

**GAMBARAN PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN MATERNAL DAN
NEONATAL DI PUSKESMAS PONED IBRAHIM ADJIE**

KOTABANDUNG

TAHUN 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan

Pendidikan Program Studi DIII kebidanan

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Rini Andriani

NIM : CK.1.16.068



**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
BANDUNG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : **GAMBARAN PELAKSANAAN SISTEM
RUJUKAN MATERNAL DAN NEONATAL
DI PUSKESMAS PONED IBRAHIM ADJIE
KOTA BANDUNG TAHUN 2019**

NAMA MAHASISWA : **Rini Andriani**

NIM : **CK.1.16.068**

Bandung, 04 Agustus 2019

Menyetujui

Pembimbing



(**Amida S Sarbini, M.Keb**)

Menyetujui

Program Studi D III Kebidanan

Ketua



Dewi Nurlaela Sari, M.Keb

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : **GAMBARAN PELAKSANAAN SISTEM
RUJUKAN MATERNAL DAN NEONATAL
DI PUSKESMAS PONED IBRAHIM ADJIE
KOTA BANDUNG TAHUN 2019**

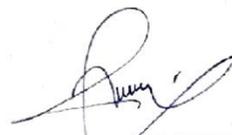
NAMA MAHASISWA : **Rini Andriani**

NIM : **CK.1.16.068**

Telah diujikan pada 29 Juli 2019

Di Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



(Sri Lestari K, M.Keb)

Penguji II



(Madinatul Munawaroh, S.Pd.,M.KM)

Mengetahui

**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana**



(Dr. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes)



PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini Saya

Nama : Rini Andriani
NIM : CK.1.16.068
Program Studi : D3 Kebidanan
Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Pelaksanaan system rujukan maternal dan neonatal di Puskesmas PONEB Ibrahim Adjie Kota Bandung

Menyatakan :

1. Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas Akhir saya ini adalah Laporan Tugas Akhir yang murni bukan hasil plagiat/ jiplakan, serta dari ide gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali dari pembimbing.

Dengan pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi lainnya sesuai akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi.

Bandung, Juli 2019
Yang Membuat Pernyataan



(Rini Andriani)

ABSTRAK

Sistem rujukan adalah suatu sistem jaringan pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas timbulnya masalah kesehatan.⁽¹¹⁾ Pelaksanaan sistem rujukan pelayanan kesehatan kegawatdaruratan maternal dan neonatal harus mengacu kepada prinsip utama yaitu kecepatan dan ketepatan. Namun penanganan kasus komplikasi pada tingkat puskesmas masih belum berjalan dengan baik.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan sistem rujukan maternal dan neonatal di Puskesmas Mampu Poned Ibrahim Adjie tahun 2019.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh data kasus rujukan di Puskesmas mampu Poned Ibrahim Adjie pada periode bulan Januari – Mei tahun 2019. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 96 sampel kasus rujukan yang diambil dengan teknik total sampling. Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar observasi. Analisa data yang dilakukan adalah analisa univariat yang bertujuan menggambarkan pelaksanaan sistem rujukan maternal dan neonatal di Puskesmas mampu Poned Ibrahim Adjie tahun 2019.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pelaksanaan prosedur syarat merujuk pasien seluruhnya sudah sesuai (100%). Pelaksanaan prosedur klinis merujuk pasien sebagian besar sudah sesuai (58,30%). Pelaksanaan prosedur administratif merujuk pasien hampir seluruhnya sudah sesuai (86,50%). Pelaksanaan prosedur operasional merujuk pasien sebagian besar sudah sesuai (61,50%).

Diharapkan Puskesmas dapat lebih meningkatkan pelaksanaan prosedur merujuk pasien sesuai dengan ketentuan rujukan yang tercantum dalam buku pedoman rujukan nasional.

Kata Kunci : Sistem rujukan, Pelaksanaan

Kepustakaan : 16 (2007-2018)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah mencurahkan rahmat, taufik, inayah serta hidayahnya kepada penulis sehingga alhamdulillah dapat penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang merupakan salah satu tugas akhir program pendidikan Diploma III Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung. Tak lupa shalawat serta salam senantiasa tercurahkan pada junjungan kita Nabi Muhammad SAW atas keluarganya, sahabat dan umatnya hingga akhir zaman.

Dengan keterbatasan dan kemampaun dan pengetahuan yang dimiliki, penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul **Gambaran Pelaksanaan Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal Di Puskesmas Mampu PONEB Ibrahim Adjie Kota Bandung Tahun 2019**. Akhirnya masa sulit dan melelahkan yang dirasakan selama pembuatan karya tulis ilmiah ini dapat dilewati dan berubah menjadi rasa syukur dan kegembiraan yang penulis rasakan.

Pada kesempatan yang berbahagia ini pula, penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dorongan yang sangat berarti dalam terselesaikannya karya tulis ilmiah ini, terutama penulis tujukan kepada :

1. Kepada kedua orang tua, adikku serta kakakku tercinta yang telah memberikan dorongan, semangat dan do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
2. H. Mulyana,SH.,M.Pd.,MH.Kes selaku ketua yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
3. Dr.Entris Sutrisno, S.Farm.,MH.Kes Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dr. Ratna Dian Kurniawati, M.kes selaku ketua Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb selaku ketua prodi D III kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung
6. Amida S Sarbini, M.Keb selaku pembimbing dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan serta nasehatnya.
7. Kepala Puskesmas PONED Ibrahim Adjie yang telah memberikan kesempatan penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas PONED Ibrahim Adjie Kota Bandung.
8. Teman-teman sejawat mahasiswi D III kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung angkatan 2016 yang telah memberikan dorongan semangat serta do'anya. Khususnya penulis tujukan kepada Shintya Yunita terimakasih atas semuanya.
9. Kepada semua pihak yang telah berkenan dalam membantu dan memperlancar kegiatan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Tak ada gading yang tak retak, tak ada yang sempurna di dunia ini. Hanya allah yang maha sempurna. Begitu pula dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan baik kritik maupun saran yang sifatnya membangun.

Akhir kata semoga Allah SWT membalas semua budi baik yang telah diberikan kepada penulis.

Bandung, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI iv

DAFTAR TABEL vii

DAFTAR BAGAN viii

DAFTAR LAMPIRAN ix

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah..... 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan 5

1.3.1 Tujuan umum 5

1.3.2 Tujuan khusus 5

1.4 Manfaat 6

1.4.1 Bagi peneliti 6

1.4.2 Bagi institusi pendidikan 6

1.4.3 Bagi tempat penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sistem Rujukan 7

2.1.1 Definisi Sistem Rujukan 7

2.1.2 Tujuan sistem rujukan 8

2.1.3 Macam rujukan 8

2.1.4 Bentuk sistem rujukan 9

2.1.5 Tata cara sistem rujukan 10

2.1.6 Tata cara pelaksanaan sistem rujukan 15

2.2 Sistem dan cara rujukan maternal dan neonatal 20

2.2.1 Indikasi dan kontraindikasi 20

2.2.2 Perencanaan rujukan 21

2.2.3 Perlengkapan rujukan 24

2.3	Puskesmas PONED	25
2.3.1	Pengertian Puskesmas PONED	25
2.3.2	Tujuan Puskesmas PONED	25
2.3.3	Tugas Puskesmas PONED	26
2.3.4	Syarat Puskesmas PONED	26
2.3.5	Faktor pendukung	26
2.3.6	Batasan pelayanan PONED	27

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1	Desain penelitian	41
3.2	Variabel penelitian	41
3.3	Populasi dan sampel	42
3.4	Metode pengumpulan data	42
3.5	Instrumen penelitian	43
3.6	Kerangka pemikiran	43
3.7	Kerangka konsep	45
3.8	Definisi operasional	46
3.9	Pengolahan dan analisis data	49
3.9.1	Pengolahan data	49
3.9.2	Analisis data	51
3.10	Langkah-langkah penelitian	52
3.10.1	Tahap persiapan	52
3.10.2	Tahap pelaksanaan penelitian	52
3.10.3	Tahapan akhir	52
3.11	Waktu dan Lokasi penelitian	53

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil penelitian.....	54
4.2	Pembahasan.....	59

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan	66
5.2	Saran	66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Batasan dalam kewenangan pelayanan PONED Menurut Kemenkes RI .	28
Tabel 2.2	Batasan dalam kewenanag pelayanan PONED Menurut Dinas Kesehatan Kota Bandung	34
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	46
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Prosedur Standar Merujuk Pasien di Puskesmas PONED Ibrahim Adjie Tahun 2019	55
Tabel 4.2	Distribusi Kasus Rujukan berdasarkan Diagnosadi Puskesmas PONED Ibrahim Adjie Tahun 2019	56
Tabel4.3	Distribusi Frekuensi Prosedur Klinis Merujuk Pasien di Puskesmas PONED Ibrahim Adjie Tahun 2019	57
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Prosedur Administratif Merujuk Pasien di Puskesmas PONED Ibrahim Adjie Tahun 2019.....	58
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Prosedur Operasional Merujuk Pasien di Puskesmas PONED Ibrahim AdjieTahun 2019.....	59

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Alur sistem rujukan menurut WHO	14
Bagan 3.1	Kerangka Konsep gambaran pelaksanaan system rujukan maternal dan neonatal Puskesmas mampu PONEB Ibrahim Adjie Kota Bandung.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 Instrumen Lembar Observasi
- Lampiran 3 Data Hasil Penelitian
- Lampiran 4 Surat-surat penelitian
- Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian merupakan indikator penting pembangunan kesehatan karena dapat menggambarkan seberapa tinggi derajat kesehatan di tempat tersebut.⁽¹⁾

Pada tahun 2017 jumlah kematian ibu di Indonesia mencapai 1712 kasus sedangkan berdasarkan laporan rutin profil kesehatan kabupaten atau kota di Jawa Barat pada tahun 2016 tercatat jumlah kematian ibu maternal (hamil, bersalin ataupun nifas) yang dilaporkan sebanyak 799 orang. Angka kematian ibu di Kota Bandung yang dilaporkan pada tahun 2017 sebanyak 22 kasus, menurun dari tahun 2016 yaitu sebanyak 29 kasus kematian ibu.⁽²⁾

Terdapat dua penyebab kematian ibu yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu terbesar adalah penyebab lain – lain (10 kasus), perdarahan (5 kasus), hipertensi kehamilan (5 kasus), infeksi (1 kasus) dan gangguan perdarahan (1 kasus).⁽²⁾

Sedangkan penyebab tidak langsung pada kematian ibu yaitu 3 terlambat dan 4 terlalu, terlambat mengambil keputusan yang menyebabkan terlambat mendapat penanganan, terlambat sampai ketempat rujukan dan terlambat mendapatkan penanganan karena terbatasnya saran serta sumber daya manusia, sedangkan 4 terlalu yaitu terlalu muda (umur kurang dari 18 tahun), terlalu tua (umur lebih dari 35 tahun), terlalu dekat (jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4).⁽³⁾

Angka kematian neonatal berdasarkan SDKI 2017 yaitu menjadi 15 per 1000 kelahiran hidup. Tiga utama penyebab kematian neonatal adalah penyebab lain – lain (54 kasus), BBLR (23 kasus), asfiksia (14 kasus).⁽²⁾

Angka kematian Ibu dan Angka kematian bayi masih cukup tinggi, oleh karena itu diperlukan upaya peningkatan kualitas pelayanan obstetri terutama pada sarana pelayanan kesehatan rujukan. Salah satu upaya peningkatan sarana pelayanan kesehatan rujukan yaitu dengan adanya Puskesmas PONED.⁽⁴⁾

PONED adalah kepanjangan dari Pelayanan Obstetric Neonatal Essensial Dasar. PONED dapat dilayani oleh puskesmas yang mempunyai fasilitas serta kemampuan untuk penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar. Tujuan adanya PONED yaitu untuk menghindari rujukan lebih dari dua untuk memutuskan mata rantai rujukan itu sendiri. Maka dari itu, tugas PONED itu sendiri yaitu menerima rujukan dari fasilitas di bawahnya dan melakukan rujukan kasus secara aman dengan penanganan Pra Hospital.⁽⁵⁾

Pelayanan kesehatan tingkat pertama dapat mendeteksi risiko atau komplikasi dapat dilakukan di Praktik swasta ataupun puskesmas. Jika pada saat pemeriksaan didapatkan indikasi medis yang memungkinkan pasien harus dirujuk, maka pasien tersebut harus segera dilakukan rujukan ke tingkat pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) terdekat sesuai sistem rujukan.⁽⁶⁾

Sistem rujukan pelayanan kesehatan kegawatdaruratan maternal dan neonatal harus mengacu kepada prinsip utama yaitu kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif, dan sesuai dengan kemampuan dan kewenangan fasilitas pelayanan.

⁽⁷⁾

Salah satu kelemahan pelayanan kesehatan rujukan yaitu pelaksanaan kesehatan yang kurang cepat dan tepat. Rujukan bukan merupakan suatu kekurangan namun suatu tanggung jawab yang tinggi dengan mendahulukan kebutuhan masyarakat. Padahal pelayanan rujukan yang efektif dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian hingga 80%.⁽⁸⁾

Hal tersebut didasari fakta bahwa salah satu kendala utama lambatnya penurunan AKI di Indonesia adalah hambatan terhadap penyediaan dan akses pelayanan kegawatdaruratan obstetri. Kemampuan penanganan kasus komplikasi saat ini, masih bertumpu pada fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan di rumah sakit, sedangkan penanganan kasus komplikasi di tingkat Puskesmas belum berjalan dengan baik. Oleh karena itu diperlukan adanya jenjang pembagian tugas di antara berbagai unit pelayanan kesehatan melalui suatu tatanan sistem rujukan.⁽⁷⁾

Setiap kasus dengan kegawatdaruratan obstetri yang datang ke Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) harus langsung dikelola sesuai dengan prosedur tetap. Setelah dilakukan stabilisasi kondisi pasien, kemudian ditentukan apakah pasien akan dikelola di tingkat Puskesmas PONED atau dilakukan rujukan ke RS PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya.⁽⁹⁾

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas PONED Ibrahim Adjie jumlah kunjungan pada bulan januari sampai mei 2019 tercatat sebanyak 733 kunjungan. Sedangkan jumlah partus mencapai 219 partus. Jumlah rujukan pada bulan Januari sampai Mei yaitu mencapai 96 kaus rujukan. Berdasarkan persentase

jumlah rujukan di puskesmas poned Ibrahim Adjie dengan jumlah kunjungan yaitu sebanyak 13,1 %.⁽¹⁰⁾

Data kasus rujukan di Puskesmas Ibrahim Adjie dengan jumlah kasus rujukan tertinggi yaitu Ketuban Pecah Dini sebanyak 29 kasus, Hipertensi kehamilan 19 kasus dan Kala II memanjang sebanyak 10 kasus.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan tahun 2014 menjelaskan bahwa jumlah rujukan pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tidak boleh melebihi 15 % dari total kunjungan pasien setiap bulannya.⁽¹¹⁾ Berdasarkan persentase tiap bulannya angka rujukan berkisar dari 9,16 % untuk yang paling sedikit dan 20,14 % untuk yang paling tinggi.⁽¹⁰⁾

Tingginya angka rujukan menjadi indikasi bahwa sistem rujukan di Puskesmas belum terimplementasi dengan baik sehingga penting untuk melakukan penelitian tentang pelaksanaan sistem rujukan sesuai dengan Pedoman Sistem Rujukan Nasional. Berdasarkan penjelasan diatas sehingga diperlukan penelitian untuk mengetahui kesesuaian pelaksanaan sistem rujukan di puskesmas dengan pedoman sistem rujukan yang berlaku.

Maka dari latar belakang masalah diatas peneliti tertarik untuk meneliti **“Gambaran Pelaksanaan Sistem Rujukan Maternal Dan Neonatal Di Puskesmas Mampu Poned Ibrahim Adjie Kota Bandung Tahun 2019”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah sebagaiberikut “ Bagaimanakah gambaran pelaksanaan sistem rujukan maternal dan neonatal di Puskesmas mampu Poned Ibrahim Adjie Kota Bandung ? ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan sistem rujukan maternal dan neonatal di Puskesmas mampu PONE D Ibrahim Adjie Kota Bandung.

3.3.1 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan syarat Puskesmas mampu PONE D Ibrahim Adjie Kota Bandung.
- b. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan prosedur klinis merujuk pasien di Puskesmas mampu PONE D Ibrahim Adjie Kota Bandung.
- c. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan prosedur administratif merujuk pasien di Puskesmas mampu PONE D Ibrahim Adjie Kota Bandung.
- d. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan prosedur operasional merujuk pasien di Puskesmas mampu PONE D Ibrahim Adjie Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Bagi peneliti yaitu sebagai penambah pengalaman serta wawasan dalam melakukan penelitian secara baik dan benar, sehingga dapat dijadikan sebagai motivasi serta acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan bahan studi untuk mahasiswa khususnya D3 kebidanan yaitu tentang pelaksanaan sistem rujukan maternal dan neonatal di Puskesmas mampu PONEB Ibrahim Adjie Kota Bandung.

1.4.1 Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan mengenai pelaksanaan sistem rujukan maternal dan neonatal di Puskesmas mampu PONEB Ibrahim Adjie Kota Bandung, agar dapat digunakan sebagai bahan perbaikan dalam menetapkan kebijakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam sistem rujukan.

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 fungsi dari hubungan antara setiap cirri objek, secara keseluruhan menjadi suatu kesatuan yang berfungsi ⁽⁸⁾

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 horisontal dari satu bagian ke bagian lain dalam satu unit). ⁽⁸⁾

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

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 horisontal kepada yang lebih kompeten, terjangkau, dan dilakukan secara rasional serta tidak dibatasi oleh wilayah administrasi. ⁽⁵⁾

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 rehabilitatif secara berhasil dan berdaya guna. Dihasilkannya upaya kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dan promotif secara berhasil dan berdaya guna. ⁽⁵⁾

2.1.3 Macam rujukan

1. Rujukan horizontal

Yaitu rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan satu tingkatan 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. ⁽¹¹⁾

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 lanatorium 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. ⁽⁸⁾

Menurut tata hubungannya, sistem rujukan terdiri dari :

1. Rujukan internal

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

2. Rujukan eksternal

Merupakan rujukan yang terjadi 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). ⁽⁸⁾

2.1.5 Tata cara rujukan

1. Rujukan dapat dilakukan secara horizontal maupun vertikal.
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 tenaga kerja 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 subspecialis. 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

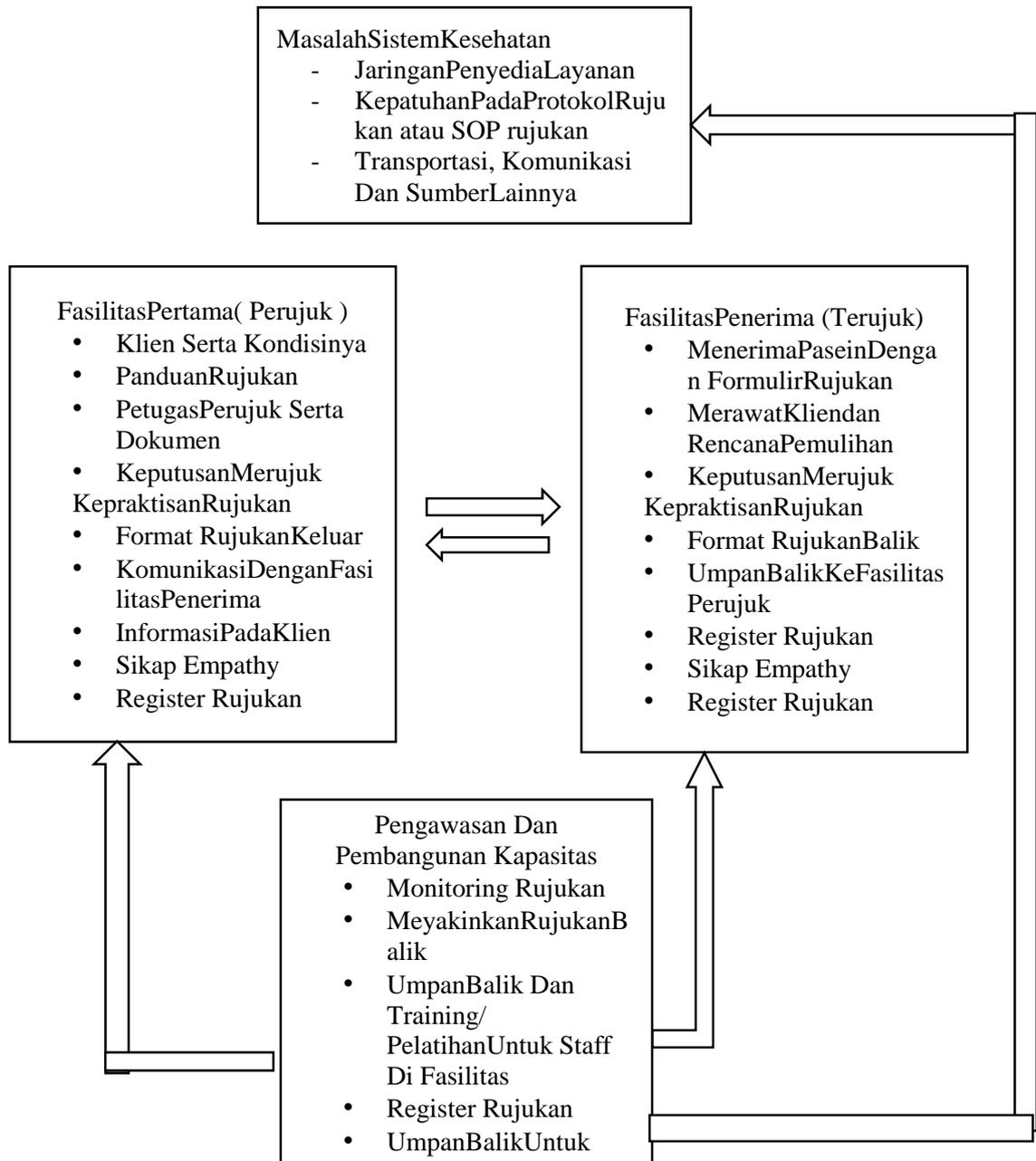
- 3) Resiko yang akan timbul jika tidak dilakukan rujukan
 - 4) Transportasi rujukan, dan
 - 5) Resiko atau penyulit yang akan timbul selama perjalanan
7. Tindakan yang harus dilakukan perujuk sebelum melakukan rujukan yaitu :
- 1) Melakukan tindakan pertolongan pertama atau stabilisasi pasien sesuai 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. ⁽⁶⁾

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. Syarat merujuk pasien

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

- a) Hasil pemeriksaan sudah dipastikan tidak mampu di tangani 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 termasuk 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 perlu dibutuhkan.
 - o) Kendaraan dan juga petugas harus tetap berada di faskes rujuka 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⁽¹²⁾
- 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. ⁽¹²⁾

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. ⁽¹³⁾

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 pilihan transportasi yang lebih beragam, nyaman serta aman bagi ibu. Adapun rujukan tidak dilakukan bila :

- 1) Kondisi ibu tidak stabil untuk dipindahkan.
- 2) Kondisi janin juga tidak stabil bahkan terancam makin memburuk
- 3) Persalinan sudah akan terjadi
- 4) Tidak ada tenaga kesehatan terampil yang dapat menemani
- 5) Kondisi cuaca atau modalitas transportasi yang membahayakan.⁽¹³⁾

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 ataupun pusat 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 memberikan pelayanan.
 - 2) Fotokopi rekam medis kunjungan antenatal
 - 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. ⁽¹³⁾

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. ⁽¹³⁾

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. ⁽⁵⁾

2.3.2 Tujuan Poned

Poned diadakan dengan tujuan untuk menghindari rujukan yang lebih dari dua untuk memutuskan mata rantai rujukan itu sendiri.⁽⁵⁾

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.⁽⁸⁾
3. Melakukan rujukan kasus secara aman ke Rumah Sakit dengan penanganan Pra hospital.⁽⁵⁾

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.⁽⁴⁾

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. ⁽⁵⁾

2.3.6 Batasan dalam PONED

Pelayanan yang dilaksanakan :

1. Pelayanan KIA dan KB
2. Pelayanan ANC dan PNC
3. Pertolongan Persalinan Normal
4. Pendeteksian 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 pemberian Nutrisi
- 6) Asfiksia pada bayi
- 7) Gangguan nafas
- 8) Kejang pada bayi baru lahir
- 9) Injeksi neonatal
- 10) Rujukan dan tranpostrasi Bayi baru lahir. ⁽⁵⁾

Tabel 2.1
Batasan dalam kewenangan pelayanan PONED Menurut
Kemenkes RI⁽⁴⁾

No	Kewenangan	Kemampuan
Maternal		
1	Perdarahan Pada Kehamilan Muda	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosis Abortus, Mola Hidatidosa, Kehamilan Ektopik 2. Resusitasi, stabilisasi 3. Evakuasi sisa mola dengan irigasi 4. Culdosentesis 5. Pemberian cairan 6. Pemberian antibiotika 7. Evaluasi 8. Kontrasepsi pasca keguguran
2	Perdarahan post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosis atonia uteri, perdarahan jalan lahir, sisa plasenta, kelainan pembekuan darah 2. Kompresi bimanual 3. Kompresi aortal 4. Manual plasenta 5. Penjahitan jalan lahir

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

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

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

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

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

Tabel 2.2

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

Maternal

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

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

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

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

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

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