

PANDUAN PELAKSANAAN RUJUKAN
PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL
EMERGENCY KOMPREHENSIF
(PONEK)



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat-Nya Panduan Rujukan Ponek di RS Dharma Nugraha dapat diselesaikan sesuai dengan kebutuhan.

Sistem Rujukan ponek dilaksanakan di rumah sakit sesuai dengan kemampuan dan fasilitas yang dimiliki rumah sakit untuk dapat melayani pasien dengan maksimal dengan tujuan menurunkan angka kematian baik ibu maupun bayi.

Sistem Rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.

Panduan ini akan dievaluasi kembali untuk dilakukan perbaikan / penyempurnaan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan atau bila ditemukan hal-hal yang tidak sesuai lagi dengan kondisi di rumah sakit.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak, yang telah berhasil menyusun Panduan Rujukan PONEK untuk dijadikan acuan dalam pelayanan system rujukan di RS Dharma Nugraha

Jakarta, 10 April 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I DEFINISI DAN TUJUAN	1-2
BAB II RUANG LINGKUP	3
BAB III TATA LAKSANA	6
A. Alur rujukan	6-8
B. Tata laksana rujukan	9-11
BAB IV DOKUMENTASI	12
Referensi	13

LAMPIRAN

PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT

NOMOR 015/ PER-DIR/RSDN/IV/2023

TENTANG PENYELENGGARAAN PROGRAM

NASIONAL DI RS DHARMA NUGRAHA

PANDUAN RUJUKAN PONEK RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

BAB I DEFINISI

A. DEFINISI

1. **Rujukan** diartikan sebagai proses yang bermula dan timbal balik pada saat seorang petugas kesehatan pada salah satu tingkat pelayanan mengalami kekurangan sumber daya (sarana, prasarana, alat, tenaga, anggaran/uang) dan kompetensi, untuk mengatasi sesuatu kondisi, sehingga harus meminta bantuan kepada sarana pelayanan kesehatan lain baik yang setingkat (horizontal) maupun berbeda tingkat (vertikal). Rujukan vertikal dapat dilakukan dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012).
2. **Pelaksanaan Rujukan Ponek** merupakan bagian penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Salah satunya adalah rujukan kesehatan. Rujukan kesehatan dapat disebut sebagai penyerahan tanggungjawab dari satu pelayanan kesehatan ke pelayanan kesehatan yang lain. Secara lengkap Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo mendefinisikan sistem rujukan sebagai suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal (dari unit yang lebih mampu menangani), atau secara horizontal (antar unit-unit yang setingkat kemampuannya). Sederhananya, sistem rujukan mengatur darimana dan harus kemana seseorang dengan gangguan kesehatan tertentu ditangani keadaan sakitnya.
3. **Sistem rujukan pelayanan kesehatan perseorangan** merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik vertikal maupun horizontal (pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012).
4. **Sistem Rujukan** adalah system yang dikelola secara strategis, pragmatis, merata proaktif dan koordinatif untuk menjamin pememtaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang paripurna dan komprehensif bagi masyarakat

yang membutuhkannya terutama bagi ibu dan bayi baru lahir, dimanapun mereka berada dan berasal dari golongan ekonomi manapun, agar dapat dicapai peningkatan derajat kesehatan ibu hamil dan bayi melalui peningkatan mutu dan keterjangkauan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di wilayah mereka berada.

5. **Sesuai SK Menteri Kesehatan Nomor 23 tahun 1972 tentang system rujukan**
adalah suatu system penyelenggaraan pelayanan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan.
6. **Secara vertical dalam arti** dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti unit-unit yang setingkat kemampuannya. Suatu sistem pelayanan kesehatan dimana terjadi pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kesehatan obstetrik dan ginekologi yang timbul baik secara horizontal maupun vertikal

B. TUJUAN UMUM UMUM DAN KHUSUS

1. Tujuan umum
Meningkatkan mutu dan keselamatan pasien maternal dan neonatal
2. Tujuan khusus
 - a. Mendukung upaya mengurangi kematian ibu hamil dan melahirkan dan angka kematian bayi di RS Dharma Nugraha
 - b. Terlaksananya sistem rujukan yang komprehensif.

BAB II

RUANGLINGKUP

Dengan dilakukannya sistem rujukan yang tepat amaka akan dapat menurunkan angka kematian ibu maupun bayi serta dapat mendukung kualitas generasi mendatang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia masih tinggi diantara negara ASEAN dan penurunannya sangat lambat. Aki dari 390/100.000 kelahiran hidup (SDKI tahun 1994), menjadi 307 / 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002- 2003. Demikian pula AKN 28,2/1000 kh 1987-92 menjadi 21,8/1000 kelahiran hidup pada tahun 1992-1997. Rencana staregis Depkes tahun 2005-2009 telah ditetapkan target penurunan angka kematian bayi dari 35 menjadi 26 /1.000 kelahiran hidup dan kemafian ibu dari 307 menjadi 226/100.000 kelahiran hidup pada tahun Tujuan sasaran dan indikator yang terkait dengan kesehatan ibu, bayi dan anak yaitu:

- a. Mengurangi angka kemafian bayi dan balita sebesar dua per tiga dari AKB 1990 menjadi 20 dari 25 / 1000 kelahiran hidup.
- b. Mengurangi angka kematian ibu sebesar tiga perempat dari AKI pada tahun 1990 dari 307 menjadi 125/ 100.000 kelahiran hidup. Ini tidak terlepas dari sistem rujukan yang tepat, cepat penanganannya.

Rumah sakit Hermina menetapkan didalam rujukan PONEK antara lain:

1. Definisi
2. Runag lingkup
3. Kebijakan
4. Tatalaksana
 - a. Alur pelayanan rujukan
 - Alur rujukan ke RS Dharma Nugraha
 - Alur rujukan keluar RS
 - Ketentuan lain rujukan
 - Alur rujukan PONEK di era pandemi COVID-19.
 - b. Ruang lingkup tatalaksana rujukan antara lain:
 - c. Berdasarkan kasus yang dapat ditangani sesuai kemampuan Rumah Sakit
 - Rujukan kasus maternal
 - Rujukan kasus neonatal
5. Dokumentasi

BAB III

TATALAKSANA RUJUKAN PONEK

1. Alur Pelayanan Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal

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

a. Rujukan ke RS (Internal)

- 1) Sebelum pasien di rujuk pihak PUSKESMAS, PPK 1 atau bidan praktek swasta/ dokter praktik mandiri/ klinik dll menghubungi RS untuk menjelaskan kondisi pasien terlebih dahulu.
- 2) Pihak yang akan merujuk akan membawa surat pengantar rujukan yang bersisi catatan tindakan yang telah diberikan
- 3) Pasien dirujuk dalam keadaan transportable
- 4) Pasien yang dirujuk diantar oleh tenaga kesehatan
- 5) Serah terima pasien/serah terima tanggung jawab dilakukan di ruang IGD PONEKRS dengan petugas kesehatan.
- 6) Rumah Sakit akan melakukan triase dan melakukan pemeriksaan secara cepat untuk melakukan tindak lanjut/ penanganan selanjutnya.

b. Untuk rujukan keluar RS, alurnya adalah:

- 1) Pasien atau keluarga pasien akan diberikan inform consent / perihal rujukan serta alasan dilakukan rujukan dan pilihan ke rumah sakit rujukan sesuai dengan kebutuhan/ kondisi pasien
- 2) Dokter jaga akan menghubungi terlebih dahulu RS yang akan menjadi tempat rujukan dan menjelaskan perihal kondisi pasien dan untuk memastikan tempat dan fasilitas ada.
- 3) Membuat surat rujukan terisi lengkap dan juga disertakan hasil pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan oleh rumah sakit atau jika belum ada hasil disertakan keterangan dalam surat rujukan.
- 4) Pasien diantar oleh petugas medis RS ke rumah sakit yang dituju sesuai dengan kesepakatan penerimaan pasien sesuai dengan kebutuhannya, pendamping rujukan sesuai dengan derajat pendamping pasien rujukan, pasien dirujuk dalam kondisi yang stabil.

- 5) Serah terima pasien di RS rujukan/ serah terima tanggung jawab dengan melakukan penanda tangan surat rujukan dan lembar kedua surat rujukan diambil sebagai lampiran di dalam BRM pasien
- 6) Rujukan keluar rumah sakit dilengkapi MOU untuk pelayanan yang tidak dimiliki oleh rumah sakit

c. Ketentuan lain rujukan

- 1) Semua rujukan yang dilakukan terlebih dahulu menghubungi rumah Sakit yang akan dituju untuk kesinambungan dan kontinuitas pelayanan.
- 2) Rujukan dilakukan setelah menyelesaikan administrasi dan mempertimbangkan kestabilan pasien.
- 3) Jika dalam kondisi emergensi dan memerlukan rujukan keluar maka administrasi terutama pada pembayaran tidak harus dilakukan, utamakan keselamatan pasien untuk segera dilakukan rujukan.

d. Alur rujukan PONEK di era pandemi COVID-19.

- 1) Alur rujukan pasien dengan suspek, probabel, konfirmasi COVID-19 sesuai dengan pedoman alur pasien COVID-19
- 2) Rumah sakit perujuk menghubungi RS tentang kondisi dan kebutuhan pasien (dan harus jujur tentang kondisi pasien dan riwayat tentang COVID-19 misalnya suspek, probabel, kontak erat dan ada gejala, atau terkonfirmasi, untuk menghindari penatalaksanaan yang tidak tepat dan menghindari terjadinya penularan di rumah sakit)
- 3) Pastikan saat skrining melalui telepon, rumah sakit ada tempat/ dapat melayani pasien tersebut. (misalnya perlu ventilator/ ruang isolasi pasien covid)
- 4) Rumah sakit akan melakukan skrining pasien sesuai dengan pedoman pelayanan covid menggunakan form skrining khusus covid
- 5) Arahkan pasien sesuai dengan kondisi/ kebutuhan pasien ke IGD Isolasi untuk penanganan awal dan tetapkan untuk penanganan

definitifnya : mis perlu tindakan operasi/ perawatan nifas/ intensif (isolasi)

- 6) Tangani segera dan lakukan transfer segera sesuai kebutuhan pasien dengan tim transfer sesuai dengan ketentuan rumah sakit
- 7) Tempatkan pasien dengan tepat, tatalaksana tepat untuk menghindari terjadinya ketidaksesuaian penatalaksanaan.

e. Rujukan COVID eksternal

- 1) Rumah sakit menghubungi RS penerima rujukan dan memastikan fasilitas/ tempat/ pelayanan RS ada sesuai dengan kondisi/ kebutuhan pasien dengan COVID-19
- 2) Siapkan tim rujukan sesuai dengan standar rujukan keluar rumah sakit (Petugas menggunakan APD sesuai standar, siapkan transportasi, obat-obat dll) surat rujukan yang terisi lengkap.
- 3) Jika rujukan menggunakan ambulans resusitasi yang difasilitasi oleh pemerintah/ pihak luar lakukan koordinasi bahwa pasien suspek/ probabel/ konfirmasi COVID-19 untuk menghindari penularan pada saat melakukan transfer/ rujukan dan lakukan serah terima / tanggung jawab pasien dengan pihak penerima rujukan.
- 4) Pendamping rujukan tidak harus berdekatan dengan pasien untuk menghindari penularan, tetap melakukan monitoring keadaan pasien.
- 5) Surat rujukan lembar kedua diletakkan pada BRM pasien (pengelolaan BRM sesuai dengan ketentuan)

2. Tatalaksana pasien rujukan

a. Penerimaan rujukan di rumah sakit.

- 1) Setiap kasus dengan kegawatdaruratan obstetric dan neonatal yang ke RS harus langsung dikelola sesuai Prosedur tetap sesuai dengan Standar Operasional Prosedur. Setelah dilakukan stabilisasi kondisi pasien di IGD PONEK/obstetri Ginekologi dan di ruang bersalin, kemudian ditentukan apakah pasien akan dikelola di RS atau dilakukakan rujukan ke Rumah Sakit lain dengan alasan karena rumah sakit mis tidak ada tempat/

fasilitas tidak ada/ perlu penanganan khusus.

- 2) Jika pasien memerlukan tindakan persalihan/ SC pasien terkonfirmasi/ suspek maka persaliann atau tindakan SC dilakukan kamar operasi khusus untuk covid dan kamar bersalin khusus covid untuk menghindari terjadinya penularan.
- 3) Bila pasien sudah mendapat tindakan (seperti operasi) dan dalam perawatan pasien dirawat diruang nifas/ intensifis atau ruang isolasi khusus pasien covid-19 jika pasien terkonfirmasi. Diruang transit jika masih suspek.
- 4) Terjadi sesuatu yang memerlukan penanganan segera sesuai dengan kasusnya misalnya penanganan yang kompleks maka bisa dilakukan transfer segera ke (ICU, HCU, NICU/Perinatologi) atau dapat juga dirujuk ke Rumah lain
- 5) Tatalaksana rujukan di rumah sakit disesuaikan dengan alur dan kasus pasien rujukan.

3. Berdasarkan kasus dibedakan antara maternal dan neonatal.

a. Maternal

1) Ibu hamil dengan kelompok A (kasus yang memerlukan rujukan ke RS PONEK dari Puskesmas maupun PPKI/ PONEK , klinik dll)

- a) Perdarahan pada kehamilan
 - Abortus imminens
 - Abortus inkompletus dan missed abortion
 - Mola hidaddosa
 - Kehamilan ektopik
 - Abortus dengan sepsis
 - Abortus kompletus
- b) Hiperemesis gravidarum
- c) Hypertensi dalam kehamilan
 - Hipertensi dalam kehamilan (>160/100 mmHg)
 - Pre-eklamsi
 - Eklamsi
- d) Perdarahan antepartum
- e) Gejala dan penyakit lain yang memerlukan penanganan tim
 - Sesak
 - DM (diabetes Melitus)

- Memiliki resiko HIV
 - Malaria
 - TBC
 - Anemia
 - Gizi buruk dalam kehamilan
 - Demam tinggi
 - Epilepsi
 - Sepsis
 - HbsAg (+)
 - Myopia batas minus >7
 - Hipertiroid
 - Kehamilan dengan kelainan ginekologi (mioma dan kista dll)
- f) Pertumbuhan Janin terhambat (PJT)
- g) Kelainan kehamilan
- Gemelli
 - Bayi besar
 - Presentasi bukan belakang kepala
 - DKP(Disproporsi Kepala panggul) / CPD
- h) Riwayat sectio caesaria

2) Ibu bersalin kelompok B1 (Merupakan kasus ibu hamil dengan ANC tidak berinasalah, tapi membutuhkan rujukan emergensi ke RS PONEK

- a) Perdarahan antepartum
 - Abrasio plasenta
 - Palcenta previa
 - Solusio placenta
- b) Perdarahan postpartum
 - Atonia uteri
 - Retensi plasenta
 - Ruptur perineum derajat III-N atau robekan serviks
- c) Hipertensi
- d) Penyulit pada persalinan
 - Tali pusat menumbung
 - Fetal distress
 - **Distosia bahu**
 - Presentasi majemuk
- e) Penyakit lain yang mengancam ibu
 - Sesak (serangan asma)
 - Krisis tiroid
 - Demam tinggi (ketuban pecah lebih dari 8 jam)
 - Persalinan pre term <37 minggu
 - Kemajuan persalinan tidak normal
 - Grafik partograf menunjukkan persalinan garis bertindak
 - Persalinan pervaginam melalui
- f) Persalinan pre term < 37 minggu
- g) Pami inacet/ kemajuan persalinan tidak normal
 - Grafik partograf menunjukkan persalinan garis bertindak
 - Peralinan pervaginam melalui
- h) Ketuban pecah
 - Ketuban pecah dengan mekonium kental pada presentasi kepala
 - KPD lebih dari 12 jam
 - Ketuban pecah pada kehamilan <37 minggu

- i) Penyakit lain yang mengancam ibu
 - Sesak (serangan asma)
 - Krisis tiroid
 - Demam tinggi (ketuban pecah W 8jam)
 - j) Persalinan pre tern <37 minggu
 - k) Paminacet/kemajuan persalinan tidak normal
 - Grafik partograf menunjukkan persalinan garis bertindak
 - Persalinan pervaginam melalui tindakan induksi
 - Persalinan pervaginam dengan tindakan
 - l) Ketuban pecah
 - Ketuban pecah dengan mekonium kental pada presentasi kepala
 - KPD lebih dari 12 jam
 - Ketuban pecah pada kehamilan < 37 minggu
- 3) Ibu bersalin Kelompok B2 (Kelompok kasus dengan komplikasi persalinan yang dapat ditangani oleh PUSKESMAS mampu PONED
- Persalinan pervaginam dengan komplikasi perdarahan < 500 cc
- a) Retensi sisa plasenta
 - b) Ruptur perineum derajat I-II
- 4) Ibu bersalin Kelompok B3 (Kasus persalinan yang dapat ditangani diberbagai jenis PUSKESMAS mampu PONED persalinan pervaginam tanpa komplikasi
- b. Bayi baru lahir dengan komplikasi
- 1) Bayi baru lahir dengan komplikasi sakit berat:
 - Penyakit sangat berat
 - Infeksi berat/sepsis
 - Kejang
 - Gangguan napas berat
 - Hipotermia berat
 - Bayi yang memerlukan tindakan / penanganan bedah anak.
 - Bayi dengan BBLSR (berat badan lahir sangat rendah < 1000gr)
 - Kelainan congenital.

- Bayi kuning : Ikterus **patologis**
 - Asfiksia atau asfiksia tidak teratasi
 - BB lahir < 2000gr atau BB lahir <2500gr dengan komplikasi
 - Bayi baru lahir dengan kelainan kongenital
 - Diare/dehidrasi : Dehidrasi berat
- c. Bayi baru lahir dengan komplikasi sakit sedang:
 - 1) Hipotermia ringan
 - 2) Berat badan tidak naik, masalah menetek
 - 3) BBLR dengan BB lahir >2000gram tanpa komplikasi
- d. Bayi baru lahir dengan komplikasi sakit ringan:
 - 1) Infeksi bakteri lokal
 - Ompalitis ringan
 - Konjunktivitis ringan
 - Infeksi kulit ringan

BAB IV

DOKUMENTASI

1. Pelaksanaan rujukan dicatat oleh tim SPGDT
2. Laporan triwulan dikirim kedinas kesehatan sebagai syarat penilaian rumah sakit sayang ibu dan sayang bayi
3. Formulir rujukan pasien antar rumah sakit.
4. Laporan triwulan diserahkan ke ketua pokja tim PONEK untuk evaluasi pelaksanaan program PONEK
5. Evaluasi program PONEK pasien rujukan internal dan eksternal maternal dan neonatal
6. Evaluasi mutu pasien rujukan / keberhasilan rujukan.
7. Buku rekapan/ pencatatan rujukan pasien.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 10 April 2023

DIREKTUR,

dr. Agung Darmanto Sp. A

REFERENSI

Depkes RI, WHO.2013. Buku Saku pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Edisi Pertama. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.

