) Tidak ada gangguan integritas kulit,
        8) Hasil kultur menunjukkan steril,
        9) Koping keluarga baik,
        10) Bayi memenuhi persyaratan pindah ke ruang perawatan tingkat I.

    c. Pelayanan Neonatus Tingkat III :
        1) Bayi tidak menunjukkan gangguan pertukaran gas, hasil analisa gas darah normal,
        2) Perfusi jaringan tidak terganggu,
        3) Termoregulasi stabil ditunjukkan dengan suhu 36°C-37°C,

4) Tanda vital stabil (denyut jantung 110-160 kali permenit, tekanan darah sistolik 60-80 mmHg dan diastolik 30-45 mmHg, pernafasan 40-60 kali permenit),
5) Tidak ada gangguan gejala sisa,
6) Koping keluarga baik,
7) Bayi memenuhi persyaratan pindah ke ruang perawatan tingkat II.

Standar V : Pembinaan Pelayanan Keperawatan Neonatus

Pernyataan :

Pembinaan pelayanan keperawatan neonatus meliputi pembinaan terhadap asuhan keperawatan dan manajemen keperawatan neonatus yang berkesinambungan dilakukan secara berkala di setiap tingkat pelayanan.

Rasional :

Pembinaan pelayanan keperawatan neonatus dapat meningkatkan profesionalisme perawat sehingga menjamin tercapainya pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Kriteria Struktur :

1. Adanya kebijakan pimpinan sarana kesehatan tentang pembinaan klinis dan manajerial pelayanan keperawatan neonatus di setiap tingkat pelayanan,
2. Adanya kebijakan tentang pemberlakuan pedoman etik profesi perawat,
3. Adanya sistem bimbingan teknis pelayanan keperawatan neonatus,
4. Adanya sistem *reward & punishment* bagi perawat di unit pelayanan neonatus sesuai dengan level kompetensinya.

Kriteria Proses :

1. Merencanakan program bimbingan teknis dan manajerial keperawatan neonatus secara berkala,
2. Merencanakan peningkatan kemampuan teknis berkelanjutan bagi perawat di setiap unit pelayanan neonates,
3. Melaksanakan bimbingan teknis dan manajerial sesuai rencana,
4. Memberikan penghargaan dan sanksi sesuai ketentuan,
5. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi kinerja secara periodik sesuai dengan ketentuan yang berlaku
6. Memberikan umpan balik hasil bimbingan,
7. Melaksanakan tindak lanjut hasil pembinaan,
8. Melaksanakan pembinaan masalah etik profesi.

Kriteria Hasil :

1. Adanya peningkatan kinerja yang dibuktikan dengan dokumen kinerja perawat di setiap tingkat pelayanan neonatus,
2. Adanya dokumen laporan penyelesaian masalah,
3. Adanya dokumen bimbingan teknis dan manajerial terhadap perawat di setiap unit pelayanan neonatus,
4. Ada dokumen penanganan masalah etik profesi.

Standar VI : Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan Neonatus

Pernyataan :

Pemantauan, penilaian pelayanan/asuhan keperawatan serta tindak lanjutnya yang dilakukan secara terus menerus untuk menjaga mutu pelayanan keperawatan neonatus.

Rasional :

Pengendalian mutu pelayanan keperawatan menjamin keselamatan, kelangsungan hidup neonatus serta kepuasan pelanggan.

Kriteria Struktur :

1. Adanya kebijakan pimpinan sarana kesehatan tentang program keselamatan pasien (*Patient safety*) dan pengendalian mutu pelayanan keperawatan neonatus di setiap tingkat pelayanan,
2. Adanya indikator kinerja klinis dan manajerial di pelayanan keperawatan neonatus,
3. Adanya tenaga perawat yang terlibat dalam program pengendalian mutu pelayanan kesehatan di sarana kesehatan,
4. Ada kebijakan tentang program penelitian keperawatan.

Kriteria Proses :

1. Menyusun rencana program pengendalian mutu pelayanan keperawatan di setiap tingkat pelayanan,
2. Menyusun instrumen pemantauan dan penilaian sesuai dengan standar yang telah ditetapkan,
3. Melaksanakan upaya keselamatan pasien: Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), kejadian sentinel dan pengendalian mutu antara lain : pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial, survei kepuasaan pelanggan,
4. Menganalisis dan menginterprestasikan data berbasis bukti (*evidence based*) untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan neonates,
5. Mendokumentasikan upaya keselamatan pasien dan pengendalian mutu,
6. Menyusun program perbaikan dan tindak lanjut pelayanan keperawatan neonatus,
7. Melaksanakan penelitian pelayanan keperawatan neonatus.

Kriteria Hasil :

1. Persentase infeksi nosokomial menurun (plebitis, Infeksi aliran darah, infeksi tali pusat),
2. Persentase kejadian cedera menurun (jatuh, lecet, tercabutnya *EndoTracheal Tube*, trauma panas),
3. Persentase kejadian sentinel menurun (bayi tertukar, jatuh),
4. Persentase kepuasan pelanggan meningkat terhadap pelayanan keperawatan neonatus,
5. Ada hasil penelitian keperawatan neonatus.

BAB IV
PENDAHULUAN

Dengan ditetapkannya Standar Pelayanan Keperawatan Neonatus di sarana kesehatan diharapkan dapat digunakan sebagai acuan nasional, khususnya perawat sehingga mendukung upaya menurunkan angka kematian bayi.

Standar ini dapat diterapkan secara optimal dengan dukungan berbagai pihak terutama para pengambil keputusan di sarana kesehatan dan pembinaan yang terencana baik berupa bimbingan klinik dan manajemen serta motivasi tenaga perawat itu sendiri.

Dalam penerapan Standar Pelayanan Keperawatan Neonatus di sarana kesehatan, perlu dilengkapi dengan Prosedur Tetap (Protap) atau Standar Operasional Prosedur (SOP) baik klinis maupun manajerial, pemantauan dan evaluasi serta penyempurnaan secara terus menerus dan berkesinambungan.

Keberhasilan penerapan Standar Pelayanan Keperawatan Neonatus di sarana kesehatan sangat bergantung pada semangat, dedikasi, ketekunan, kerja keras, kemampuan dan ketulusan berbagai pihak terkait dengan pelayanan kesehatan neonatus.