

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Sistem Rujukan**

##### **2.1.1 Definisi Sistem Rujukan**

System merupakan sekumpulan unsur-unsur yang saling berkaitan yang secara bersama beroperasi untuk meraih tujuan yang sama. System juga merupakan gabungan objek yang memiliki hubungan secara fungsional dari hubungan antara setiap cirri objek, secara keseluruhan menjadi suatu kesatuan yang berfungsi.<sup>(8)</sup>

Rujukan suatu pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul secara vertikal (dari satu unit ke unit yang lebih lengkap/ Rumah Sakit) maupun horizontal dari satu bagian ke bagian lain dalam satu unit).<sup>(8)</sup>

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur mengenai pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan baik secara vertikal maupun horizontal yang wajib dilakukan oleh seluruh peserta jaminan kesehatan ataupun asuransi kesehatan dan juga fasilitas kesehatan.<sup>(11)</sup>

Sistem rujukan adalah suatu sistem jaringan pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas timbulnya masalah kesehatan, baik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih kompeten, terjangkau, dan dilakukan secara rasional serta tidak dibatasi oleh wilayah administrasi.<sup>(5)</sup>

### **2.1.2 Tujuan Sistem Rujukan**

Tujuan sistem rujukan adalah untuk meningkatkan mutu, cakupan, dan efisiensi pelaksanaan pelayanan kesehatan secara terpadu.

1. Tujuan Umum :

Dihasilkannya pemerataan upaya pelayanan kesehatan yang optimal dalam rangka memecahkan secara berdaya dan berhasil guna.

2. Tujuan Khusus :

Dihasilkannya upaya pelayanan kesehatan klinik yang bersifat kuratif dan reabilitatif secara berhasil dan berdaya guna. Dihasilkannya upaya kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dan promotif secara berhasil dan berdaya guna. <sup>(5)</sup>

### **2.1.3 Macam rujukan**

1. Rujukan horizontal

Yaitu rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan satu tingakatan apabila yang merujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan pasien dikarenakan adanya keterbatasan dalam fasilitas, peralatan atau sumber daya manusia yang sifatnya menetap ataupun hanya sementara.

2. Rujukan vertikal

Rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan dapat dilakukan dari pelayanan kesehatan tingkatan lebih tinggi atau fasilitas kesehatan tingkat rendah, ataupun sebaliknya

### 3. Rujukan parsial

Rujukan yang dilakukan untuk pengiriman pasien atau spesimen kepada pemberi pelayanan kesehatan lain dalam rangka untuk menegakkan diagnosa ataupun dalam pemberian terapi yang merupakan rangkaian di fasilitas kesehatan tersebut.<sup>(11)</sup>

#### **2.1.4 Bentuk Sistem Rujukan**

Menurut lingkup pelayanannya, sistem rujukan terdiri dari :

##### 1. Rujukan Medik

###### 1) Transfer Of Patient

Konsultasi penderita untuk keperluan diagnostik, pengobatan, tindakan operatif dan lain – lain.

###### 2) Transfer Of Specimen

Pengirimna bahan spesimen untuk pemeriksaan lanoratorium yang lebih lengkap.

###### 3) Transfer Of Personel

Mengirim tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu layanan pengobatan setempat.

## 2. Rujukan kesehatan

Rujukan kesehatan merupakan rujukan pelayanan yang umumnya berkaitan dengan upaya peningkatan promotif (promosi kesehatan) dan preventif (pencegahan).

Contohnya seperti merujuk pasien dengan masalah gizi ke klinik konsultasi gizi.<sup>(8)</sup>

Menurut tata hubungannya, sistem rujukan terdiri dari :

### 1. Rujukan internal

Merupakan rujukan horizontal yang terjad antar unit pelayanan di dalam institusi tersebut.

### 2. Rujukan eksternal

Merupakan rujukan yang terjad antar unit – unit dalam jenjang pelayanan kesehatan baik horizontal (dari puskesmas rawat jalan ke puskesmas rawat inap) maupun vertikal (dari puskesmas ke Rumah sakit umum).<sup>(8)</sup>

### 2.1.5 Tata cara rujukan

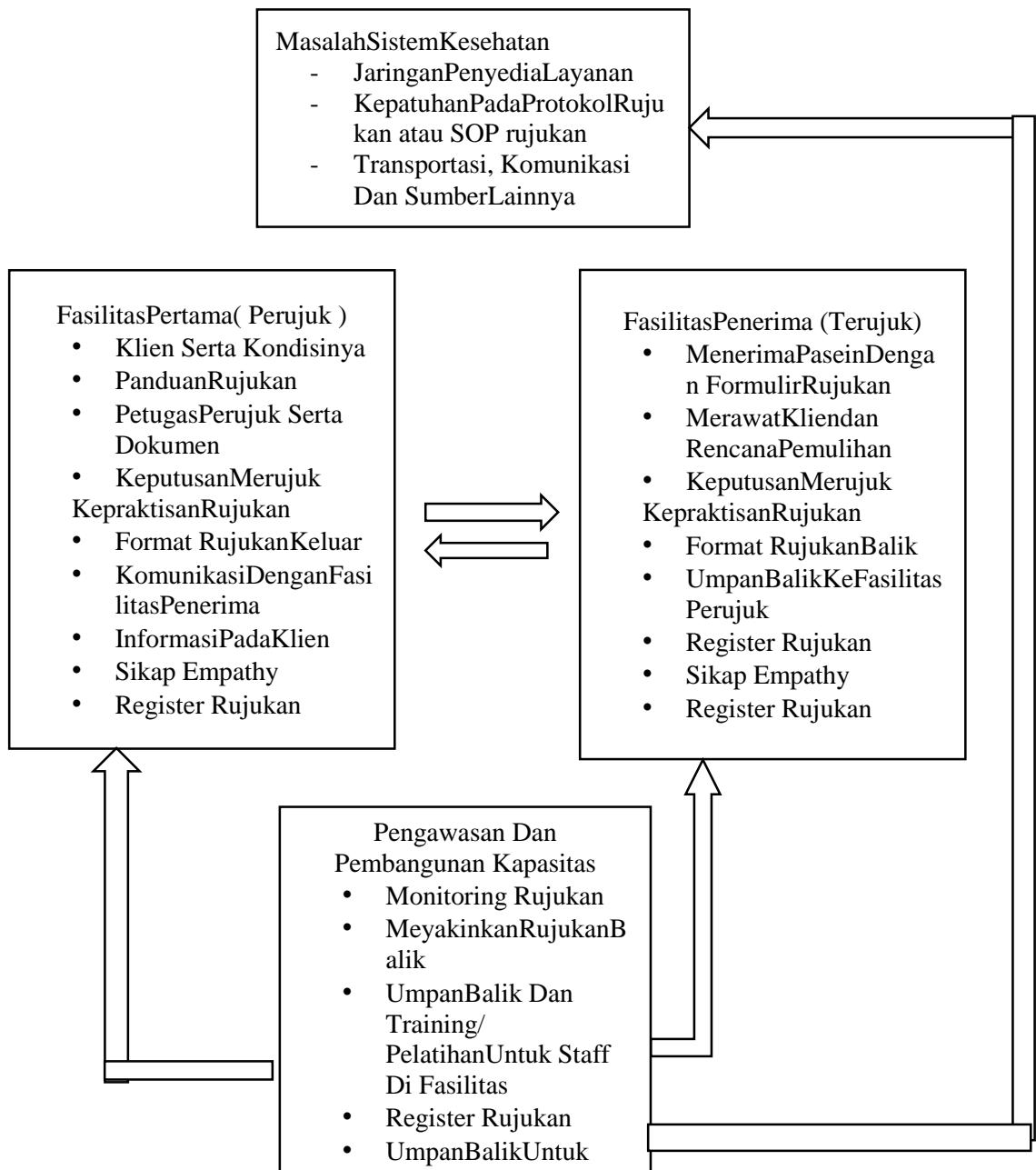
1. Rujukan dapat dilakukan secara horizontal maupun vertical.
2. Rujukan horizontal atau rujukan yang dilakukan pada satu tingkatan, dilakukan apabila perujuk tidak bisa memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan alasan keterbatasan fasilitas, peralatan maupun ketenaga kerjaan baik yang sifatnya sementara ataupun menetap.

3. Rujukan vertikal yang dilakukan pada fasilitas kesehatan yang rendah kepada fasilitas kesehatan yang lebih tinggi, dilakukan rujukan karena pasien membutuhkan tenaga / pelayanan kesehatan yang spesialis atau subspesialis. Dikarenakan perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan alasan keterbatasan fasilitas, peralatan maupun ketenagakerjaan baik yang sifatnya sementara ataupun menetap.
4. Rujukan vertikal yang dilakukan dari fasilitas kesehatan yang tinggi ke fasilitas kesehatan yang lebih rendah, dilakukan apabila permasalahan yang terjadi pada pasien masih bisa ditangani di fasilitas yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Pasien juga membutuhkan pelayanan lanjutan yang ditangani di tingkat faskes yang lebih rendah karena alasan kemudahan, efisiensi, dan juga pelayanan jangka panjang.
5. Setiap pemberi pelayanan kesehatan wajib merujuk pasien bila penyakit atau permasalahan kesehatan memerlukannya, terkecuali dengan alasan yang sah yaitu pasien tidak bisa ditransportasikan dengan alasan medis, sumber daya dan juga letak geografis yang telah mendapat persetujuan dari pasien dan keluarga.
6. Rujukan juga harus mendapatkan persetujuan dari pasien dan keluarga setelah diberikan informasi oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Adapun informasi yang disampaikan yaitu :
  - 1) Diagnosis atau terapi atau tindakan yang diperlukan.
  - 2) Alasan dan tujuan dilakukan rujukan

- 3) Resiko yang akan timbul jika tidak dilakukan rujukan
  - 4) Transportasi rujukan, dan
  - 5) Resiko atau penyulit yang akan timbul selama perjalanan
7. Tindakan yang harus dilakukan perujuk sebelum melakukan rujukan yaitu :
- 1) Melakukan tindakan pertolongan pertama atau stabilisasi pasien sesuai indikasi medis dan sesuai kemampuan yang bertujuan untuk keselamatan pasien selama dalam rujukan.
  - 2) Berkomunikasi dengan penerima rujukan serta memastikan penerima rujukan dapat menerima pasien dengan kondisi gawat darurat.
  - 3) Membuat surat rujukan yang akan disampaikan kepada penerima rujukan yang didalamnya terdapat identitas pasien, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, diagnosis kerja, terapi atau tindakan yang telah diberikan, tujuan dilakukan rujukan dan tanda tangan serta nama jelas petugas kesehatan yang memberikan pelayanan.
8. Penerima rujukan berkewajiban memberikan informasi terkait ketersediaan sarana dan prasarana serta tenaga kesehatan dan mempertimbangkan kondisi medis pasien.
9. Transportasi rujukan harus sesuai dengan kondisi pasien dan ketersediaan transportasi, jika pasien memerlukan tindakan medis yang terus menerus maka pasien harus dirujuk menggunakan ambulans yang

didampingi tenaga kesehatan. Namun jika tidak tersedia maka pasien boleh dirujuk dengan kendaraan lain dengan syarat transportasi masih layak.

10. Rujukan telah terjadi jika pasien diterima oleh pihak penerima rujukan, penerima rujukan juga bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan lanjutan saat setelah menerima pasien. Kemudian penerima rujukan wajib memberikan informasi kepada perujuk terkait perkembangan pasien saat selesai melakukan penanganan.<sup>(6)</sup>

**Bagan 2.1****Alur sistem rujukan menurut WHO**

### **2.1.6 Tata cara pelaksanaan sistem rujukan**

Proses tata laksana sistem rujukan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah sebagai berikut :

#### **1. Rujukan dari fasyankes Tingkat Pertama ke Tingkat dua**

Pasien dengan masalah kesehatan yang berobat ke fasilitas pelayanan tingkat pertama milik pemerintah ataupun swasta dengan memenuhi kriteria atau alasan untuk dirujuk dapat dirujuk ke faskes terdekat sesuai kebutuhan pasien yang lebih mampu namun dengan mempertimbangkan jenis penyakit, kondisi pasien, serta kemudahan untuk mencapai faskes tersebut.

##### **1) Proses merujuk pasien**

###### **a. Syaratmerujuk pasien**

Pasien yang akan dirujuk harus sudah diperiksa dan hasil pemeriksannya memenuhi kriteria untuk dirujuk tanda – tanda vital dalam keadaan baik serta stabil. Memenuhi beberapa syarat untuk dirujuk :

- a) Hasil pemeriksaan sudah dipastikan tidak mampu ditangani oleh faskes tingkat pertama.
- b) Hasil pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang juga tidak mampu ditangani dengan keterbatasan kompetensi, sarana dan parsarana.
- c) Memerlukan pemeriksaan penunjang yang lebih lengkap, namun harus disertai dengan pasien tersebut.

d) Apabila telah diobati atau dirawat di faskes tingkat pertama namun pasien masih memerlukan pemeriksaan, pengobatan serta perawatan di fasyankes yang lebih mampu, untuk menyelesaikan masalah kesehatan tersebut.

2) Prosedur standar merujuk pasien

a. Prosedur klinis

- a) Pada kasus non emergensi maka proses rujukan harus mengikuti prosedur yang berlaku.
- b) Pemberi kesehatan yang berwenang menerima pasien di fasyankes tingkat pertama yaitu melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan di faskes tingkat pertama untuk memntukan diagnosa utama ataupun diagnosa pembanding.
- c) Dalam kondisi pasien yang emergensi maka petugas harus segera melakukan pertolongan segera dengan tujuan menstabilkan kondisi pasien tersebut, sesuai dengan SPO yang berlaku.
- d) Kemudian petugas menyimpulkan bahwa kasus tersebut sudah memenuhi syarat untuk dilakuka rujukan.
- e) Untuk persiapan rujukan petugas harus memberikan penjelasan kepada keluarga dengan jelas dan melakukan informed consent sebagai bagian dari prosedur operasional.

- f) Penjelasan yang harus disampaikan adalah : penyakit atau masalah serta kondisi pasien saat ini, tujuan serta pentingnya pasien dilakukan rujukan, akibat atau resiko yang mungkin terjadi pada pasien tersebut dan keuntungan jika pasien tersebut dirujuk.
- g) Rencana dan pelaksanaan proses rujukan serta tindakan yang mungkin akan dilaksanakan di faskes rujukan.
- h) Hal yang perlu disiapkan oleh pasien dan keluarga.
- i) Memberikan penjelasan lain yang berhubungan dengan proses rujukan ternasuk persyaratan yang harus dipenuhi, agar keluarga dapat segera mengambil keputusan terhadap masalah tersebut.
- j) Putusan akhir adalah keputusan pasien atau keluarga apakah setuju atau menolak dilakukan rujukan, hasilnya ditulis di informed consent dan di tanda – tangani oleh kedua pihak.
- k) Ketika pasien setuju dilakukan rujukan, maka petugas mempersiapkan rujukan dengan memberikan tindakan pra rujukan sesuai SPO.
- l) Menghubungi fasyankes tujuan rujukan apakah pasien dapat diterima atau harus menunggu dan bahkan pasien ditolak dengan demikian dapat mencari tujuan rujukan yang lain.

- m) Untuk pasien gawat darurat perjalanan rujukan ke fasyankes tujuan harus didampingi petugas ahli dibidangnya, namun jika pasien non emergensi tidak perlu didampingi petugas.
  - n) Selama perjalanan bagi pasien gawat darurat maka petugas harus menyiapkan perlengkapan termasuk obat dan peralatan medis yang pelu dibutuhkan.
  - o) Kendaraan dan juga petugas harus tetap berada di faskes rujukan sampai pasien mendapatkan keputusan apakah harus rawat inap, rawat jalan atau bahkan dipulangkan ke faskes perujuk.
  - p) Apabila tersedia teknologi komunikasi yang lebih canggih dalam sistem rujukan dapat dimanfaatkan untuk kelancaran merujuk pasien<sup>(12)</sup>
- b. Prosedur administratif rujukan
- a) Dilakukan sesuai dengan prosedur teknis pada pasien.
  - b) Melengkapi catatan rekam medis pasien setelah tindakan.
  - c) Kemudian petugas harus mengecek kembali kelengkapan informed consent tersebut salah satunya yaitu adanya tanda tangan kedua belah pihak baik menerima ataupun menolak dilakukan rujukan.
  - d) Kemudian format informed consent tadi disimpan di rekam medik.

- e) Apabila pasien bersedia dirujuk maka fasyankes membuat surat rujukan rangkap dua. Lembar pertama untuk diberikan kepada fasyankes tujuan rujukan dan lembar yang lain disimpan sebagai arsip di rekam medik.
  - f) Mencatat identitas pasien di buku register rujukan.
  - g) Administrasi pengiriman harus diselesaikan sebelum pasien akan dirujuk.
- c. Prosedur operasional merujuk pasien
- a) Menyiapkan transportasi rujukan, lebih baik lagi jika dilengkapi sarana komunikasi agar dapat menghubungi fasyankes tujuan rujukan.
  - b) Jika pasien telah tiba di tempat rujukan, dan pasien akan ditangani di faskes rujukan maka petugas perujuk menyerahkan tanggung jawab penanganan pasien kepada faskes rujukan.<sup>(12)</sup>

## **2.2 Sistem dan Cara Rujukan Maternal Neonatal**

Rujukan ibu hamil dan neonatus yang berisiko tinggi merupakan komponen yang penting dalam sistem pelayanan maternal, karena dengan memahami sistem serta cara rujukan yang baik diharapkan tenaga kesehatan dapat memperbaiki kualitas pelayanan pasien.<sup>(13)</sup>

#### **4.2.1 Indikasi dan kontraindikasi**

Berdasarkan sifatnya, rujukan ibu hamil dibedakan menjadi :

1. Rujukan kegawatdaruratan

Rujukan kegawatdaruratan adalah rujukan yang dilakukan sesegera mungkin karena berhubungan dengan kondisi kegawatdaruratan yang mendesak.

2. Rujukan berencana

Rujukan berencana adalah rujukan yang dilakukan dengan persiapan yang lebih panjang dimana kondisi ibu masih sangat baik, misal pada masa antenatal atau masa awal persalinan ibu ditemukan risiko komplikasi. Karena tidak dalam gawat darurat maka rujukan ini dapat dilakukan dengan pilian transportasi yang lebih beragam, nyaman serta aman bagi ibu. Adapun rujukan tidak dilakukan bila :

- 1) Kondisi ibu tidak stabil until dipindakan.
- 2) Kondisi janin juga tidak stabil bakan terancam makin memburuk
- 3) Persalinan sudah akan terjadi
- 4) Tidak ada tenaga kesehatan terampil yang dapat menemani

<sup>5)</sup> Kondisi cuaca atau modalitas transportasi yang membahayakan.<sup>(13)</sup>

#### **4.2.2 Perencanaan Rujukan**

1. Komunikasikan rencana merujuk dengan ibu serta keluarganya, karena rujukan harus mendapatkan persetujuan dari ibu dan keluarganya. Tenaga kesehatan juga perlu memberikan kesempatan apabila situasi

yang memungkinkan untuk menjawab pertimbangan serta pertanyaan ibu dan keluarga. Beberapa hal yang perlu disampaikan :

- 1) Diagnosis dan tindakan medis yang diperlukan
  - 2) Alasan dan tujuan merujuk ibu
  - 3) Resiko yang timbul bila tidak dilakukan rujukan
  - 4) Resiko yang timbul selama salam perjalanan
  - 5) Waktu dan durasi yang tepat yang dibutuhkan untuk merujuk
  - 6) Modalitas dan cara transportasi yang digunakan
  - 7) Tenaga kesehatan yang akan menemani selama merujuk ibu
  - 8) Jam operasional dan nomor telpon rumah sakit ataupusat pelayanan kesehatan yang akan dituju.
  - 9) Perkiraan lamanya waktu perawatan
  - 10) Perkiraan biaya dan sistem pembiayaan termasuk dokumen kelengkapan untuk jampersal, jamkesmas, dan askes.
  - 11) Petunjuk arah serta cara menuju tujuan rujukan
  - 12) Pilihan akomodasi untuk keluarga
2. Hubungi pusat layanan kesehatan yang menjadi tujuan rujukan dan sampaikan informasi kepada penerima rujukan seperti berikut :
- 1) Indikasi pasien
  - 2) Kondisi ibu dan janin
  - 3) Rencana terkait prosedur teknis
  - 4) Kesiapan sarana dan prasarana di tempat rujukan

- 5) Penatalaksanaan yang sebaiknya dilakukan selama dan sebelum dilakukan rujukan, berdasarkan pengalaman rujukan sebelumnya.
3. Sedangkan hal yang perlu dicatat oleh pusat layanan kesehatan yang menerima rujukan :
  - 1) Nama pasien
  - 2) Nama tenaga kesehatan yang merujuk
  - 3) Indikasi rujukan
  - 4) Kondisi ibu serta janin
  - 5) Penatalaksanaan yang telah dilakukan sebelum dirujuk
  - 6) Nama dan profesi tenaga kesehatan yang mendampingi pasien.
4. Saat berkomunikasi lewat telepon pastikan hal-hal tersebut dicatat dan diketahui oleh tenaga kesehatan yang akan menerima rujukan.
5. Lengkapi dan kirimlah berkas sesegera mungkin seperti :
  - 1) Formulir rujukan pasien minimal berisi identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis kerja, terapi yang telah diberikan, tujuan rujukan, serta nama dan tanda tangan petugas yang membrikan pelayanan.
  - 2) Fotokopi rekam medis kunjungan antenal
  - 3) Fotokopi rekam medis yang berkaitan dengan kondisi saat ini
  - 4) Hasil pemeriksaan penunjang
  - 5) Berkas lain yang diperlukan untuk pembiayaan menggunakan jaminan kesehatan.
6. Pastikan ibu yang dirujuk menggunakan gelang identifikasi

7. Bila terdapat indikasi ibu dapat dipasang infus.
8. Periksa kelengkapan alat dan perlengkapan yang akan digunakan untuk merujuk, dengan mempertimbangkan kemungkinan yang akan terjadi selama dalam perjalanan.
9. Selalu siap sedia untuk kemungkinan terburuk
10. Nilai kembali kondisi pasien sebelum merujuk, yaitu keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital, DJJ, Presentasi, Dilatasi serviks, Letak janin, Kondisi ketuban, Kontraksi uterus : kekuatan, frekuensi dan durasi.
11. Catat dengan jelas semua hasil pemeriksaan berikut nama tenaga kesehatan serta jam pemeriksaan terakhir.<sup>(13)</sup>

### **2.2.1 Perlengkapan Rujukan**

Perlengkapan dan modalitas transportasi secara spesifik dibutuhkan untuk dilakukan rujukan dengan tepat waktu. Pada dasarnya perlengkapan yang diperlukan untuk proses rujukan ibu sebaiknya memiliki kriteria :

1. Akurat
2. Ringan, kecil dan mudah dibawa
3. Berkualitas dan berfungsi baik
4. Permukaan kasar untuk menahan gerakan akibat percepatan dan getaran
5. Dapat diandalkan dalam keadaan cuaca ekstrim tanpa kehilangan akurasinya.

6. Bertahan dengan baik dalam perubahan tekanan jika digunakan dalam pesawat terbang
7. Mempunyai sumber listrik sendiri (baterai) tanpa mengganggu sumber listrik kendaraan. Adapun perlengkapan yang harus dibawa sebagai berikut :
  - 1) Perlengkapan Umum
  - 2) Cairan dan Obat-obatan
  - 3) Perlengkapan persalinan steril
  - 4) Perlengkapan resusitasi bayi
  - 5) Perlengkapan resusitasi dewasa
  - 6) Kendaraan

Kendaraan yang dipakai untuk merujuk ibu dalam rujukan tepat waktu harus sesuai dengan medan serta kondisi lingkungan menuju tempat tujuan rujukan. <sup>(13)</sup>

## **2.3 Puskesmas PONED**

### **2.3.1 Pengertian PONED**

PONED adalah kepanjangan dari Pelayanan Obstetric Neonatal Essensial Dasar. PONED dapat dilayani oleh puskesmas yang mempunyai fasilitas serta kemampuan untuk penanganan kegawatdaruratan obsteri dan neonatal dasar. PONED juga merupakan puskesmas rawat inap yang siap 24 jam, sebagai rujukan anatar kasus – kasus rujukan dari polindes dan puskesmas. <sup>(5)</sup>

### **2.3.2 Tujuan PONED**

PONED diadakan dengan tujuan untuk menghindari rujukan yang lebih dari dua untuk memutuskan mata rantai rujukan itu sendiri.<sup>(5)</sup>

### **2.3.3 Tugas Puskesmas PONED**

1. Menerima rujukan dari fasilitas rujukan dibawahnya, puskesmas pembantu dan polindes.
2. Melakukan pelayanan kegawatdaruratan obstetric neonatal sesuai wewenang.<sup>(8)</sup>
3. Melakukan rujukan kasus secara aman ke Rumah Sakit dengan penanganan Pra hospital.<sup>(5)</sup>

### **2.3.4 Syarat Puskesmas PONED**

1. Pelayanan buka 24 jam
2. Mempunyai dokter umum, bidan, perawat terlatih PONED dan siap melayani 24 jam
3. Tersedianya alat transportasi 24 jam
4. Mempunyai hubungan kerja sama yang baik dengan Rumah Sakit terdekat dan dokter spesialis obgyn dan spesialis anak. <sup>(4)</sup>

### **2.3.5 Faktor pendukung keberhasilan PONED**

1. Adanya jaminan kesehatan

2. Sistem rujukan yang mantap dan berhasil
3. Peran aktif bidan desa, masyarakat, LSM, lintas sektoral dan sebagainya.
4. Tersedianya sarana prasarana, obat dan bahan habis pakai.
5. Peningkatan mutu pelayanan perlu menyesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kebutuhan masyarakat yang sesuai dengan standar pelayanan minimal.<sup>(5)</sup>

### **2.3.6 Batasan dalam PONED**

Pelayanan yang dilaksanakan :

1. Pelayanan KIA dan KB
2. Pelayanan ANC dan PNC
3. Pertolongan Persalinan Normal
4. Pendekslsian resiko tinggi Ibu hamil
5. Pentalaksanaan ibu hamil resiko tinggi
6. Perawatan Ibu hamil sakit
7. Persalinan sungsang
8. Partus lama
9. Ketuban Pecah Dini
10. Gemelli
11. Preeklampsia
12. Perdarahan post partum
13. Ab. Incomplit

14. Distosia Bahu

15. Komponen pelayanan maternal

- 1) Preeklampsia dan eklampsia
- 2) Tindakan obstetri pada pertolongan persalinan
- 3) Perdarahan post partum
- 4) Infeksi nifas

16. Komponen pelayanan Neonatal

- 1) Berat bayi lahir rendah
- 2) Hipotermi
- 3) Hipoglikemia
- 4) Ikterus / hiperbilirubinemia
- 5) Masalah pemeberian Nutrisi
- 6) Asfiksia pada bayi
- 7) Gangguan nafas
- 8) Kejang pada bayi baru lahir
- 9) Injeksi neonatal
- 10) Rujukan dan trasnpostrasi Bayi baru lahir. <sup>(5)</sup>

**Tabel 2.1**  
**Batasan dalam kewenangan pelayanan PONED Menurut**  
**Kemenkes RI<sup>(4)</sup>**

N o	Kewenangan	Kemampuan
Maternal		
1	PerdarahanPadaKehamilanMuda	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis Abortus, MolaHidatidosa, KehamilanEktopik</li> <li>2. Resusitasi, stabilisasi</li> <li>3. Evakuasi sisas mola dengan virbocain</li> <li>4. Culdosentesis</li> <li>5. Pemberian cairan</li> <li>6. Pemberian antibiotika</li> <li>7. Evaluasi</li> <li>8. Kontasespsi pasca keguguran</li> </ol>
2	Perdarahan post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis atonia uteri, perdarahan jalan lahir, sisa plasenta, kelainan pembekuan darah</li> <li>2. Kompresi bimanual</li> <li>3. Kompresi aortal</li> <li>4. Manual plasenta</li> <li>5. Penjahitan jalan lahir</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>6. Restorasi cairan</li> <li>7. Pemantauan keseimbangan cairan</li> <li>8. Pemberian antibiotika</li> <li>9. Pemebrian zat vasoaktif</li> <li>10. Pemantauan pasca tindakan</li> <li>11. Rujukan bila diperlukan</li> </ul>
3	Hipertensi dalam kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis hipertensi dalam kehamilan</li> <li>2. Diagnosis preeklampsia – eklampsia</li> <li>3. Resusitasi</li> <li>4. Stabilisasi</li> <li>5. Pemberian MgSO4 dan penanggulangan intoksikasi MgSO4</li> <li>6. Induksi / akselerasi persalinan</li> <li>7. Persalinan berbantu (ekstraksi vakum dan forceps)</li> <li>8. Pemantauan pasca tindakan</li> <li>9. Pemberian MgSO4 hingga 24 jam post partum</li> <li>10. Rujukan bila diperlukan</li> </ul>
4	Persalinan macet	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis persalinan macet</li> <li>2. Diagnosis distosia bahu atau kala dua lama</li> <li>3. Akselerasi persalinan pada inertia uteri</li> </ul>

		<p>hipotonik</p> <p>4. Tindakan ekstrasi vakum/forcep/melahirkan distosia bahu</p>
5	Ketuban pecah sebelum waktunya dan sepsis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis ketuban pecah sebelum waktunya</li> <li>2. Diagnosis sepsis</li> <li>3. Induksi/ akselerasi persalinan</li> <li>4. Antibiotika profilaksis/terapeutik terhadap chorioamnionitis</li> <li>5. Tindakan persalinan berbantu (assisted labor) pada kala II / exhausted</li> <li>6. Pemberian zat vasoaktif</li> <li>7. Pemberian antibiotika pada sepsis</li> <li>8. Pemantauan pasca tindakan</li> <li>9. Rujukan apabila diperlukan</li> </ol>
6	Infeksi nifas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis infeksi nifas (metritis, mastitis pelvio-peritonitis, thrombophlebitis)</li> <li>2. Penatalaksanaan infeksi nifas sesuai dengan penyebabnya (memberikan uterotonika, antibiotika, dan zat vasoaktif)</li> <li>3. Terapi cairan pada infeksi</li> </ol>

		<p>nifas/thrombophlebitis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Drainase abses pada abses mammae dan kolpotomi pada abses pelvis</li> <li>5. Pemantauan pasca tindakan</li> <li>6. Rujukan bila diperlukan</li> </ol>
<b>Neonatal</b>		
1	Asfiksia pada neonatal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meletakan bayi pada meja resusitasi dan dibawah radiant warmer</li> <li>2. Resusitasi (ventilasi dan pijat jantung) pada asfiksia</li> <li>3. Terapi oksigen</li> <li>4. Koreksi asam basa akibat asfiksia</li> <li>5. Intubasi (apabila diperlukan)</li> <li>6. Pemantauan pasca tindakan termasuk menentukan resusitasi berhasil atau gagal</li> </ol>
2	Gangguan nafas pada bayi baru lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyebab dan tingkatan gangguan nafas pada bayi baru lahir</li> <li>2. Terapi oksigen</li> <li>3. Resusitasi bila diperlukan</li> <li>4. Manajemen umum dan spesifik (lanjut) gangguan pernafasan</li> <li>5. Pemantauan pasca tindakan</li> </ol>

		6. Rujukan bila diperlukan
3	Bayi berat lahir rendah (BBLR)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis BBLR dan penyulit yang sering timbul (hipotermia, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, infeksi/ sepsis dan gangguan minum)</li> <li>2. Penyebab BBLR dan faktor predisposisi</li> <li>3. Pemeriksaan fisik</li> <li>4. Penentuan usia gestasi</li> <li>5. Komplikasi pada BBLR</li> <li>6. Pengaturan pemberian minum/ jumlah cairan yang dibutuhkan bayi.</li> <li>7. Pemantauan kenaikan BB</li> <li>8. Penilaian tanda kecukupan pemberian ASI</li> </ol>
4	Hipotermia pada bayi baru lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis hipotermi</li> <li>2. Menghangatkan bayi dengan inkubator</li> </ol>
5	Hipoglikemia dari ibu dengan diabtes melitus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis hipoglikemia berdasarkan hasil pengukuran kadar glukosa darah</li> <li>2. Pemberian glukosa mengikuti GIR (Glucose Infusion Rate) termasuk pemberian ASI apabila memungkinkan</li> </ol>
6	Ikterus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis ikterus berdasarkan kadar</li> </ol>

		<p>bilirubin serum atau metode kremer</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pemeriksaan klinis ikterus pada hari pertama, hari kedua, hari ketiga dan seterusnya untuk perkiraan klinis derajat ikterus</li> <li>3. Diagnosis banding ikterus</li> <li>4. Pembeian ASI</li> <li>5. Penyinaran</li> </ol>
7	Kejang pada neonatus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis kejang pada neonatus</li> <li>2. Tata laksana penggunaan fenobarbital atau fenitoin</li> <li>3. Pemeriksaan penunjang</li> <li>4. Pemberian terapi suportif</li> <li>5. Pemantauan hasil penatalaksanaan</li> </ol>
8	Infeksi neonatus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis infeksi neonatal</li> <li>2. Pemberian antibiotik</li> <li>3. Menjaga fungsi respirasi dan juga kardiovaskuler.</li> </ol>

**Tabel 2.2**

**Batasan dalam kewenangan pelayanan PONED Menurut Dinas Kesehatan Kota Bandung**

**Maternal**

No	Kewenangan	Kemampuan
1	PerdarahanPadaKehamilanMuda	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis Abortus, MolaHidatidosa, KehamilanEktopik</li> <li>2. Resusitasi, stabilisasi</li> <li>3. Evakuasi sisas mola dengan virbocain</li> <li>4. <i>Culdosentesis</i></li> <li>5. Pemberian cairan</li> <li>6. Pemberian antibiotika</li> <li>7. Evaluasi</li> <li>8. Kontasespsi pasca keguguran</li> </ol>
2	Perdarahan post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis atonia uteri, perdarahan jalan lahir, sisa plasenta, kelainan pembekuan darah</li> <li>2. Kompresi bimanual</li> <li>3. Kompresi aortal</li> <li>4. Manual plasenta</li> <li>5. Penjahitan jalan lahir</li> <li>6. Restorasi cairan</li> <li>7. Pemantauan keseimbangan cairan</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>8. Pemberian antibiotika</li> <li>9. Pemberian zat vasoaktif</li> <li>10. Pemantauan pasca tindakan</li> <li>11. Rujukan bila diperlukan</li> </ul>
3	Hipertensi dalam kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis hipertensi dalam kehamilan</li> <li>2. Diagnosis preeklampsia – eklampsia</li> <li>3. Resusitasi</li> <li>4. Stabilisasi</li> <li>5. Pemberian MgSO4 dan penanggulangan intoksikasi MgSO4</li> <li>6. <i>Induksi / akselerasi persalinan</i></li> <li>7. Persalinan berbantu (ekstraksi vakum dan forceps)</li> <li>8. Pemantauan pasca tindakan</li> <li>9. Pemberian MgSO4 hingga 24 jam post partum</li> <li>10. Rujukan bila diperlukan</li> </ul>
4	Persalinan macet	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis persalinan macet</li> <li>2. Diagnosis distosia bahu atau kala dua lama</li> <li>3. Akselerasi persalinan pada inertia uteri hipotonik</li> <li>4. <i>Tindakan ekstrasi</i></li> </ul>

		<i>vakum/forcep/melahirkan distosia bahu</i>
5	Ketuban pecah sebelum waktunya dan sepsis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis ketuban pecah sebelum waktunya</li> <li>2. Diagnosis sepsis</li> <li>3. Induksi/ akselerasi persalinan</li> <li>4. Antibiotika profilaksis/terapeutik terhadap chorioamnionitis</li> <li>5. Tindakan persalinan berbantu (assited labor) pada kala II / exhausted</li> <li>6. Pemberian zat vasoaktif</li> <li>7. Pemberian antibiotika pada sepsis</li> <li>8. Pemantauan pasca tindakan</li> <li>9. Rujukan apabila diperlukan</li> </ol>
6	Infeksi nifas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis infeksi nifas (metritis, mastitis pelvio-peritonitis, thrombophlebitis)</li> <li>2. Penatalaksanaan infeksi nifas sesuai dengan penyebabnya (memberikan uterotonika, antibiotika, dan zat vasoaktif)</li> <li>3. Terapi cairan pada infeksi nifas/thrombophlebitis</li> <li>4. Drainase abses pada abses mammae</li> </ol>

		<p>dan <i>kolpotomi pada abses pelvis</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Pemantauan pasca tindakan</li> <li>6. Rujukan bila diperlukan</li> </ol>
<b>Neonatal</b>		
1	Asfiksia pada neonatal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meletakan bayi pada meja resusitasi dan dibawah radiant warmer</li> <li>2. Resusitasi (ventilasi dan pijat jantung) pada asfiksia</li> <li>3. Terapi oksigen</li> <li>4. Koreksi asam basa akibat asfiksia</li> <li>5. Intubasi (apabila diperlukan)</li> <li>6. Pemantauan pasca tindakan termasuk menentukan resusitasi berhasil atau gagal</li> </ol>
2	Gangguan nafas pada bayi baru lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyebab dan tingkatan gangguan nafas pada bayi brau lahir</li> <li>2. Terapi oksigen</li> <li>3. Resusitasi bila diperlukan</li> <li>4. Manajemen umum dan spesisifik (lanjut) gangguan pernafasan</li> <li>5. Pemantauan pasca tindakan</li> <li>6. Rujukan bila diperlukan</li> </ol>
3	Bayi berat lahir rendah (BBLR)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis BBLR dan penyulit yang</li> </ol>

		<p>sering timbul (hipotermia, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, infeksi/ sepsis dan gangguan minum)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Penyebab BBLR dan faktor predisposisi</li> <li>3. Pemeriksaan fisik</li> <li>4. Penentuan usia gestasi</li> <li>5. Komplikasi pada BBLR</li> <li>6. Pengaturan pemberian minum/ jumlah cairan yang dibutuhkan bayi.</li> <li>7. Pemantauan kenaikan BB</li> <li>8. Penilaian tanda kecukupan pemberian ASI</li> </ol>
4	Hipotermia pada bayi baru lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis hipotermi</li> <li>2. Menghangatkan bayi dengan inkubator</li> </ol>
5	Hipoglikemia dari ibu dengan diabtes melitus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Diagnosis hipoglikemia berdasarkan hasil pengukuran kadar glukosa darah</i></li> <li>2. Pemberian glukosa mengikuti GIR (Glucose Infusion Rate) termasuk pemberian ASI apabila memungkinkan</li> </ol>
6	Ikterus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis ikterus berdasarkan kadar bilirubin serum atau metode kremer</li> <li>2. Pemeriksaan klinis ikterus pada hari pertama, hari kedua, hari ketiga dan</li> </ol>

		<p>seterusnya untuk perkiraan klinis derajat ikterus</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Diagnosis banding ikterus</li> <li>4. Pembeian ASI</li> <li>5. Penyinaran</li> </ol>
7	Kejang pada neonatus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis kejang pada neonatus</li> <li>2. Tata laksana penggunaan fenobarbital atau fenitoin</li> <li>3. Pemeriksaan penunjang</li> <li>4. Pemberian terapi suportif</li> <li>5. Pemantauan hasil penatalaksanaan</li> </ol>
8	Infeksi neonatus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis infeksi neonatal</li> <li>2. Pemberian antibiotik</li> <li>3. Menjaga fungsi respirasi dan juga kardiovaskuler.</li> </ol>