



MAKALAH NAKESDAN BIDAN

AKSI REK

Disusun Oleh:
Binti Nuriyah,A.Md.Keb
RSUD dr.M.Soewandhie
Surabaya



BAB I

AKSI REK (ANTISIPASI DAN KOREKSI PERDARAHAN DENGAN DEPRES MEDIPACK) SEBAGAI UPAYA ANALOG VISUAL KEWASPADAAN DINI KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM



BINTI NURIYAH,A.Md.Keb

BIDAN

RSUD dr. MOHAMAD SOEWANDHIE

SURABAYA

2024



DAFTAR ISI

BAB I HALAMAN JUDUL	1
DAFTAR ISI	2
BAB II BIODATA PESERTA	3
BAB III PROFIL SINGKAT INSTANSI	7
BAB IV INOVASI	16
1. Latar Belakang	16
2. Tujuan dan Manfaat	18
3. Gambaran Inovasi	19
4. Peran Tenaga Kesehatan didalam pelayanan	22
5. Target dan Capaian Program	23
6. Dampak dan Tantangan	24
7. Rencana Pengembangan	25
BAB V PERAN DAN KETERLIBATAN ORGANISASI PROFESI.....	26
BAB VI DOKUMEN PENUNJANG	27
BAB VII PENUTUP	29
DAFTAR PUSTAKA	31

BAB II

BIODATA PESERTA



I. Template Daftar Riwayat Hidup/CV

1. Nama Nakesdan : Binti Nuriyah,A.Md.Keb
2. NIP : 198102032006042017
3. Tempat/Tanggal Lahir : Surabaya 03 february 1981
4. Nomor HP/Telepon Rumah : 081515181804
5. Email : bintiqisfarah1981@gmail.com
6. Pangkat/Golongan : Penata Tk I / III d
7. Jenis Kelamin : Wanita
8. Agama : Islam
9. Alamat Rumah : Simorejo Sari A IX no. 15 A Surabaya
10. Jenis SDM : Bidan
11. Alamat Unit Kerja : Jl. Tambak Rejo No 45-47 Surabaya
12. Kota : Surabaya



13. Provinsi : Jawa Timur

14. Nomor Telepon Instansi : (031) 3717141

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Tingkat	Tahun Lulus	Jurusan	Institusi Pendidikan
15.	Sekolah Menengah Atas	1999	IPA	SMU AWEHA Tebuireng Jombang
16.	Perguruan Tinggi			
	Diploma III :	2002	D3 Kebidanan	Yayasan Rs. Islam Surabaya
	Sarjana	2024	S1 Kebidanan	Universitas Wiraraja Sumenep

III. RIWAYAT PEKERJAAN

No	Posisi	Instansi	Tahun
17.	Bidan kamar bersalin	RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya	2003 - 2017
18.	Bidan	RSUD dr. M. Soewandhie	2018- sekarang



	Koordinator IGD Ponek	Surabaya	
19.	Clinical Instruktur Mahasiswa	RSUD dr. M.Soewandhie Surabaya	2022-sekarang

IV. RIWAYAT PELATIHAN

No	Jenis Pelatihan	Penyelenggara	Tahun
1.	Pelatihan PONEK	JNPK-KR P2KT	2013
2.	Pencegahan & Pengendalian Infeksi	Diklat RSUD dr.Soetomo	2015
3.	Resusitasi Neonatus	Perinasia, IDAI, POGI	2018
4..	Maternal Neonatal life support	RSUD dr. M.Soewandhie Surabaya	2019
6.	Pelatihan Implementasi kredensial Keperawatan kebidanan	RSUP dr. Kariadi Semarang	2019
7.	Pelatihan Jabatan Fungsional	RSUD dr. M.Soewandhie Surabaya	2022

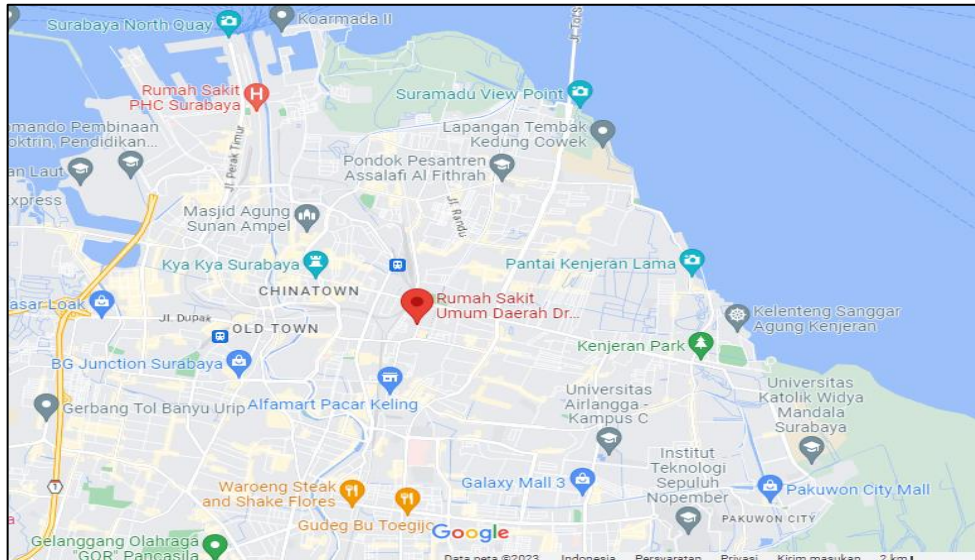
V. RIWAYAT PENGHARGAAN

No	Jenis Penghargaan	Penyelenggara	Tahun
1.	Satyalancana karya Satya X tahun	Presiden RI	2018

BAB III

PROFIL SINGKAT INSTANSI

1. Gambaran Umum



Kondisi Geografis

Batas Wilayah

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Semampir dan Kecamatan Kenjeran
- b. Sebelah Timur : Kecamatan Tambaksari
- c. Sebelah Selatan : Kecamatan Genteng
- d. Sebelah Barat : Kecamatan Pabean Cantikan

Kondisi Demografis

Pengguna jasa layanan RSUD dr.M Soewandhie berasal dari status agama, suku, bahasa, pendidikan, dan usia yang beragam. Mayoritas pasien yang berkunjung beragama islam yaitu sebesar 92,36%. Selain itu berasal dari beberapa agama lain



seperti : kristen, katolik, budha, hindu, konghucu. Bahasa yang digunakan oleh sebagian besar pengunjung adalah bahasa Indonesia sebesar 86,36% lalu terbanyak selanjutnya menggunakan bahasa Jawa dan Madura. Berdasarkan pendidikan sebesar 52,82% berpendidikan SMA.

2. Profil Singkat Rumah Sakit

RSUD dr. Mohamad Soewandhie sebagai rumah sakit pemerintah pilihan masyarakat Kota Surabaya, terus berupaya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, sehingga masyarakat dapat memperoleh kualitas pelayanan kesehatan yang baik. Disamping itu, RSUD dr. Mohamad Soewandhie turut aktif berpartisipasi dalam mewujudkan visi kota Surabaya. Terdapat lima misi kota Surabaya, RSUD dr. Mohamad Soewandhie memiliki peran dalam pencapaian misi ke-2 yaitu membangun Sumber Daya Manusia (SDM) unggul berkarakter, sehat jasmani rohani, produktif, religius, berbudaya dalam bingkai kebhinekaan melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan, serta kebutuhan dasar lainnya, dan misi ke-4 yaitu memantapkan transformasi birokrasi yang bersih, dinamis, dan tangkas berbasis digital untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik.



Visi, Misi, Motto dan Tata Nilai Rumah Sakit

Visi

Menjadi rumah sakit pilihan dan unggulan dalam pelayanan dan pendidikan di kota Surabaya

Misi :

Memberikan pelayanan yang profesional, melaksanakan pendidikan, penelitian di bidang kesehatan yang berkualitas, dan membentuk sumber daya manusia rumah sakit yang kompeten, santun, berintegritas serta membangun kemitraan yang harmonis

Motto :

Kami ada untuk anda melayani sepenuh hati

Tata Nilai :

Nilai dasar organisasi digunakan sebagai dasar dari berperilaku dan berbudaya organisasi. Nilai dasar organisasi tersebut adalah : S I P (Santun, Integritas, Profesional). Penjelasan nilai dasar organisasi RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya

1. Santun

Berperilaku dan tutur kata yang mencerminkan penghormatan dan perhatian terhadap sesama sesuai dengan kaidah norma dan budaya yang berlaku.

- a. Bersikap ramah, empati dan proaktif dalam memberikan pelayanan.



- b. Peka dan menerima terhadap keragaman latar belakang orang lain.
- c. Mengendalikan diri dan menyesuaikan perilaku sehingga menunjang kelancaran hubungan dengan orang lain.
- d. Menunjukkan dan menjaga citra pribadi dan organisasi melalui tutur kata, perbuatan dan penampilan yang taat tata krama.

2. Integritas

Kesesuaian antara pikiran, perkataan, dan perbuatan dengan nilai – nilai luhur, peraturan yang berlaku, tujuan organisasi sehingga memancarkan kewibawaan pribadi dan organisasi secara konsisten.

- a. Mengutamakan kepentingan umum dan organisasi diatas kepentingan pribadi.
- b. Secara konsisten mengendalikan diri dan menyesuaikan perilaku dengan nilai luhur.
- c. Jujur dan tepat janji, menunjukkan konsistensi antara pikiran, perkataan dan perbuatan.
- d. Selalu menerima saran dan kritik untuk perbaikan, sehingga tercipta suasana keterbukaan.

3. Profesional

Menunjukkan kinerja prima untuk mencapai tujuan organisasi berdasarkan standart kompetensi, etika yang jelas dan dapat dipertanggung jawabkan.

- a. Memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dipersyaratkan untuk menjalankan tugas dengan efektif.



- b. Bersedia bekerja sama secara harmonis dengan profesi lain guna mencapai tujuan organisasi dan memenuhi kebutuhan masyarakat.
- c. Bekerja demi mencapai tujuan organisasi sesuai standart, prosedur, serta landasan keilmuannya dapat dipertanggungjawabkan.
- d. Menyadari dan mengakui batas wewenang dan kemampuannya serta menghormati hak dan wewenang profesi/jabatan lain.
- e. Senantiasa berupaya meningkatkan kompetensi dalam menanggapi perkembangan jaman dan kebutuhan masyarakat.

Tipe Rumah Sakit

RSUD dr. Mohamad Soewandhie merupakan rumah sakit umum Kelas B (Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor: 371 / MENKES / SK / V / 2009 tanggal 13 Mei 2009 dan juga menjadi Rumah Sakit Pendidikan (Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor: HK.01.07 / MENKES / 73 / 2019 dan SK Menteri Kesehatan RI Nomor: HK.01.07 / MENKES / 731 / 2018).

Kategori Akreditasi Rumah Sakit

RSUD dr Mohamad Soewandhie yaitu terakreditasi Lars DHP Paripurna berlaku sampai 03 November 2026.

Data Jenis Pelayanan

RSUD dr Mohamad Soewandhie memiliki pelayanan kesehatan diantara lain :

1. Instalsi Gawat Darurat



2. Instalasi Rawat Jalan
3. Instalasi Rawat Inap
4. Instalasi Penunjang Medik
5. Instalasi Penunjang non Medik
6. Instalasi Bedah sentral
7. Pelayanan Intervensi *Cardiovascular* (Cathlab) ;
8. Pelayanan *Neonatal Transportation Services* (NETS) ;
9. Pelayanan Burn Unit ;
10. Pelayanan Tumbuh Kembang Anak ;
11. Pelayanan Stroke Unit.
12. Pelayanan Laser Batu Ginjal;
13. Pelayanan *Spine Endoscopy* / PELD (*Percutaneous Endoscopic Lumbar Surgery*) ;
14. Pelayanan Klinik Kosmetik dan Medical Care Unit (MCU) terpadu;
15. Pengembangan Pelayanan Fisioterapi dengan Waterpool ;
16. Pengembangan Pelayanan Haemodialisis (HD);
17. Pemenuhan Peralatan Penunjang Diagnosa berupa MRI
18. Pelayanan Radioterapi
19. dan lain-lain

Data jumlah SDM kesehatan

Tabel 3.1 Data jumlah SDM kesehatan di RSUD dr Mohamad Soewandhie

No	Nama Jabatan	PNS	Hono rer Daer ah	Non PNS	PPPK	Jumlah
1	Dokter Umum	19	0	16	0	35
2	Dokter Spesialis	50	0	21	0	71
3	Dokter Gigi Umum	2	0	0	0	2
4	Dokter Gigi Spesialis	3	0	3	0	6
5	Keperawatan (perawat dan Bidan)	204	0	261	17	482
6	Tenaga Kesehatan Lain	84	0	210	9	303
7	Tenaga Teknis Dan Administrasi	25	2	374	0	401
8	PejabatStruktural	13	0	0	0	13
Total Jumlah Tenaga		400	2	885	26	1.313

Sumber data : Data kepegawaian rumah sakit tahun 2022

Jumlah Tempat Tidur

Jumlah seluruh tempat tidur yang digunakan untuk pelayanan kesehatan di RSUD dr Mohamad Soewandhie sebagai berikut :

Tabel 3.2 Data Jumlah Tempat Tidur di RSUD dr Mohamad Soewandhie Surabaya

No	Ruangan	Jumlah TT
1	PAVILIUN	13
2	ISOLASI	15

3	ISOLASI COVID	2
4	Kelas 1	34
5	Kelas 2	72
6	Kelas 3	152
7	INTENSIF	35
8	Kemoterapi	3
9	perinatologi	13
TOTAL		364

Sumber :Berdasarkan SK Direktur RSUD dr. M. Soewandhie-Nomor

500.15.12.1/5015/436.7.2.1/2023-Tanggal : 07 februari 2023

Data jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap dan kunjungan rawat jalan RSUD dr Mohamad Soewandhie

Gambar 3.3 Grafik Jumlah Pasien Rawat jalan Tahun 2021-2023



Sumber data : Profil RSUD dr Mohammad Soewandhie tahun 2023

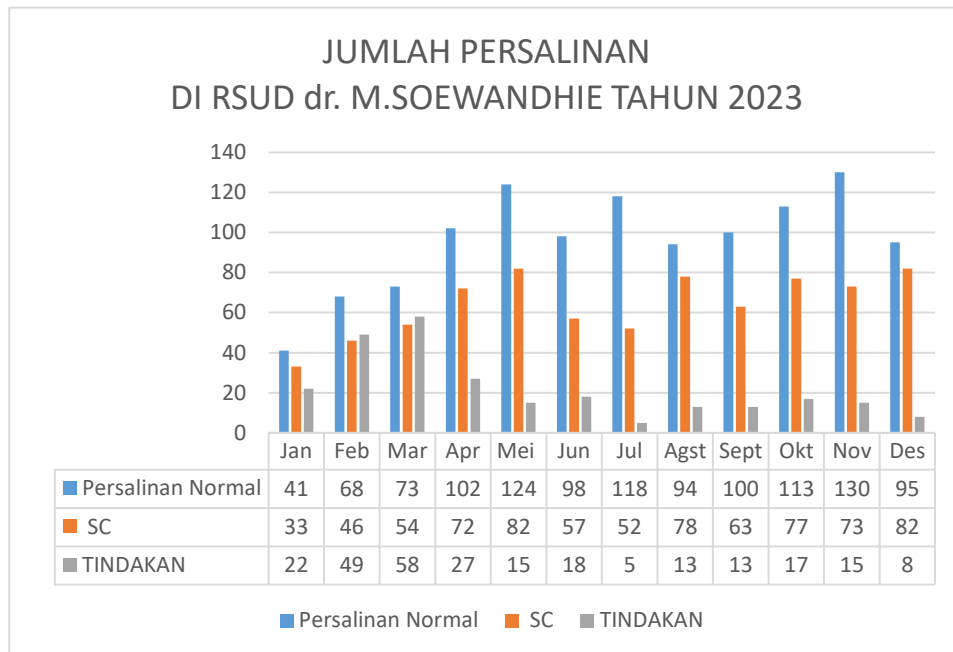
Gambar 3.3 Grafik Jumlah Pasien Rawat Inap Tahun 2021-2023



Sumber data : Profil RSUD dr Mohammad Soewandhie tahun 2022

Data Jumlah persalinan di Kamar Bersalin

Gambar 3.4 Grafik Jumlah Persalinan di Kamar Bersalin Tahun 2023



Sumber data : Data Register Persalinan Kamar Bersalin Tahun 2023

BAB IV

PROGRAM INOVASI

1. Latar Belakang

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, 2022) mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2022 berkisar 183 per 100.000 kelahiran. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mencatat AKI pada yang sama sebanyak 93 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa perdarahan pada persalinan menjadi salah satu penyebab kematian ibu yang paling sering terjadi.

Hasil survei awal penulis didapatkan data persalinan di RSUD dr. M. Soewandhie tahun 2020-2021 didapatkan kasus perdarahan selama dan pasca persalinan sebanyak 11 kasus, bergeser dengan melonjaknya kematian oleh karena Covid 19. Diakhir pandemi sehingga diperlukan upaya penanganan lebih lanjut dalam melakukan pencegahan atau deteksi dini penyebab terjadinya perdarahan.

HPP (*haemorrhagie Post partum*) adalah perdarahan postpartum diartikan sebagai kehilangan darah 500 ml atau lebih setelah janin dan plasenta lahir (akhir kala III) pada persalinan pervaginam atau 1000 ml atau lebih pada persalinan seksio sesarea. Estimasi waktu menuju kematian pada perdarahan pospartum diperkirakan hanya berlangsung selama 2 jam,



sementara itu perdarahan antepartum membutuhkan waktu kira-kira 12 jam, oleh sebab itu sangat penting untuk mengenali lebih dini dan memberikan penanganan segera.(Simanjuntak,leo.2020).

Tiga terlambat dalam pencegahan perdarahan pasca salin yaitu 1) terlambat pengambilan keputusan untuk dirujuk ke fasyankes yang tepat, 2) terlambat sampai ke tempat rujukan, dan 3) terlambat ditangani dengan tepat. Hal tersebut nantinya akan mempengaruhi keberadaan RSUD dr. Mohammad Soewandhie Surabaya sebagai rumah sakit rujukan dan merupakan tolak ukur dalam memutuskan tindakan penanganan segera. Point ke 3 yaitu terlambat menangani menjadi fokus utama dalam menentukan indikator mutu suatu pelayanan kebidanan khususnya di IGD PONEK dan Kamar Bersalin RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya. Salah satu faktor yang menjadi indikator yaitu menurunnya angka keterlambatan bidan dalam mengenali jumlah perdarahan terutama pada saat proses persalinan.

Dalam memperkirakan jumlah perdarahan saat persalinan merupakan hal yang sulit. Hal ini dikarenakan darah bercampur dengan cairan ketuban atau urin ibu. Bidan akan mengukur perdarahan dengan menggunakan alat ukur atau dengan melihat kondisi klinis dan pemeriksaan obyektif pasien. Hal ini akan memerlukan waktu untuk menghitung jumlah perdarahan dan tidak sebanding dengan penanganan segera kegawatdaruratan yang dibutuhkan pasien. Sehingga diperlukan metode analog visual sebagai alat deteksi dini yang lebih cepat dan



efisien sebagai estimasi visual kehilangan darah selama dan pasca persalinan. Dengan demikian, semakin dini mengetahui estimasi jumlah perdarahan maka semakin cepat kita mengetahui tindakan segera yang di butuhkan untuk mencegah komplikasi perdarahan.

2. Tujuan dan Manfaat

Tujuan

A. Tujuan

Mewujudkan asuhan pelayanan kebidanan yang berkualitas, inovatif dan aplikatif melalui AKSI REK (Antisipasi dan Koreksi Perdarahan dengan Depres Medipack) sebagai Upaya analog visual kewaspadaan dini bidan terhadap kejadian perdarahan post partum.

B. Manfaat

- 1) AKSI REK (Antisipasi dan Koreksi Perdarahan dengan Depres Medipack) diharapkan menjadi solusi inovatif untuk mengetahui dan mengestimasi dengan cepat jumlah perdarahan ibu bersalin.
- 2) AKSI REK (Antisipasi dan Koreksi Perdarahan dengan Depres Medipack) diharapkan dapat menambah efisiensi pemakaian BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) di Rumah Sakit.



3. Gambaran Inovasi

Depres adalah kasa pembalut sesuai standar farmakope Indonesia diproduksi melalui proses penenunan benang katun dengan tahapan yang menggunakan bahan tertentu hingga siap untuk dipasarkan dan digunakan. Depres dibuat sedemikian rupa dengan teknik melipat sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit ruangan menjadi lebih berlapis dan padat sehingga memiliki daya serap yang tinggi daripada kasa biasa. Penggunaan depress pada pelayanan kesehatan sangatlah dibutuhkan terutama pada saat pertolongan persalinan. Fungsi dari depress adalah sebagai penekan perdarahan pada luka trauma persalinan (episiotomi) maupun luka robekan jalan lahir alami.

Dasar inovasi depress ini adalah jurnal penelitian NIH (National Library of Medicine) dengan memperhatikan standar ukuran dan kemampuan daya serap kasa sebagai panduan memperkirakan darah yang diserap kain kasa bedah. Pada kain kasa kering supersaturasi kain kasa meningkatkan kapasitas penyerapan menjadi 25% sedangkan pada kain kasa basah(kasa yang dicelupkan ke dalam larutan garam normal) menunjukkan penurunan kapasitas penyerapan sebesar 25 % (Ali Emran,dkk, 2016).

Kemampuan material kasa untuk menyerap cairan atau darah pada saat pembedahan juga diperlukan sebagai bentuk pengukuran konversi terhadap jumlah volume perdarahan. Untuk itu berdasarkan produk kasa yang di gunakan, unit kerja setempat terlebih dahulu perlu menerapkan standar ukuran kasa (Bakar



laswety,2022)

Dalam perkembangannya penggunaan deppres di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya, dibuat secara manual oleh unit ruangan masing-masing dengan ukuran berbeda sesuai kebutuhan tanpa standar baku dengan fungsi untuk menekan perdarahan, dikelola untuk disterilkan dan dimedipack oleh unit CSSD (*Central sterile Supply Departement*) selanjutnya akan dikirim kembali ke unit ruangan. Hal tersebut dilakukan juga pada area maternitas. Pada area maternitas biasa menggunakan underpad dalam perhitungan estimasi jumlah perdarahan pada partus (persalinan), sulitnya melakukan pengukuran ini dikarenakan sudah dapat diketahui bahwa jumlah perdarahan yang terjadi pada ibu bersalin tidak akan murni darah yang keluar akan tetapi bisa bercampur dengan pengeluaran lainnya seperti air ketuban ataupun urin ibu. Pada Observasi persalinan kala III dan kala IV berupaya menghitung perdarahan dengan seefisien mungkin diharapkan tidak lagi under estimate untuk mengantisipasi kehilangan banyak darah pada ibu.

Inovasi AKSI REK (Antisipasi dan Koreksi Perdarahan dengan Depres Medipack) pembuatan kasa yang dilipat dengan teknik khusus sehingga berbentuk padat (deppres) dengan hasil pengukuran kasa konversi 30 cm x 20 cm 2 ply dengan berat @ 5 gram, bisa menampung 20 cc darah. Dalam 1 medipack terdiri dari 5 pcs depres. Dapat Evaluasi dan di estimasi bahwa post partum pada saat penjahitan atau tidak dengan menghabiskan 1 medipack jumlah perdarahan ibu sebanyak 100 cc. Sesuai dengan teori HPP(*haemorrhagie Post partum*)

Batasan perdarahan 500 cc, Sehingga dengan menghitung berapa medipack yang sudah digunakan dengan segera dapat ditentukan bahwa ibu bersalin tersebut membutuhkan penanganan segera atau tidak tanpa harus melihat jumlah perdarahan yang sudah berada di underpad ibu.

Gambar 4 1 . Depres konversi 20 cc dengan depress dalam medipack 5 pcs



4. Gambaran Singkat Pengelolaan dan penggunaan Depres area Maternal

Tahun	Dokumentasi	Keterangan
Sebelum 2013		Depres dibuat dengan ukuran tanpa standar ,di sterilkan di ruangan masing-masing
2013-2021		Depres dibuat dengan ukuran tanpa standar(ada kecil ada

		besar) di sterilkan di cssd, Kembali ke ruangan termedipack @ 5 biji
2021- sekarang		Depres dibuat dengan ukuran standar (SPO) sesuai panduan emran Ali di sterilkan di cssd, Kembali ke ruangan termedipack @ 5 biji

5. Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan

Praktik kebidanan di Indonesia diatur dalam UU no.4 tahun 2019,disebutkan bahwa peran bidan salah satunya sebagai pemberi pelayanan kebidanan praktik pelayanan langsung kepada pasien khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak, sedangkan salah satu tugas bidan adalah melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan dan masa persalinan serta melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan. Di Tunjang dengan KepMenKes RI no 320 tahun 2020 bahwa bidan harus memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.

Dengan AKSI REK (Antisipasi dan Koreksi Perdarahan dengan Depres Medipack) diharapkan bidan mampu melaksanakan tugas nya untuk mendukung pemerintah dalam menurunkan AKI (Angka kematian Ibu) di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya pada khususnya dan menurunkan AKI di kota Surabaya.

6. Target dan Capaian Program

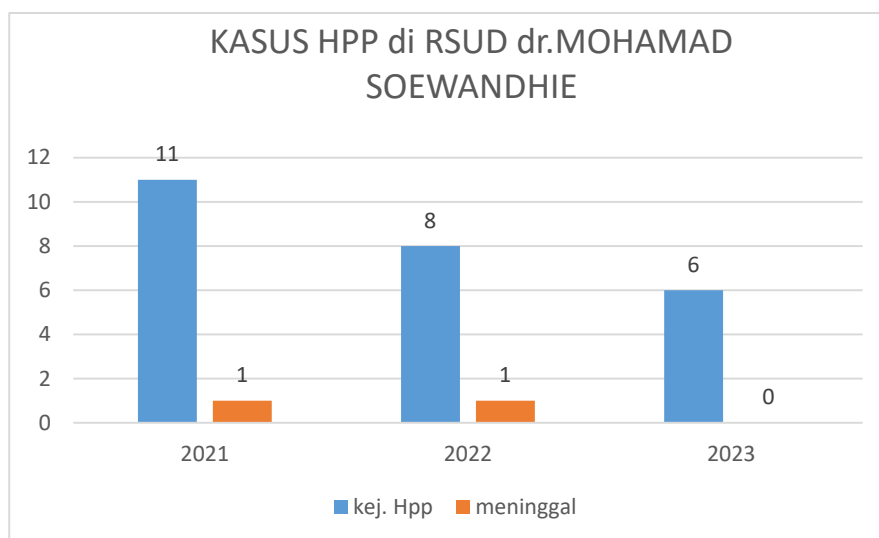
1. Target

Seluruh pasien ibu bersalin di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya.

2. Capaian program

Kasus HPP

Gambar 4.2 Diagram kasus HPP dan Kematian dengan penyebab HPP



Sumber data : Data rekapan kematian ibu di kamar bersalin

Berdasarkan gambar diagram diatas dengan penggunaan AKSI REK terjadi penurunan kejadian HPP begitu juga kematian akibat HPP pada tahun 2021- 2023.

Hal ini menunjukkan tingkat kewaspadaan bidan pada ibu persalinan dengan resiko HPP meningkat.

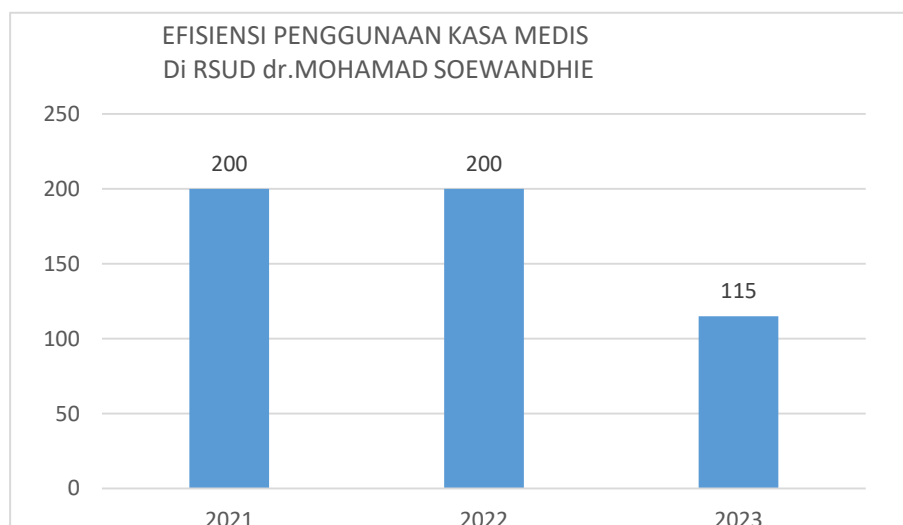
7. Dampak dan Tantangan

Dampak

1. Dampak Positif

- 1) “AKSI REK” sigap seorang bidan bisa mengestimasi perdarahan secara cepat dan segera menentukan kondisi perdarahan ibu bersalin tersebut kategori fisiologis atau patologis sehingga bisa melakukan tindakan *emergency* atau Rujukan. AKSI REK tidak bisa digunakan saat perdarahan aktif. Disaat terjadi perdarahan aktif, seorang bidan tidak lagi *under estimate*. Tindakan *emergency* tata laksana HPP harus sudah dilakukan
- 2) Efisiensi BMHP (Bahan Medis habis pakai))

Gambar 4.3 Diagram pengadaan BMHP



Sumber data : Data rekapan pemakaian kasa pengadaan rumah sakit

Berdasarkan gambar diagram diatas dengan penggunaan AKSI REK terjadi penurunan pengadaan BMHP kasa medis .pada tahun 2021- 2023.

2. Dampak Negatif

Perhitungan perdarahan dengan underpad resiko terabaikan. Dengan adanya AKSI REK harapannya perdarahan yang nampak di underpad masih digunakan untuk mengestimasi jumlah total perdarahan.

Tantangan

Tantangan yang harus dihadapi adalah:

1. Sosialisasi kepada dokter, teman sejawat, mahasiswa tentang AKSI REK
2. Mengontrol pembuatan depres yang selalu sesuai SPO

8. Rencana Pengembangan

Pengembangan yang diinginkan adalah

1. membuat partus set dan Bidan Kit portable dengan menambahkan depres Medipack
2. Dapat di aplikasikan tidak hanya pada area maternal rumah sakit.



BAB V

PERAN DAN KETERLIBATAN DI ORGANISASI PROFESI

Organisasi IBI (Ikatan Bidan Indonesia) merupakan Organisasi profesi yang menghimpun para bidan di Indonesia (<https://ibi.or.id/>). Bidan adalah tenaga professional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memfasilitasi persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan.

Keterlibatan penulis dalam anggota profesi dan komunitas pengembangan profesi bidan di Indonesia :













1. Anggota aktif IBI Cabang Surabaya tahun 2002 – sekarang dengan NO.KTA
3578.1800.0477
2. Bidan Koordinator PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi
Komprehensif) di RSUD dr. Mohomad Soewandhie.
3. Tim Pengkaji AMP-SR (Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respon)
RSUD dr. Mohomad Soewandhie

BAB VI

DOKUMEN PENUNJANG

1. Panduan Analog Visual

Gambar 5.1 Panduan analog visual estimasi darah dalam kasa. Emran ali et.al

		Percentage of Saturation			
		25%	50%	50%	100%
Gauze Size	10x10 cm	 3 mL	 6 mL	 6 mL	 12 mL
	30x30 cm	 25 mL	 50 mL	 75 mL	 100 mL
	45x45 cm	 40 mL	 80 mL	 120 mL	 160 mL

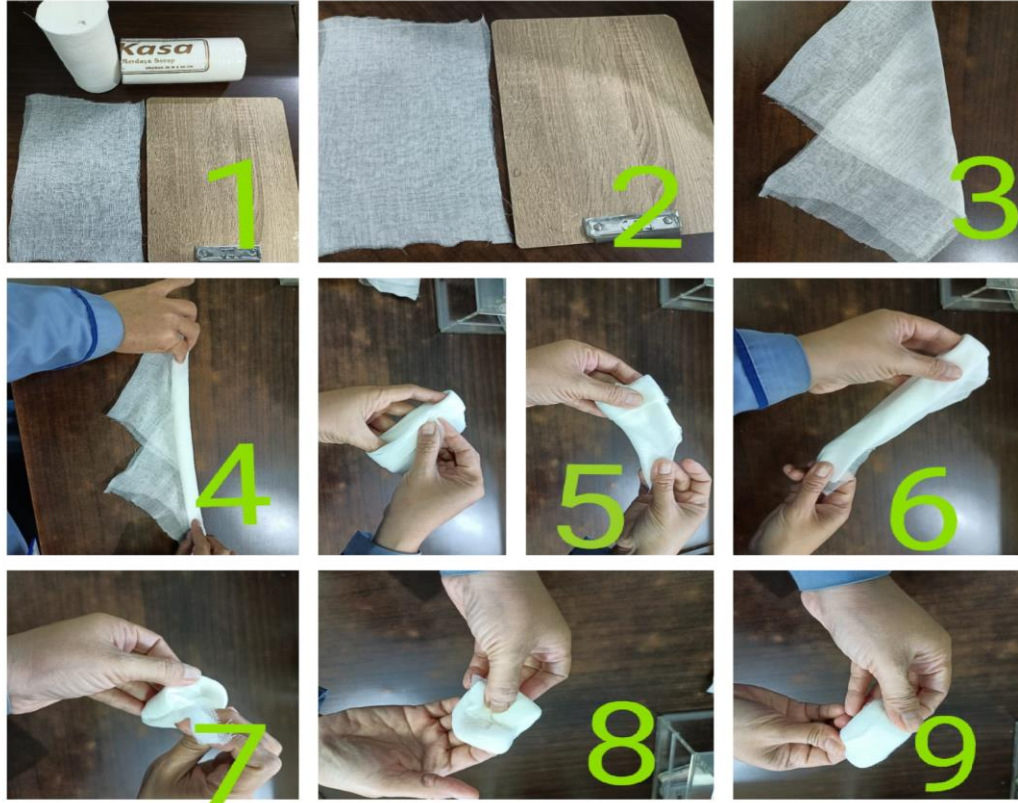
2. Kegiatan Koordinasi dan sosialisasi kepada bidan VK- PONEK

Gambar 5.2 sosialisai AKSI REK





3. Teknik Pembuatan depres

Gambar 5.2 pembuatan kasa medis menjadi depres



4. SPO pembuatan depres OBGYN

PROSEDUR PEMBUATAN KASA DEPPRES OBGYN			
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
 RSUD dr. MOHAMAD SOEWANDHIE SURABAYA	SWDH/1.01.01/SP/182	00	1 / 2
SPO	TANGGAL TERBIT :	Ditetapkan Direktur, dr. Billy Daniel Messakh, Sp.B NIP. 196801012000121014	
PENGERTIAN	Suatu tata cara /teknik pembuatan kasa depres pada kasus obgyn sebagai dasar analog visual dalam mengestimasi perdarahan. panduan acuan berdasarkan teori Ali Emran ukuran 30cmx30cm bisa menyerap darah tanpa bercampur air sebanyak 100 ml. ketersediaan kasa ukuran 30cmx20 cm dengan 2 ply bisa menyerap darah 20 cc.		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pembuatan kasa depres sesuai acuan.		
KEBLUAKAN	1. Keputusan Direktur RSUD dr. Mohamad Soewandhie, Surabaya Nomor 188.4/0229/436.7.2.1/2022 tentang kebijakan pelayanan di RSUD dr. Mohamad Soewandhie. 2. Keputusan Direktur RSUD dr. Mohamad Soewandhie, Surabaya Nomor 500.15.12.1/234/436.7.2.1/2024 tentang pembertakuan pedoman dan panduan pelayanan instalasi/unit kerja di RSUD dr. Mohamad Soewandhie.		

PROSEDUR PEMBUATAN KASA DEPPRES OBGYN			
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
 RSUD dr. MOHAMAD SOEWANDHIE SURABAYA	SWDH/1.01.01/SP/182	00	2 / 2
PROSEDUR	a. Bidan/ asisten bidan mengambil kasa gulung yang sudah di siapkan oleh pengadaan barang alkes sesuai proses pengebonan. b. Bidan/asisten bidan memotong kasa menggunakan ukuran papan dada dengan ukuran 30 cmx20 cm c. Bidan/asisten bidan membuat depres 2 lapis dengan teknik melipat khusus pembuatan depres d. Bidan/asisten bidan membawa depres ke unit CSSD untuk disterilkan dengan masing-masing medipack berisi 5 buah. e. Unit CSSD akan mengirim kasa depres steril termedipack 5 buah ke ruangan.		
UNIT TERKAIT	1. IGD ponok 2. Kamar bersalin (VK) 3. Ruang edelweis. 4. Poli Obgyn 5. Unit CSSD 6. Unit pengadaan barang Alkes		



BAB VII

PENUTUP

1. KESIMPULAN

- a. AKSI REK (Antisipasi dan Koreksi Perdarahan dengan depress Medipack) merupakan Teknik analog visual untuk menghitung estimasi perdarahan dengan cepat selain dengan melihat kriteria fisik tanda-tanda vital pasien. Dengan “AKSI REK” diharapkan seorang bidan bisa sigap mengestimasi perdarahan secara cepat disaat pelayanan persalinan dan segera menentukan kondisi perdarahan ibu bersalin tersebut tergolong kategori fisiologis atau patologis sehingga bisa melakukan tindakan *emergency* atau Rujukan. AKSI REK tidak bisa digunakan saat perdarahan aktif. Disaat terjadi perdarahan aktif, seorang bidan tidak lagi *under estimate*. Tindakan *emergency* tata laksana HPP harus sudah dilakukan.
- b. Efisiensi penggunaan kasa medis sehingga anggaran pembelanjaan kasa medis sebagai BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) di Rumah Sakit dapat menurun.

2.SARAN

Sebagai tenaga bidan dalam memberikan Asuhan kebidanan perlu pengembangan Teknik- Teknik lebih lanjut sebagai Upaya bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dalam menurunkan AKI terutama dengan

penyebab HPP. Skrining terhadap faktor-faktor pencetus HPP juga harus terus digalakkan untuk menyiapkan proses persalinan yang sehat dan selamat.

Surabaya, 13 Februari 2024

Yang membuat,

Binti Nuriyah

NIP. 198102032006042017

DAFTAR PUSTAKA

- Prawirohardjo, S. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. 2008. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta. PT Bina Pustaka..
- Farida Ratna et.al .2015. Perbandingan Estimated Blood Loss, Hematology Analyzer, dan Point-ofCare Testing dalam Keakuratan Pengukuran Hemoglobin Intraoperatif. Vol.33 no.3 Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/ Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Indonesia.
- Trauma Monthly. Emran et.al. 2016. Blood Loss Estimation using Gauze Visual Analogue. Ali. National Library of Medicine. [Blood Loss Estimation Using Gauze Visual Analogue - PMC \(nih.gov\)](#)
- Kemenkes RI. 2020. Profil Kes Indo 2019. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>..
- Widiyana, Esti. (1 Maret 2023). Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Jatim Tembus 3,671 Kasus. Detik.com. <https://www.detik.com/jatim/berita/d-6594660/angka-kematian-ibu-dan-bayi-di-jatim-tembus-3-671-kasus>.

Bakar Laswty. 2019. Buku Panduan Kasa pembalut absorbent cotton gauze.

Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC,