



DASAR OPERASI (POLISI & PROSEDUR)

WAD BERSALIN HOSPITAL SUNGAI SIPUT PERAK DARUL RIDZUAN

	DISEDIAKAN OLEH	DILULUSKAN OLEH
Tandatangan		
Nama	ZAINIYAH @SALAMIAH BINTI HASSAN	DR. LIAW KOK TOON
Jawatan	KETUA JURURAWAT U32	PENGARAH HOSPITAL
Tarikh		

SENARAI EDARAN

NO	PENERIMA	T.T / COP
1	Penyelia Hospital	
2	Unit Kecemasan	
3	Unit Pentadbiran	
4	Unit Patologi	
5	Unit Rekod Perubatan	
6	Unit Sajian	
7	Wad Perempuan Dan Kanak-kanak	
8	CSSU	
9	Klinik Pakar atas Lawatan / Susulan	
10	Jabatan Pesakit Luar	
11	Wad Lelaki	
12	Unit Haemodialisis	

SENARAI EDARAN

NO	PENERIMA	T.T / COP
13	Unit Pengimejan Dan Diagnostik	
14	Unit Kawalan Infeksi & Antibiotik	
15	Unit Stor Integrasi	
16	Unit Farmasi Bekalan	
17	Unit Forensik	
18	Unit Rehabilitasi	
19	Unit Penyelia Jururawat	
20	Unit Kualiti	

VISI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Negara menggembelng tenaga ke arah kesihatan yang lebih baik.

MISI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Misi Kementerian Kesihatan adalah untuk menerajui dan berusaha bersama-sama :

i) Untuk memudahkan dan membolehkan rakyat :

- Mencapai sepenuhnya potensi mereka dalam kesihatan
- Menghargai kesihatan sebagai asset paling berharga
- Mengambil tanggungjawab dan tindakan positif demi kesihatan mereka

ii) Untuk memastikan system kesihatan berkualiti tinggi iaitu :

- Mengutamakan pelanggan
- Saksama
- Tidak membebankan
- Cepak
- Wajar mengikut teknologi
- Boleh disesuaikan mengikut persekitaran
- Inovatif

iii) Dengan menekankan :

- Sifat penyayang, profesionalisme dan kerja berpasukan
- Sifat menghormati maruah insan
- Penglibatan masyarakat

OBJEKTIF KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Untuk membantu seseorang individu untuk mencapai dan mengekalkan satu taraf kesihatan bagi membolehkannya menjalankan kehidupan ekonomi dan social yang produktif.

Ini boleh dicapai dengan menyediakan perkhidmatan bercorak penggalakan, pencegahan, rawatan dan pemulihan yang cepak, sesuai dan berkesan dengan memberi penekanan kepada golongan-golongan yang kurang bernasib baik.

OBJEKTIF HOSPITAL SUNGAI SIPUT

Objetif Hospital sungai siput memberi perkhidmatan rawatan dan pemulihan yang berkualiti berteraskan elemen-elemen budaya korporat supaya setiap individu mencapai dan mengekalkan satu taraf kesihatan bagi membolehkannya menjalani kehidupan ,ekonomi dan social yang produktif

DASAR KUALITI HOSPITAL SUNGAI SIPUT

- Hospital Sungai Siput komited untuk ,memberi perkhidmatan perawatan kepada pesakit dengan cekap dan berkesan di samping mematuhi garis panduan yang di tetapkan oleh KKM,
- hospital sungai siput juga akan sentiasa berusaha kearah penambahbaikan yang berterusan di dalam semua bidang perkhidmatan demi untuk memenuhi kepuasan pelanggan.

OBJEKTIF KUALITI WAD BERSALIN SUNGAI SIPUT

Wad bersalin akan memastikan 95 % pesakit yang melahirkan bayi secara ‘spontaneous vaginal delivery’ (SVD) tinggal di hospital tidak melebihi 3 hari

PIAGAM PELANGGAN WAD BERSALIN SUNGAI SIPUT, PERAK.

- ❖ Setiap pesakit akan di beri rawatan perubatan sewajarnya yang berkualiti di hospital ini.
- ❖ Setiap pesakit yang memerlukan rawatan khusus yang tidak terdapat di hospital ini akan di rujuk ke hospital lain yang sesuai
- ❖ Setiap pelanggan akan di layan dengan baik, mesra , bertimbangrasa, hormat , bersopan santun, jujur dan ikhlas.
- ❖ Setiap pesakit di beri jaminan bahawa kehormatannya akan terpelihara semasa menerima rawatan. Segala maklumat mengenai penyakit dan rawatannya akan di rahsiakan dan hanya boleh di beritahu kepada pihak tertentu dengan keizinannya tertakluk kepada undang-undang
- ❖ Setiap pesakit akan di beri penerangan yang jelas mengenai prosedu dan rawatan yang di cadangkan termasuk risiko dan pilihan yang lain
- ❖ Setiap pesakit akan di periksa oleh doctor selepas di masukkan ke wad dalam masa 60 minit.
- ❖ Setiap pesakit akan di beritahu 12 jam sebelum discaj
- ❖ Setiap pesakit akan dibekalkan dengan :-
 - A Nasihat
 - B Bil Hospital
 - C Maklumat temujanji
 - D Ubat-ubatan

**POLISI DAN PROSEDUR
WAD BERSALIN
HOSPITAL SUNGAI SIPUT , PERAK.**

1) PENGENALAN

Wad Bersalin adalah satu wad di Hospital Sungai Siput yang memberi perkhidmatan kepada ibu-ibu yang mengandung sehingga kelahiran bayi.

Wad ini menggabungkan rawatan antenatal dan postnatal dengan menempatkan 17 buah katil biasa. Satu bilik bersalin disediakan dengan 3 buah katil bersalin.

2) LOKASI

Wad bersalin terletak berhadapan dengan makmal dan bersebelahan dengan wad melor. Bangunan Wad Bersalin dibahagikan kepada :

- ◆ Wad Antenatal dan Postnatal
- ◆ Bilik Bersalin

3) OBJEKTIF

Wad bersalin akan memastikan 95 % pesakit yang melahirkan bayi secara 'spontaneous vaginal delivery' (SVD) tinggal di hospital tidak melebihi 3 hari

4) SKOP PERKHIDMATAN

- 4.1 Untuk memberi fasiliti dan assesman diagnosa dan perawatan kepada ibu di Wad Bersalin.
- 4.2 Ibu yang disahkan mengandung akan dimasukkan ke wad bersalin mulai '22 minggu POA (period of amanorea)' dengan masalah ginekologi, medikal atau pun surgikal yang memerlukan rawatan lanjutan dan sehingga 42 hari selepas kelahiran.
- 4.3 Ibu-ibu yang mengalami PIH & Impending Eclampsia akan dirawat di wad ini dan dirujuk ke hospital berpakar jika perlu.
- 4.4 Di wad ini terdapat 'Delivery Suite' yang mengandungi 3 katil bersalin. Semua ibu-ibu dengan 'established labour' akan ditempatkan di 'Delivery Suite' dan selepas bersalin ibu-ibu akan dibawa keluar ke wad dan ditempatkan di katil yang diduduki sebelumnya.
- 4.5 Status Hospital Rakan Bayi dipatuhi dan diamalkan mengikut Polisi Penyusuan Susu Ibu.
- 4.6 Polisi Hospital Rakan Suami dipraktikkan dengan mematuhi peraturan yang ditetapkan.
- 4.7 Perkhidmatan yang diberikan adalah 24 jam.

5) ORGANISASI WAD

Wad Bersalin adalah dibawah seliaan Pengarah Hospital UD54, Pegawai Perubatan UD44, dibantu oleh seorang Ketua Jururawat U32, Jururawat U32 (KUP), Jururawat U29, Jururawat Masyarakat U19 dan Pembantu Perawatan Kesihatan U3.

6) WAKTU BERTUGAS

6.1 Waktu bertugas yang telah ditetapkan terbahagi kepada 3 syif mengikut giliran iaitu :

- ❖ Syif pagi - Pukul 7 pagi hingga 2 petang = 7 jam
- ❖ Syif petang - Pukul 2 petang hingga 9 malam = 7 jam
- ❖ Syif malam - Pukul 9 malam hingga 7 pagi = 10 jam

Terdapat juga petugas yang bertugas pada waktu pejabat untuk mengendalikan proses kemasukan dan discaj pesakit pada waktu pejabat.

7) SEMUA PESAKIT ATAU WARIS PERLU MEMATUHI UNDANG-UNDANG YANG DISEDIAKAN

- 7.1.1 Semua pesakit akan dilayan samarata rawatan mengikut kelas 3.
- 7.1.2 Pesakit tidak dibenarkan meninggalkan wad tanpa kebenaran petugas yang bertugas atau pegawai perubatan yang menjaga.
- 7.1.3 Pesakit tidak dibenarkan membawa barang-barang berharga seperti wang ringgit yang banyak ataupun barang-barang kemas.

- 7.1.4 Pesakit atau waris **dilarang merokok** serta penggunaan telefon bimbit didalam wad adalah dilarang.
- 7.1.5 Waris pesakit **tidak dibenarkan** menunggu/menemani pesakit didalam wad sebelum kelahiran atau selepas kelahiran bayi.
- 7.1.5 Pesakit atau waris perlu mematuhi waktu melawat seperti yang telah ditetapkan.

7.2) PROSES PERAWATAN PESAKIT DALAM

- 7.2.1 Penerimaan pesakit.
- 7.2.2 Memberi rawatan, menyambut kelahiran dan pemulihan semasa didalam wad.
- 7.2.3 Menyediakan proses discaj (pulang kerumah, AOR, dipindahkan ke hospital berpakar ataupun mati).

8) PROSES PENERIMAAN PESAKIT SECARA TERPERINCI KE WAD BERSALIN

- 8.1 Semua pesakit hendaklah membawa Kad Antenatal dan Kad Pengenalan semasa mendaftar masuk ke Wad Bersalin
- 8.2 Sumber kemasukan pesakit adalah dari Jabatan Pesakit Luar, Unit Kecemasan & Trauma, rujukan dari mana-mana Klinik Kesihatan berhampiran atau pesakit samada datang sendiri dari rumah.
- 8.3 Pesakit yang dimasukkan ke Wad Bersalin adalah ibu-ibu yang disahkan mengandung 22/ 52 kehamilan dan mengalami masalah Ginekologi, medical dan surgical sehingga 42 hari selepas bersalin.
- 8.4 Wad Bersalin sentiasa berkunci mengikut Polisi Keselamatan Bayi. Satu loceng diletakkan bersebelahan pintu masuk utama untuk memanggil petugas

- 8.5 Semua pesakit hendaklah terlebih dahulu diperiksa oleh Pegawai Perubatan dari sumber kemasukan dan didaftarkan terlebih dahulu.
- 8.6 Pesakit yang dimasukkan ke wad akan di tempatkan di katil dalam masa 15 minit selepas kemasukan.
- 8.7 Pesakit yang hendak bersalin ('established labour') akan datang terus ke Wad Bersalin dan urusan kemasukan akan dilakukan.
- 8.8 Semua pesakit akan diperiksa sekurang-kurangnya sekali (2 kali) oleh Pegawai Perubatan pada setiap hari
- 8.9 Semua pesakit akan diperiksa oleh Pegawai Perubatan yang bertugas dalam masa 60 minit dan segera bagi kes-kes berisiko.
- 8.10 Semua ibu yang hendak bersalin akan dilakukan pemeriksaan fizikal dan kemajuan proses kelahiran oleh Jururawat dan Pegawai Perubatan.
- 8.11 Semua ibu-ibu akan diperiksa aktiviti janin dengan menggunakan Cardiotocograph (CTG) selama 20 minit dan Ultrasound dilakukan dimana perlu.
- 8.12 Bagi ibu-ibu 'established labour' pemeriksaan vagina dilakukan 4 jam sekali atau mengikut 'progress of labour' oleh Jururawat atau Pegawai Perubatan.
- 8.13 Semua ibu-ibu yang dimasukkan ke bilik bersalin dengan 'established labour' dan berada di fasa aktif akan dilakukan Artificial Ruptured of Membrane (ARM) jika perlu dan partogram akan dimulakan bagi memantau kemajuan proses kelahiran.
- 8.14 Setiap tatacara perawatan dilakukan mengikut piawaian 'Standard of Procedure' (SOP) berpandukan Manual Prosedur Kerja (MPK) atau Buku Tatacara Kerja (BTK).

- 8.15 Semua pesakit serta waris akan diberitahu indikasi dan komplikasi untuk sesuatu keadaan untuk kebaikan ibu dan bayi.
- 8.16 Kes-kes yang bermasalah akan dirujuk ke hospital berpakar untuk rawatan lanjut dengan diiringi oleh Pegawai Perubatan, Jururawat dan Pembantu Perawatan Kesihatan.
- 8.17 Semua kelahiran normal akan disambut oleh Jururawat atau Jururawat Masyarakat mengikut 'Standard of Procedure' (SOP).
- 8.18 Kes-kes bermasalah dan kelahiran abnormal akan lakukan oleh Pegawai Perubatan.
- 8.19 Semua ibu-ibu dimestikan mengambil pulang uri untuk ditanam di rumah masing-masing kecuali kes-kes berjangkit dimana uri akan dilupus oleh pihak hospital mengikut polisi kawalan infeksi.
- 8.20 Suami pesakit digalakkan menemani isteri semasa proses kelahiran bayi dengan mematuhi Polisi Hospital Rakan Suami.
- 8.21 Semua bayi baru lahir ditunjukkan jantina bayi kepada ibu dan dipakaikan tanda nama (tag) sebelum diletakkan dibawah 'Radiant Warmer' untuk mengelakkan hypothermia.
- 8.22 Semua bayi baru lahir dilakukan 'top and tail' dan pemeriksaan bayi mengikut checklist yang disediakan.
- 8.23 Semua bayi baru lahir akan diberikan suntikan Vitamin K 1mg dan suntikan Hepatitis B 0.5mg kecuali yang bermasalah perlu dirujuk kepada Pegawai Perubatan terlebih dahulu.
- 8.24 Semua butir kelahiran direkodkan dalam

- Buku Daftar Bersalin PER-PD-102 (Pin.1/2003)
- Borang Daftar Kelahiran KIB 103
- Borang Pengesahan Kelahiran (3 salinan)
- Borang Pendaftaran Kelahiran/Kelahiran Mati JPN LM01
- Buku Rekod Kesihatan Bayi & Kanak-Kanak 0-6 tahun
- Borang Labour Summary PER-OBST-304
- Kad Antenatal
- Laporan pesakit (BHT)

- 8.25 Ibu akan berada di dalam bilik bersalin sekurang-kurangnya 1 jam selepas peringkat ketiga dengan tanda vital normal dan tiada perdarahan aktif. Penyusuan susu ibu akan dimulakan dalam masa 1 jam.
- 8.26 Bagi ibu-ibu para 5 dan ke atas akan dipasangkan aliran intravena bersama 40iu pitosin selama 4 hingga 6 jam atau mengikut arahan pegawai perubatan
- 8.27 Ibu dan bayi akan ditempatkan di wad postnatal secara 'rooming in' sebagai langkah kearah Hospital Rakan Bayi.
- 8.28 Kes-kes penyakit berjangkit akan diuruskan mengikut garis panduan kawalan infeksi.
- 8.29 Semua kelahiran bayi akan diberitahu kepada waris jika ada/menunggu kelahiran bayi dan memberi kebenaran untuk melihat ibu dan bayi dengan kebenaran petugas. Pemberitahuan jantina bayi melalui telefon **tidak dibenarkan**.
- 8.30 Makanan akan dipesan 2 kali sehari pada pukul 7.00 pagi dan pada pukul 3.00 petang. Manakala menu disediakan mengikut jenis penyakit tertentu. Makanan disajikan 4 kali sehari mengikut garis panduan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM).
- 8.31 Pemberian air panas akan dibekalkan 3 kali sehari mengikut jadual shif dan mengikut keperluan atas permintaan pesakit.

9) POLISI DISCAJ

9.1) Pulang kerumah

9.1.1 Pesakit akan diberitahu oleh pegawai perubatan jika dibenarkan pulang ke rumah.

9.1.2 Pemeriksaan fizikal ibu dan bayi bagi mengesan sebarang abnormaliti dan komplikasi dilakukan sebelum dibenarkan pulang.

9.1.3 Pemeriksaan luka selapaha dan 'swabing' dilakukan keatas setiap ibu selepas bersalin, setiap hari dan sebelum dibenarkan pulang.

9.1.4 Pemberian suntikan BCG diberi kepada bayi sebelum pesakit dibenarkan pulang.

9.1.5 Ubat-ubatan seperti rutin vitamin dan pencuci pusat bayi akan dibekalkan oleh jururawat didalam wad. Jika ada ubat-ubatan khusus pihak farmasi akan datang membekalkan kepada ibu-ibu.

9.1.6 Sebelum keluar dari wad ibu-ibu akan diserahkan :

- Borang Pendaftaran Kelahiran / Kelahiran Mati JPN LM01
- Borang Pengesahan Kelahiran (berwarna putih).
- Buku Rekod Kesihatan Bayi & Kanak-kanak 0-6 tahun.
- Buku Antenatal KIK/1(a)96
- Kad Temujanji jika ada.
- Borang Kepingan Caj Hospital jika berkenaan.
- Borang Pemeriksaan Pengawal Keselamatan

9.1.7 Ibu-ibu diminta menunjukkan Borang Pemeriksaan Pengawal Keselamatan kepada Pengawal Keselamatan ketika hendak keluar dari wad di pintu masuk utama.

- 9.1.8 Pengawal keselamatan akan memeriksa butiran didalam borang dan mengesahkan jantina bayi serta nama ibu pada tanda nama (tag) di kaki bayi.
- 9.1.9 Ibu diminta menandatangani buku keluar wad dan Borang Pemeriksaan Pengawal Keselamatan diserahkan kepada Jururawat oleh Pengawal Keselamatan.
- 9.1.10 Hanya ibu dan bapa bayi sahaja dibenarkan membawa keluar bayi dari Wad bersalin dengan mengemukan Kad Pengenalan jika bayi diambil oleh bapa.
- 9.1.11 Pesakit atau waris hendaklah menjelaskan bayaran hospital terlebih dahulu di kaunter hasil Unit Pentadbiran sebelum meninggalkan wad.
- 9.1.12 Data pesakit yang telah bersalin akan dimasukkan kedalam SMRP(Sistem Maklumat Rawatan Perubatan) apabila pesakit telah discaj dari wad

9.2 Pulang secara AOR (At Own Risk)

- 9.2.1 Pesakit atau waris yang memohon AOR perlu mematuhi syarat dan prosedur tertentu serta mendapat kelulusan Pegawai Perubatan.
- 9.2.2 Borang keluar wad atas risiko sendiri akan ditandatangani oleh pesakit/waris dan Pegawai Perubatan serta saksi oleh Jururawat.
- 9.2.3 Pesakit dinasihatkan supaya datang ke hospital semula atau pergi ke hospital lain jika terdapat masalah atau komplikasi semasa dirumah.
- 9.2.4 Borang kepingan discaj hospital oleh Pegawai Perubatan dan Ketua Jururawat serta di tandatangi dengan jelas.

10) POLISI DAN PROSEDUR RUJUKAN

- 10.1 Pegawai Perubatan akan menghubungi Pegawai Perubatan / Pakar Kebidanan hospital yang akan dirujuk.
- 10.2 Pegawai Perubatan akan menulis surat rujukan.
- 10.3 Pesakit/waris akan diberitahu jika pesakit perlu dirujuk ke hospital lain (Hospital Berpakar).
- 10.4 Pesakit yang tiada waris menunggu dikawasan hospital akan dihubungi melalui telefon.
- 10.5 Jururawat akan menghubungi Jururawat hospital yang akan dirujuk untuk makluman dan persediaan menerima pesakit.
- 10.6 Jururawat akan memohon ambulan dari Unit Pengangkutan dengan menggunakan Borang Permohonan Kenderaan.
- 10.7 Pesakit akan diiringi oleh Pegawai Perubatan /Jururawat /Jururawat Masyarakat bersama Pembantu Perawatan Kesihatan mengikut keadaan kes yang dirujuk.
- 10.8 Seorang waris dibenarkan mengiringi pesakit dan menaiki ambulan.
- 10.9 Semua barang pesakit, Buku Antenatal, surat rujukan dan keputusan makmal jika ada dibawa bersama jika berkaitan.
- 10.10 Bagi pesakit yang tiada waris barang berharga akan disimpan di dalam almari harta pesakit dan dipulangkan kepada waris apabila dituntut mengikut prosedur yang ditetapkan.

11) POLISI MENGURUSKAN KES KEMATIAN

- 11.1 Waris akan diberitahu jika berlaku kematian ibu atau bayi.
- 11.2 Jenazah akan berada didalam wad selama 1 jam selepas kematian.
- 11.3 Waris boleh menuntut jenazah selepas mendapatkan borang pengkebumian (Burial permit) dari Unit Kecemasan Dan Trauma.
- 11.4 Bagi kes-kes yang tiada waris, jenazah akan disimpan di Unit Forensik.
- 11.5 Bagi kes-kes berjangkit seperti HIV +ve, jenazah akan diuruskan oleh Pembantu Perawatan Kesihatan bersama dengan Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran.
- 11.6 Semua butir-butir kematian akan diisi di dalam borang kematian dan dihantar ke Pejabat Rekod.
- 11.7 Bagi kematian bayi Stillbirth dan Livebirth akan dilaporkan menggunakan borang SU5MR-1/2012 dan dihantar kepada Pejabat Kesihatan Daerah.

12) LAIN-LAIN DISCAJ

- 12.1 Pesakit akan dikira sebagai kes lari dari wad (absconded) jika keluar atau meninggalkan wad tanpa pengetahuan Jururawat dan Pegawai Perubatan yang menjaga.
- 12.2 Laporan Polis akan dibuat jika pesakit tidak muncul dalam tempoh shif tersebut.
- 12.3 Pesakit akan dikira discaj jika tidak muncul lebih daripada 24 jam.

13) PENGENDALIAN REKOD PESAKIT

- 13.1 Data maklumat pesakit adalah sulit maka hendaklah sentiasa disimpan di kaunter Jururawat dan tidak boleh diletakkan di katil pesakit.
- 13.2 Sebarang pergerakan rekod pesakit keluar dari wad hendaklah mengikut garispuandu/polisi yang telah ditetapkan oleh pihak Pejabat Rekod Hospital.
- 13.3 Semua rekod pesakit akan dihantar ke Pejabat Rekod tidak melebihi 72 jam selepas discaj.
- 13.4 Untuk mendapatkan semula BHT, Jururawat perlu menggunakan borang yang telah ditetapkan oleh Pejabat Rekod.

14) PERKHIDMATAN YANG BERKAITAN

14.1 Bekalan Peralatan Perubatan

Semua bekalan peralatan perubatan akan diperolehi dari stor perubatan mengikut pesanan bulanan.

14.2 Kawalan infeksi

Semua prosedur dijalankan hendaklah mengikut garispuandu 'Standard of Procedure' (SOP) dan Polisi Kawalan Infeksi.

14.3 Perkhidmatan Patologi

- 14.3.1 Waktu penghantaran specimen adalah pada pukul 8.00 pagi dan 2.00 petang serta pada bila-bila masa diperlukan.
- 14.3.2 Semua specimen adalah dianggap biohazard, maka semua specimen dimasukkan ke dalam plastic biohazard.
- 14.3.3 Untuk ujian selepas waktu pejabat Juruteknologi Makmal 'on call' akan datang menjalankan tugas.
- 14.3.4 Jururawat akan menghubungi Pegawai Khidmat Pelanggan untuk membuat panggilan kepada Juruteknologi Makmal 'on call'.
- 14.3.5 Buku panggilan dihantar bersama boring konsigmen serta specimen.

14.4 Perkhidmatan Pengimejan Dan Diagnostik

- 14.4.1 Perkhidmatan x-ray akan dilakukan semasa waktu pejabat dan selepas waktu pejabat.
- 14.4.2 Selepas waktu pejabat Jururawat akan membuat panggilan kepada Juru X-Ray 'on call'.
- 14.4.3 Buku panggilan, borang x-ray dan BHT akan dihantar ke Unit Pengimejan Dan Diagnostik bersama pesakit.
- 14.4.4 Ibu-ibu mengandung tidak dilakukan x-ray kecuali atas sebab-sebab tertentu dan nasihat dari Pakar Perbidanan.

14.5 Perkhidmatan Makanan

- 14.5.1 Semua pesakit diberi makan 4 kali sehari mengikut garis panduan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM).
- 14.5.2 Makanan pesakit akan dibawa dengan troli makanan dari Unit Sajian ke bilik penyediaan makanan didalam wad mengikut waktu yang ditetapkan.
- 14.5.3 Staf yang mengendalikan makanan dikehendaki memakai apron dan topi atau tudung.
- 14.5.4 Makanan yang disediakan dibilik penyediaan makanan mengikut diagnosa pesakit.
- 14.5.5 Waktu pemberian makanan kepada pesakit adalah seperti berikut:
- Sarapan pagi - 7.45 pagi
 - Makan tengahari - 12.30 tengahari
 - Minum petang - 3.00 petang
 - Makan malam - 6.00 petang
- 14.5.6 Selepas makan semua peralatan bekas makanan akan dikumpul dan dibasuh di bilik penyediaan makanan.

14.6 Perkhidmatan farmasi

14.6.1 Bekalan ubat dibekalkan oleh unit farmasi.

14.6.2 Selepas waktu pejabat, bekalan ubat yang diperlukan segera tiada dalam impress stok dimana jururawat akan menghubungi Pegawai Farmasi 'on call' melalui telefon.

14.6.3 Senarai ubatan List A yang diperlukan akan disertakan borang L.P.

14.7 Perkhidmatan Penswastaaan

Melibatkan 5 perkhidmatan yang dipantau oleh Liason Officeer iaitu :

- BEMS - Biomedical Management Services
- FEMS - Facilities Equipment Management Services
- LLS - Linen and laundry Services
- CLS - Cleansing Services
- CWMS - Clinical Waste Management Services

14.8 Perkhidmatan pengawal Keselamatan

14.9 Perkhidmatan Kantin

15) KETENTUAN WAKTU MELAWAT

Isnin hingga Jumaat

12.30 tengahari - 2.00 petang

4.30 petang - 7.30 malam

Sabtu, Ahad dan Cuti Umum

12.30 tengahari - 7.30 malam

16) PERUNDANGAN DAN PERATURAN KAKITANGAN

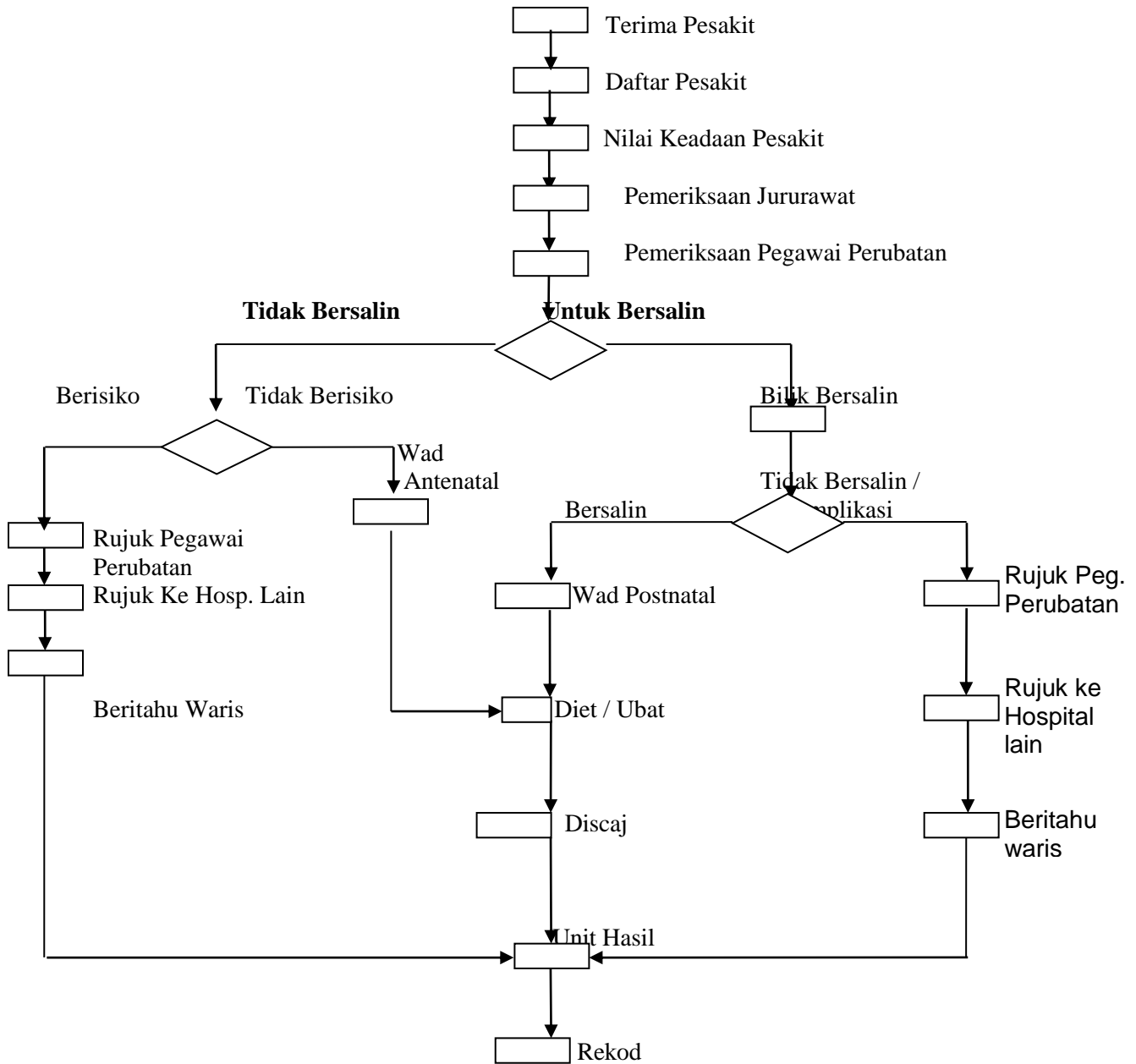
- 16.1 Etika kerja Kejururawatan sentiasa dipatuhi dan diamalkan.
- 16.2 Sentiasa menepati waktu bertugas dan bersiap sedia untuk bertugas
- 16.3 Sentiasa memastikan memakai pakaian seragam lengkap dan memakai tanda nama.
- 16.4 Sentiasa mengamalkan konsep '10 S' semasa menjalankan tugas.
- 16.5 Mengamalkan Budaya Korporat dalam menjalankan tugas.
- 16.6 Bersikap prihatin dengan kehendak dan kepuasan pelanggan
- 16.7 Sentiasa menghormati akan kepercayaan dan agama di antara sesama staf dan juga pesakit/pelanggan
- 16.8 Memastikan semua arahan dari Pegawai Perubatan dipatuhi dan ditulis Dalam 'integrated nursing notes'.
- 16.9 Menjalankan Nursing Audit seperti dikehendaki oleh bahagian Kejururawatan.
- 16.10 Memastikan aset perubatan yang berada di dalam jagaan sentiasa dibuat pemantauan.

17) PROTOKOL DAN PROSEDUR

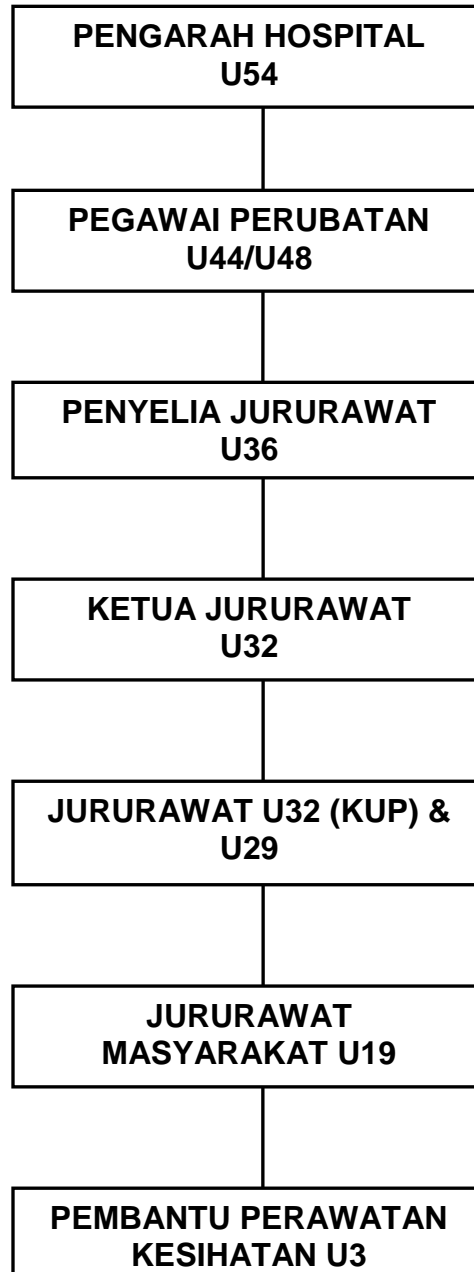
17.1 Semua protokol prosedur yang berkaitan dengan wad akan disediakan sebagai rujukan. Contohnya:

- Protokol Jabatan
- Protokol Wad Prosedur
- Protokol Obstetrik dan Gynekologi
- Protokol Bencana Alam
- Protokol Nosokomial dan Infeksi
- Protokol Dasar Operasi Hospital

**CARTA ALIRAN PROSES PERAWATAN
WAD BERSALIN
HOSPITAL SUNGAI SIPUT**



**CARTA ORGANISASI
WAD BERSALIN
HOSPITALSUNGAI SIPUT**



**POLISI PENYUSUAN SUSU IBU DAN PEMAKANAN BAYI
WAD BERSALIN, KENANGA 3
HOSPITAL SUNGAI SIPUT
PERAK DARUL RIDZUAN**

- Langkah 1: Mempunyai polisi bertulis penyusuan susu ibu yang disampaikan kepada semua anggota kesihatan secara berkala.
- Langkah 2: Melatih semua anggota kesihatan dalam kemahiran yang perlu untuk melaksanakan polisi ini.
- Langkah 3: Memberitahu semua ibu hamil tentang kebaikan susu ibu dan pengurusan penyusuan susu ibu.
- Langkah 4: Memberitahu ibu-ibu memulakan penyusuan susu ibu dalam masa setengah jam selepas kelahiran. Bayi menerima sentuhan kulit ke kulit sejurus kelahiran untuk sekurang-kurangnya 1 jam. Bantu ibu untuk mengenal pasti tanda-tanda bayi mahu menyusu dan berikan bantuan sekiranya perlu.
- Langkah 5: Memberi tunjua ajar kepada ibu-ibu cara menyusu dan mengekalkan penyusuan walaupun mereka terpisah daripada bayi.
- Langkah 6: Tidak memberikan bayi baru lahir makanan atau minuman selain susu ibu kecuali atas sebab-sebab perubatan.
- Langkah 7: Mengamalkan pendekatan ibu bersama bayi setiap masa (*rooming in*). – memastikan ibu dan bayi bersam-sama selama 24 jam sehari.
- Langkah 8: Menggalakkan penyusuan susu ibu mengikut kehendak bayi (*on demand*) atau dorongan bayi (*baby-led feeding*) atau apabila bayi menunjukkan tanda-tanda ingin menyusu (*feeding cues*).
- Langkah 9: Tidak memberikan puting tiruan atau puting kosong kepada bayi yang menyusu susu ibu.
- Langkah 10: Menggalakkan penubuhan kumpulan sokongan penyusuan susu ibu dan merujuk ibu-ibu kepada mereka selepas keluar dari hospital atau klinik.
- Perkara 11: Pematuhan Tata Etika Pemasaran Makanan Bayi dan Produk Berkaitan: Semua anggota kesihatan perlu anggota kesihatan perlu mematuhi Tata Etika Pemasaran Makanan Bayi dan Produk Berkaitan.
- Perkara 12: Penjagaan Mesra Ibu (*Mother Friendly Care*): Menyokong dan mengamalkan kelahiran dan Penjagaan Mesra Ibu (*Mother Friendly Care*).

Perkara 13: HIV dan Pemakanan Bayi: Semua ibu HIV positif menerima runding cara dan sokongan daripada anggota kesihatan tentang pemakanan bayi

**POLISI HOSPITAL RAKAN SUAMI
WAD BERSALIN, KENANGA 3,
HOSPITALSUNGAI SIPUT
PERAK DARUL RIDZUAN
(UNTUK KES BERSALIN SAHAJA)**

1. Hanya suami, ibu, ibu mertua atau saudara perempuan pesakit sahaja dibenarkan menemani pesakit sehingga bersalin.
2. Peneman tidak di benarkan masuk campur tugas-tugas anggota pentadbiran atau pengurus wad.
3. Barangan seperti kamera video, telefon bimbit, kamera atau sebarang alat keluli tidak di benarkan di bawa masuk
4. Peneman tidak di benarkan masuk sesuka hati.
5. Suami di kehendaki menunjukkan kad pengenalan untuk pendaftaran kepada jururawat bertugas. Peneman akan di beri pas rakan suami siri no. 1-7 dan hendaklah di pakai sepanjang masa. Pas yang hilang hendaklah di laporkan dengan segera. Peneman juga di kehendaki memakai gaun yang di sediakan.
6. Peneman adalah di nasihatkan tidak mengganggu prosedur pengendalian pesakit oleh pegawai perubatan atau jururawat bertugas.
7. Sekiranya sesuatu prosedur atau pengendalian kecemasan di jalankan di bilik bersalin peneman di kehendakimeninggalkan bilik bersalin.
8. Peneman di minta meninggalkan ibu selepas kelahiran bayinya
9. Rakan suami di benarkan mengazankan bayi selepas di lahirkan.
10. Pas hendaklah di serahkan sebaik sahaja meninggalkan dewan bersalin
11. Rakan suami hanya di benarkan mengiringi ibu ke wad dan tidak di benarkan menemaninya kecuali pada waktu melawat

PROTOKOL KESELAMATAN BAYI
WAD BERSALIN HOSPITALSUNGAI SIPUT
PERAK DARUL RIDZUAN

KESELAMATAN

- i. Memastikan pintu wad sentiasa berkunci dan dikawal. Hanya satu pintu wad dibuka pada satu masa.
- ii. Memastikan ibu-ibu yang mengiringi bayi di wad memaklumkan kepada Jururawat sebelum meninggalkan bayi untuk sebarang urusan seperti ke tandas atau ke pondok telefon.
- iii. Memastikan Borang Pengesahan bayi ditandatangani oleh ibubapa yang sah sahaja semasa discaj.
- iv. Pemeriksaan Tag dibuat oleh anggota yang menguruskan discaj bayi.
- v. Semua bayi yang discaj hendaklah melalui kaunter Pengawal Keselamatan untuk penyemakan dan pemeriksaan.
- vi. Semua kakitangan wad bersalin mestilah sentiasa berwaspada terhadap individu yang mencurigakan.

'TAGGING'

- i. Pemasangan Tag dibuat untuk semua kelahiran hidup dan kelahiran mati dan dikekalkan sehingga bayi bawa pulang.
- ii. Sebaik sahaja bayi dipotong tali pusatnya, bayi ditunjukkan kepada ibu. Ibu diminta menyebut jantina bayi dan menurunkan tandatangan / cap jari ibu untuk pengesahan jantina sebelum Tag dipasangkan.
- iii. Tag nama dipakaikan di kaki bayi di hadapan ibu.
Tag nama juga dipakaikan di kaki bayi sebelum prosedur resussitasi bagi bayi-bayi yang bermasalah kritikal.

DISCAJ BAYI

- i. Jururawat / Jururawat Masyarakat yang menguruskan discaj hendaklah memastikan kad pengenalan ibu, Kad Antenatal KIK I(a)/96 dan borang pengesahan kelahiran sepadan dengan Tag nama bayi.
- ii. Jururawat Terlatih / Jururawat Masyarakat memberi arahan supaya ibu/bapa bayi menunjukkan borang kebenaran membawa bayi pulang kepada pengawal di pintu wad.
- iii. Pastikan Tag nama ibu dan Tag nama bayi dipakai sehingga sampai di rumah dan pemotongan Tag nama hanya dilakukan oleh ibubapa bayi di rumah.
- iv. Pengawal bertugas di pintu wad akan menyemak:-
 - a) Nama ibu di kad antenatal KIK I(a)/96
 - b) Kad pengenalan ibu/passport
 - c) Borang kebenaran membawa bayi pulang
 - d) Tag nama pada bayi adalah sepadan dengan Tag nama pada ibu
 - e) Merekodkan dalam buku rekod keluar wad
 - f) Proses yang sama dilakukan untuk menuntut jenazah bayi

AUDIT

Audit akan dibuat setiap hari oleh Ketua Jururawat atau wakil wad bagi memastikan senarai dalam buku rekod adalah betul dan semua bayi telah diperiksa oleh pengawal keselamatan.

**PROSEDUR MELAPOR KEMATIAN BAYI
DI WAD BERSALIN
HOSPITALSUNGAI SIPUT**

1) JIKA BAYI LAHIR HIDUP SEKEJAP DAN KEMUDIAN MENINGGAL DUNIA

Isikan 2 borang

- i. Borang Kelahiran LM01
- ii. Borang Kematian LM02

2) JIKA BAYI LAHIR HIDUP MENINGGAL DUNIA

Isikan 1 borang

- i. Borang Kelahiran LM01

3) JENAZAH YANG DITUNTUT OLEH WARIS

Pegawai Perubatan perlu tandatangan Permit Pengebumian .(**Burial Permit**)

3.1 Pembantu Perawatan Kesihatan (PPK) ambil burial permit dari Unit Kecemasan Dan Trauma untuk Pegawai Perubatan tandatangan.

3.2 PPK hantar kembali burial permit ke Unit Kecemasan Dan Trauma.

3.3 Jururawat beri arahan kepada waris mengambil burial permit dari Unit Kecemasan Dan Trauma.

4) JIKA JENAZAH TIDAK DITUNTUT OLEH WARIS

- 4.1 PPK ambil burial permit dari Unit Kecemasan Dan Trauma untuk Pegawai Perubatan tandatangan.
- 4.2 PPK hantar kembali burial permit ke Unit Kecemasan Dan Trauma
- 4.3 Jururawat beritahu ibu jenazah bayi akan disimpan di Unit Forensik.
- 4.4 Beritahu Unit Kecemasan Dan Trauma untuk penyimpanan mayat bayi di Forensik.

ISI BORANG LAPORAN KEMATIAN

Untuk Pejabat Rekod

ISI BORANG FORMAT MELAPOR KEMATIAN LAHIRMATI DAN NEONATAL

SU5MR-1/2012

2.4)POLISI MENGURUSKAN KES KEMATIAN

- 2.4.1 Waris akan diberitahu jika berlaku kematian ibu atau bayi.
- 2.4.2 Jenazah akan berada didalam wad selama 1 jam selepas kematian.
- 2.4.3 Waris boleh menuntut jenazah selepas mendapatkan borang pengkebumian (Burial permit) dari Unit Kecemasan Dan Trauma.
- 2.4.4 Bagi kes-kes berjangkit seperti HIV +ve, jenazah akan diuruskan oleh Pembantu Perawatan Kesihatan bersama dengan Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran.
- 2.4.5 Semua butir-butir kematian akan diisi di dalam borang kematian dan dihantar ke Pejabat Rekod.

2.5)LAIN-LAIN DISCAJ

- 2.5.1 Pesakit akan dikira sebagai kes lari dari wad (absconded) jika waris membawa keluar atau meninggalkan wad tanpa pengetahuan Jururawat dan Pegawai Perubatan yang menjaga.
- 2.5.2 Laporan Polis akan dibuat jika pesakit tidak muncul dalam tempoh shif tersebut.
- 2.5.3 Pesakit akan dikira discaj jika tidak muncul lebih daripada 24 jam.

2.6)PENGENDALIAN REKOD PESAKIT

- 2.6.1 Data maklumat pesakit adalah sulit maka hendaklah sentiasa disimpan di kaunter Jururawat dan tidak boleh diletakkan di katil pesakit.
- 2.6.2 Sebarang pergerakan rekod pesakit keluar dari wad hendaklah mengikut garis panduan/polisi yang telah ditetapkan oleh pihak Pejabat Rekod Hospital.
- 2.6.3 Semua rekod pesakit akan dihantar ke Pejabat Rekod tidak melebihi 72 jam selepas discaj.
- 2.6.4 Untuk mendapatkan semula BHT, Jururawat perlu menggunakan borang yang telah ditetapkan oleh Pejabat Rekod.