MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR HK.01.07/MENKES/560/2025

TENTANG

PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI KOMPREHENSIF DI RUMAH SAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang :

a. bahwa dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) perlu dilaksanakan penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif di Rumah Sakit;

b. bahwa untuk memberikan acuan dalam penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif dibutuhkan pedoman bagi rumah sakit dan sumber daya manusia kesehatan agar pelayanan yang diberikan terstandar, efektif, dan efisien;

c. bahwa Keputusan Menteri kesehatan Nomor 1051/Menkes/SK/XI/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam di Rumah Sakit sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan pelayanan kesehatan sehingga perlu diganti;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif di Rumah Sakit;

KEMENTERIAN KESEHATAN

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);

4. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357);

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI KOMPREHENSIF DI RUMAH SAKIT.

KESATU : Menetapkan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif di Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Pedoman Penyelenggaraan PONEK di Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang

KEMENTERIAN KESEHATAN

merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Pedoman Penyelenggaraan PONEK di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU menjadi acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, rumah sakit, sumber daya manusia kesehatan, serta pihak terkait dalam melakukan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif.

KETIGA : Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Pedoman Penyelenggaraan PONEK di Rumah Sakit sesuai dengan kewenangan masing-masing.

KEEMPAT : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1051/Menkes/SK/XI/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam di Rumah Sakit, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KELIMA : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 10 Juni 2025

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

KEMENTERIAN KESEHATAN

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/560/2025
TENTANG
PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI KOMPREHENSIF DI RUMAH SAKIT

# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat tertinggi ketiga di negara-negara ASEAN. Berdasarkan *Long Form Survey* Penduduk (LFSP) tahun 2020 AKI di Indonesia 189 per 100.000 kelahiran hidup. Target penurunan AKI sebesar 77 per 100.000 kelahiran hidup telah ditetapkan di Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2025-2029, untuk mengejar target SDG's yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun.

Jumlah Kematian Ibu tahun 2022 sebanyak 4005 orang dengan penyebab langsung kematian ibu adalah penyebab lain (44%), eklampsia (23%), perdarahan (20%), infeksi (5%), COVID-19 (2%), dan belum diketahui (6%) (MPDN, 2023). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan disertai dengan mutu pelayanan yang baik.

Jumlah kematian neonatus pada tahun 2022 sebanyak 20.882 kasus dengan penyebab langsung kematian adalah penyebab lain(29%), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (25%), Asfiksia (24%), kelainan kongenital (6%), infeksi (5%), Pneumonia (2%), Diare (1%), dan belum diketahui sebanyak 8% (MPDN, 2023). Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan cakupan indikator kesehatan ibu yang dicerminkan dari indikator enam kali kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ke-

KEMENTERIAN KESEHATAN

6 dimana kunjungan ANC ke-4 (K4) sebesar 68,1% dan ANC (K6) sebesar 17,6%.

Pertolongan persalinan berdasarkan data SKI tahun 2023 dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan sebesar 96,1 %. Hal ini menunjukkan bahwa hampir seluruh persalinan ditolong oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan. Selain itu persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 89,9%. Proporsi jumlah rujukan ibu pada saat mengalami komplikasi kehamilan dengan jumlah rujukan 1 fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,4%.

Penurunan kunjungan ANC (K4) yang menurun dan capaian ANC (K6) yang masih rendah menjadi perhatian bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang mengindikasikan belum optimalnya kualitas pelayanan maternal. Selain itu adanya fenomena tiga terlambat masih terjadi, yakni terlambat pengambilan keputusan untuk dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat ditangani dengan tepat. Untuk itu perlu dibangun sinergi dan sistem rujukan yang kuat antara FKTP dan FKTL dalam hal ini rumah sakit, termasuk peningkatan kompetensi sumber daya manusia pelayanan maternal. Penguatan RS PONEK 24 jam selama 7 hari perlu dilakukan termasuk kemampuan sumber daya manusia kesehatan untuk memberikan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK). Selain itu, RS juga perlu melakukan audit kematian khususnya maternal perinatal untuk mengetahui penyebab kematian ibu dan neonatus serta melakukan intervensi sesuai penyebabnya.

Penurunan ANC (K4) dan masih rendah nya ANC (K6) pada ibu hamil akan meningkatkan risiko gangguan pada kehamilan yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada persalinan sehingga memungkinkan kondisi yang masuk ke dalam kategori I seperti prolaps tali pusat, perdarahan, fetal distress, ruptur uteri atau gagal vakum. Salah satu kondisi tersebut menyebabkan persalinan yang memerlukan tindakan berupa seksio sesaria emergensi yang membutuhkan waktu kurang dari atau sama dengan 30 menit untuk menyelamatkan ibu dan janin dalam kandungan. Salah satu indikator pada Rumah Sakit PONEK adalah melaksanakan seksio sesarea emergensi dalam waktu kurang dari atau sama dengan 30 menit setelah diputuskan, namun pencapaian indikator ini masih belum dapat sepenuhnya berjalan sesuai kriteria karena banyaknya faktor yang berpengaruh dalam pelaksanaan seksio

KEMENTERIAN KESEHATAN

sesarea emergensi.

Rumah sakit di beberapa negara lain masih mengalami hambatan untuk melaksanakan seksio sesarea dalam 30 menit karena faktor anestesi, kurangnya jumlah sumber daya manusia (SDM), keterlambatan mengantar pasien ke kamar operasi, hingga kamar operasi yang penuh sehingga harus memilah kasus berdasarkan prioritas. Hal yang sama juga terjadi di Indonesia dikarenakan faktor geografis, distribusi SDM yang tidak merata, dan sarana prasarana yang belum dapat mendukung semua pelayanan seksio sesarea emergensi di rumah sakit. Oleh karena itu dukungan dari berbagai pihak sangat dibutuhkan dalam meningkatkan pelayanan Seksio Sesarea Emergensi terutama untuk kategori I agar bisa mencapai waktu tanggap ≤ 30 menit.

Berdasarkan hal tersebut di atas, dibutuhkan suatu pedoman yang akan dijadikan acuan rumah sakit dalam menyelenggarakan PONEK. Pedoman Penyelenggaraan PONEK ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi rumah sakit dalam memberikan pelayanan sesuai standar dalam menjamin kualitas pelayanan dengan memperhatikan keselamatan dan keamanan pasien.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Terwujudnya kolaborasi sistem pelayanan kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir dalam jejaring sistem rujukan yang efektif dan efisien dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian ibu dan neonatus.

2. Tujuan Khusus

   a. Memperkuat tatakelola manajemen dan tatakelola klinis rumah sakit dalam penyelenggaraan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif serta penanganan rujukan kegawatdaruratan ibu dan neonatus di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut;

   b. Membangun tatakelola program dalam rangka melaksanakan kolaborasi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut dalam jejaring sistem rujukan untuk menguatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan ibu dan neonatus di wilayah regional tertentu; dan

KEMENTERIAN KESEHATAN

c. Memberikan acuan bagi rumah sakit dan sumber daya manusia kesehatan dan/atau pihak lain dalam menyelenggarakan PONEK.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pedoman ini meliputi:

1. Penyelenggaraan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif selama dua puluh empat jam (24 jam) setiap hari;
2. Pelaksanaan seksio sesarea emergensi;
3. Manajemen kolaborasi pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif di fasilitas pelayanan kesehatan; dan
4. Jejaring rujukan maternal dan neonatal.

D. Sasaran

1. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
2. Pengelola program kesehatan ibu dan anak di seluruh dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.
3. Pimpinan rumah sakit.
4. Organisasi profesi terkait.
5. Para pihak terkait.

KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB II

PENYELENGGARAAN PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI KOMPREHENSIF DI RUMAH SAKIT

1. Persyaratan umum RS PONEK terdiri atas:
   a. Kriteria RS PONEK meliputi:
      1) mampu menyelenggarakan PONEK selama dua puluh empat jam (24 jam) setiap hari;
      2) mampu melakukan resusitasi, stabilisasi, transportasi rujukan dan perawatan dalam penanganan kasus gawat darurat dengan pendekatan tim;
      3) mampu melakukan penanganan operatif seksio sesarea emergensi kategori I secara cepat dan tepat;
      4) mampu menyelenggarakan pelayanan transfusi darah;
      5) mampu melakukan penanganan obstetri dan neonatal emergensi secara komprehensif; dan
      6) melaksanakan kolaborasi dan jejaring dengan fasilitas pelayanan kesehatan lain.
   b. Kebijakan meliputi:
      1) adanya komitmen pimpinan rumah sakit untuk menyelenggarakan PONEK;
      2) keputusan pimpinan rumah sakit tentang tim PONEK yang berisi nama tim PONEK, uraian tugas dan tanggung jawab, serta pendelegasian; dan
      3) memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO).

KEMENTERIAN KESEHATAN

2. Persyaratan khusus RS PONEK terdiri atas:

a. Sarana

Sarana dalam penyelenggaraan PONEK dua puluh empat jam (24 jam) setiap hari dibutuhkan untuk melakukan tindakan obstetri dan neonatal pada kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal.

Sarana dalam penyelenggaraan PONEK paling sedikit meliputi:

1) ruang tindakan kebidanan di instalasi gawat darurat;
2) ruang bersalin;
3) ruang operasi;
4) ruang pemulihan;
5) ruang rawat inap;
6) ruang rawat perinatologi (level 2/*special care nursery, neonatal high care unit*);
7) bank darah atau unit pengelola darah;
8) ruang perawatan intensif (ICU dan NICU);
9) ruang laboratorium yang memiliki kemampuan minimal pemeriksaan darah dan urin rutin, pemeriksaan hemostasis, penanda sepsis, pemeriksaan gula darah, bilirubin, elektrolit, dan AGD;
10) Gas medis (oksigen dan udara); dan
11) Ambulans untuk rujukan maternal dan neonatal.

Ruang perawatan intensif (ICU dan NICU) sebagaimana angka 8) dan kemampuan pelayanannya disesuaikan dengan jenis RS PONEK sebagai berikut:

1) ICU level I dan NICU level IIIa pada RS PONEK Spesialistik;
2) ICU level II dan NICU level IIIb pada RS PONEK Subspesialistik; dan
3) ICU level III dan NICU level IIIc atau level IIId pada RS PONEK Multi Subspesialistik

Selain ruang tersebut diatas, RS PONEK dapat menyediakan ruang sesuai kebutuhan untuk menunjang penyelenggaraan PONEK meliputi ruang laktasi, dapur susu, dan sarana dan prasarana pendukung lainnya.

b. Prasarana

Prasarana yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan PONEK paling sedikit meliputi gas medik, oksigen dan alat untuk pengaturan fraksi oksigen (FiO2).

KEMENTERIAN KESEHATAN

c. Alat Kesehatan

Alat kesehatan yang diperlukan oleh setiap RS meliputi:

1) Peralatan maternal esensial paling sedikit terdiri atas:

a) Set resusitasi dewasa;

b) Oksimeter digital;

c) Ekstraktor vakum manual dan elektrik;

d) Forsep;

e) Aspirasi Vakum Manual (AVM) dilengkapi dengan kanula nomor 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12;

f) Set kuretase;

g) *Bedside monitor;*

h) *Fetal Doppler;*

i) Set partus;

j) Set *Seksio Sesarea;*

k) Set *laparotomi;*

l) Set *Histerektomi;*

m) Set *Hemoragi Post Partum* (HPP);

n) Ultrasonografi (USG);

o) Kardiotokografi (CTG);

p) *Infusion pump;*

q) *Syringe pump*

r) Ventilator mekanik dewasa;

s) *Trolley emergency;* dan

t) Set Preeklampsia

2) Peralatan neonatal esensial paling sedikit terdiri atas:

a) Peralatan resusitasi neonatus:

*(1) Radiant warmer/infant warmer*

*(2) Resusitator T-piece*

(3) *Bag valve mask* (Balon mengembang sendiri)

(4) Oksigen blender

KEMENTERIAN KESEHATAN

(5) Selang oksigen/*Connector*

(6) Masker wajah/*face mask* dengan berbagai ukuran

(7) Laringoskop neonatus bilah lurus dengan 3 ukuran

(8) Pipa ETT *uncuffed* ukuran 2,5 -4 Fr

(9) *Laringeal Mask Airway* (LMA) ukuran No 1

(10) Kateter penghisap no 6, 8, 12 Fr

(11) Mesin penghisap

b) Inkubator

c) Terapi sinar

d) Monitor kardiorespirasi

e) *Pulse oximetry* beserta sensor

f) *Bubble* CPAP/ *Nasal* CPAP beserta sirkuit

g) *Interface Nasal* CPAP

h) Ventilator beserta sirkuit

*i)* *Infusion pump*

*j)* *Syringe pump*

k) Feeding Tube no 3.5 Fr, 5 Fr, 6 Fr, 8 Fr

l) Kateter Vena no 24 dan 26 Fr

m) Kateter umbilikal no. 3.5, dan 5 Fr

n) Umbilikal set

o) Spuit 1 cc untuk obat tertentu

p) Stetoskop neonatus

d. Sumber Daya Manusia Kesehatan

RS PONEK harus mempunyai sumber daya manusia kesehatan dalam bentuk tim PONEK yang mempunyai kompetensi tatalaksana kegawatdaruratan maternal neonatal. Tim PONEK bertugas dalam shift sehingga selalu siap melakukan pengelolaan pasien selama dua puluh empat jam (24 jam) setiap hari.

KEMENTERIAN KESEHATAN

e. Obat

Obat yang diperlukan dalam penyelenggaraan PONEK meliputi obat maternal esensial dan obat neonatal esensial.

| **Obat-Obatan Maternal** | |
|---|---|
| 1) Obat emergensi maternal:<br>○ Epinefrin/adrenalin inj 1 mg/ml<br>○ Larutan garam fisiologis: NaCl 0.9%/ larutan Ringer asetat/RL<br>○ MgSO4 20% dan 40% inj<br>○ Natrium Bikarbonat inj 8,4 %<br>2) Dopamin inj 40 mg/ml<br>3) Norepinefrin inj 1 mg/ml<br>4) Dobutamin inj 25 mg/ml, 50 mg/ml<br>5) Nifedipin Tab 10 mg tab, tab lepas lambat 30 mg<br>6) Asam Traneksamat, inj 100 mg/ml | 7) Nicardipin inj 1 mg/ml<br>8) Furosemide inj 10 mg/ml<br>9) Kalsium Glukonat 10% inj<br>10) Oksitosin inj 10 IU/ml<br>11) Ergometrin inj 0,2 mg/ml<br>12) Misoprostol tab 200 mg<br>13) Insulin inj<br>14) Larutan mengandung karbohidrat : Dextrose 40%<br>15) Ampisilin inj 1000 mg<br>16) Gentamisin inj 40 mg/ml<br>17) Metronidazole, inf 5 mg/ml<br>18) Deksametason, inj 5 mg/ml |

| **Obat-Obatan Neonatal** | |
|---|---|
| 1) Adrenalin / Epinefrin inj 1 mg/ml<br>2) Larutan mengandung karbohidrat : Dextrose 10%<br>3) Larutan mengandung karbohidrat: Dextrose 40%<br>4) Dopamin inj 40 mg/ml<br>5) Dobutamin inj 25 mg/ml, | 10) Sodium Fosfat/ Potassium Fosfat 216 mg/ml<br>11) Kalsium Glukonat inj 10%<br>12) MgSO4 inj 20% dan 40%,<br>13) Morphin inj 10 mg/ml<br>14) Atropin inj 0,25 mg/ml,<br>15) Midazolam inj 1 mg/ml dan inj 5 mg/ml |

KEMENTERIAN KESEHATAN

| | |
|---|---|
| 50 mg/ml<br>6) Noradrenalin inj 100 mcg/ml<br>7) Larutan garam fisiologis : KCl 7,46%<br>8) Larutan garam fisiologis : NaCl 0,9% 25 ml,100 ml<br>9) Larutan garam fisiologis : NaCl 3% | 16) Fenobarbital inj 50 mg/ml<br>17) Natrium Bikarbonat inj 8,4%<br>18) Antibiotika berdasarkan pola kuman di RS masing-masing<br>19) Multivitamin parenteral<br>20) Asam amino 6%, 10%<br>21) Lipid 20 %<br>22) Aminofilin inj 25 mg/ml<br>23) Kafein Sitrat inj 10 mg/ml<br>24) Surfaktan*<br>25) Vit K1 injeksi |

Keterangan:
*Selektif untuk RS PONEK Spesialistik dengan ketersediaan dokter dengan kompetensi di bidang neonatologi

Obat tersebut diatas merupakan obat yang harus dipenuhi oleh setiap RS PONEK. Selain obat tersebut, RS PONEK dapat menyediakan obat sesuai kebutuhan untuk menunjang penyelenggaraan PONEK.

Berdasarkan kemampuan pelayanannya, RS PONEK dibagi menjadi 3 (tiga) jenis yaitu RS PONEK Spesialistik, RS PONEK Subspesialistik, dan RS PONEK Multi Subspesialistik.

A. RS PONEK Spesialistik

merupakan RS PONEK yang mampu menyelenggarakan tatalaksana kegawatdaruratan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatal secara komprehensif.

1. Kemampuan pelayanan

RS PONEK Spesialistik memiliki kemampuan pelayanan paling sedikit meliputi:

a. Pelayanan Maternal, paling sedikit meliputi:
   1) Hipertensi (TD > 140/90 mmHg);
   2) Preeklamsia tanpa keterlibatan organ;
   3) Anemia (Hb < 11 g/dl);
   4) Infeksi;
   5) Kelainan jantung dengan mWHO Risk 1 dan 2;

KEMENTERIAN KESEHATAN

6) Riwayat permasalahan obstetrik (operasi rahim, gagal hamil);
7) Perdarahan antepartum;
8) Perdarahan postpartum;
9) Kelainan plasenta (plasenta previa non akreta, solusio plasenta tanpa komplikasi);
10) Kelainan tali pusat (prolaps);
11) Ketuban pecah dini;
12) Kelainan air ketuban (polihidramnion, oligohidramnion, anhidramnion);
13) Kelainan usia kehamilan (preterm, postterm);
14) Kelainan jumlah janin (2/gemeli);
15) Kelainan letak janin (lintang, oblik, sungsang, malpresentasi);
16) Kelainan ukuran janin (pertumbuhan janin terhambat, makrosomia, kematian janin intra uterin);
17) Disproporsi kepala panggul; dan
18) Gawat janin;

b. Pelayanan Neonatal paling sedikit meliputi:
1) Persalinan seksio sesarea dengan berat bayi > 1.800 gram atau usia kehamilan > 34 minggu
2) Bantuan nafas noninvasif atau invasif sesuai kebutuhan pasien;
3) Tindakan bedah sederhana berupa atresia ani tanpa fistula;
4) Transfusi tukar; dan
5) Tunjangan cairan, nutrisi, dan obat-obatan melalui akses pembuluh darah perifer dan sentral hipotermia.

2. Sumber daya manusia kesehatan

RS PONEK Spesialistik harus memiliki sumber daya manusia kesehatan dalam bentuk tim PONEK, meliputi:

a. Dokter dengan kompetensi di bidang tatalaksana kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
b. Dokter dengan kompetensi di bidang obstetri dan ginekologi;
c. Dokter dengan kompetensi di bidang kesehatan anak dengan pelatihan resusitasi dan stabilisasi neonatal;
d. Dokter dengan kompetensi di bidang anestesiologi dan terapi intensif;
e. Bidan;

KEMENTERIAN KESEHATAN

f. Perawat dengan kompetensi di bidang keperawatan maternitas yang terlatih kegawatdaruratan maternal; dan

g. Perawat dengan kompetensi di bidang kegawatdaruratan dan bedah neonatal.

Sumber daya manusia kesehatan dapat ditambah dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan lain serta tenaga pendukung atau penunjang sesuai kebutuhan pelayanan

3. Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan

RS PONEK Spesialistik harus menyediakan sarana, prasarana, dan alat kesehatan sebagaimana tercantum dalam persyaratan khusus.

Selain menyediakan alat kesehatan pada persyaratan khusus, RS PONEK Spesialistik juga harus menyediakan alat kesehatan pada ruang ICU level I dan ruang NICU level IIIa paling sedikit meliputi:

a. ICU

| No | Jenis Peralatan Kesehatan | ICU Level I |
|---|---|---|
| 1. | Ventilasi mekanik | +<br>1:1 TT |
| 2. | Alat hisap/*suction* | + |
| 3. | Alat ventilasi manual dan alat jalan napas dasar dan lanjut | + |
| 4. | Peralatan untuk pemasangan akses vaskuler invasif | + |
| 5. | Peralatan monitor invasif: Tekanan vena sentral | + |
| 6. | Peralatan monitor noninvasif: | |
| 7. | a. Tekanan darah | + |
| | b. Elektrokardiogram (EKG) | + |
| | c. Alat pengukur *Cardiac Output* (laju jantung) | + |
| | d. Saturasi oksigen (*pulse oximetry*) | + |
| 8. | *Trolley emergency*, *emergency kit* dan obat *emergency* | + |
| 9. | Perangkat kejut listrik jantung | |
| | a. Defibrilator | + |
| | b. Alat pacu jantung perkutan | + |
| | c. Alat pacu jantung tranvenous | +/- |
| 10. | Alat Pengatur Suhu pasien (menaikkan dan menurunkan suhu pasien) | +/- |
| 11. | Peralatan *Drain Toraks* | + |
| 12. | Pompa infus (*infusion pump*) dan pompa *syringe (syringe pump)* dan penghangat cairan | + |
| 13. | Set bedah minor | + |
| 14. | Peralatan *portable* (untuk transportasi): | |
| | a. Ventilator | + |
| | b. NIBP (*Non Invasive Blood* | + |

KEMENTERIAN KESEHATAN

| No | Jenis Peralatan Kesehatan | ICU Level I |
|---|---|---|
| | *Pressure)* | |
| | c. EKG | + |
| | d. *Pulse Oximetry* | + |
| 15. | Tempat tidur khusus<br>a. 3 *crank*<br>b. 4 *crank* dilengkapi dengan timbangan berat badan | <br>+<br>+/- |
| 16. | Kasur dekubitus | + |
| 17. | *Bedside monitor* | +<br>1:1 TT |

b. NICU

| No | Jenis Peralatan Kesehatan | NICU Level IIIa |
|---|---|---|
| 1. | Peralatan resusitasi neonatus (balon resusitasi, balon resusitasi yang dilengkapi dengan alat untuk memberikan PEEP, selang oksigen/*connector*, masker, *T-Piece* resusitator, pipa ET, penghisap, oksimeter, oksisensor) | + |
| 2. | Laringoskop neonatus dengan bilah lurus (ukuran 1, 0 dan 00) | + |
| 3. | Inkubator | + |
| 4. | Saturasi oksigen (*pulse oximetry*) | + |
| 5. | Inkubator *transport* | + |
| 6. | Penghangat (*radiant warmer*) | + |
| 7. | *Complete set Nasal* CPAP | + |
| 8. | Ventilator neonatus | +<br>1:1 TT |
| 9. | *Bedside monitor* | +<br>1:1 TT |
| 10. | Nebulizer | + |
| 11. | *Infusion pump* | 1 inkubator: 1-2 *infusion pump* |
| 10 | *Syringe pump* | +<br>1 inkubator: 5-6 *syringe pump* |
| 11 | Alat ukur ikterus (Lab atau bilirubinometer) * | + |
| 121 | Masker oksigen anatomis atau non anatomis (nomor 1,0 dan 00) | + |
| 13 | *Trolley emergency* | + |
| 14 | Peralatan terapi hipotermi (*Cooling therapy*) | + |
| 15 | Fototerapi | + |
| 16 | *Point of care testing* (POCT)/ pemeriksaan laboratorium secara *bedside: gula darah sewaktu, elektrolit, Analisa gas darah* | +/- |

RS PONEK Spesialistik dapat menambahkan alat kesehatan selain pada persyaratan sesuai dengan kebutuhan pasien.

KEMENTERIAN KESEHATAN

4. Obat

RS PONEK Spesialistik menyediakan obat maternal esensial dan obat neonatal esensial sebagaimana tercantum dalam persyaratan khusus. RS PONEK Spesialistik dapat menambahkan obat selain pada persyaratan sesuai dengan kebutuhan pasien.

B. RS PONEK Subspesialistik

RS PONEK Subspesialistik merupakan rumah sakit yang mampu menyelenggarakan pelayanan PONEK pada RS PONEK Spesialistik ditambah kemampuan komplikasi medis obstetri dan neonatal secara komprehensif.

1. Kemampuan Pelayanan

Kemampuan pelayanan RS PONEK Subspesialistik meliputi pelayanan pada RS PONEK Spesialistik dan pelayanan komplikasi medis obstetri dan neonatal secara komprehensif.

Pelayanan komplikasi medis obstetri dan neonatal secara komprehensif paling sedikit meliputi:

a. Pelayanan maternal paling sedikit meliputi:
   1) Preeklamsia dengan pemberatan, kelainan darah sampai gangguan koagulasi;
   2) Eklamsia dengan komplikasi;
   3) Diabetes dengan komplikasi;
   4) Kelainan jantung dengan mWHO Risk 3 dan 4;
   5) *Acute Respiratory Distress Syndrome*/ ARDS dan gangguan pernapasan lain;
   6) Gangguan neurologis;
   7) Perlemakan hati akut dan gangguan hepar lainnya;
   8) Gangguan koagulasi dan hematologi
   9) Penyakit autoimun
   10) Kelainan plasenta (plasenta previa pada bekas seksio sesarea, plasenta akreta fokal, solusio plasenta dengan komplikasi koagulopati)
   11) Kelainan jumlah janin (3 atau lebih); dan
   12) Janin dengan kelainan organ yang memerlukan intervensi bedah sesar, solusio plasenta dengan komplikasi koagulopati.

KEMENTERIAN KESEHATAN

b. Pelayanan Neonatal paling sedikit meliputi:
   1) Prematur: Persalinan Caesar dengan berat bayi >1.000 gram atau usia kehamilan >28 minggu;
   2) Asfiksia: terapi hipotermi;
   3) Gawat napas dengan bantuan pernafasan noninvasif (HFN. CPAP dan NIPPV) dan invasif (ventilator mekanik dan HFO);dan
   4) Neonatus yang mengalami apnea, tidak mampu menerima asupan oral, menderita sakit yang tidak diantisipasi sebelumnya dan membutuhkan pelayanan subspesialistik dalam waktu mendesak.

2. Sumber Daya Manusia Kesehatan

RS PONEK Subspesialistik harus memiliki sumber daya manusia kesehatan dalam bentuk tim PONEK, meliputi:

a. Dokter dengan kompetensi di bidang tatalaksana kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
b. Dokter dengan kompetensi di bidang obstetri dan ginekologi;
c. Dokter dengan kompetensi di bidang obstetri dan ginekologi sosial dan/atau dokter dengan kompetensi di bidang fetomaternal;
d. Dokter dengan kompetensi di bidang kesehatan anak dengan pelatihan resusitasi dan stabilisasi neonatal;
e. Dokter dengan kompetensi di bidang neonatologi;
f. Dokter dengan kompetensi di bidang anestesiologi dan terapi intensif;
g. Dokter dengan kompetensi tambahan di bidang terapi intensif dan/atau dokter dengan kompetensi di bidang anestesi obstetri dan terapi intensif;
h. Dokter dengan kompetensi di bidang lainnya yang mendukung pelayanan maternal dan neonatal dengan komplikasi medis tanpa kompleksitas tinggi;
i. Bidan;
j. Perawat dengan kompetensi di bidang maternal dengan komplikasi medis tanpa kompleksitas tinggi, dan
k. Perawat dengan kompetensi di bidang keperawatan kritis neonatal.

Sumber daya manusia kesehatan tersebut dapat ditambah dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan lain serta tenaga pendukung atau

KEMENTERIAN KESEHATAN

penunjang sesuai kebutuhan pelayanan.

3. Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan

RS PONEK Subspesialistik harus menyediakan sarana, prasarana, dan alat sebagaimana tercantum dalam persyaratan khusus.

Selain menyediakan alat kesehatan pada persyaratan khusus, RS PONEK Subspesialistik juga harus menyediakan alat kesehatan pada ruang ICU level II dan ruang NICU level IIIb paling sedikit meliputi:

a. ICU

| No | Jenis Peralatan Kesehatan | ICU Level II |
|---|---|---|
| 1. | Ventilasi mekanik | +<br>1:1 TT |
| 2. | *Noninvasive ventilation* mekanik (NIV) dan atau *High Flow Nasal Canule* | +/- |
| 3. | Alat hisap/*suction* | + |
| 4. | Alat ventilasi manual dan alat jalan napas dasar dan lanjut | + |
| 5. | Peralatan untuk pemasangan akses vaskuler invasif | + |
| 6. | Peralatan monitor invasif: | |
| | a) Monitor tekanan darah invasif | + |
| | b) Tekanan vena sentral | + |
| 7. | Peralatan monitor noninvasif: | |
| | a. Tekanan darah | + |
| | b. Elektrokardiogram (EKG) | + |
| | c. Alat pengukur *Cardiac Output* (laju jantung) | + |
| | d. Saturasi oksigen (*pulse oximetry*) | + |
| | e. Kapnograf | + |
| 8. | *Advanced Hemodynamic Monitoring* (*Monitoring Cardiac Output Continue*) | + |
| 9. | *Trolley emergency*, *emergency kit* dan obat *emergency* | + |
| 10. | Perangkat kejut listrik jantung | |
| | a. Defibrilator | + |
| | b. Alat pacu jantung perkutan | + |
| | c. Alat pacu jantung tranvenous | +/- |
| 11. | Alat Pengatur Suhu pasien (menaikkan dan menurunkan suhu pasien) | + |
| 12. | Peralatan Drain Toraks | + |
| 13. | Pompa infus (*infusion pump*) dan pompa *syringe* (*syringe pump*)dan penghangat cairan | + |
| 14. | Set bedah minor | + |
| 15. | Peralatan *portable* (untuk transportasi): | |
| | a. Ventilator | + |
| | b. NIBP (*Non Invasive Blood Pressure*) | + |
| | c. EKG | + |
| | *d. Pulse Oximetry* | + |
| | e. IBP (*Invasive Blood Pressure*) | +/- |

KEMENTERIAN KESEHATAN

| No | Jenis Peralatan Kesehatan | ICU Level II |
|---|---|---|
| 16. | Tempat tidur khusus<br>a. 3 *crank*<br>b. 4 *crank* dilengkapi dengan timbangan berat badan | <br>+<br>+/- |
| 17. | Kasur dekubitus | + |
| 18. | *Bedside monitor* | +<br>1:1 TT |
| 19. | *Bedside Bronchoscopy* | + |
| 20. | *Bedside* USG 3 probe (*probe phase array, probe curve* dan *probe linear*) | +/- |
| 21. | EEG | +/- |
| 22. | Hemodialisis | +/- |
| 23. | CRRT *(Continuous Renal Replacement Therapy)* | +/- |
| *24.* | *Bedside Xray* | + |
| 25. | ICP (*Intracranial Pressure)* monitor | +/- |
| 26. | TPE (*Transfusion Plasma Exchange*) | +/- |
| 27. | Laringoskop (video laringoskop) | + |
| 28. | *Intermittent pneumatic compression* | +/- |

b. NICU

| No | Jenis Peralatan Kesehatan | NICU IIIb |
|---|---|---|
| 1. | Peralatan resusitasi neonatus (balon resusitasi, balon resusitasi yang dilengkapi dengan alat untuk memberikan PEEP, selang oksigen/*connector*, masker, *resusitator T-Piece*, pipa ET, penghisap, oksimeter, oksisensor) | + |
| 2. | Laringoskop neonatus dengan bilah lurus (ukuran 1, 0 dan 00) | + |
| 3. | Inkubator | + |
| 4. | Inkubator transport | + |
| 5. | Penghangat (*radiant warmer*) | + |
| 6. | *Complete set* Nasal CPAP | + |
| 7. | Nebulizer | + |
| 8. | *Infusion pump* | 1 inkubator: 1-2 *infusion pump* |
| 9. | *Syringe pump* | +<br>1 inkubator: 5-6 *syringe pump* |
| 10. | Alat ukur ikterus (Lab atau bilirubinometer) * | + |
| 11. | Masker oksigen anatomis atau non anatomis (nomor 1,0 dan 00) | + |
| 12. | *Trolley emergency* | + |
| 13. | Peralatan terapi hipotermi (*Cooling therapy*) | + |
| 14. | Fototerapi | + |
| 15. | Ventilator mekanik yang compatible bagi bayi disertai dengan sirkuit/tubing yang sesuai (invasif) | +<br>1: 1 TT |
| 16. | Ventilator HFO | Minimal 1-2 unit |
| 17. | Inhalasi *nitric oxide* | + |
| 18. | NIRS Monitor | + |
| 19. | Amplitudo EEG | + |

KEMENTERIAN KESEHATAN

| No | Jenis Peralatan Kesehatan | NICU IIIb |
|---|---|---|
| 20. | USG dengan probe neonatus | + |
| 21. | Ventilator noninvasif (*high flow nasal canule* (HFNC)/CPAP) yang kompatibel untuk neonatus dilengkapi dengan sirkuit/tubing yang sesuai | + |
| 22. | Alat hisap | + |
| 23. | Alat ventilasi manual | + |
| 24. | Set penunjang jalan napas | + |
| 25. | Peralatan akses vaskular | + |
| 26. | Monitor invasif | |
| 27. | Bedside monitor | + 1:1 TT |
| 28. | EKG | + |
| 29. | Saturasi oksigen (*pulse oximetry*) | + |
| 30. | Kapnografi | + |
| 31. | Pengukur Suhu | + |
| 32. | Alat pengatur suhu pasien | + |
| 33. | Peralatan drain toraks dan *water seal drainage* | + |
| 34. | Pompa infus dan pompa *syringe* | + |
| 35. | Timbangan bayi | + |
| 36. | *Warm blanket* | + |
| 37. | Ventilator *portable* | + |
| 38. | Peralatan radiologi portable* | + |
| 39. | *Point of care testing* (POCT)/ pemeriksaan laboratorium secara *bedside: gula darah sewaktu, elektrolit, Analisa gas darah* | +/- |

Keterangan: * tersedia di RS

RS PONEK Subspesialistik dapat menambahkan alat kesehatan selain pada persyaratan sesuai dengan kebutuhan pasien.

4. Obat

RS PONEK Subspesialistik menyediakan obat maternal esensial dan obat neonatal esensial sebagaimana tercantum dalam persyaratan khusus. RS PONEK Subspesialistik dapat menambahkan obat selain pada persyaratan sesuai dengan kebutuhan pasien

C. RS PONEK Multi Subspesialistik

RS PONEK Multi Subspesialistik merupakan rumah sakit yang mampu menyelenggarakan pelayanan PONEK pada RS PONEK Subspesialistik ditambah kemampuan diagnostik dan tata laksana komplikasi medis obstetri dan neonatal dengan kompleksitas tinggi.

1. Kemampuan Pelayanan

Kemampuan pelayanan RS PONEK Multi Subspesialistik meliputi pelayanan pada RS PONEK Subspesialistik dan pelayanan diagnostik dan tata laksana komplikasi medis obstetri dan neonatal dengan

KEMENTERIAN KESEHATAN

kompleksitas tinggi.

Pelayanan diagnostik dan tata laksana komplikasi medis obstetri dan neonatal dengan kompleksitas tinggi paling sedikit meliputi:

a. Pelayanan maternal paling sedikit meliputi:
   1) Tindakan penunjang lanjutan (*Continuous Renal Replacement Therapy*/CRRT, *extra corporeal membrane oxygenation*/ ECMO)
   2) Kehamilan dengan plasenta akreta kompleks;
   3) Kelainan jantung berat;
   4) Kelainan paru berat;
   5) Penyakit autoimun dengan flare;
   6) Krisis hipertiroid;
   7) Kehamilan dengan keganasan;
   8) Kehamilan dengan komplikasi medis yang melibatkan 2 atau lebih sistem organ;
   9) Kehamilan dengan gangguan jiwa berat;
   10) Janin dengan kelainan organ yang memerlukan intervensi bedah kompleks; dan
   11) Kehamilan dengan kelainan medis kompleks (misalkan kehamilan dengan tumor mediastinum, kehamilan kembar siam);

b. Pelayanan neonatal paling sedikit meliputi:
   1) Pelayanan bayi prematur dengan berat bayi <1000 gram atau usia kehamilan <28 minggu, neonatus sakit ≤ 28 hari atau usia pasca konsepsi (PMA) ≤ 44 minggu;
   2) Perawatan bayi dengan bantuan penunjang invasif berat dan kompleks;
   3) Perawatan NICU dengan bantuan napas invasif berat dan dan kompleks (HFO, ECMO dan Nitrogen Oksida/NO);
   4) Penatalaksanaan kelainan metabolik bawaan langka (*rare disease*); dan
   5) Perawatan bayi yang memerlukan fasilitas diagnostik canggih dan obat-obatan khusus penatalaksanaan bedah pada kelainan bawaan yang membutuhkan tindakan cepat.

KEMENTERIAN KESEHATAN

2. Sumber Daya Manusia Kesehatan

RS PONEK Multi Subspesialistik harus memiliki sumber daya manusia kesehatan dalam bentuk tim PONEK, meliputi:

a. Dokter dengan kompetensi di bidang tatalaksana kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
b. Dokter dengan kompetensi di bidang obstetri dan ginekologi;
c. Dokter dengan kompetensi di bidang obstetri dan ginekologi sosial dan/atau dokter dengan kompetensi di bidang fetomaternal;
d. Dokter dengan kompetensi di bidang obstetri dan ginekologi lain nya;
e. Dokter dengan kompetensi di bidang kesehatan anak dengan pelatihan resusitasi dan stabilisasi neonatal;
f. Dokter dengan kompetensi di bidang neonatologi;
g. Dokter dengan kompetensi di bidang anak lainnya;
h. Dokter dengan kompetensi di bidang anestesiologi dan terapi intensif;
i. Dokter dengan kompetensi tambahan di bidang terapi intensif;
j. dokter dengan kompetensi di bidang anestesi obstetri dan terapi intensif;
k. Dokter dengan kompetensi di bidang anestesi kardiovaskular dan terapi intensif;
l. Dokter dengan kompetensi di bidang anestesi pediatrik dan terapi intensif;
m. Dokter dengan kompetensi di bidang lainnya yang mendukung pelayanan maternal dan neonatal dengan komplikasi medis tanpa kompleksitas tinggi;
n. Dokter dengan kompetensi di bidang lainnya yang mendukung pelayanan maternal dan neonatal, dengan komplikasi medis dengan kompleksitas tinggi;
o. Bidan;
p. Perawat dengan kompetensi di bidang Keperawatan *maternity high care* dan keperawatan kritis maternal; dan
q. Perawat dengan kompetensi di bidang perawatan holistik pada neonatus, perawatan paliatif pada neonatus, kompleksitas tinggi pada neonatus, perawatan *conjoined twins* neonatal dan perawatan kelainan jantung berat pada neonatus.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Sumber daya manusia kesehatan dapat ditambah dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan lain serta tenaga pendukung atau penunjang sesuai kebutuhan pelayanan.

3. Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan

RS PONEK Multi Subspesialistik harus menyediakan sarana, prasarana, dan alat sebagaimana tercantum dalam persyaratan khusus.

Selain menyediakan alat kesehatan pada persyaratan khusus, RS PONEK Multi Subspesialistik juga harus menyediakan alat kesehatan pada ruang ICU level III dan ruang NICU level IIIc atau Nicu level IIId paling sedikit meliputi:

a. ICU

| No | Jenis Peralatan Kesehatan | ICU Level III |
|---|---|---|
| 1. | Ventilasi mekanik | +<br>1:1 TT |
| 2. | *Noninvasive ventilation* mekanik (NIV) dan atau *High Flow Nasal Canule* | + |
| 3. | Alat hisap/*suction* | + |
| 4. | Alat ventilasi manual dan alat jalan napas dasar dan lanjut | + |
| 5. | Peralatan untuk pemasangan akses vaskuler invasif | + |
| 6. | Peralatan monitor invasif: | |
| | a. Monitor tekanan darah invasif | + |
| | b. Tekanan vena sentral | + |
| | c. Tekanan baji Pulmonal (*Swan Ganz*) | + |
| 7. | Peralatan monitor noninvasif: | |
| | a. Tekanan darah | + |
| | b. Elektrokardiogram (EKG) | + |
| | c. Alat pengukur *Cardiac Output* (laju jantung) | + |
| | d. Saturasi oksigen (*pulse oximetry*) | + |
| | e. Kapnograf | + |
| 8. | *Advanced Hemodynamic Monitoring* (*Monitoring Cardiac Output Continue*) | + |
| 9. | *Trolley emergency*, *emergency kit* dan obat *emergency* | + |
| 10. | Perangkat kejut listrik jantung | |
| | a. Defibrilator | + |
| | b. Alat pacu jantung perkutan | + |
| | c. Alat pacu jantung tranvenous | + |
| 11. | Alat Pengatur Suhu pasien (menaikkan dan menurunkan suhu pasien) | + |
| 12. | Peralatan Drain Toraks | + |
| 13. | Pompa infus (*infusion pump)*, pompa *syringe* (*syringe pump*) dan penghangat cairan | + |
| 14. | Set bedah minor | + |
| 15. | Peralatan *portable* (untuk transportasi): | |

KEMENTERIAN KESEHATAN

| No | Jenis Peralatan Kesehatan | ICU Level III |
|---|---|---|
| | a. Ventilator | + |
| | b. NIBP (*Non Invasive Blood Pressure*) | + |
| | c. EKG | + |
| | *d. Pulse Oximetry* | + |
| | e. IBP (*Invasive Blood Pressure*) | + |
| | f. Alat kompresi dada otomatis *portable* | + |
| 16. | Tempat tidur khusus : 4 *crank* dilengkapi dengan timbangan berat badan | + |
| 17. | Kasur dekubitus | + |
| 18. | *Bedside monitor* | + 1:1 TT |
| 19. | *ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation)* | +/- |
| 20. | *Bedside Bronchoscopy* | + |
| 21. | *Bedside* USG 3 probe (*probe phase array*, *probe curve* dan *probe linear*) | + |
| 22. | EEG | +/- |
| 23. | Hemodialisis | +/- |
| 24. | CRRT *(Continuous Renal Replacement Therapy)* | +/- |
| 25. | *Bedside Xray* | + |
| 26. | ICP (*Intracranial Pressure)* monitor | + |
| 27. | TPE (*Transfusion Plasma Exchange*) | + |
| 28. | Laringoskop (video laringoskop) | + |
| 29. | *Intermittent pneumatic compression* | + |
| 30. | *Thromboelastogram* (ROTEM atau TEG) | + |
| 31. | *Target Controlled Infusion* (TCI) | + |

b. NICU

| No | Jenis Peralatan Kesehatan | NICU IIIc | NICU IIId |
|---|---|---|---|
| 1. | Peralatan resusitasi neonatus (balon resusitasi, balon resusitasi yang dilengkapi dengan alat untuk memberikan PEEP, selang oksigen/*connector*, masker, resusitator *T-Piece*, pipa ET, penghisap, oksimeter, oksisensor) | + | + |
| 2. | Laringoskop neonatus dengan bilah lurus (ukuran 1, 0 dan 00) | + | + |
| 3. | Inkubator | + | + |
| 4. | Inkubator *transport* | + | + |
| 5. | Penghangat (*radiant warmer*) | + | + |
| 6. | *Complete set Nasal* CPAP | + | + |
| 7. | Nebulizer | + | + |
| 8. | *Infusion pump* | 1 inkubator: 1-2 *infusion pump* | 1 inkubator: 1-2 *infusion pump* |

KEMENTERIAN KESEHATAN

| No | Jenis Peralatan Kesehatan | NICU IIIc | NICU IIId |
|---|---|---|---|
| 9. | Syringe *pump,* | + 1 inkubator: 5-6 *syringe pump* | + 1 inkubator: 5-6 *syringe pump* |
| 10. | Alat ukur ikterus (Lab atau bilirubinometer) * | + | + |
| 11. | Masker oksigen anatomis atau non anatomis (nomor 1,0 dan 00) | + | + |
| 12. | *Trolley* emergensi | + | + |
| 13. | Peralatan terapi hipotermi (*Cooling therapy*) | + | + |
| 14. | Fototerapi | + | + |
| 15. | *Point of care testing* (POCT)/ pemeriksaan laboratorium secara *bedside:* gula darah sewaktu, elektrolit, Analisa gas darah | +/- | +/- |
| 16. | Ventilator mekanik yang kompatibel untuk neonatus dilengkapi dengan sirkuit/tubing yang sesuai (invasif) | + 1: 1 TT | + 1: 1 TT |
| 17. | Ventilator HFO (*High Frequency Oscillatory*) | Minimal 1-2 unit | Minimal 1-2 unit |
| 18. | Inhalasi *nitric oxide* | + | + |
| 19. | NIRS (*Near Infra-Red Spectroscopy*) Monitor | + | + |
| 20. | Amplitudo EEG | + | + |
| 21. | USG dengan *probe* neonatus | + | + |
| 22. | Perangkat ventilator non-invasif untuk neonatus, termasuk *High Flow Nasal Cannula* (HFNC) dan *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP), dilengkapi dengan sirkuit/tubing yang sesuai | + | + |
| 23. | Alat hisap | + | + |
| 24. | Alat ventilasi manual | + | + |
| 25. | Set penunjang jalan napas | + | + |
| 26. | Peralatan akses vaskular | + | + |
| 27. | Monitor invasif | | |
| | a. Tekanan darah | + | + |
| | b. Tekanan vena sentral | + | + |
| 28. | *Bedside monitor* | + 1:1 TT | + 1:1TT |
| 29. | *Advanced Hemodynamic Monitoring* (*Monitoring Cardiac Output Continue*) | +/- | + |
| 30. | EKG | + | + |
| 31. | Saturasi oksigen (*pulse oximetry*) | + | + |
| 32. | Kapnografi | +/- | +/- |

KEMENTERIAN KESEHATAN

| No | Jenis Peralatan Kesehatan | NICU IIIc | NICU IIId |
|---|---|---|---|
| 33. | Pengukur Suhu | + | + |
| 34. | Defibrilator kardioversi | +/- | +/- |
| 35. | Alat pengatur suhu pasien | + | + |
| 36. | Peralatan drain toraks dan *waterseal drainage* | + | + |
| 37. | Pompa infus (*infusion pump*) dan pompa syringe (*syringe pump*) | + | + |
| 38. | *Bronchoscopy* | +/- | + |
| 39. | Monitoring *cardiac output non invasif* (*Ultra Sound Cardiac Output Monitor* : USCOM) | +/- | + |
| 40. | Monitoring oksigenasi cerebral | +/- | + |
| 41. | Tempat tidur khusus bertimbangan | +/- | + |
| 42. | Timbangan bayi | + | + |
| 43. | Hemodialisa/peritoneal dialisa | +/- | +/- |
| 44. | CRRT | +/- | +/- |
| 45. | Ventilator transport | + | + |
| 46. | Peralatan radiologi portable | + | + |
| 47. | *Point of care testing* (POCT)/ pemeriksaan laboratorium secara *bedside* | | |

RS PONEK Multi Spesialistik dapat menambahkan alat kesehatan selain pada persyaratan sesuai dengan kebutuhan pasien.

4. Obat

RS PONEK Multi Subspesialistik menyediakan obat maternal esensial dan obat neonatal esensial sebagaimana tercantum dalam persyaratan khusus. RS PONEK Multi Spesialistik dapat menambahkan obat selain pada persyaratan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Penyiapan RS PONEK

Penyiapan Rumah Sakit PONEK dilakukan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah daerah provinsi dan Kementerian Kesehatan sesuai dengan kewenangan masing-masing meliputi:

a. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

1) Melakukan pemetaan terhadap kemampuan pelayanan di Rumah Sakit yang memenuhi persyaratan SDM, sarana prasarana, alat dan obat-obatan untuk penyelenggaraan PONEK.

2) Melakukan pemenuhan SDM, sarana prasana, alat untuk mampu

KEMENTERIAN KESEHATAN

menyelenggarakan PONEK melalui penganggaran daerah.

3) Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan PONEK dan dapat melibatkan organisasi profesi di tingkat Kabupaten/Kota.

b. Pemerintah Daerah Provinsi

1) Pemerintah Daerah Provinsi melakukan pemetaan Kabupaten/Kota yang sudah menyelenggarakan PONEK.

2) Melakukan penguatan sistem jejaring rujukan maternal neonatal.

3) Melakukan pemenuhan SDM, sarana prasana, dan alat untuk menyelenggarakan PONEK melalui penganggaran daerah.

4) Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PONEK dapat melibatkan organisasi profesi di tingkat Provinsi.

c. Kementerian Kesehatan

1) Melakukan pemetaan kemampuan daerah dalam menunjang pelaksanaan PONEK.

2) Melakukan dukungan pemenuhan SDM, sarana, prasarana, obat, dan alat kesehatan melalui penganggaran pusat.

3) Melakukan penguatan PONEK terutama di wilayah dengan prioritas penurunan AKI AKB.

4) Melakukan pendampingan pelayanan dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit.

5) Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan PONEK serta dapat melibatkan organisasi profesi.

KEMENTERIAN KESEHATAN

# BAB III

# SEKSIO SESAREA EMERGENSI

Seksio sesarea merupakan tindakan melahirkan janin melalui insisi bedah pada dinding abdomen dan dinding rahim. Metode ini dipilih ketika persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan atau dilanjutkan, baik karena faktor maternal, faktor janin dan faktor maternal-fetal. Di antara ketiga faktor tersebut tidak jarang terdapat lebih dari satu faktor yang membawa kepada keputusan dilakukannya seksio sesarea. Selain itu terdapat unsur urgensi yang biasanya berhubungan langsung dengan upaya penyelamatan jiwa.

## A. Kategori Urgensi Seksio Sesarea

Penetapan waktu tanggap seksio sesarea dipengaruhi oleh urgensi dari kondisi ibu dan janin dimana tindakan tersebut dapat menyelamatkan nyawa, baik ibu maupun janin jika dilaksanakan dalam kerangka waktu tanggap yang sesuai. Makin besar ancaman bagi kelangsungan hidup ibu dan/atau janin, maka diharapkan makin cepat waktu tanggap yang diberikan.

Sesuai dengan urgensi dalam pengambilan keputusan klinis seksio sesarea, maka terdapat 4 kategori urgensi yaitu:

1. Seksio sesarea kategori 1 merupakan keadaan dimana terdapat ancaman langsung bagi kelangsungan hidup ibu dan/atau janin sehingga diperlukan upaya penyelamatan dengan waktu tanggap maksimal 30 (tiga puluh) menit.
2. Seksio sesarea kategori 2 merupakan keadaan dimana terdapat komplikasi yang bukan merupakan ancaman langsung bagi kelangsungan hidup ibu dan/atau janin akan tetapi jika waktu tanggap yang diberikan tidak adekuat dapat menimbulkan morbiditas yang tinggi bahkan kematian, sehingga diperlukan upaya penyelamatan dengan waktu tanggap maksimal 75 (tujuh puluh lima) menit.
3. Seksio sesarea kategori 3 merupakan keadaan dimana tidak terdapat ancaman bagi kelangsungan hidup ibu dan/atau janin namun janin butuh segera dilahirkan.
4. Seksio sesarea kategori 4 merupakan keadaan dimana tidak terdapat ancaman bagi kelangsungan hidup ibu dan/atau janin sehingga

KEMENTERIAN KESEHATAN

persalinan dapat direncanakan.

Berdasarkan kategori urgensi diatas yang dimaksud dengan Seksio Sesarea Emergensi adalah seksio sesarea kategori 1 dimana kondisi ibu dan atau janin mengalami kegawatdaruratan yang dapat menyebabkan kematian sehingga dibutuhkan waktu tanggap ≤ 30 menit.

B. Indikasi Seksio Sesarea Emergensi Kategori I Dengan Waktu Tanggap ≤ 30 Menit

Urgensi dalam pengambilan keputusan klinik seksio sesarea pada kategori 1 merupakan keadaan dimana terdapat ancaman langsung bagi kelangsungan hidup ibu atau janin. Upaya penyelamatan ibu atau janin pada kondisi ini sangat ditentukan oleh waktu tanggap yang diberikan oleh karena itu kategori 1 dapat ditentukan waktu tanggap adalah maksimal 30 (tiga puluh) menit.

Waktu tanggap adalah waktu yang dibutuhkan dalam memberikan respon terhadap sebuah kejadian. Dalam pengambilan keputusan klinik seksio sesarea maka waktu tanggap untuk pelaksanaan seksio sesarea sangat berkaitan dengan tingkat kegawatdaruratan sebuah kondisi obstetri yaitu waktu dari keputusan dibuat hingga pelaksanaan seksio sesarea atau *Decision to Incision Interval* (DII). Lebih jelasnya DII adalah jarak waktu (menit) sejak diputuskan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) untuk melakukan seksio sesarea sampai dilakukan insisi operasi. Seringkali *response time* menjadi kontributor utama yang dapat menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.

Pilihan pertama untuk anestesi pada seksio sesarea emergensi kategori I adalah *Rapid Sequence Spinal Anesthesia* apabila tidak ada kontraindikasi, namun apabila ada kontraindikasi atau gagal atau terjadi *high spinal* maka dilakukan anestesi umum dengan *Rapid Sequence Induction General Anesthesia.* Pemilihan anestesi baik spinal atau anestesi umum/*General Anesthesia* (GA) dapat mempengaruhi *APGAR Score* namun dengan penanganan yang tepat tidak mempengaruhi *outcome* neonatus.

Hal ini ditetapkan karena pada kondisi tersebut telah terjadi ancaman langsung bagi kelangsungan hidup ibu dan janin (*immediate threat to life*). Beberapa Indikasi obstetrik pada kategori 1 dapat dilihat pada tabel 8 di bawah ini.

KEMENTERIAN KESEHATAN

| Indikasi | Penjelasan |
|---|---|
| Fetal Distress Menetap | Adalah sebuah kondisi dimana janin mengalami hipoksia pada berbagai tingkat, yang ditegakkan berdasarkan analisis faktor risiko pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan *Doppler, Cardiotocography* (CTG) dengan dan/atau tanpa pembebanan, serta USG.<br>Urgensi:<br>Kondisi hipoksia yang terjadi pada janin seringkali tidak dapat diketahui tingkat keparahannya, modalitas untuk mengetahui secara pasti tingkat keparahan hipoksia pada janin sangat terbatas. Sementara itu upaya untuk memperbaiki kondisi hipoksia yang terjadi akan lebih mudah dilakukan ekstra uterin. Oleh karena itu semakin cepat oksigenasi dapat dilakukan maka *outcome* janin akan menjadi lebih baik. |
| Prolaps tali pusat atau tali pusat menumbung | Adalah kondisi dimana tali pusat berada di depan bagian terbawah janin atau terletak lebih rendah dari bagian terbawah janin. Tali pusat akan tertekan oleh bagian terbawah janin dan mengakibatkan hipoksia pada janin.<br>Urgensi:<br>Mencegah atau menghentikan tekanan bagian terbawah janin pada tali pusat. |

KEMENTERIAN KESEHATAN

| Indikasi | Penjelasan |
|---|---|
| Gagal Vakum/Forsep | Adalah kondisi dimana pada tindakan vakum/forsep tidak terjadi kemajuan persalinan.<br>Urgensi:<br>Kegagalan vakum/forsep menunjukkan adanya disproporsi kepala panggul oleh berbagai sebab. |
| *Rupture Uteri Imminent* (RUI) dan *Rupture Uteri* | *Rupture Uteri Imminent* (RUI) adalah sebuah kondisi dalam proses persalinan dimana didapatkan ancaman untuk terjadinya ruptur uteri. Biasanya didahului oleh distosia, adanya perjalanan persalinan yang abnormal atau persalinan yang macet (*obstructed labor*) baik disebabkan oleh faktor maternal, faktor janin maupun faktor maternal-fetal. Selain *obstructed labor*, ruptur uteri pada VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) meningkat 0.2 – 0.5%. Kejadian ruptur uteri 90% terjadi pada saat memasuki partus kala 1 aktif, atau pembukaan 4-5cm, dan 18% terjadi pada kala 2. Kejadian ruptur uteri adalah sebuah keadaan katastrofik dengan dampak peningkatan kesakitan dan kematian ibu dan janin.<br>Tanda dan gejala yang dapat ditemukan bervariasi meliputi gawat janin hingga kematian janin, perdarahan pervaginam, takikardi maternal, nyeri hebat di luar kontraksi. |

KEMENTERIAN KESEHATAN

| Indikasi | Penjelasan |
|---|---|
| | Urgensi:<br>Ancaman robekan pada rahim akan menimbulkan gangguan aliran darah uteroplasenta yang kemudian menyebabkan hipoksia pada janin. Selain itu, dengan terus berlangsungnya persalinan, maka robekan pada rahim dapat terjadi kapan saja, yang jika terjadi akan menimbulkan perdarahan hebat yang kemudian mengancam jiwa ibu. |
| Perdarahan antepartum dengan perdarahan aktif | Adalah perdarahan dari jalan lahir yang terjadi pada kehamilan (lebih dari 24 minggu) sebelum terjadinya persalinan. Penyebab terpenting dari perdarahan antepartum adalah plasenta previa. Karena perdarahan yang terjadi bersumber dari vaskular uteroplasenta, maka perdarahan seringkali bersifat masif, sehingga dapat menyebabkan perdarahan aktif.<br>Urgensi :<br>Syok yang terjadi akibat perdarahan dari implantasi plasenta yang berada di jalan lahir seringkali hanya dapat dihentikan dengan melakukan tindakan Seksio Sesarea. Dengan demikian melakukan tindakan dengan segera akan mencegah morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. |

Tabel 8. Indikasi Seksio Sesarea Kategori 1

Kriteria eksklusi pada seksio sesarea Emergensi Kategori I yang mengakibatkan waktu tanggap lebih dari 30 menit atau dibatalkan sebagai berikut:

1. Ibu hamil yang masuk kategori I dengan status fisik yang lebih dari kategori 2 berdasarkan ASA.
2. Janin dibawah usia batas minimal mampu hidup sesuai dengan kemampuan Rumah Sakit.

KEMENTERIAN KESEHATAN

3. Janin dengan dugaan kelainan kromosom letal (*trisomy* 13, *trisomy* 18)
4. Penolakan pasien dan keluarga untuk dilakukan seksio sesarea emergensi.
5. Persetujuan dari keluarga yang tertuang dalam *informed consent* didapatkan dalam waktu ≥ 30 menit.

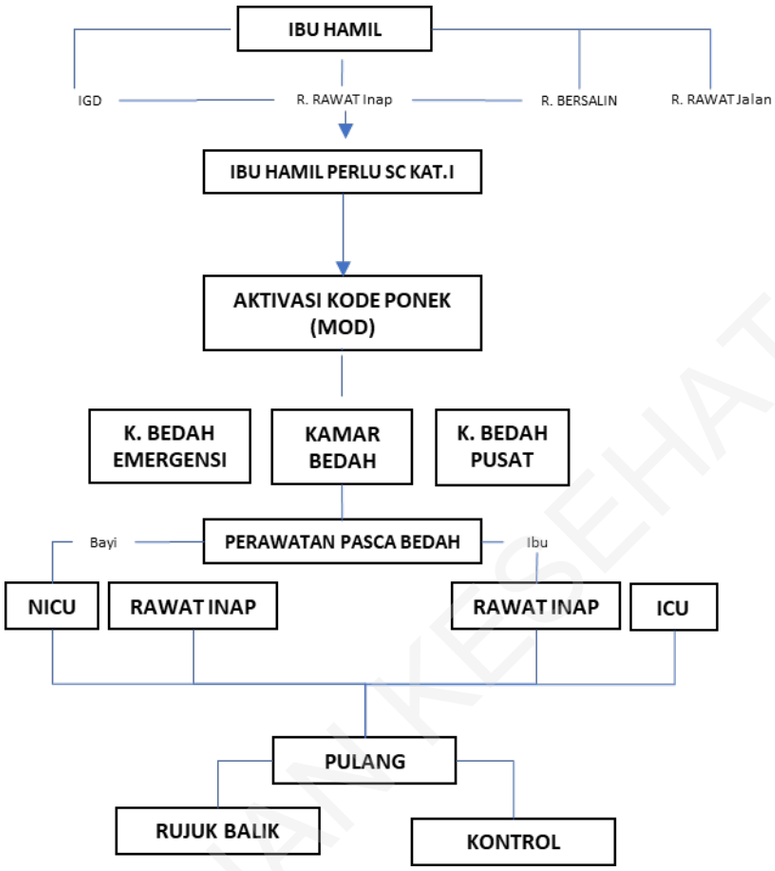
C. Penyelenggaraan Seksio Sesarea Emergensi Kategori 1 dengan Waktu Tanggap ≤ 30 Menit

Penyelenggaraan Seksio Sesarea kategori 1 sesuai dengan waktu tanggap ≤ 30 menit membutuhkan dukungan yang tepat dan kontribusi dari seluruh pemangku kepentingan di Rumah Sakit

KEMENTERIAN KESEHATAN

1. Pelayanan Seksio Sesarea (SC) emergensi kategori 1 membutuhkan:

   a. Alur pelayanan SC emergensi kategori 1




Bagan 1. Alur Pelayanan SC Emergensi Kategori 1

Alur pelayanan SC emergensi kategori 1 sebagai berikut :

1) Ibu hamil dengan salah satu indikasi pada kategori I yang membutuhkan SC emergensi dapat berasal dari ruang IGD, rawat jalan, rawat inap atau ruang bersalin
2) Apabila ada kasus SC emergensi kategori I, maka DPJP mengaktivasi kode PONEK agar tim PONEK dan seluruh bagian yang terlibat segera melakukan persiapan.
3) Pasien dibawa ke kamar bedah baik yang berada di ruang IGD atau bedah sentral;
4) Paska tindakan SC, ibu dan atau neonatal dapat di rawat di ruang intensif atau rawat inap biasa untuk dilakukan perawatan
5) Setelah selesai menjalani perawatan, ibu dan atau neonatal

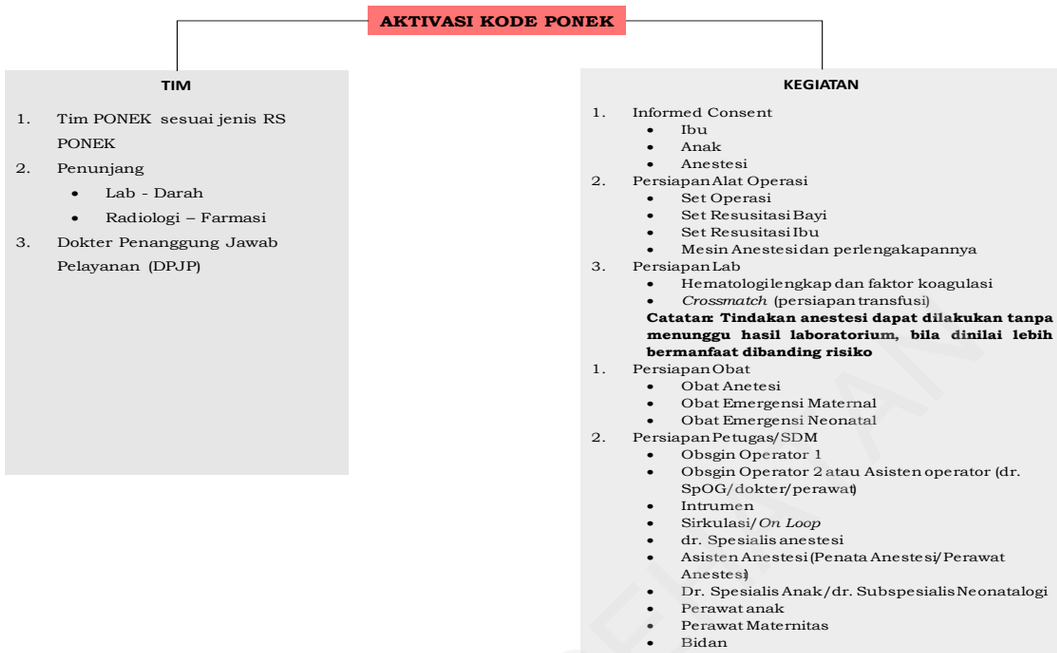
KEMENTERIAN KESEHATAN

dapat dipulangkan kemudian dilakukan perawatan di rawat jalan atau jika masih membutuhkan perawatan non spesialistik, maka ibu dan atau neonatal dapat dilakukan rujuk balik.

b. Standar Prosedur Operasional yang memuat panduan praktik klinis dan prosedur pemeriksaan atau tindakan pelaksanaan pelayanan Seksio Sesarea kategori 1 dengan waktu tanggap ≤ 30 menit.

KEMENTERIAN KESEHATAN

c. Aktivasi kode PONEK




Bagan 2. Aktivasi kode PONEK pada SC Emergensi Kategori I

d. Sistem pengaturan jaga bagi tenaga kesehatan agar dapat memenuhi standar kriteria waktu tanggap yang ditetapkan.

e. Sistem komunikasi efektif antar unit untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan Seksio Sesarea.

f. Sistem administrasi yang berjalan 24 jam.

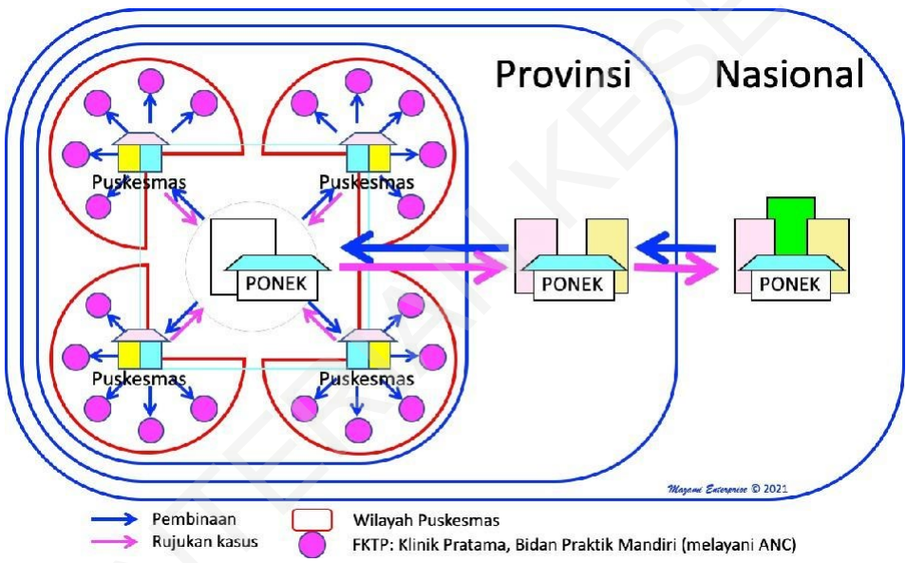
KEMENTERIAN KESEHATAN

# BAB IV

# MANAJEMEN KOLABORASI PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Manajemen Kolaborasi Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi merupakan pengelolaan antara berbagai fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi terkait yang dilakukan agar terjadi kerjasama yang efektif dan efisien serta bersinergi dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Pelaksanaan kolaborasi ini berada dibawah tanggung jawab Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/kota serta dapat melibatkan *stakeholder* terkait.

Skema kolaborasi antara fasilitas kesehatan primer dan rujukan dapat dilihat pada skema berikut dibawah ini.




Gambar 3: Konsep kolaborasi peningkatan pelayanan PONED-PONEK

Pelaksanaan Kolaborasi Peningkatan Pelayanan PONEK.

KEMENTERIAN KESEHATAN

1. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggung jawab keseluruhan pelaksanaan kolaborasi peningkatan pelayanan obstetri neonatal emergensi di fasilitas pelayanan kesehatan dalam wilayahnya.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan penyusunan rencana kegiatan kolaborasi peningkatan pelayanan obstetrik neonatal emergensi termasuk pemetaan wilayah kerja Puskesmas dan Rumah Sakit dalam suatu sistem rujukan dan pola pembinaan. Pemetaan yang dilakukan meliputi kemampuan fasyankes termasuk pemetaan kompetensi, kebutuhan sarana dan prasarana dan kebutuhan SDM.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui POKJA di bidang penurunan AKI AKB melakukan kolaborasi antar fasyankes dengan melibatkan mitra seperti organisasi profesi, institusi pendidikan kesehatan, asosiasi fasyankes, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan para lembaga Swadaya Masyarakat yang berperan dalam bidang kesehatan.
4. Dinas Kesehatan Provinsi berperan dalam koordinasi rujukan khususnya di lokasi perbatasan antar kabupaten atau kabupaten dan kota, untuk memudahkan rujukan kasus emergensi/komplikasi.
5. Rumah Sakit PONEK melakukan pembinaan ke rumah sakit belum mampu PONEK dan Puskesmas PONED di sekitarnya. Selanjutnya Puskesmas melakukan pembinaan ke FKTP PONED di wilayah kerjanya.
6. Peningkatan kompetensi manajerial dan kompetensi klinis seperti pelatihan kegawatdaruratan maternal dan neonatal dapat difasilitasi oleh dinas kesehatan, pemerintah daerah dan/atau pemerintah pusat.
7. Melakukan pemantauan dan evaluasi kinerja dan kualitas PONEK minimal 3 bulan sekali.
8. Melakukan pencatatan dan pelaporan melalui sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.
9. Melakukan audit kematian maternal, neonatal, dan balita secara berkala di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit), kabupaten/kota, provinsi dan nasional.

KEMENTERIAN KESEHATAN

# BAB V

# JEJARING RUJUKAN MATERNAL DAN NEONATAL

Kematian maternal dan neonatal dapat disebabkan oleh beberapa penyebab diantaranya terlambat mengambil keputusan merujuk, terlambat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat, dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga medis dan tenaga kesehatan yang tepat/kompeten. Untuk itu perlu diselenggarakan sistem rujukan maternal dan neonatal sesuai dengan indikasi medis pasien dan kompetensi fasilitas pelayanan kesehatan.

Skrining kehamilan yang dilakukan pada pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) bertujuan mendeteksi secara dini komplikasi dalam kehamilan. Jika pada pemeriksaan di Rumah Sakit tidak didapatkan komplikasi obstetri dan/atau medik atau jika permasalahan tersebut dapat diatasi, maka penatalaksanaan lanjutan dapat dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat Pertama sesuai kompetensi.

Kehamilan dengan komplikasi obstetri maupun komplikasi medik dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensinya. Rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal dapat dilaksanakan secara horizontal dan vertikal. Rujukan horizontal dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan pada tingkatan yang sama. Rujukan vertikal dilakukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan tingkatan yang lebih rendah ke tingkatan yang lebih tinggi. Pada kasus emergensi/kegawatdaruratan maternal dan neonatal, rujukan dilakukan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memiliki kemampuan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis pasien.

Selain rujukan horizontal dan rujukan vertikal juga dapat dilakukan rujukan balik. Rujukan balik dilakukan pada pasien dengan kondisi perbaikan (kondisi kegawatdaruratan atau kritis telah terlewati). Rujukan balik dilakukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkatan yang tinggi ke tingkatan yang rendah sesuai kompetensi.

KEMENTERIAN KESEHATAN

# BAB VI

# PENUTUP

Pedoman ini disusun dalam rangka memberikan acuan bagi Rumah Sakit untuk menyelenggarakan pelayanan yang bermutu, aman, efektif dan efisien dengan mengutamakan keselamatan pasien. Oleh karena itu, setiap Rumah Sakit PONEK diharapkan dapat menyesuaikan dengan ketentuan yang terdapat dalam pedoman ini dan dapat mengembangkannya sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

KEMENTERIAN KESEHATAN