



**BUPATI KULON PROGO**  
**DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

PERATURAN BUPATI KULON PROGO  
NOMOR 86 TAHUN 2021

TENTANG

SISTEM RUJUKAN MATERNAL NEONATAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KULON PROGO,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka menurunkan angka kematian ibu (maternal) dan bayi baru lahir (neonatal), perlu dilakukan penataan penyelenggaraan rujukan kasus maternal neonatal;
- b. bahwa sistem rujukan pelayanan maternal neonatal perlu diatur sebagai pedoman bagi petugas kesehatan, penjamin, dan masyarakat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang sesuai dengan kebutuhan, kewenangan pelayanan, serta mengoptimalkan sumber daya yang dimiliki;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Sistem Rujukan Maternal Neonatal;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Istimewa Jogjakarta sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1951;

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Undang-Undang 1950 Nomor 12, 13, 14, dan 15 dari Hal Pembentukan Daerah Daerah Kabupaten di Djawa Timur/Tengah/Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta;
6. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Perorangan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual;
10. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 59 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 63 Tahun 2021;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG SISTEM RUJUKAN MATERNAL NEONATAL.

## BAB I KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Maternal adalah ibu hamil, bersalin, dan nifas sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari.
2. Neonatal adalah bayi baru lahir sampai dengan umur 28 (dua puluh delapan) hari.
3. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas masalah kesehatan dan kasus-kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik vertikal maupun horisontal maupun struktural dan fungsional terhadap kasus penyakit, masalah penyakit, atau permasalahan kesehatan.
4. Rujukan Maternal Neonatal adalah sistem yang berkaitan dengan diagnosis, terapi, tindakan medik berupa pengiriman pasien, rujukan bahan/spesimen untuk pemeriksaan laboratorium, dan rujukan ilmu pengetahuan tentang Maternal Neonatal.
5. Sistem Rujukan adalah sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
6. Rujukan Terencana adalah rujukan yang dilakukan dengan persiapan yang lebih panjang ketika keadaan umum ibu masih relatif baik, saat antenatal atau awal persalinan ketika didapati kemungkinan risiko komplikasi.
7. Jaminan Kesehatan adalah salah satu bentuk perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak melalui penerapan sistem kendali biaya dan kendali mutu.
8. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.

9. Pengelompokan Kategori Diagnosa Tertentu adalah pengelompokan diagnosa sesuai kemampuan fasilitas kesehatan untuk menanganinya.
10. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
11. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh praktik bidan, praktik dokter umum, praktik dokter gigi, puskesmas beserta jaringannya dan klinik pratama.
12. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua adalah pelayanan kesehatan spesialisik yang dilakukan oleh praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, klinik utama, laboratorium klinis/kesehatan kabupaten, laboratorium klinis/kesehatan swasta, rumah sakit kelas C dan rumah sakit kelas D.
13. Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga adalah pelayanan kesehatan sub spesialisik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik yang dilakukan oleh rumah sakit kelas B dan rumah sakit kelas A.
14. Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif yang selanjutnya disingkat RS PONEK adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan Maternal dan Neonatal secara komprehensif dan terintegrasi 24 (dua puluh empat) jam.
15. Pusat Kesehatan Masyarakat Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar yang selanjutnya disingkat Puskesmas PONEK adalah pusat kesehatan masyarakat rawat inap yang menyelenggarakan pelayanan obstetric dan neonatal darurat atau komplikasi tingkat dasar selama 24 (dua puluh empat jam) sehari dan 7 (tujuh) hari seminggu.
16. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo.
17. Bupati adalah Bupati Kulon Progo.

18. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
19. Daerah adalah Kabupaten Kulon Progo.

#### Pasal 2

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini yaitu untuk mewujudkan dan meningkatkan kemampuan tanggung jawab Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat, serta fasilitas kesehatan dalam menciptakan dan mengoptimalkan Sistem Rujukan Maternal Neonatal.
- (2) Tujuan disusunnya Peraturan Bupati ini yaitu untuk:
  - a. menjalankan Sistem Rujukan Maternal Neonatal dikaitkan dengan sumber pembiayaannya;
  - b. memberikan kepastian sumber pembiayaan dalam persalinan;
  - c. menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas;
  - d. mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan ibu dan bayi baru lahir; dan
  - e. mengurangi angka kesakitan dan angka kematian Maternal Neonatal.

## BAB II

### KEWENANGAN PEMERINTAH DAERAH

#### Pasal 3

Kewenangan Pemerintah Daerah dalam Sistem Rujukan Maternal Neonatal meliputi:

- a. Sistem Rujukan Maternal; dan
- b. Sistem Rujukan Neonatal.

#### Pasal 4

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab melaksanakan kewenangan Sistem Rujukan Maternal sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 3 huruf a yang meliputi:

- a. ibu hamil;
  - b. ibu bersalin; dan
  - c. ibu nifas.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab melaksanakan kewenangan Sistem Rujukan Neonatal sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 3 huruf b meliputi bayi usia 0 (nol) sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari.

### BAB III PENYELENGGARAAN RUJUKAN

#### Pasal 5

- (1) Penyelenggaraan Sistem Rujukan Maternal Neonatal dilaksanakan berdasarkan asas:
- a. keadilan;
  - b. kemanusiaan;
  - c. perlindungan;
  - d. keterpaduan;
  - e. partisipatif; dan
  - f. non diskriminatif.
- (2) Penyelenggaraan Sistem Rujukan Maternal Neonatal dilaksanakan berdasarkan prinsip:
- a. cepat, tepat, efektif dan efisien baik pada rujukan terencana maupun darurat;
  - b. menyeluruh, terintegrasi, terpadu, dan berkesinambungan sesuai prinsip di sepanjang siklus hidup perempuan (*continuum of care*);
  - c. penjenjangan dan regionalisasi fasilitas pelayanan kesehatan;
  - d. memanfaatkan Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) dalam Rujukan kasus Maternal Neonatal;
  - e. mensinergikan Sistem Rujukan dengan 5 (lima) yaitu:
    1. sub sistem manajemen/program;
    2. sub sistem pelayanan klinis, penunjang klinis, dan penataan sumber daya kesehatan;
    3. sub sistem pembiayaan;

4. sub sistem informasi/komunikasi; dan
  5. sub sistem transportasi.
- f. memperhatikan secara optimal Maternal Neonatal yang masuk dalam pengelompokan berdasarkan kategori tertentu.

## BAB IV SYARAT RUJUKAN

### Pasal 6

- (1) Pembuat Rujukan wajib:
  - a. mempunyai kompetensi dan wewenang merujuk;
  - b. mengetahui kompetensi dan wewenang sasaran atau tujuan Rujukan; dan
  - c. mengetahui kondisi serta kebutuhan objek Rujukan.
- (2) Surat rujukan harus mencantumkan:
  - a. unit yang mempunyai tanggung jawab dalam Rujukan, baik yang merujuk atau yang menerima Rujukan;
  - b. alasan tindakan Rujukan dan tindakan yang sudah diberikan; dan
  - c. tanda tangan persetujuan pasien atau keluarga.
- (3) Surat rujukan harus dilampiri:
  - a. formulir rujukan balik (Buku KIA);
  - b. kartu jaminan kesehatan;
  - c. partograf dan/atau *apgar score* bagi ibu bersalin dan bayi baru lahir; dan
  - d. dokumen hasil pemeriksaan penunjang apabila dilakukan.

## BAB V KEGIATAN RUJUKAN MATERNAL NEONATAL

### Pasal 7

- (1) Kegiatan Rujukan Maternal Neonatal dilaksanakan berdasarkan pengelompokan faktor risiko dan diagnosis berdasarkan rujukan kasus.

- (2) Pengelompokan faktor risiko dan diagnosis rujukan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut:
- a. kelompok A yaitu ibu hamil yang terdeteksi mengalami masalah dalam kehamilan pada saat pemeriksaan kehamilan/*Antenatal Care* (ANC) dan diprediksi akan mempunyai masalah dalam persalinan yang perlu dirujuk terencana atau membutuhkan penanganan darurat, dibagi menjadi 3 (tiga):
    1. Kelompok A1 dirujuk ke RS PONEK;
    2. Kelompok A2 dirujuk ke RS Non PONEK; dan
    3. Kelompok A3 dirujuk ke Puskesmas PONEK.
  - b. Kelompok B yaitu ibu bersalin dengan riwayat ANC normal, namun pada saat bersalin ditemukan masalah sehingga membutuhkan penanganan darurat, dibagi menjadi 3 (tiga):
    1. Kelompok B1 dirujuk ke RS PONEK;
    2. Kelompok B2 dirujuk ke RS Non PONEK; dan
    3. Kelompok B3 dirujuk ke Puskesmas PONEK.
  - c. Kelompok C yaitu ibu nifas dengan riwayat persalinan normal, namun pada nifas ditemukan permasalahan sehingga memerlukan pertolongan darurat, dibagi menjadi 3 (tiga):
    1. Kelompok C1 dirujuk ke RS PONEK;
    2. Kelompok C2 dirujuk ke RS PONEK; dan
    3. Kelompok C3 dirujuk ke Puskesmas PONEK.
  - d. Kelompok D yaitu bayi baru lahir usia 0-28 hari yang ditemukan permasalahan dirujuk ke layanan kesehatan sesuai dengan fasilitas serta kemampuannya dalam menangani kegawatan bayi baru lahir, dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok berdasarkan level sebagai berikut:
    1. level I dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan PONEK;
    2. level II dibagi menjadi:
      - a) Level II A dirujuk ke RS Non PONEK;
      - b) Level II A plus dirujuk ke RS Non PONEK plus CPAP; dan
      - c) Level II B dirujuk ke RS PONEK.

3. Level III dirujuk ke Rumah Sakit tipe A yaitu Rumah Sakit Umum Pusat dr. Sardjito.

- (3) Sistem Rujukan Maternal Neonatal dalam hal terjadi bencana alam dan bencana non alam termasuk *Corona Virus Disease -19* (Covid-19) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.
- (4) Pengelompokan faktor risiko dan diagnosis berdasarkan rujukan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagaimana tercantum dalam Lampiran Huruf A yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

#### Pasal 8

- (1) Pemberi pelayanan kesehatan/petugas kesehatan di fasilitas kesehatan wajib terlebih dahulu memeriksa dan memberikan pertolongan pertama pada pasien yang akan dirujuk.
- (2) Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tindakan pra rujukan sesuai indikasi kasus Maternal Neonatal yang dirujuk.
- (3) Apabila hasil pemeriksaan objektif tidak atau belum mendukung hasil pemeriksaan fisik, klinis, tanda dan gejala yang memperberat kasus maka dapat dilakukan rujukan vertikal.
- (4) Bagan alur Rujukan kasus Maternal Neonatal meliputi:
  - a. alur rujukan kelompok A ibu hamil;
  - b. alur rujukan kelompok B ibu bersalin;
  - c. alur rujukan kelompok C ibu nifas; dan
  - d. alur rujukan kelompok D bayi baru lahir.
- (5) Bagan alur rujukan kasus Maternal Neonatal sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sebagaimana tercantum dalam Lampiran Huruf B yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

## BAB VI FASILITAS KESEHATAN

### Pasal 9

- (1) Fasilitas kesehatan dikelompokkan sesuai dengan sarana, prasarana dan sumber daya dalam penanganan pasien Maternal Neonatal.
- (2) Pengelompokan fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
  - a. rumah sakit kelas A;
  - b. RS PONEK tipe B;
  - c. RS PONEK tipe C;
  - d. RS Non PONEK yang terdiri dari:
    - 1) rumah sakit kelas C; dan
    - 2) rumah sakit kelas D.
  - e. Puskesmas PONEK;
  - f. Puskesmas Non PONEK; dan
  - g. fasilitas kesehatan lainnya (dokter praktik umum, dokter praktik spesialis, praktik mandiri bidan, klinik swasta, rumah bersalin dan lain-lain).
- (3) Fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas.
- (4) Penetapan fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dievaluasi paling sedikit 1 (satu) tahun sekali.

## BAB VII JENJANG RUJUKAN

### Pasal 10

- (1) Pelayanan kesehatan Rujukan Maternal harus Neonatal dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan faktor risiko dan diagnosis menurut kebutuhan medis.
- (2) Pelayanan kesehatan Rujukan Maternal Neonatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimulai dari pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.

## Pasal 11

Pengiriman Rujukan harus dilakukan secara berjenjang dengan ketentuan:

- a. Rujukan dari pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama harus dikirimkan ke pemberi Pelayanan Kesehatan yang setara atau tingkat kedua; dan
- b. Rujukan dari pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua harus dikirimkan ke pemberi Pelayanan Kesehatan yang setara atau tingkat ketiga.

## Pasal 12

- (1) Pengiriman Rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 diutamakan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat sesuai regionalisasi yang ditetapkan oleh Kepala Dinas.
- (2) Pengiriman rujukan parsial, pemeriksaan spesimen atau pemeriksaan penunjang diagnosis dilakukan ke fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan penyelenggara Jaminan Kesehatan.

## Pasal 13

- (1) Pemberi pelayanan kesehatan, pasien peserta jaminan, dan penjamin pembiayaan kesehatan harus mengikuti jenjang Rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dan Pasal 12 kecuali dalam keadaan gawat darurat, bencana, dan kekhususan permasalahan kesehatan pasien.
- (2) Kriteria keadaan gawat darurat pada Maternal Neonatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) jika memenuhi:
  - a. mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan;
  - b. adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi;
  - c. adanya penurunan kesadaran;
  - d. adanya gangguan hemodinamik;
  - e. memerlukan tindakan segera; dan/atau

- f. memenuhi kriteria kedaruratan sesuai *Maternity Early Warning System* (MEWS), partograf, dan *cardiotocografi* (CTG).
- (3) Dalam hal keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap rumah sakit yang dituju maka Rujukan tidak harus mengikuti rujukan berjenjang.
- (4) Pengirim pasien membuat surat rujukan dengan menyebutkan keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dalam surat rujukan.

#### Pasal 14

- (1) Pemberian Rujukan untuk pasien Jaminan Kesehatan harus disertai kejelasan tentang pembiayaan Rujukan dan pembiayaan di Fasilitas Kesehatan tujuan Rujukan.
- (2) Pasien Jaminan Kesehatan harus dirujuk ke rumah sakit yang mengadakan kerja sama dengan penyelenggara Jaminan Kesehatan.
- (3) Pasien tanpa Jaminan Kesehatan dapat memilih fasilitas kesehatan yang dituju dengan pertimbangan dari dokter penanggung jawab pasien terhadap kompetensi dari fasilitas kesehatan.

### BAB VIII

#### FORUM KOORDINASI, KOMUNIKASI, DAN INFORMASI

#### Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah membentuk Forum Koordinasi, Komunikasi, dan Informasi Rujukan Maternal Neonatal.
- (2) Forum Koordinasi, Komunikasi, dan Informasi Rujukan Maternal Neonatal beranggotakan:
  - a. Dinas;
  - b. lintas sektor terkait;
  - c. organisasi profesi;
  - d. organisasi kemasyarakatan; dan

e. asosiasi fasilitas kesehatan.

- (3) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berjenjang mulai dari tingkat kabupaten, kapanewon dan kalurahan/kelurahan.
- (4) Forum koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mendukung pelaksanaan Sistem Rujukan Maternal Neonatal.
- (5) Forum Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Bupati.

#### Pasal 16

- (1) Penanggung jawab forum koordinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) adalah Asisten Sekretaris Daerah yang membidangi pemerintahan dan kesejahteraan rakyat.
- (2) Ruang lingkup forum koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
  - a. mendorong perumusan kebijakan Rujukan Maternal Neonatal;
  - b. mengawal percepatan penanganan kasus Maternal Neonatal; dan
  - c. mendorong sinergi program atau kegiatan Sistem Rujukan Maternal Neonatal.

#### Pasal 17

Forum koordinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) mempunyai fungsi dan tugas:

- a. mengoordinasikan perencanaan dan pelaksanaan program serta kegiatan Rujukan Maternal Neonatal;
- b. sarana komunikasi, informasi, dan edukasi; dan
- c. mendorong terbentuknya forum koordinasi, komunikasi dan informasi sampai tingkat unit terkecil, termasuk sasaran.

BAB IX  
PENJAMINAN KESEHATAN

Pasal 18

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab memfasilitasi Jaminan Kesehatan Maternal Neonatal.
- (2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Dinas.
- (3) Fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk ibu hamil dari keluarga miskin.
- (4) Keluarga miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan keluarga yang termasuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) atau sejenisnya dibuktikan dengan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang diterbitkan oleh kalurahan/kelurahan.
- (5) Apabila terdapat keluarga miskin yang tidak memiliki jaminan kesehatan dan tidak termuat dalam DTKS dapat mengajukan jaminan kesehatan kepada Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta atau penjamin lainnya melalui Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Kulon Progo sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

Pasal 19

Unit Pelaksana Teknis Jaminan Kesehatan membayar premi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk pelayanan Maternal Neonatal dari keluarga miskin yang terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Pemerintah Daerah.

BAB X  
PEMBINAAN, PEMANTAUAN, DAN EVALUASI

Pasal 20

- (1) Dinas melakukan pembinaan, pemantauan, dan evaluasi penyelenggaraan rujukan Maternal Neonatal sesuai dengan fungsi, tugas, dan wewenang.

- (2) Pembinaan, pemantauan, dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan atau organisasi profesi.

#### Pasal 21

- (1) Asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pembinaan, pemantauan, dan evaluasi secara mandiri bagi anggotanya.
- (2) Hasil pembinaan, pemantauan, dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikirim ke Dinas dalam bentuk rekomendasi pemberian penghargaan atau sanksi administratif bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

### BAB XI

#### KERJA SAMA

#### Pasal 22

- (1) Dalam rangka pelayanan Rujukan Maternal Neonatal Pemerintah Daerah dapat melakukan kerja sama
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan:
  - a. pemerintah daerah lain; dan
  - b. pihak ketiga.
- (3) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilaksanakan dalam bentuk:
  - a. pelayanan kesehatan; dan/atau
  - b. peningkatan kapasitas sumber daya manusia dalam bidang maternal neonatal.

### BAB XII

#### KETENTUAN LAIN-LAIN

#### Pasal 23

Rincian kegiatan Sistem Rujukan, tata cara pelaksanaan Sistem Rujukan, pencatatan, pelaporan, pemantauan dan evaluasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 24

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Kulon Progo.

Ditetapkan di Wates  
pada tanggal 29 November 2021  
BUPATI KULON PROGO,

cap/ttd

SUTEDJO

Diundangkan di Wates  
pada tanggal 29 November 2021  
SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN KULON PROGO,

cap/ttd

ASTUNGKORO

BERITA DAERAH KABUPATEN KULON PROGO  
TAHUN 2021 NOMOR 86

LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI KULON PROGO  
NOMOR 86 TAHUN 2021  
TENTANG  
SISTEM RUJUKAN MATERNAL  
NEONATAL

**A. PENGELOMPOKAN RUJUKAN KASUS**

Pengelompokan rujukan ditetapkan berdasarkan sasaran ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan neonatus atau Bayi Baru Lahir (BBL). Pengelompokannya adalah sebagai berikut :

- A. Ibu Hamil Kelompok A
- B. Ibu Bersalin Kelompok B
- C. Ibu Nifas Kelompok C
- D. Bayi Baru Lahir (BBL) Kelompok D

Untuk ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan BBL yang tidak menggunakan jaminan kesehatan di BPJS bisa langsung memilih fasilitas Kesehatan sesuai diagnosa.

A. Ibu Hamil Kelompok A

Ibu Hamil kelompok A adalah ibu hamil yang pada saat ANC ditemukan memiliki masalah dalam kehamilan serta diprediksi akan mengalami masalah dalam persalinan dan perlu rujukan, baik rujukan secara terencana maupun emergency.

Ibu Hamil Kelompok A, berdasarkan kebutuhannya terhadap fasilitas pelayanan kesehatannya dibagi menjadi 4 klasifikasi yaitu A1, A2, A3 dan A4 sebagai berikut :

1. Ibu Hamil Kelompok A1

Ibu hamil kelompok A1 adalah ibu hamil yang pada saat ANC ditemukan memiliki masalah dalam kehamilan dan perlu rujukan ke RS PONEK. Diagnosa ibu hamil kelompok A1 tertuang pada tabel 1 berikut ini :

Tabel 1  
Daftar Diagnosa Ibu Hamil Kelompok A1

No	Diagnosis	Kode ICD X	RS Rujukan	KETERANGAN FAKTOR RISIKO
1	Asma Bronkial Persisten pada kehamilan	J45.9	RS PONEK	Hamil Sesak napas Napas cepat Batuk kronis Wheezing ekspiratorius (mengi)
2	DM tipe 1 pada kehamilan	O24.0	RS PONEK	Ada Tanda kehamilan Riwayat pemakaian OAD ataupun insulin, Riwayat keluarga DM Riwayat IUFD Riwayat Janin besar Riwayat anomali janin Riwayat Kandidosis Pemeriksaan : Hamil GDS > 200 g/dL ( GD PP ) ATAU

				GD 2 jam setelah makan > 120 g/dL
3	DM tipe 2 pada kehamilan	O24.9	RS PONEK	Ada Tanda kehamilan Riwayat pemakaian OAD ataupun insulin, Riwayat keluarga DM Riwayat IUFD Riwayat Janin besar Riwayat anomali janin Riwayat Kandidosis Pemeriksaan : Hamil GDS > 200 g/dL ( GD PP ) ATAU GD 2 jam setelah makan > 120 g/Dl Riwayat pengobatan
4	Gagal Jantung Akut	Z35.8/150.9	RS PONEK	Ada tanda kehamilan, Sesak napas Napas cepat Orthopnea JVP meningkat Edema tungkai Bising jantung Hamil, HPM pasti

				TFU > TFU menurut usia kehamilan distensi abdomen dan tidak nyaman peningkatan berat badan yang signifikan, riwayat DM,
5	Gagal Jantung Kronik	Z35.8	RS PONEK	Ada tanda kehamilan, Sesak napas Napas cepat Orthopnea JVP meningkat Edema tungkai Bising jantung Hamil, HPM pasti TFU > TFU menurut usia kehamilan distensi abdomen dan tidak nyaman peningkatan berat badan yang signifikan, riwayat DM, Riwayat pengobatan Diagnosa Dokter
6	Gagal ginjal pada kehamilan	Z35.8/N19	RS PONEK	- Bengkak di wajah dan tubuh

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi berkemih menjadi lebih jarang / tidak berkemih sama sekali</li> <li>- Sesak nafas</li> <li>- Mual muntah</li> <li>- Riwayat pengobatan</li> <li>- Diagnose dokter</li> </ul>
7	Hydramnion	O40/O41.0	RS PONEK	<p>Hamil, tanggal HPM pasti TFU &gt; TFU menurut usia kehamilan distensi abdomen dan tidak nyaman peningkatan berat badan yang signifikan, riwayat DM</p>
8	ITP pada kehamilan	D69.3	RS PONEK	<p>Ada tanda kehamilan Pernah didiagnosis Idiopatik Trombositopenik Purpura (ITP): riwayat mudah berdarah, riwayat abortus berulang, riwayat transfusi</p>

				<p>trombosit berulang, riwayat perdarahan mukosa,</p> <p>Pemeriksaan Hamil</p> <p>Trombositopenia, Fragilitas kapiler meningkat: waktu perdarahan memanjang, waktu penjudalan memanjang</p>
9	Kehamilan dengan Cancer (Ca)	2.35.8		<p>Hamil, HPM pasti</p> <p>Riwayat subfertil, TFU lebih besar dari usia gestasi atau</p> <p>Terdiagnosis: Diagnosa Ca sebelumnya</p>
10	Kehamilan dengan Gangguan jiwa	099.3	RS PONEK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Waham</li> <li>- Halusinasi</li> <li>- Bicara tidak teratur/gangguan pemikiran formal</li> <li>- Kataton.</li> <li>- Negatifistik, Allogia (menolak bicara), Avolisi (menolak motivasi)</li> <li>- Disfungsi sosial</li> </ul>

11	Kehamilan dengan Varicella dengan komplikasi	B01.8	RS PONEK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesi oral atau bercak merah di kulit berprogesi menjadi benjolan kecil, vesikel, papula, pustula, hingga keropeng</li> <li>- Riwayat pengobatan</li> <li>- Diagnosa Dokter</li> </ul>
12	Kehamilan dengan Lepra aktif	A30.8	RS PONEK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnose dokter</li> <li>- Riwayat pengobatan</li> <li>- Mati rasa di kulit, termasuk kehilangan kemampuan merasakan suhu, sentuhan, tekanan atau rasa sakit</li> <li>- Muncul lesi pucat, berwarna lebih terang dan menebal</li> </ul>

				<p>di kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit tidak berkeringat (anhidrosis)</li> <li>- Muncul Luka tapi tidak merasakan sakit</li> <li>- Pembesaran syaraf yg biasanya terjadi di siku dan lutut</li> </ul>
13	Kehamilan Ektopik	O00	RS PONEK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri perut dan nyeri tekan</li> <li>- Kram atau perdarahan dari vagina</li> <li>- Diagnosa dokter</li> </ul>
14	Krisis Tiroid pada kehamilan	E07.9	RS PONEK Tipe B dan Tipe A	<p>Ada tanda kehamilan</p> <p>Sering berdebar-debar,</p> <p>Riwayat pengobatan PTU/Lugol</p> <p>Riwayat gangguan pola haid</p> <p>Riwayat obstetrik jelek</p> <p>Riwayat subfertil</p> <p>Tremor</p> <p>Eksoftalmos</p>

				<p>Nodul tiroid sirkulasi hiperdinamika: Hipertensi, Takhikardia, Nadi Kuat Angkat Takhikardia Pertambahan BB tak adekuat</p>
15	Malaria pada kehamilan	B54	RS PONEK	<p>Ada tanda kehamilan Riwayat malaria Riwayat demam setiap 2-3 hari Apakah ada sakit kepala, nyeri otot, diare Apakah BAK berkurang Apakah bepergian ke daerah endemis malaria? Demam tiap 2-3 hari Terdapat 2 dari: Ikterik, pucat Sakit kepala, Nyeri otot Nyeri sendi Diare Oliguria Splénomegali Penurunan kesadaran,</p>

				<p>Bepergian ke daerah endemis malaria.</p> <p>Darah apus Plasmodium (+)</p>
16	Mola Hydatidosa dengan Komplikasi	O01	RS PONEK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hiperemesis gravidarum</li> <li>- TFU lebih dari umur kehamilan</li> </ul>
17	Pertumbuhan janin terhambat, IUGR	O36.5	RS PONEK	<p>Hamil, HPM pasti TBJ tidak naik dalam 2 minggu TBJ &lt; 10 percentil untuk usia kehamilannya</p>
18	Pielonefritis pada kehamilan	B54	RS PONEK	<p>Ada tanda kehamilan</p> <p>Ada nyeri waktu kencing, sering kencing, demam, sakit perut, muntah , darah dalam urine</p> <p>Demam</p> <p>Leukositosis, Protein urin (+), leukositoria, erytrositoria</p>
19	Pre Eklampsia tanpa gejala pemberat	O14	RS PONEK	<p>Ada tanda kehamilan</p> <p>Riwayat Hipertensi sebelum hamil,</p>

				<p>Riwayat kehamilan dan persalinan</p> <p>Riwayat sakit ginjal,</p> <p>Keluhan: pusing, pandangan kabur, nyeri ulu hati,</p> <p>MAP lebih dari 90</p> <p>Tekanan darah <math>\geq</math> 140/90 mmHg</p> <p>Tidak ada bengkak</p> <p>Tidak sakit ginjal</p> <p>Proteinuria (+)</p>
20	Pre Eklampsia dengan gejala pemberat	O14.9	RS PONEK	<p>Ditemukan hasil tekanan darah lebih dari atau sama dengan 160/110</p> <p>Riwayat Pengobatan</p> <p>Diagnosa dokter</p>
21	Eklampsia	O15	RS PONEK	<p>Ada tanda kehamilan</p> <p>Riwayat Hipertensi sebelum hamil,</p> <p>Riwayat kehamilan dan persalinan</p> <p>Riwayat sakit ginjal,</p> <p>Keluhan: pusing, pandangan</p>

				<p>kabur, nyeri ulu hati, Tekanan darah <math>\geq</math> 140/90 mmHg Tidak ada bengkak Tidak sakit ginjal Proteinuria (+) Pemeriksaan : Kejang</p>
22	Kehamilan dengan Hipertensi	O16	RS PONEK	<p>Ada tanda kehamilan Riwayat Hipertensi sebelum hamil, Riwayat kehamilan dan persalinan Riwayat sakit ginjal, Keluhan: pusing, pandangan kabur, nyeri ulu hati, Tekanan darah <math>\geq</math> 140/90 mmHg Tidak ada bengkak Tidak sakit ginjal Proteinuria (-)</p>
23	SLE pada kehamilan	M32	RS PONEK	<p>Tanyakan : - Riwayat pengobatan - Diagnosa dokter</p>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Timbul lebam yang lama kelamaan menjadi banyak dan terasa sakit</li> <li>- Tubuh semakin lemah</li> <li>- Penurunan BB</li> <li>- Demam yang berkepanjangan</li> <li>- Riwayat Keguguran</li> <li>- Luka / ulkus pada mulut</li> </ul>
24	HIV / AIDS	B20.9	RS PONEK	<p>Tanyakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riwayat pekerjaan beresiko</li> <li>- Pemeriksaan berpindah tempat</li> <li>- Tato</li> <li>- Multi patner</li> <li>- Patner Positif HIV</li> <li>- Pemeriksaan :</li> <li>- PITC +</li> </ul>
25	Gemmeli dengan penyulit (Discordant Growth,	O30	RS PONEK	<p>Tanyakan :</p> <p>Tanda kehamilan (lihat kolom atas)</p> <p>Riwayat sakit DM</p>

	Janin satu mati, Kembar Siam )			Riwayat kehamilan sebelumnya Hamil, HPM pasti TFU melebihi usia kehamilannya ditemukan 2 DJJ di dua tempat berbeda dengan selisih FHR yang jelas
26	Kehamilan dengan DHF ( Dengue Haemoragic Fever)	A91	RS PONEK	Hasil pemeriksaan Lab - Trombositopeni
27	Kehamilan dengan DSS ( Dengue Shock Syndrom )	098.5	RS PONEK	Lab : Trombosit, gejala syok
28	Kehamilan dengan TORCH	O35.8	RS PONEK	Tanyakan : Abortus berulang, anak cacat, IUFD, riwayat pengobatan TORCH Hasil px Lab : TORCH +
29	Kehamilan riwayat SC pada Trimester III dengan komplikasi	098.8	RS PONEK	Hamil, HPM pasti, aterm Riwayat persalinan perabdominal

				kehamilan dengan riwayat bedah sesar
30	Kehamilan post date / post term	O48	RS PONEK	Hamil, HPM pasti HPL sudah lewat 1 minggu Pemeriksaan : Hamil Lewat waktu
31	Grandemultipara ( $\geq 5x$ ) pada Trimester III	Z64.1	RS PONEK	Hamil lebih dari > 5 kali
32	Kehamilan dengan Thalasemia pada Trimester III	D56.9	RS PONEK	Hamil, Riwayat anemia berulang, epistaksis, conjungtiva pucat, nafas pendek
33	Kehamilan dengan kelainan pembekuan darah pada Trimester III	O46	RS PONEK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riwayat pengobata</li> <li>- Diagnosa Dokter</li> <li>- Mudah memar tanpa alasan jelas</li> <li>- Perdarahan menstruasi berat</li> <li>- Sering mimisan</li> <li>- Berdarah terus menerus dari luka kecil</li> <li>- Perdarahan yg merebes ke persendian</li> </ul>

34	Kehamilan dengan Leptospirosis dengan Komplikasi	A27.9	RS PONEK	Demam, > 38,5 urine keruh, ikterik, Asites
35	Kehamilan dengan Riwayat Plasenta Akreta pada Trimester III	O73	RS PONEK TERSIER (RSS)	Pernah dirujuk karena retensi plasenta
36	Riwayat Laparatomi yang tidak jelas ( Tidak Terlacak ) pada Trimester III	034.2	RS PONEK	Pernah ( Riwayat ) Operasi abdomen
37	Kehamilan dengan TB MDR	O99.0	RS PONEK yang mempunyai Fasilitas Penanganan TB MDR	tanyakan : Tanda kehamilan (lihat kolom atas) Riwayat pengobatan TBC Riwayat TB di keluarga, Batuk kronis > 3 minggu Apakah adat batuk darah, fatigue, sering berkeringat malam, demam malam Apakah sesak napas Pemeriksaan :

				<p>Hamil</p> <p>Batuk &gt; 3 mg,</p> <p>Demam malam hari, batuk darah,</p> <p>Pemeriksaan Ro Thorak curiga proses spesifik</p> <p>Tes tuberkulin (+),</p> <p>Pemeriksaan sputum BTA (+)</p> <p>Resisten terhadap obat TBC</p>
38	Kehamilan Resiko Tinggi pada Trimester III	Z35.9	RS PONEK	<p>Ditemukan salah satu atau lebih tanda factor resiko atau resiko tinggi pada kehamilan saat ANC</p>
39	Kehamilan dengan Kistoma Ovarii pada Trimester III	N83.2	RS PONEK	<p>Tanyakan :</p> <p>Hamil, HPM pasti</p> <p>Riwayat subfertil, TFU lebih besar dari usia gestasi</p> <p>ATAU</p> <p>Terdiagnosis kehamilan dengan kistoma ovarii</p>
40	Kehamilan dengan Myoma Uteri pada Trimester III	D25.9	RS PONEK	<p>Hamil, HPM pasti</p> <p>Teraba massa kistik di luar rahim.</p>

				Terdiagnosa: Myoma uteri sebelumnya
41	Abortus Imminen dengan Penyulit	O20.0	RS PONEK	<p>tanyakan tanda kehamilan Berapa bulan tidak haid Apakah merasa hamil Apakah mual, muntah, payudara kenceng, <i>Fatigue</i>, Kapan tanggal HPM ? Apakah ada perdarahan per vaginal Apakah ada nyeri perut?</p> <p>Tanda kehamilan (+) TFU sesuai usia kehamilannya (s/d 20 minggu) Tes kehamilan (+) Perdarahan pervaginal, Nyeri perut dng barbagai gradasi, Pemeriksa dalam: tidak ada pembukaan</p>
42	Abortus Insipiens	O03.9	RS PONEK	tanyakan tanda kehamilan

	dengan Penyulit			<p>Berapa bulan tidak haid</p> <p>Apakah merasa hamil</p> <p>Apakah mual, muntah, payudara kenceng, <i>Fatigue</i>,</p> <p>Kapan tanggal HPM ?</p> <p>Apakah ada perdarahan per vaginal</p> <p>Apakah ada nyeri perut?</p> <p>Tanda kehamilan (+)</p> <p>TFU sesuai usia kehamilannya (s/d 20 minggu)</p> <p>Tes kehamilan (+)</p> <p>Perdarahan pervaginal</p> <p>Nyeri perut dng barbagai gradasi,</p> <p>Pemeriksa dalam: ada pembukaan, teraba jaringan di OUE atau keluar jaringan/produk kehamilan</p>
43	Abortus Inkomplit dengan Penyulit	O03.4	RS PONEK	<p>Tanda kehamilan (+)</p> <p>TFU sesuai usia kehamilannya (s/d 20 minggu)</p>

				<p>Tes kehamilan (+)</p> <p>Perdarahan pervaginal</p> <p>Nyeri perut dng barbagai gradasi,</p> <p>Pemeriksa dalam: ada pembukaan, teraba jaringan di OUE atau keluar jaringan/produk kehamilan</p>
44	Riwayat Abortus Berulang (>2 kali ) dengan Penyulit	O26.2	RS PONEK	Cukup Jelas
45	Disproporsi Kepala Panggul (DKP) dengan penyulit	O33.9	RS PONEK	<p>Hamil, HPM pasti</p> <p>Palpasi: kepala tidak masuk panggul pada usia gestasi &gt; 36 mgg,</p> <p>Periksa dalam: promontorium teraba, arcus pubis sempit, kepala di H1</p> <p>TB &lt; 145 cm</p> <p>TBJ &gt; normal</p> <p>Ukuran Panggul luar</p> <p>- D.Kristarum :&lt; 28 cm</p> <p>- D.Spinarum :&lt; 23</p>

				cm - Lingkar panggul < 80cm
46	Kehamilan pada Myopia Tinggi (Minus >6ODS/OD/ OS ) dengan ancaman ablatio retina	H52.1	RS PONEK	Pemeriksaan refraksi mata miyopi > 6
47	Kehamilan dengan anemia Hb < 8 gr% pada Trimester III	D64.9	RS PONEK	Hamil, HPM pasti Pucat, mudah lelah, lemas. BB tidak naik Kadar Hb $\leq$ 8 gr/dl
48	Kehamilan dengan Suspect Janin Besar dengan Komplikasi / Penyulit	O26.0	RS PONEK	Hamil TFU > 38cm Ibu obesitas
49	Placenta Previa	O44	RS PONEK	Hamil, HPM pasti, trimester ketiga Riwayat perdarahan ante partum Bagian terbawah tidak masuk panggul USG Plasenta di Segmen Bawah Rahim (SBR)

50	Hyperemesis Gravidarum dengan Penyulit	O21.0	RS PONEK	Tanggal HPM pasti Amenorea 12 - 18 mng Cek PP test + Mual, muntah sering, payudara kenceng Takhikardia Napas cepat Produksi urin berkurang Tampak lemah
51	Kehamilan Tidak Diinginkan dengan Penyulit ( dicurigai ada Kelainan Pada Janin dan/atau ada tanda - tanda Gangguan Jiwa Pada Ibu	-	RS PONEK	- Riwayat pengobatan - Diagnose dokter - Hasil USG - Ada Riwayat abortus kriminalis
52	Mal Presentasi Fetus	O32	RS PONEK	Hamil, HPM pasti TFU melebihi usia kehamilannya ditemukan 2 DJJ di dua tempat berbeda dengan selisih FHR yang jelas.
53	Primigravidat ua ( Infertil	Z35.5	RS PONEK	- Infertil > 2tahun

	dan Subfertil )			- Hamil pertama > 35 tahu
54	Intra Uterine Fetal Death dengan penyulit	0364	RS PONEK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hamil</li> <li>- Gerakan Janin tidak ada</li> <li>- DJJ tidak ditemukan</li> </ul>
55	Janin Hidrocephalus (Kehamilan dng kelainan Kongenital pada Janin)	066.3	RS PONEK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hamil</li> <li>- Hidramnions</li> <li>- Palpasi leopold tidak menemukan kepala bayi</li> </ul>
56	Paraplegia Spastic	099.3	RS PONEK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riwayat pengobatan</li> <li>- Diagnose dokter</li> <li>- Kelumpuhan ( dg kondisi kaku dan tegang)</li> <li>- Mati rasa</li> <li>- BAB dan BAK yg tidak terkontrol</li> <li>- Kesulitan bernapas</li> </ul>
57	Paraplegia Flaccid	099.3	RS PONEK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riwayat pengobatan</li> <li>- Diagnose dokter</li> <li>- Kelumpuhan (dg kondisi</li> </ul>

				<p>lemas dan terkulai)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mati rasa</li> <li>- BAB dan BAK yg tidak terkontrol</li> <li>- Kesulitan bernapas</li> </ul>
58	Hernia Inguinalis pada kehamilan	O99.6	RS PONEK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hamil</li> <li>- Teraba benjolan di inguinalis</li> <li>- Nyeri perut</li> </ul>
59	Hernia Femoralis pada kehamilan	O99.6	RS PONEK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riwayat pengobatan</li> <li>- Diagnosa dokter</li> <li>- Muncul benjolan di selakangan (terlihat saat berdiri)</li> <li>- Muncul rasa nyeri pada sisi femoralis yaitu bagian sekitar atas paha dekat pangkal paha</li> <li>- Obesitas</li> </ul>
60	Hemorrhoid grade III pada kehamilan	O22.4	RS PONEK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hamil</li> <li>- Ada Benjolan di</li> </ul>

				anus dan tidak bisa mengecil - BAB berdarah
61	Hemorroid grade IV pada kehamilan	O22.4	RS PONEK	- Hamil - Ada Benjolan di dubur dan tidak bisa masuk kembali - BAB berdarah
62	Hemorroid Residual pada kehamilan	O022.4	RS PONEK	- Nyeri dubur - Perdarahan dubur - Nyeri tajam dengan BAB - Massa ulserasi di ujung anus - Riwayat Pengobatan - Diagnosa dokter
63	Maternal For Suspect herediter	O35.2	RS PONEK	Tanyakan Riwayat kelainan kongenital di keluarganya
64	Kehamilan dengan risiko cacat bawaan	099.8	RS PONEK	- Hamil - Pernah melahirkan cacat - Suami istri masih saudara

## 2. Ibu Hamil Kelompok A2

Ibu hamil kelompok A2 adalah ibu hamil yang pada saat ANC ditemukan memiliki masalah dalam kehamilan serta diprediksi akan mengalami masalah dalam persalinan dan perlu rujukan ke RS Non PONEK dan apabila tidak bisa tertatalaksana di RS Non PONEK dilakukan rujukan ke RS PONEK.

Diagnosa ibu hamil kelompok A2 tertuang pada tabel 2 berikut ini :

Tabel 2  
Daftar Diagnosa Ibu Hamil Kelompok A2

No	Diagnosa	Kode ICD X	Dirujuk ke RS Non PONEK	RS PONEK	keterangan
1	Abortus Imminen	003.90/O20 .0	RS NAS, RS PKU Nanggulan, RS Kharisma,	RSUD Wates	tanyakan tanda kehamilan Berapa bulan tidak haid Apakah merasa hamil Apakah mual, muntah, payudara kenceng, <i>Fatigue</i> , Kapan tanggal HPM ? Apakah ada perdarahan per vaginal Apakah ada nyeri perut? Tanda kehamilan (+) TFU sesuai usia kehamilannya (s/d 20 minggu)

					Tes kehamilan (+) Perdarahan pervaginal, Nyeri perut dng berbagai gradasi, Pemeriksa dalam: tidak ada pembukaan
2	Abortus Insiptens	O03.91	RS NAS, RS PKU Nanggulan, RS Kharisma	RSUD Wates	Tanda kehamilan (+) TFU sesuai usia kehamilannya (s/d 20 minggu) Tes kehamilan (+) Perdarahan pervaginal Nyeri perut dng berbagai gradasi, Pemeriksa dalam: ada pembukaan, teraba jaringan di OUE atau keluar jaringan/produk kehamilan
3	Abortus Inkompli	O03.4	RS NAS, RS PKU Nanggulan, RS Kharisma	RSUD Wates	Tanda kehamilan (+) TFU sesuai usia kehamilannya (s/d 20 minggu)

					<p>Tes kehamilan (+)</p> <p>Perdarahan pervaginal</p> <p>Nyeri perut dng berbagai gradasi,</p> <p>Pemeriksa dalam: ada pembukaan, teraba jaringan di OUE atau keluar jaringan/produk kehamilan</p>
4	Riwayat Abortus berulang (>2kali)	O26.2	RS NAS, RS PKU Nanggulan, RS Kharisma	RSUD Wates	- Cukup jelas
5	Disproporsi Kepala Panggul (DKP)	O33.9	RS NAS, RS PKU Nanggulan, RS Kharisma	RSUD Wates	<p>Hamil, HPM pasti</p> <p>Palpasi: kepala tidak masuk panggul pada usia gestasi &gt; 36 mgg,</p> <p>Periksa dalam: promontorium teraba, arcus pubis sempit, kepala di H1</p> <p>TB &lt; 145 cm</p> <p>TBJ &gt; normal</p> <p>Ukuran Panggul luar</p>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- D.Kristarum :&lt; 28 cm</li> <li>- D.Spinarum :&lt; 23 cm</li> <li>- Lingkar panggul &lt; 80cm</li> </ul>
6	Gemeli tanpa penyulit	O30	RS NAS, RS PKU Nanggulan, RS Kharisma	RSUD Wates	Hasil USG TFU melebihi usia kehamilannya ditemukan 2 DJJ di dua tempat berbeda dengan selisih FHR yang jelas
7	Kehamilan dengan TB	O98.0	RS NAS, RS PKU Nanggulan, RS Kharisma	RSUD Wates	Hamil  Batuk > 3 mg, Demam malam hari, batuk darah,  Pemeriksaan Ro Thorak curiga proses spesifik  Tes tuberkulin (+),  Pemeriksaan sputum BTA (+) Riwayat Pengobatan Diagnosa dokter
8	Kehamilan dengan	D64.9	RS NAS, RS PKU	RSUD Wates	Hamil, HPM pasti

	Anemia <8 gr%		Nanggulan, RS Kharisma		Pucat, mudah lelah, lemas. BB tidak naik Kadar Hb ≤ 8 gr/dl
9	Demam tifoid pada Kehamilan	A01	RS NAS, RS PKU Nanggulan, RS Kharisma	RSUD Wates	Diagnosa dokter Riwayat Pengobatan Demam tinggi Sakit kepala Sakit pada perut Sembelit atau diare
10	Hepatitis B pada Kehamilan	O98.4	RS NAS, RS PKU Nanggulan, RS Kharisma	RSUD Wates	Hamil HBsAg ( + ) Dengan/tanpa hepatosplenomegali
11	Kondiloma pada Kehamilan	A63.0	RS NAS, RS Kharisma	RSUD Wates	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riwayat pengobatan</li> <li>- Diagnosa dokter'</li> <li>- Adanya kutil pada area genitalia dengan gejala rasa gatal dan perdarahan saat berhubungan seksual</li> </ul>

12	Herpes Simplek Genitalis dengan Komplikasi pada Kehamilan	O24.6	RS NAS, RS Kharisma	RSUD Wates	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riwayat pengobatan</li> <li>- Diagnosa dokter</li> <li>- Demam</li> <li>- Kelelahan</li> <li>- Hasil laborat IMS reaktif</li> </ul>
13	Kelainan letak, posisi	O32.9	RS NAS, RS Kharisma, PKU Nanggulan	RSUD Wates	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil USG</li> <li>- Hamil, HPM pasti Bagian terbawah janin bukan kepala</li> <li>- Konfirmasi USG presentasi bokong atau Palpasi: kepala-bokong berada di kanan/ kiri rahim,</li> </ul>
14	Obesitas pada kehamilan	Z35.8/O26.0	RS NAS, RS Kharisma, PKU Nanggulan	RSUD Wates	IMT > 30
15	Suspect Janin Besar	O26.0	RS NAS, RS Kharisma, PKU Nanggulan	RSUD Wates	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hamil</li> <li>- TFU &gt; = 38cm</li> <li>- Atau Ibu</li> </ul>

					obesitas
16	Myopia tinggi (minus > 6 ODS/OS/OD) dengan ancaman ablasio retina pada TM 1 dan 2	H52.1	RS NAS, RS Kharisma, PKU Nanggulan	RSUD Wates	Hamil Kacamata minus myopia > 6 - Diagnosa dokter
17	Kehamilan dengan retardasi mental	F70	RS NAS, RS Kharisma	RSUD Wates	- Diagnosa dokter - Gangguan berbahasa - Mengalami keterlambatan perkembangan
18	Kehamilan dengan riwayat gangguan jiwa	099.3	RS NAS, RS Kharisma	RSUD Wates	- Waham - Halusinasi - Bicara tidak teratur/gangguan pemikiran formal - Kataton. - Negatifistik, Allogia - Riwayat pengobatan - Diagnosa dokter
19	Hiperemesis gravidarum	O21.0	RS NAS, RS PKU Nanggulan, RS Kharisma	RSUD Wates	Tanggal HPM pasti Amenorea 12 -

					<p>18 mng</p> <p>Cek PP test +</p> <p>Mual, muntah sering,</p> <p>payudara kenceng</p> <p>Takhikardia</p> <p>Napas cepat</p> <p>Produksi urin berkurang</p> <p>Tampak lemah</p>
20	Kehamilan dengan Kistoma Ovarii	N83.2	RS NAS, RS PKU Nanggulan, RS Kharisma	RSUD Wates	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hamil, HPM pasti</li> <li>- Teraba massa kistik di luar rahim.</li> <li>- Diagnosa dokter dan hasil USG</li> </ul>
21	Kehamilan dengan Asma Bronchiale	J45.9	RS NAS, RS PKU Nanggulan, RS Kharisma	RSUD Wates	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hamil</li> <li>- Sesak napas</li> <li>- Napas cepat</li> <li>- Batuk kronis</li> <li>- Wheezing ekspiratorius (mengi)</li> <li>- Riwayat pengobatan</li> <li>- Diagnosa dokter</li> </ul>

22	Kehamilan dengan DM tipe 1	O24.0 / O24.9	RS NAS, RS PKU Nanggulan, RS Kharisma	RSUD Wates	tanyakan : Tanda kehamilan (lihat kolom atas) Riwayat pemakaian OAD ataupun insulin, Riwayat keluarga DM Riwayat IUFD Riwayat Janin besar Riwayat anomali janin Riwayat Kandidosis Pemeriksaan : Hamil GDS > 200 g/dL ( GD PP ) ATAU GD 2 jam setelah makan > 120 g/dL
23	Kehamilan dengan DM tipe 2	O24.1 / O24.9	RS NAS, RS PKU Nanggulan, RS Kharisma	RSUD Wates	tanyakan : Tanda kehamilan (lihat kolom atas) Riwayat pemakaian OAD ataupun insulin, Riwayat keluarga DM Riwayat IUFD

					<p>Riwayat Janin besar</p> <p>Riwayat anomali janin</p> <p>Riwayat Kandidosis</p> <p>Pemeriksaan : Hamil</p> <p>GDS &gt; 200 g/dL ( GD PP ) ATAU GD 2 jam setelah makan &gt; 120 g/dL</p> <p>Diagnosa dokter</p>
24	Hidramnion	O40	RS NAS, RS PKU Nanggulan, RS Kharisma	RSUD Wates	<p>Hamil, HPM pasti</p> <p>TFU &gt; TFU menurut usia kehamilan</p> <p>distensi abdomen dan tidak nyaman</p> <p>peningkatan berat badan yang signifikans,</p> <p>riwayat DM,</p> <p>Diagnosa dokter SpOG</p>
25	Kehamilan dengan Varicella tanpa komplikasi	B01.9	RS NAS, RS Kharisma	RSUD Wates	<p>- Lesi oral atau bercak merah di kulit berprogesi menjadi</p>

					<p>benjolan kecil, vesikel, papula, pustula, hingga keropeng</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riwayat pengobatan</li> <li>- Diagnosa Dokter</li> </ul>
26	Kehamilan dengan lepra aktif	A30.8	RS NAS, RS Kharisma	RSUD Wates	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnose dokter</li> <li>- Riwayat pengobatan</li> <li>- Mati rasa di kulit, termasuk kehilangan kemampuan merasakan suhu, sentuhan, tekanan atau rasa sakit</li> <li>- Muncul lesi pucat, berwarna lebih terang dan menebal di kulit</li> <li>- Kulit tidak berkeringat</li> </ul>

					<p>(anhidrosis)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muncul Luka tapi tidak merasakan sakit</li> <li>- Pembesaran syaraf yg biasanya terjadi di siku dan lutut</li> </ul>
27	Kehamilan Ektopik	O 00	RS NAS, RS PKU Nanggulan, RS Kharisma	RSUD Wates	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri perut dan nyeri tekan</li> <li>- Kram atau perdarahan dari vagina</li> </ul> <p>Diagnosa dokter</p>
28	Kehamilan dengan penyakit tyroid	E04	RS NAS, RS Kharisma , RS PKU Nanggulan	RSUD Wates	<p><u>Tanyakan :</u></p> <p>Tanda kehamilan (lihat kolom atas)</p> <p>Sering berdebar-debar,</p> <p>Riwayat pengobatan PTU/Lugol</p> <p>Riwayat gangguan pola haid</p> <p>Riwayat obstetrik jelek</p> <p>Riwayat subfertil</p>

					Diagnosa Dokter <u>Pemeriksaan :</u> Hamil Tremor Eksoftalmos Nodul tiroid sirkulasi hiperdinamika: Hipertensi, Takhikardia, Nadi Kuat Angkat Takhikardia Pertambahan BB tak adekuat
29	Kehamilan dengan malaria	B54	RS NAS, RS PKU Nanggulan, RS Kharisma	RSUD Wates	tanyakan : Tanda kehamilan (lihat kolom atas) Riwayat malaria Riwayat demam setiap 2-3 hari Apakah ada sakit kepala, nyeri otot, diare Apakah BAK berkurang Apakah bepergian ke daerah endemis malaria? Diagnosa Dokter

					<u>PEMERIKSAAN :</u> Hamil Demam tiap 2-3 hari Terdapat 2 dari: Ikterik, pucat Sakit kepala, Nyeri otot Nyeri sendi Diare Oliguria Splenomegali Penurunan kesadaran, Bepergian ke daerah endemis malaria.  Darah apus Plasmodium (+)
30	Molahidatidos a tanpa komplikasi	O 01	RS NAS, RS Kharisma, RS PKU Nanggulan,	RSUD Wates	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hiperemesis gravidarum</li> <li>- TFU lebih dari umur kehamilan</li> <li>- Diagnosa dokter SpOG</li> </ul>
31	Kehamilan dengan Pielonefritis	O23.0	RS NAS, RS Kharisma RS PKU Nanggulan,	RSUD Wates	Tanyakan : Tanda kehamilan Apakah ada nyeri waktu

					<p>kencing, sering kencing, demam, sakit perut, muntah , darah dalam urine</p> <p>Pemeriksaan :  Hamil  Demam  Leukositosis,  Protein urin (+),  leukositoria,  erytrositoria  Diagnosa dokter</p>
32	<p>Kehamilan Tidak Diinginkan tanpa dugaan adanya Kelainan Pada Janin dan tidak ada gangguan jiwa</p>	2.35.3	<p>RS NAS, RS Kharisma, RS PKU Nanggulan,</p>	<p>RSUD Wates</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riwayat pengobatan</li> <li>- Diagnose dokter</li> <li>- Hasil USG</li> <li>- Ada Riwayat abortus kriminalis</li> </ul>
33	<p>Hiperurisemia pada kehamilan</p>	E79.0	<p>RS NAS, RS Kharisma, RS PKU Nanggulan,</p>	<p>RSUD Wates</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riwayat pengobatan</li> <li>- Serangan mendadak pada sendi</li> <li>- Bengkak, kemerahan, nyeri hebat, panas dan</li> </ul>

					gangguan gerak sendi Diagnosa dokter
34	Kehamilan dengan riwayat SC umur kehamilan <28 minggu	082.0	RS NAS, RS PKU Nanggulan, RS Kharisma	RSUD Wates	- Riwayat persalinan yang lalu - Tampak bekas luka SC
35	Kehamilan dengan risiko tinggi	Z35.9	RS NAS, RS PKU Nanggulan, RS Kharisma ( Non PONEK siap 24 jam)	RSUD Wates	Ditemukan salah satu atau lebih faktor resiko atau resiko tinggi pada kehamilan saat ANC

### 3. Ibu hamil Kelompok A3

Ibu hamil kelompok A3 adalah ibu hamil yang pada saat ANC ditemukan permasalahan dalam kehamilan serta diprediksi akan mengalami masalah dalam persalinan dan perlu rujukan secara terencana ke Puskesmas PONEK

Diagnosa ibu hamil kelompok A3 tertuang pada tabel 3 berikut ini :

Tabel 3

No	Diagnosa	Kode ICD X	Dirujuk ke Puskesmas PONEK	Keterangan
1	Abortus komplit tanpa komplikasi	O03.9	Puskesmas PONEK	UK kurang dari 20 mg,ekspulsi dari buah kehamilan lengkap

2	Anemia Defisiensi Fe pada kehamilan ( 8-11gr% )	D.50.9	Puskesmas PONED	Hasi pemeriksaan HB 8-11 gr%,pucat,lemas
3	Defisiensi mineral pada kehamilan	E61.9	Puskesmas PONED	Gejala lemah, lesu,letih,,pusing,nafsu makan turun, kaki kram
4	Defisiensi vitamin pada kehamilan	E569	Puskesmas PONED	Gejala, Mudah Lelah,sakit pinggang
5	Emesis pada kehamilan	O21.9	Puskesmas PONED	Mual muntah pada UK kurang 20 mg
6	Gonorhe pada kehamilan	O98.2	Puskesmas PONED	Hasil pemeriksaan laborat:bakteri batang gram negative (+),bakteri coccus gram positif (+) .
7	Hemorrhoid Grade 1-2 pada kehamilan	O22.4	Puskesmas PONED	Haemoroid berada di dalam rectum atau haemoroid keluar kanal anus saat BAB dan bisa masuk Kembali dengan sendirinya
8	Malnutrisi energy protein pada kehamilan tanpa komplikasi	E46	Puskesmas PONED	IMT kurang dari 18,5.
9	Sifilis stadium 1 dan 2 pada kehamilan	A50.2	Puskesmas PONED	Hasil pemeriksaan laborat TPHA (+) Stadium 1:luka di alat kelamin,tidak nyeri Stadium 2 :kemerahan seluruh tubuh,kutil

				kelamin,demam,cepat Lelah,nyeri sendi
10	Asma Bronkhial Terkontrol	J45.9	Puskesmas PONED	Riwayat ada serangan atau pengobatan asma,sesak napas,napas berbunyi,batuk keras
11	Kehamilan Dengan Kelainan Puting	O92.0	Puskesmas PONED	Pting tenggelam,putting datar
12	Kehamilan dengan Morbilli tanpa komplikasi	Z35.8 / B05.9	Puskesmas PONED	Demam,radang selaput lender,dan timbul erupsi kulit berupa bercak dan bitnik merah di susul pengelupasan
13	Kehamilan dengan Varicella tanpa komplikasi	Z35.8/B01.9	Puskesmas PONED	Lesi oral atau bercak merah di kulit berprogresimenjadi benjolan kecil,vesikel,papula,pustula hingga keropeng

#### 4. Ibu hamil Kelompok A4

Ibu hamil kelompok A4 adalah ibu hamil yang pada saat ANC tidak ditemukan permasalahan dalam kehamilan (ANC Normal). Kelompok A4 dapat melakukan ANC di Puskesmas atau jejaringnya dan apabila dalam pemeriksaan kehamilan ditemukan permasalahan, maka dilakukan rujukan sesuai diagnosisnya

#### B. Ibu Bersalin Kelompok B

Ibu bersalin kelompok B adalah ibu bersalin yang diprediksi pada saat persalinannya berpotensi terjadi permasalahan sehingga membutuhkan rujukan secara terencana untuk pertolongan persalinannya, atau pada saat proses persalinan ditemukan atau terjadi masalah sehingga

memerlukan rujukan untuk penanganan *emergency/kegawatdaruratannya*.

Rujukan pada kelompok B, pada kondisi tertentu dimana diperlukan rujukan untuk bayi yang dilahirkan maka rujukan ibu dapat mengikuti rujukan bayi atau sebaliknya apabila ibu harus dirujuk ke fasilitas kesehatan lain maka bayi dapat mengikutinya.

Ibu bersalin kelompok B, berdasarkan kebutuhannya terhadap fasilitas pelayanan kesehatannya dibagi menjadi 4 klasifikasi yaitu B1, B2, B3 dan B4. Rinciannya sebagai berikut :

#### 1. Ibu Bersalin Kelompok B1

Ibu Bersalin Kelompok B1 adalah ibu bersalin yang sudah atau belum ditemukan dan terdeteksi saat ANC atau ditemukan ada permasalahan pada saat proses persalinannya sehingga membutuhkan penanganan *emergency/gawat darurat* di RS PONEK.

Diagnosa ibu bersalin kelompok B1 dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini :

Tabel 4  
Tabel Diagnosa Ibu Bersalin Kelompok B1

No	Diagnosa	Kode ICD X	Dirujuk ke RS PONEK	keterangan
1	Abrupsio plasenta	O45.9	RS PONEK	Perdarahan rahim, kontraksi rahim yang tidak normal, dan gawat janin yang dapat diperiksa dari denyut jantung janin Kontraksi rahim yang sangat nyeri. Terdapat tanda-tanda syok

2	Presbo	O32.4	RS PONEK	Hasil palpasi, letak denyut jantung janin dan USG Mekonium
3	Asma serangan akut pada persalinan	J45.9	RS PONEK	Pemeriksaan auskultasi terdapat wheezing, anamnesa riwayat asma Nafas cuping hidung
4	Atonia uteri	O62.4	RS PONEK	Kontraksi uterus tidak teraba, Perdarahan, terdapat tanda-tanda syok
5	Pre Eklampsia- Eklampsia	O15.1	RS PONEK	Pre eklamsi TD $\geq$ 140/90 mmhg Protein urine (+) Eklamsia Pre eklamsi dengan Kejang MAP > 90
6	Kehamilan Ektopik	O00	RS PONEK	PPtes Positif Abdominal pain Tanda-tanda syok Perdarahan pervaginam ringan sampai dengan berat
7	Kehamilan dengan Riwayat SC	O82	RS PONEK	Terdapat bekas luka operasi Anamnesa riwayat obstetri

8	Perdarahan Ante Partum (PAP)	O46.9	RS PONEK	Perdahan pada usia kehamilan lebih dari 22 minggu
9	Perdarahan post partum dini yang memerlukan tindakan operatif	O72.1	RS PONEK	Penegakan penyebab perdarahan
10	Persalinan preterm 34-36 minggu dengan penyulit	O60	RS PONEK	Penyakit penyerta ibu dan keadan janin intra uteri (NST/CTG) Anamnesa dari HPHT dan atau USG
11	Persalinan preterm <34 minggu	O60	RS PONEK	Anamnesa dari HPHT dan atau USG
12	Psikosa intra partum	099.3	RS PONEK	hasil anamnesa ada riwayat pengobatan halusinasi orientasi waktu tempat situasi (OWTS)
13	Retensi plasenta suspect plasenta acreta	O73.0	RS PONEK	Plasenta tidak lahir lebih dari 30 menit dan telah pemberian oksitosin yang kedua tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta
14	Fetal distress	O68	RS PONEK	DJJ > 160 x/mnt

				DJJ < 120 x/mnt DJJ ireguler NST/CTG
15	Tali pusat menumbung	069.0	RS PONEK	Ketuban pecah Hasil Pemeriksaan dalam teraba tali pusat
16	Distosia bahu	O66.0	RS PONEK	Kepala sudah lahir bahu belum lahir
17	Partus prematurus imminens	O60	RS PONEK	Terdapat kontraksi uterus pada usia kehamilan < 36 minggu
18	KPD Preterm	O42	RS PONEK	Ketuban pecah tidak ada tanda-tanda persalinan yang lain Anamnesa HPHT
19	Robekan serviks	O71.3	RS PONEK	Perdarahan Hasil pemeriksaan inspekulo terdapat robekan
20	Ruptur perineum derajat III-IV	O70.2 – O70.3	RS PONEK	Terdapat luka robekan sampai dengan spinter ani
21	Fetal Compromised indikasi SC	O68.9	RS PONEK	DJJ > 160 x/mnt DJJ < 120 x/mnt DJJ ireguler CTG katogeri II atau lebih
22	Persalinan dengan Myoma uteri	D25.9	RS PONEK	USG
23	Persalinan dengan Kistoma uteri	N83.2	RS PONEK	USG

24	Riwayat operasi uterus	082.9	RS PONEK	Terdapat bekas luka operasi Anamnesa riwayat obstetric
25	Kala II tak maju	O63	RS PONEK	Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan tidak ada penurunan bagian terendah janin dibuktikan dengan PARTOGRAF
26	Kala II lama	O63.1	RS PONEK	Persalinan kala 2 yang lebih dari 2 jam pada primi dan lebih dari 1 jam pada multi dibuktikan dengan partograf
27	Persalinan per vaginam melalui induksi	O83.8/O61	RS PONEK	Lembar observasi persalinan terdapat riwayat pemberian induksi persalinan
28	Presentasi Majemuk	O64.5	RS PONEK	Hasil pemeriksaan dalam
29	DM tipe 1 pada persalinan	O24.0/O24.9	RS PONEK	Hasil pemeriksaan Lab & Riwayat pengobatan
30	DM tipe 2 pada persalinan	O24.1/O24.9	RS PONEK	Hasil pemeriksaan Lab & Riwayat pengobatan
31	Gagal jantung akut	150.9	RS PONEK	Sesak nafas Nadi > 100x/menit, R > 24 SpO2 < 95 Cianosis

32	Gagal jantung kronik	Z35.8	RS PONEK	Diagnose dokter dan atau Riwayat pengobatan
33	Gagal ginjal pada persalinan	Z35.8/O23.0	RS PONEK	Oliguri Warna urine pekat Riwayat pengobatan DM/ HT/ Penyakit lain
34	Hidramnion dengan kelainan janin	O41.2	RS PONEK	Hasil USG, TFU lebih besar dari usia kehamilan
35	ITP pada persalinan	D69.3	RS PONEK TERSIER	-Hasil lab -Rujukan ke RSUP dr.Sardjito
36	Persalinan dengan Ca	099.8	RS PONEK	-Diagnosa dokter -Riwayat therapy ca
37	Persalinan dengan gangguan jiwa	099.3	RS PONEK	-Diagnosa dokter -Riwayat pengobatan
38	Varicela dengan komplikasi pada persalinan	B01.9	RS PONEK	-lesi oral atau bercak merah di kulit berprogresi menjadi benjolan kecil, vesikel, papula, pustula, hingga keropeng. -riwayat pengobatan
39	Persalinan dengan Lepra Aktif	A30.8	RS PONEK	-diagnosa dokter -riwayat pengobatan -Mati rasa di kulit, termasuk kehilangan kemampuan merasakan suhu,

				<p>sentuhan, tekanan, atau rasa sakit.</p> <p>-Muncul lesi pucat, berwarna lebih terang, dan menebal di kulit.</p> <p>-Kulit tidak berkeringat (anhidrosis)</p> <p>-Muncul luka tapi tidak terasa sakit.</p> <p>-Pembesaran saraf yang biasanya terjadi di siku dan lutut</p>
40	Persalinan dengan Krisis Tyroid	E07.9	RS PONEK	<p>-Hasil Lab</p> <p>-dx dokter dan atau Riwayat pengobatan</p>
41	Malaria pada persalinan	B54	RS PONEK	Hasil lab
42	Pertumbuhan janin terhambat	O36.5	RS PONEK	Hasil USG TFU lebih kecil dr usia kehamilan
43	Pielonefritis pada persalinan	O23.0	RS PONEK	<p>-Pemeriksaan laborat</p> <p>-Kedinginan.</p> <p>-Demam.</p> <p>-Muntah dan mual.</p> <p>-Sering dan terasa sakit saat buang air kecil.</p>

				-Nyeri pada bagian belakang dan pangkal paha.
44	Hipertensi kronik pada persalinan	O14.9	RS PONEK	-Diagnosa dokter -Riwayat pengobatan
45	SLE pada persalinan	M32	RS PONEK	-Diagnosa dokter -Hasil lab -Riwayat pengobatan
46	HIV/AIDS	B20.9	RS PONEK	-Hasil lab -Diagnosa dokter -Riwayat pengobatan
47	Gemmeli dengan penyulit (discordang growth, janin satu mati, kembar siam)	O30	RS PONEK	-Hasil USG dan palpasi dan pemeriksaan DJJ, - Ditemukan janin multiple
48	Persalinan dengan DSS (Dengue shock syndrom)	A90	RS PONEK	-Hasil Lab - tanda-tanda syok
49	Persalinan dengan TORCH	099.8	RS PONEK	-Hasil lab -Diagnosa dokter -Riwayat pengobatan -Riwayat obstetric jelek/ cacat janin
50	Kehamilan post date	O48	RS PONEK	<b>kehamilan</b> yang terjadi lebih lama

				daripada tanggal taksiran persalinan, usia kehamilan >40 minggu sampai dengan 42 minggu
51	Grandemulti para (5 kali keatas)	Z64.1	RS PONEK	seorang ibu telah melahirkan bayi lebih dari lima kali, dimana bayi yang dilahirkannya dapat hidup dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu dan berat badan bayi $\geq$ 500 gram.
52	Persalinan dengan thalassemia	D56.9	RS PONEK	-Hasil lab -Diagnosa dokter -Riwayat pengobatan
53	Persalinan dengan kelainan pembekuan darah	046	RS PONEK	-Hasil lab -Diagnosa dokter
54	Persalinan dengan leptospirosis	A27.9	RS PONEK	-demam, menggigil, sakit kepala, mual, muntah, kuning dan kadang kadang timbul rash -mata merah tanpa ada sekret purulen, mialgia pada bagian leher atas, regio lumbal. -hasil lab

55	Persalinan dengan plasenta akreta	O73	RS PONEK	Plasenta tidak lahir lebih dari 30 menit dan telah pemberian oksitosin yang kedua tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta
56	Persalinan dengan janin besar (TBJ > 4000 gram)	O66.2	RS PONEK	-USG -TFU ≥ 38 cm
57	Riwayat infertil berisiko kehamilan	N97	RS PONEK	-Ada factor risiko kehamilan - <b>Infertilitas primer</b> ialah kegagalan suatu pasangan untuk mendapatkan kehamilan sekurang-kurangnya dalam 12 bulan berhubungan seksual secara teratur tanpa kontrasepsi. <b>Infertilitas</b> sekunder adalah Jika istri pernah hamil, akan tetapi kemudian tidak berhasil hamil lagi walaupun bersenggama teratur dan

				dihadapkan kepada kemungkinan kehamilan selama 12 bulan berturut-turut.
58	Persalinan dengan riwayat laparotomi yang tidak jelas	034.2	RS PONEK	-Ada Riwayat laparotomi -Tampak luka bekas laparotomi
59	Myopia tinggi (minus > 6 ODS/OS/OD ) dengan ancaman ablasio retina	H52.1	RS PONEK	-Diagnosa dokter
60	Disproporsi kepala panggul (DKP) dengan penyulit	O65.4	RS PONEK	-Palpasi abdomen: Osborn test (+) -Periksa leopold: bagian terendah janin 5/5 -Ada tanda ruptur uteri iminen
61	Persalinan dengan TB MDR	O98.0	RS PONEK	-Hasil lab -Diagnosa dokter -Riwayat pengobatan
62	Persalinan dengan ibu obesitas	E66.9	RS PONEK	-IMT ibu >30
63	Persalinan dengan risiko tinggi	Z35.9	RS PONEK	Persalinan yang kemungkinan dapat menyebabkan

				terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama melahirkan Riwayat obstetri buruk ( perdarahan, DIC, PEB/ Eklamsia)
64	Kehamilan primimuda/ primitua	020	RS PONEK	-Ibu hamil pertama dgn usia <20 tahun atau >35 tahun

## 2. Ibu Bersalin Kelompok B2

Ibu Bersalin Kelompok B2 adalah ibu bersalin yang sudah terdeteksi ada permasalahan saat ANC atau ditemukan ada permasalahan pada saat proses persalinannya sehingga membutuhkan penanganan emergency/gawat darurat di RS Non PONEK.

Diagnosa ibu bersalin kelompok B2 dapat dilihat pada tabel 5 sebagai berikut :

Tabel 5  
Tabel Diagnosa Ibu Bersalin Kelompok B2

No	Diagnosa	Kode ICD X	Dirujuk ke RS Non PONEK	Keterangan
1	Abortus inkomplit	O03	RS NAS, RS Kharismas, RS PKU Nanggulan, RS QL	Salah satu jenis keguguran dimana jaringan janin yang mati tidak keluar sepenuhnya dari Rahim di tandai

				dengan perdarahan dari jalan lahir
2	IUFD		RS NAS, RS Kharismas, RS PKU Nanggulan	Kondisi janin meninggal dalam kandungan setelah kehamilan berusia 22 mg
3	Kala II lama tanpa penyulit	O63.1	RS NAS, RS Kharismas, PKU Nanggulan	Persalinan kala II yang berlangsung lebih dari 2 jampada primi dan lebih dari 1jam pada multi. Di buktikan dengan partograf
4	Kala II tak maju tanpa penyulit	O63	RS NAS, RS Kharismas PKU Nanggulan	Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan tidak ada penurunan bagian terendah janin setelah dipimpin 1 jam di buktikan dengan partograf
5	Missed abortion	O.02. 1	RS NAS, RS Kharismas, RS PKU Nanggulan	Meninggalnya janin dalam kandungan sebelum 22 mg, di buktikan dengan USG TFU lebih kecil dari usia kehamilan

6	Persalinan pervaginam dengan tindakan	O83.2	RS NAS, RS Kharismas, RS PKU Nanggulan	Persalinan pervaginam dengan intervensi dari luar, tidak murni kekuatan ibu
7	Retensi sisa plasenta	O73.1	RS NAS, RS Kharismas, RS PKU Nanggulan	Tertinggalnya sebagian dari placenta, lobus, koiledon dalam rahim pada saat persalinan ditandai dengan perdarahan postpartum
8	Persalinan preterm 34-36 minggu	O60	RS NAS, RS Kharismas, PKU Nanggulan	Persalinan yang terjadi sebelum umur kehamilan 37 mg, hasil anamnesa HPHT
9	KPD	O42	RS NAS, RS Kharismas, PKU Nanggulan	Setelah 8 jam Ketuban pecah tidak diikuti tanda-tanda persalinan yang lain. Bukti hasil pemeriksaan lakmus
10	Persalinan dengan TB	O98.0	RS NAS, RS Kharisma,	Pasien sudah terdiagnosa TB, di buktikan dengan hasil pemeriksaan dokter, TCM / pasien sudah pengobatan rutin TB

11	Persalinan dengan Hepatitis	O98.4	RS NAS, RS Kharisma,	Di buktikan hasil pemeriksaan laboratorium
12	Demam Typoid tanpa komplikasi	A01	RS NAS, RS Kharisma, PKU Nanggulan	Di buktikan hasil pemeriksaan laboratorium
13	Ruptur perineum derajat III-IV tanpa penyulit	O70.2 - O70.3	RS NAS, RS Kharismas, PKU Nanggulan , RS PONEK	Robekan perineum sampai otot sfingter ani interna
14	Persalinan dengan Myoma Uteri tanpa penyulit	D25.9	RS NAS, RS Kharismas, PKU Nanggulan	Pasien sudah terdiagnosa myoma uteri,di buktikan dengan hasil pengukuran USG
15	Persalinan dengan Kistoma Ovarii tanpa penyulit	N83.2	RS NAS, RS Kharismas, PKU Nanggulan	Pasien sudah terdiagnosa kistoma ovarii,di buktikan dengan hasil pengukuran USG
16	DM tipe 1 pada persalinan	O24.0 / O24.9	RS NAS, RS Kharismas,	Pasien sudah terdiagnosa DM tipe 1,di buktikan dengan hasil pemeriksaan laborat, Riwayat pengobatan
17	DM tipe 2 pada persalinan	O24.1 / O24.9	RS NAS, RS Kharismas,	Pasien sudah terdiagnosa DM tipe 2 ,di buktikan dengan

				hasil pemeriksaan laborat, Riwayat pengobatan
18	Hidramnion	O41.2	RS NAS, RS Kharismas,	Hasil USG ,TFU lebih besar dari usia kehamilan
19	Persalinan dengan gangguan jiwa	Bisa	RS NAS, RS Kharismas	Pasien sudah terdiagnosa oleh dokter atau sudah pengobatan
20	Persalinan dengan Varicella	B01.8	RS NAS, RS Kharismas	Lesi oral/bercak merah di kulit berprogresi menjadi benjolan kecil, vesikel,papula,pustula, hingga keropeng. Pasien sudah riwayat pengobatan
21	Persalinan dengan Lepra	A30.8	RS NAS, RS Kharismas	Pasien sudah terdiagnosa oleh dokter
22	Persalinan dengan Typoid tanpa komplikasi	E07.9	RS NAS, RS Kharismas, RS PKU Nanggulan	Hasil laborat, diagnose dokter, riwayat pengobatan
23	Persalinan dengan Malaria	B54	RS NAS, RS Kharismas	Hasil laborat
24	Persalinan dengan obesitas	E66.9	RS NAS, RS Kharismas, RS PKU Nanggulan	IMT >dari 30
25	Disproporsi Kepala Panggul (DKP)	O65.4	RS NAS, RS Kharismas, RS PKU Nanggulan	Palpasi abdomen Osborn (+), pemeriksaan leopold bagian

				terendah janin 5/5
26	Myopia tinggi (minus > 6 ODS/OS/OD) dengan ancaman ablasio retina	H52.1	RS NAS, RS Kharismas, RS PKU Nanggulan	Diagnosa dokter
27	Riwayat Infertil. Kehamilan primi muda/primi tua	N97	RS NAS, RS Kharismas	-infertil primer adalah kegagalan suatu pasangan untukmendapatk an kehamilan sekurang- kurangnya dlm 12 bulan berhubungan seksual secara teratur tanpa kontrasepsi -infertil sekunder adalah jika istri pernah hamilakan tetapi kemudian tidak berhasil hamillagi walaupun bersenggama teratur selama 12 bln
28	Persalinan preterm 34-36 minggu	O60	RS NAS, RS Kharismas	Persalinan yang terjadi sebelum umur kehamilan 37 mg, anamnesa dari HPHT

29	Persalinan dengan penyakit Tyroid tanpa komplikasi	E07.9	RS NAS, RS Kharismas	Pasien sudah terdiagnosa tyroid di buktikan dengan hasil pemeriksaan laborat
30	Psikosa intrapartum	044.3	RS NAS, RS Kharismas	Hasil anamnesa ada riwayat pengobatan, agitasi, halusinasi, kehilangan orientasi waktu, tempat situasi (OWTS)

### 3. Ibu Bersalin Kelompok B3

Ibu Bersalin Kelompok B3 adalah ibu bersalin yang tidak ditemukan permasalahan saat ANC atau ditemukan ada permasalahan pada saat proses persalinannya sehingga membutuhkan penanganan emergency/gawat darurat di Puskesmas Poned.

Diagnosa ibu bersalin kelompok B3 dapat dilihat pada tabel 6 berikut ini :

Tabel 6

Tabel Diagnosa Ibu Bersalin Kelompok B3

No	Diagnosa	Kode ICD X	Dirujuk ke Poned
1	Persalinan tanpa penyulit	080.0	Puskesmas Poned
2	Persalinan berisiko penyulit kala I, II, dan III	003	Puskesmas Poned

### 4. Ibu Bersalin Kelompok B4

Adalah ibu hamil yang tidak ditemukan permasalahan saat ANC, diperkirakan bisa bersalin normal, bisa bersalin di Puskesmas Poned atau jejaringnya Puskesmas dan apabila dalam proses

persalinan ditemukan permasalahan, maka dilakukan rujukan sesuai diagnosanya.

Diagnosa ibu bersalin kelompok B4 dapat dilihat pada tabel 7 berikut ini :

Tabel 7  
Tabel Diagnosa Ibu Bersalin Kelompok B4

No	Diagnosa	Kode ICD X	Fasilitas Kesehatan
1	Persalinan tanpa penyulit	080	Puskesmas Non PONEK, Jejaring Puskesmas

#### C. Ibu Nifas Kelompok C

Ibu Nifas Kelompok C adalah kelompok ibu pasca bersalin sampai 42 hari. Ibu Nifas Kelompok C, berdasarkan kebutuhannya terhadap fasilitas pelayanan kesehatannya dibagi menjadi 4 kelompok yaitu C1, C2, C3 dan C4.

##### 1. Ibu Nifas Kelompok C1

Kelompok ibu nifas yang termasuk kelompok C1 adalah ibu nifas yang mengalami permasalahan dan memerlukan perawatan di RS PONEK

Diagnosa ibu bersalin kelompok C1 dapat dilihat pada tabel 8 berikut ini :

Tabel 8  
Tabel Diagnosa Ibu Nifas Kelompok C1

No	Diagnosa	Kode ICD X	Dirujuk ke PONEK	Keterangan
1	Hipertensi ( $\geq 160$ mmHg )	O10.9	RS PONEK	Tekanan darah $>140/90$
2	Perdarahan Post Partum (cek)	O75.8	RS PONEK	Perdarahan dari jalan lahir

				setelah melahirkan > 500 CC
3	Infeksi Masa Nifas	O86.6	RS PONEK	Kondisi post partum yang ditandai dengan febris dan tanda peradangan
4	Preeklampsia / Eklampsia Post Partum (tensi $\geq$ 160 mmHg )	O14	RS PONEK	Tekanan darah >140/90, protein urine, oedem
5	Post Partum dengan gangguan jiwa	044.3	RS PONEK	Gangguan jiwa pasca melahirkan adalah sebuah kondisi ibu setelah melahirkan dan merasa cemas, marah, sendirian, takut, atau menakuti si kecil
6	Abses mammae / Mastitis	091.1	RS PONEK	Peradangan yang diakibatkan tersumbatnya aliran asi yang menyebabkan infeksi pada jaringan payudara, jika tidak segera diatasi menyebabkan abses mammae.

8	Retensi Urine pada nifas	R33	RS PONEK	Ketidakmampuan berkemih spontan atau dapat berkemih spontan setelah persalinan 6jam persalinan
9	Anemia HB $\leq$ 8gr%	D64.9	RS PONEK	Hasil laborat jelas
10	Baby Blues	090.6	RS PONEK	Kondisi ibu mudah sedih.lelah.lekas marah.mudah gelisah,dan sulit berkonsentrasi
11	Retensi sisa plasenta	043	RS PONEK	Perdarahan postpartum yang disebabkan tertinggalnya sebagian dr plasenta,lobus, kotiledon,atau suatu fragmen plasenta(HASIL USG)
12	Dehisiensi Post Partum	O860	RS PONEK	Terbukanya kembali luka operasi atau luka jahitan perineum
13	Febris Post Partum	O864	RS PONEK	S> 38,5
14	Vaginitis Post Partum	O861	RS PONEK	Infeksi post partum yang

				disebabkan dengan tanda keluarnya cairan yang berbau
15	Servicitis Post Partum	O861	RS PONEK	Infeksi postpartum dengan gejala adanya peradangan didaerah serviks
16	ISK Post Partum	O862.2	RS PONEK	Infeksi postpartum dengan gejala demam,nyeri punggung bawah,nyeri pada saat bak.buang air kecil
17	Embolism Post Partum	O88.3	RS PONEK	Kondisi yang cukup berbahaya yang menyebabkan oksigen terhambat sehingga oksigen tidak mengalir pada tubuh dan merusak system tubuh
18	Post Partum tiroiditis	O95	RS PONEK	Infeksi post partum yang menyebabkan peradangan

				kelenjar tyroid, kadar tiroid tinggi atau rendah.
--	--	--	--	---

Selain kondisi seperti diatas jika ditemukan kegawatdaruratan bisa dilakukan rujukan sesuai diagnosa.

## 2. Ibu Nifas Kelompok C2

Kelompok ibu nifas yang termasuk kelompok C2 adalah ibu nifas yang mengalami Permasalahan dan memerlukan perawatan di RS Non PONEK  
Diagnosa ibu nifas kelompok C2 dapat dilihat pada tabel 9 berikut :

Tabel 9  
Tabel Diagnosa Ibu Nifas Kelompok C2

No	Diagnosa	Kode ICD X	Dirujuk ke RS NON PONEK	Keterangan
1	Infeksi nifas tanpa komplikasi	O86.8	RS Non PONEK : RS NAS, RS Kharisma, PKU Nanggulan	Kondisi post partum yang ditandai dengan febris dan tanda peradangan
2	Abses mammae	O91.1	RS Non PONEK : RS NAS, RS Kkarisma, PKU Nanggulan	Peradangan yang diakibatkan tersumbatnya aliran asi yang menyebabkan infeksi pada jaringan payudara, jika

				tidak segera diatasi menyebabkan abses mammae.
3	Retensi urine pada masa nifas tidak tertangani	R33	RS Non PONEK : RS NAS, RS Kkarisma, PKU Nanggulan	Ketidakmampuan berkemih spontan atau dapat berkemih spontan setelah persalinan 6jam persalinan
4	Anemia (Hb $\geq$ 8 gr%)	D64.9	RS Non PONEK : RS NAS, RS Kkarisma, PKU Nanggulan	Jelas
5	Perdarahan post partum tanpa komplikasi atau penyulit	O75.8	RS Non PONEK : RS NAS, RS Kharisma, PKU Nanggulan	Perdarahan dari jalan lahir setelah melahirkan > 500 CC
6	Vaginitis Post Partum	O861	RS Non PONEK : RS NAS, RS Kharisma, PKU Nanggulan	Infeksi postpartum yang disebabkan dengan tanda keluarnya cairan yang berbau

7	Servitis Post Partum	O86	RS Non PONEK : RS NAS, RS Kharisma, PKU Nanggulan	Infeksi postpartum dengan gejala adanya peradangan didaeah serviks
8	ISK Post Partum	086.2	RS Non PONEK : RS NAS, RS Kharisma, PKU Nanggulan	Infeksi postpartum dengan gejala demam,nyeri punggung bawah,nyeri pada saat bak.buang air kecil

### 3. Ibu Nifas Kelompok C3

Kelompok ibu nifas yang termasuk Kelompok C3 adalah ibu nifas yang mengalami permasalahan dan memerlukan perawatan nifas di Puskesmas PONEK. Diagnosa ibu nifas kelompok C3 dapat dilihat pada tabel 10 berikut :

Tabel 10  
Tabel Kasus Kelompok C3

No	Diagnosa	Kode ICD X	Dirujuk ke PONEK	Keterangan
1	Ibu nifas dengan Cracked Nipple	O92.1	Puskesmas PONEK	Puting susu lecet
2	Ibu nifas dengan Inverted Nipple	O92.0	Puskesmas PONEK	Puting susu terbenam
3	Ibu nifas dengan Mastitis	O92.2	Puskesmas PONEK	Infeksi pada payudara,gejalanya nyeri payudara,pembengkakan,demam,

				kemerahan pada payudara
--	--	--	--	-------------------------

#### 4. Ibu nifas Kelompok C4

Kelompok ibu nifas yang termasuk kelompok C4 adalah ibu nifas yang tidak mengalami permasalahan (nifas normal), bisa dipantau atau dirawat di Puskesmas Non PONE/PONE atau jejaringnya Puskesmas, dan apabila dalam pemantauan ditemukan permasalahan, maka dilakukan rujukan sesuai diagnosanya.

#### D. Neonatus atau Bayi Baru Lahir (BBL) Kelompok D

Kelompok D adalah Bayi Baru Lahir (BBL) dengan usia antara 0-28 hari dengan gangguan kesehatan yang memerlukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki fasilitas dan sumber daya yang mampu menangani kegawatdaruratan BBL. Berdasarkan diagnosa gangguan kesehatan yang dialami, maka sistem rujukan pada BBL dibuat berdasarkan kemampuan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes) yang memiliki kompetensi untuk menangani.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menangani gangguan kesehatan pada BBL dikelompokkan menjadi lima (6) kelompok berdasarkan fasilitas dan kemampuan sumber daya manusia yang dimiliki, yaitu :

1. **Faskes Level I**, adalah Puskesmas PONE dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Memiliki alat resusitasi neonatus
- b. Mampu melakukan resusitasi neonatus
- c. Memiliki fasilitas rawat gabung bayi sehat dan ibu
- d. Mampu melakukan asuhan evaluasi pascalahir neonatus sehat
- e. Mampu melakukan satabilisasi dan pemberian asuhan BBL usia kehamilan > 37 minggu yang stabil secara fisiologis (>2500 gram).
- f. Mampu melakukan perawatan neonatus usia kehamilan > 35 minggu atau neonatus sakit sampai dapat pindah ke fasilitas asuhan neonatus spesialisik pra rujukan (stabilisasi lalu dirujuk)
- g. Mampu melakukan satabilisasi neonatus sakit sampai dapat pindah ke fasilitas asuhan neonatus spesialisik pra rujukan
- h. Memilik Pulse Oksimetri

**Faskes Level 1 :**  
**Puskesmas PONEK**

2. **Faskes Level IIA**, adalah RS Non PONEK dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Memiliki Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan serta Dokter Spesialis Anak
- b. Mampu memberikan pelayanan kesehatan pada Bayi Baru Lahir dengan usia kehamilan >35 minggu dan Berat Badan Lahir >2000gram fisiologis.
- c. Memiliki fasilitas oksigen nasal
- d. Memiliki fasilitas infus intravena perifer
- e. Mampu melakukan asuhan bayi dalam masa penyembuhan pasca perawatan intensif
- f. Mampu memberikan terapi sinar
- g. Memiliki Pulse Oksimetri

**Faskes Level II A :**  
**RS NAS, RS Kharisma**

3. **Faskes Level IIA Plus**, adalah RS Non PONEK dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Memiliki fasilitas dan kemampuan sebagaimana kriteria Faskes Level IIA, ditambah dengan fasilitas CPAP (*Continous Positive Airway Pressure*).
- b. Mampu memberikan pelayanan *Neonatal Emergency Comprehensif* dengan kemampuan unit perinatal Level IIA dan CPAP sebelum nantinya pasien dapat dipindah ke fasilitas asuhan intensif neonatus.

**Faskes Level II A Plus :**

4. **Faskes Level IIB**, adalah RS PONEK dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Mampu memberikan pelayanan *Neonatal Emergency Comprehensif* sesuai standar RS PONEK
- b. Mampu memberikan pelayanan sebagaimana Level IIA Plus dengan CPAP 24 jam

- c. Mampu menyediakan ventilasi mekanik selama jangka waktu singkat kurang dari 24 jam
- d. Mampu menangani :
  - 1) Bayi prematur > 32 mgg
  - 2) Bayi dari ibu dengan Diabetes mellitus
  - 3) Bayi yg lahir dari kehamilan berisiko tinggi atau persalinan dengan komplikasi
  - 4) Gawat napas yg tidak memerlukan ventilasi bantuan (Distress Respirasi dg downes score 3-5 )
  - 5) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) >1,5 kg
  - 6) Hiperbilirubinemia yang perlu terapi sinar
  - 7) Sepsis neonatorum
  - 8) Bayi dengan Hipotermia (< 35,5 C )

#### **Faskes Level II B: RSUD Wates**

- 5. **Faskes Level III**, adalah RS PONEK dengan kriteria sebagai berikut :
  - a. Mampu memberikan pelayanan neonatal emergensi komprehensif sesuai dengan kemampuan standart RS PONEK
  - b. Memiliki Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan, serta Spesialis Anak Konsultan
  - c. Memiliki Unit Perawatan Neonatal Intensif (*Neonatal Intensive Care Unit/NICU*)
  - d. Mampu menyediakan ventilasi mekanik dalam jangka waktu lebih dari 24 jam (>24 jam)
  - e. Mampu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh Faskes Level IIB

#### **Faskes Level III : RSUP Dr Sardjito**

Berdasarkan gangguan kesehatan serta kegawatdaruratan kasus yang dialami, maka neonates/BBL dikelompokkan menjadi beberapa Kelompok sebagai berikut :

##### **1. Neonatus/Bayi Baru Lahir Kelompok I :**

Neonatus/ Bayi Baru Lahir Kelompok I adalah kelompok Neonatus/ Bayi Baru Lahir dengan gangguan kesehatan yang harus mendapatkan perawatan atau dirujuk serendah-rendahnya ke Faskes Level I (Puskesmas PONED) atau Faskes Level di atasnya yang ditentukan sebagaimana pada table 11 berikut ini :

Tabel 11  
Tabel Diagnosa Neonatus Kelompok I

No	Diagnosa	Kode ICD X	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan
1	BBL dengan Hipotermia Suhu antara 36-36,5 C	T 68	Faskes Level I atau IIA Puskesmas PONED, RS Kharisma, PKU Nanggulan, RS NAS
2	BBL dengan Asfiksia Ringan tanpa komplikasi	P21.1	Faskes Level I atau IIA Puskesmas PONED, RS Kharisma, PKU Nanggulan, RS NAS

## 2. Neonatus/Bayi Baru Lahir Kelompok IIA

Neonatus Kelompok IIA adalah neonates yang mengalami gangguan kesehatan yang harus mendapatkan perawatan atau dirujuk serendah-rendahnya ke Faskes Level IIA (RS Non Ponek) atau Faskes Level di atasnya yang ditentukan sebagaimana pada table 12 berikut ini :

Tabel 12  
Tabel Diagnosa Neonatus Kelompok IIA

No	Diagnosa	Kode ICD X	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan
1	Bayi dengan infeksi yang membutuhkan antibiotik	P22.1	Faskes Level IIA / IIA Plus/ IIB

			RS NAS, RS Kharisma, RSUD Wates
2	Bayi risiko infeksi	P22.1	Faskes Level IIA / IIA Plus/ IIB RS NAS, RS Kharisma, RSUD Wates
3	BBL >2000 gram stabil	P07.1	Faskes Level IIA RS NAS, RS Kharisma, PKU Nanggulan
4	Bayi lahir dengan berat lebih besar dari masa kehamilannya (Besar Masa Kehamilan/BMK} tanpa hipoglikemi	P08.1	Faskes Level IIA / IIA Plus RS NAS, RS Kharisma, PKU Nanggulan
5	Gemeli Tanpa Komplikasi	O30	Faskes IIA, IIA Plus RS NAS, RS Kharisma, PKU Nanggulan
6	Bayi dengan ikterik	P59.9	Faskes Level IIA / IIA Plus/ IIB RS NAS, RS Kharisma, PKU Nanggulan, RSUD Wates
7	Bayi Kurang Bulan >35 minggu	P07.3	Faskes Level IIA / IIA Plus/ IIB RS NAS, RS Kharisma, PKU Nanggulan, RSUD Wates
8	Serotinus (UK>41 minggu) tanpa komplikasi	P08.2	Faskes Level IIA / IIA Plus/ IIB RS NAS, RS Kharisma, PKU Nanggulan, RSUD Wates

9	Bayi dengan problem feeding, berat badan turun sama atau lebih dari 10%	P92.9	Faskes Level IIA / IIA Plus/ IIB RS NAS, RS Kharisma, PKU Nanggulan, RSUD Wates
10	Kelainan dengan CTEV	Q66	Faskes Level IIA / IIA Plus/ IIB dengan dokter bedah/orthopedic RS NAS, RS Kharisma, RSUD Wates
11	Bayi-bayi dari ibu HbSAG +	098.4	Faskes Level IIA / IIA Plus/ IIB RS NAS, RS Kharisma, RSUD Wates
12	Bayi-bayi dari ibu gangguan tiroid (hipertiroid)	099.2	Faskes Level IIA / IIA Plus/ IIB yang bias melakukan pemeriksaan TSH, FT4 RS NAS, RS Kharisma, RSUD Wates

### 3. Neonatus/Bayi Baru Lahir Kelompok IIA Plus

Neonatus/Bayi Baru Lahir Kelompok IIA Plus adalah neonates yang mengalami gangguan kesehatan yang harus mendapatkan perawatan dan dirujuk seredah-renfahnya ke Faskes Level IIA Plus (RS Non PONEK yang memiliki CPAP) atau Faskes Level di atasnya yang ditentukan sebagaimana pada tabel 13 berikut ini :

Tabel 13

Tabel Diagnosa Neonatus Kelompok IIA Plus

No	Diagnosa	Kode ICD X	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan	Keterangan
1	Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) >2000 gram tidak stabil	P07.1	Faskes Level IIA Plus/IIB/III RS NAS, RS Kharisma, RSUD Wates, RSUP Dr Sardjito	
2	Bayi premature umur 32 minggu-35 minggu	P07.3	Faskes Level II A Plus, IIB/III RS NAS, RS Kharisma, RSUD Wates, RSUP Dr Sardjito	
3	Asfiksia Sedang	P.21.1	Faskes Level IIA Plus/IIB RS NAS, RS Kharisma, RSUD Wates	
4	Bayi dengan Distress Nafas Sedang yang memerlukan CPAP	P22.0	Faskes Level IIA Plus/IIB/III RS NAS, RS Kharisma, RSUD Wates, RSUP Dr Sardjito	
5	Distress Respirasi ringan yang hanya	P22.8	Faskes Level IIA Plus/IIB	

	mempunyai O2 Nasal Kanul		RS NAS, RS Kharisma, RSUD Wates	
6	Kejang	P90	Faskes Level IIA Plus/IIB/III RS NAS, RS Kharisma, RSUD Wates, RSUP Dr Sardjito,	
7	Sepsis	P38.9	Faskes Level IIA Plus/IIB/III RS NAS, RS Kharisma, RSUD Wates,	

#### 4. Neonatus/Bayi Baru Lahir Kelompok IIB

Neonatus/Bayi Baru Lahir Kelompok IIB adalah neonates/BBL yang mengalami gangguan kesehatan dan harus mendapatkan perawatan atau dirujuk ke seredah-renfahnya ke Faskes Level IIB atau Faskes Level di atasnya yang ditentukan sebagaimana pada tabel 14 berikut ini :

Tabel 14

Tabel Diagnosa Neonatus Kelompok IIB

No	Diagnosa	Kode ICD X	Fasyankes Rujukan	Keterangan
1	Apneu of Prematurity	P28.4	Faskes IIB / III RSUD Wates, RSUP Dr Sardjito	
2	Bayi dengan distress nafas berat yang memerlukan CPAP/ventilator	P22.8/ P22.9	Faskes IIB / III RSUD Wates,	

			RSUP Dr Sardjito	
3	BBLR 1250-1500 gram	P07.0/ P07.1	Faskes IIB / III RSUD Wates, RSUP Dr Sardjito	
4	Labiopalatognatoschisis Tidak semua kasus bias di IIB	Q35 / Q36 / Q37	Faskes IIB / III RSUD Wates, RSUP Dr Sardjito	Tidak semua kasus bias di IIB
5	Meningitis/Encefalitis	G03.8/G04.9	Faskes IIB / III RSUD Wates, RSUP Dr Sardjito	Tidak semua kasus bias di IIB
6	Bayi dari Ibu HIV	Z20.6	Faskes IIB / III RSUD Wates, RSUP Dr Sardjito	
7	Bayi dengan distress nafas sedang yang memerlukan CPAP/ventilator	P22.1	Faskes IIB / III RSUD Wates, RSUP Dr Sardjito	
8	Perdarahan pada neonatus	P53	Faskes IIB / III RSUD Wates,	

			RSUP Dr Sardjito	
9	Infant Of diabetic Mother (IDM)	P70.2	Faskes IIB / III RSUD Wates, RSUP Dr Sardjito	
10	Tetanus neonatorum	A33	Faskes IIB / III RSUD Wates, RSUP Dr Sardjito	
11	Transfusi	Z51.3	Faskes IIB / III RSUD Wates, RSUP Dr Sardjito	
12	Trauma lahir : fraktur, cerebral palsy	P15.9	Faskes IIB / III RSUD Wates, RSUP Dr Sardjito	

### 5. Neonatus/Bayi Baru Lahir Kelompok III

Neonatus/Bayi Baru Lahir Kelompok III adalah neonatus/BBL yang mengalami gangguan kesehatan dan harus mendapatkan perawatan atau dirujuk ke Faskes Level IIB atau Faskes Level III yaitu RS tersier. Kasus-kasus gangguan kesehatan Neonatus/Bayi Baru Lahir Kelompok III sebagaimana pada tabel 15 berikut ini :

Tabel 15

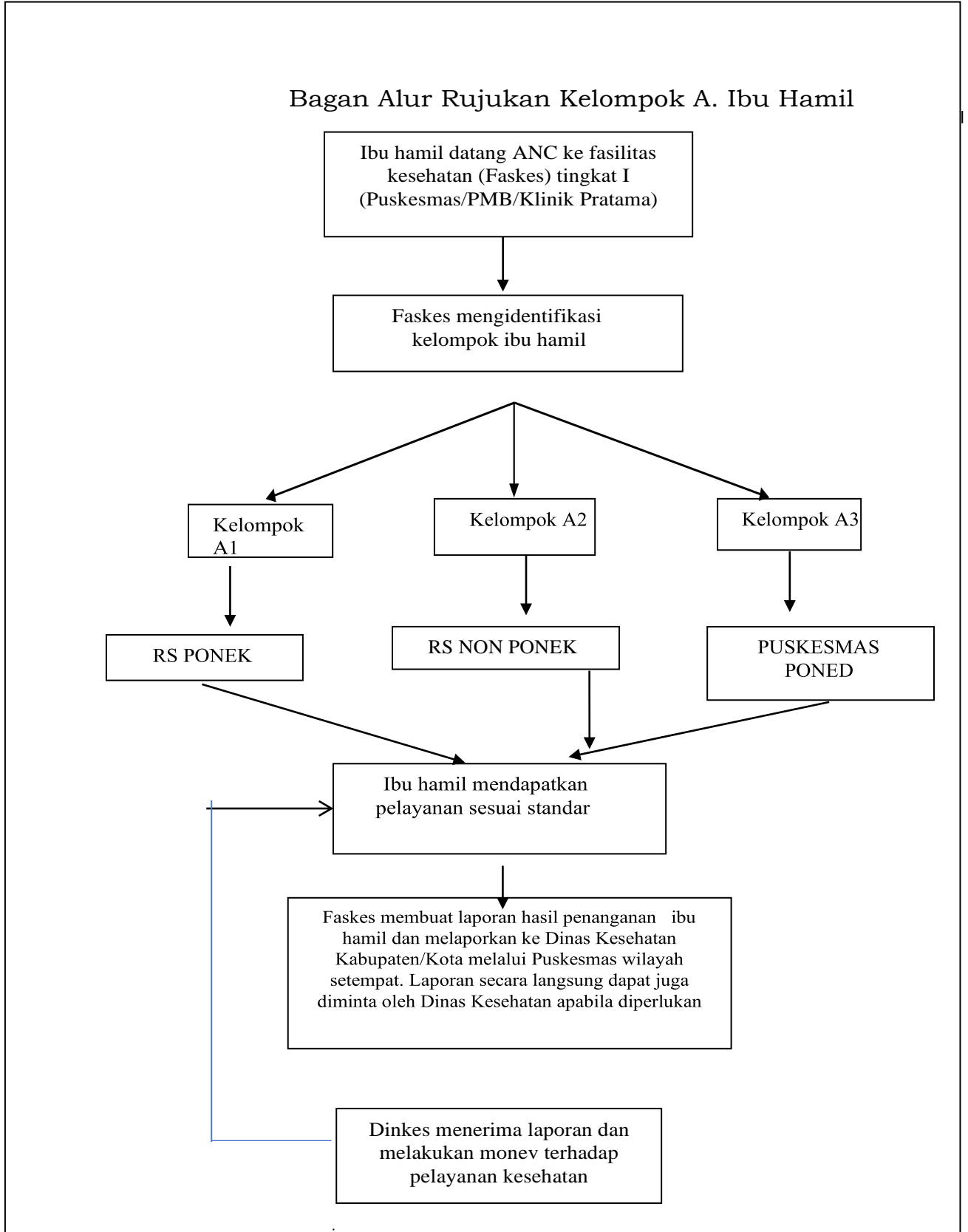
Tabel Diagnosa Neonatus Kelompok III

No	Diagnosa	Kode ICD X	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan
1	Cyanotic Congineal Heart Disease	Q248	Faskes Level III RSUP Dr Sardjito
2	Decomp Cordis (neonatal cardiac failure)	P290	Faskes Level III RSUP Dr Sardjito
3	Kelainan bawaan berat yang memerlukan tindakan bedah anak	Q040	Faskes Level III RSUP Dr Sardjito
4	Perdarahan Intraventrikel (IVH)	P520/P523	Faskes Level III RSUP Dr Sardjito
5	Transfusi tukar	P59.9	Faskes Level III RSUP Dr Sardjito
6	ASfiksia berat A/S 1-3	P210	Faskes Level III atau IIB (bila Level III tidak ada tempat) RSUD Wates, RSUP Dr Sardjito
7	BBLR <1250	P070	Faskes Level III atau IIB (bila Level III tidak ada tempat) RSUD Wates, RSUP Dr Sardjito
8	Distress Respirasi berat	P229	Faskes Level III atau IIB (bila Level III tidak ada tempat) RSUD Wates, RSUP Dr Sardjito
9	Hipoxic Ischemic Encephalopathy (HIE)	P916	Faskes Level III atau IIB (bila Level III tidak ada tempat) RSUD Wates, RSUP Dr Sardjito

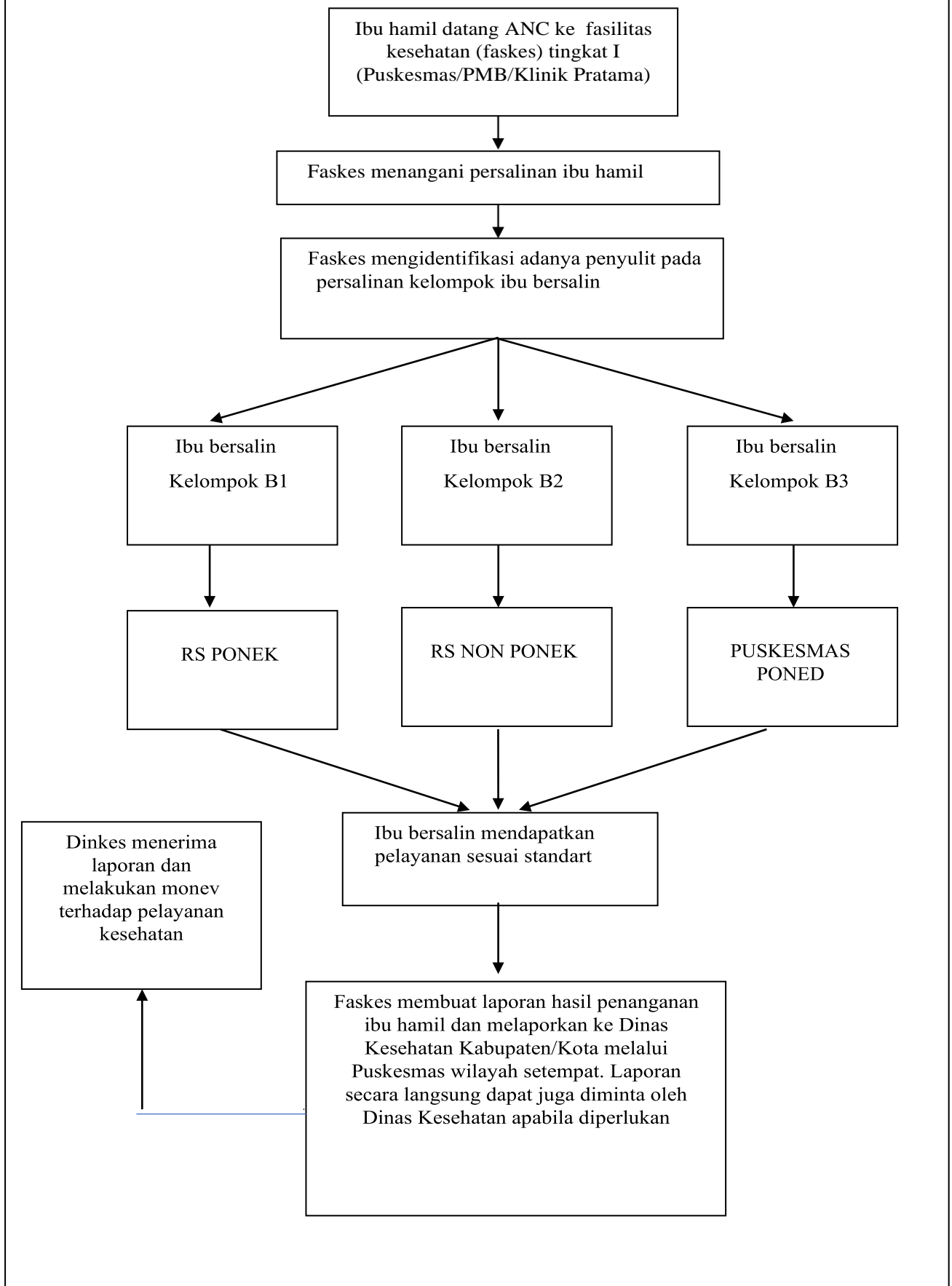
#### **6. Kelompok Neonatus/Bayi Baru Lahir Normal**

Kelompok yang termasuk Kelompok Neonatus/Bayi Baru Lahir Normal adalah BBL yang tidak mengalami permasalahan (BBL normal), Bisa dilakukan pemantauan di Puskesmas Non Poned/Poned atau jejaringnya, dan apabila dalam pemantauan ditemukan permasalahan, maka dilakukan rujukan sesuai diagnosanya.

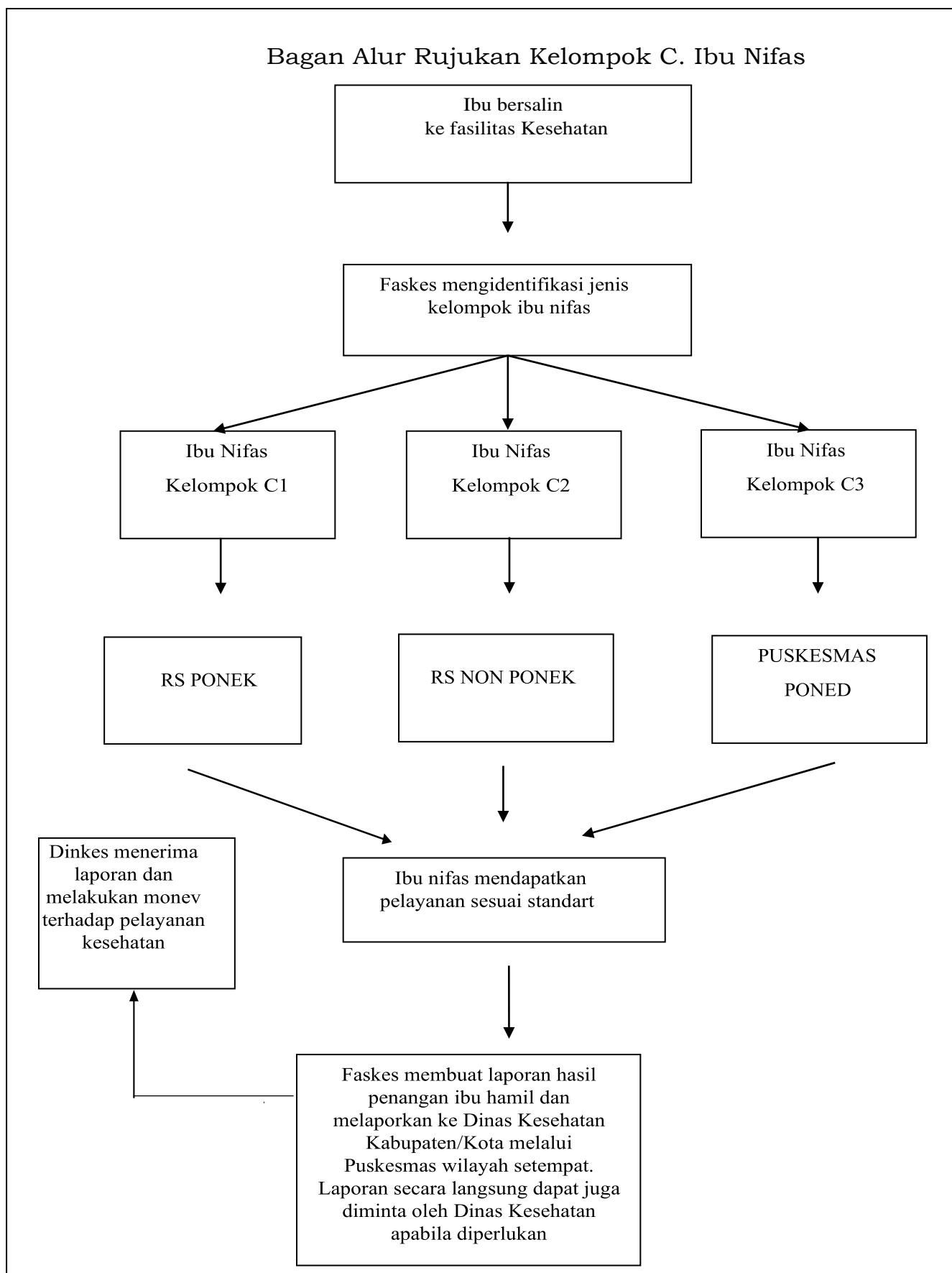
## B. ALUR RUJUKAN

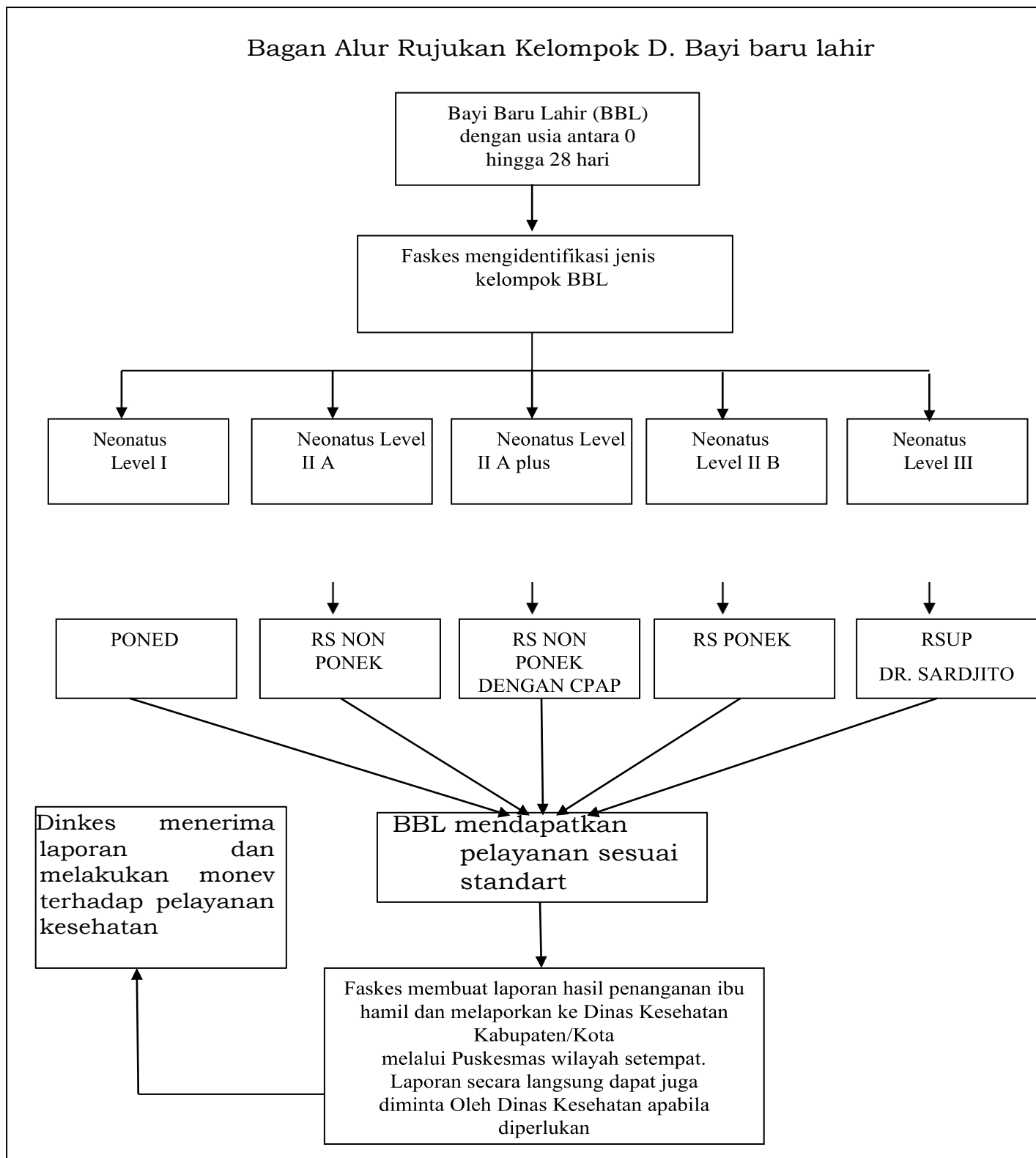


### Bagan Alur Rujukan Kelompok B. Ibu Bersalin



### Bagan Alur Rujukan Kelompok C. Ibu Nifas





Wates, 29 November 2021  
BUPATI KULON PROGO,

cap/ttd

SUTEDJO