

# PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI DASAR

## PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI KOMPREHENSIF

Eny Kusmiran

### PENGANTAR

Salah satu ukuran untuk menggambarkan pencapaian hasil pembangunan suatu negara termasuk pembangunan bidang kesehatan digunakan indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Beberapa indikator IPM adalah kesehatan, pendidikan dan ekonomi. Salah satu indikator kesehatan adalah umur harapan hidup sebagai ukuran pencapaian derajat kesehatan masyarakat. IPM negara Indonesia berada di peringkat 108 dari 177 negara di dunia, lebih rendah dari negara-negara ASEAN seperti Singapura, Malaysia, Brunei Darussalam dan Thailand.

Angka kematian Ibu/maternal bersama dengan Angka kematian Bayi senantiasa menjadi indikator keberhasilan sektor pembangunan kesehatan. AKI mengacu kepada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas. Hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini dibandingkan AKI tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka kematian Bayi di Indonesia sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (BPS,2007). Angka ini sedikit menurun dibandingkan dengan AKB tahun 2003 sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup. Program-programnya adalah penurunan AKB merujuk kepada jumlah bayi yang meninggal pada fase antara kelahiran hingga bayi belum mencapai umur 1 tahun per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian Balita (AKABA) menggambarkan peluang untuk meninggal pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun. AKABA di Indonesia sebesar 44 per 1000 kelahiran hidup (BPS,2007)

### URAIAN MATERI

#### Masalah Kesehatan ibu dan Anak

Masalah kesehatan ibu dan anak di Negara berkembang seperti Indonesia adalah :

- Sebagian besar kematian terjadi di rumah
- Sebagian besar kematian terjadi selama proses persalinan dan atau early postpartum, periode neonatal
- Sebagian besar kematian terjadi tanpa pertolongan dari tenaga professional
- Keterlambatan akses pada pelayanan berkualitas sebagai factor kritikal kematian ibu dan anak
- Sebagian besar keluarga tidak mengetahui tanda bahaya bagi ibu dan bayi
- Terbatasnya transportasi dan sumberdaya sebagai factor yang berhubungan dengan keterlambatan akses pelayanan kesehatan
- Sebagian besar komplikasi kehamilan mempengaruhi risiko pada ibu dan bayi
- Kematian ibu berhubungan langsung dengan kematian bayi
- Sebagian besar kematian ibu, janin dan neonatal tidak didokumentasikan
- Status sosial dan budaya berhubungan dengan kematian ibu dan anak

Berdasarkan data WHO tahun 2001 tentang permasalahan ibu dan anak menunjukkan bahwa :

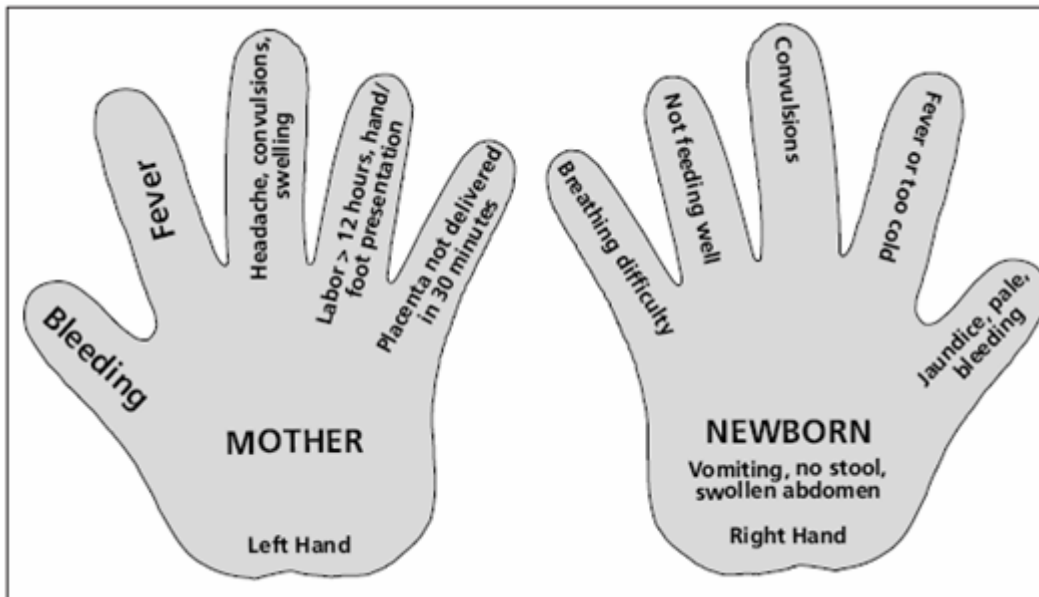
Masalah Kesehatan Ibu :

- Lebih dari 500 ribu kematian ibu
- 20 Juta wanita mengalami komplikasi saat hamil
- 129 juta wanita melahirkan dan 18 juta aborsi
- 180 juta wanita mengalami infeksi menular seksual (PMS)
- 500 juta wanita mengalami anemia pada usia reproduksi

Masalah pada bayi :

- 4 juta bayi mengalami kematian neonatal dan stillbirth
- Bayi mengalami kesakitan dan kecacatan
- 20 juta bayi mengalami lahir dengan berat rendah

### Tanda Bahaya bagi Ibu dan Bayi



Berdasarkan kriteria tanda bahaya bagi ibu dan bayi menurut WHO dijelaskan bahwa untuk tanda bahaya bagi ibu disimbolkan dengan tangan kiri meliputi :

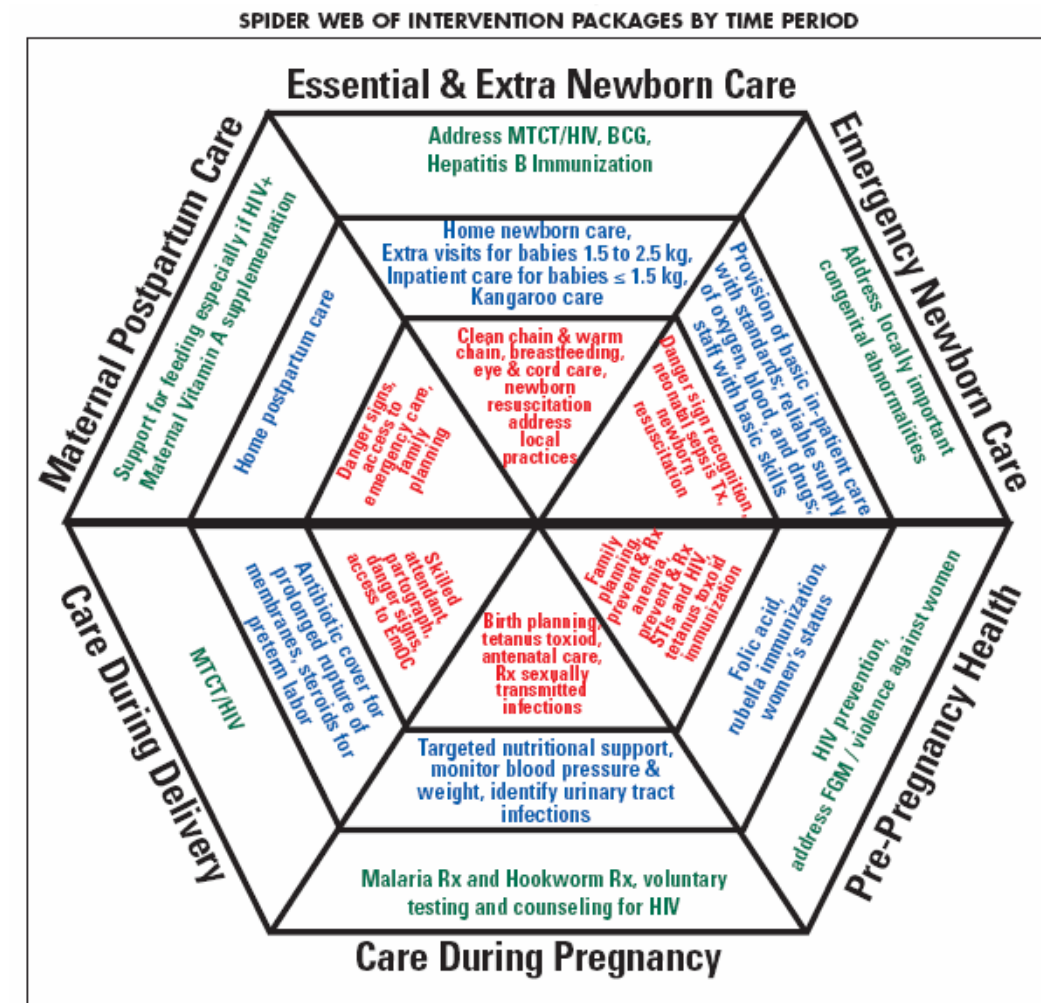
- Perdarahan
- Demam
- Sakit kepala, kejang dan bengkak
- Persalinan lebih dari 12 jam dengan persentasi tangan atau kaki
- Plasenta tidak keluar dalam 30 menit

Tanda bahaya untuk janin dengan disimbolkan tangan kanan dengan ditandai adanya muntah, tidak ada feses dan perut kembung meliputi:

- Kesulitan bernafas
- Reflek menghisap kurang
- Kejang
- Demam atau teraba dingin
- Kekuning-kuningan, pucat dan perdarahan

## Program kesehatan ibu dan anak

Adanya integrasi pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam paket pelayanan seperti gambar berikut ini:



Paket pelayanan kesehatan ibu dan anak yang terintegrasi dimulai dari pelayanan kesehatan :

- Sebelum kehamilan
- Perawatan selama kehamilan
- Perawatan selama proses persalinan
- Perawatan ibu postpartum
- Perawatan esensial dan ekstra pada bayi baru lahir
- Perawatan emergensi pada bayi baru lahir

## Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)

### Pendahuluan

Kebijakan pelaksanaan program Departemen Kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi meliputi :

- Penempatan bidan minimal 5-80 % di desa terpenuhi sampai dengan akhir tahun 2010
- Mengembangkan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
- Mengembangkan Rumah Sakit Sayang ibu dan Sayang bayi diseluruh Rumah Sakit
- Pemantapan sistem rujukan

### Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar

Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar dapat dilayani oleh puskesmas yang mempunyai fasilitas atau kemampuan untuk penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar. Puskesmas PONED merupakan puskesmas yang siap 24 jam, sebagai rujukan antara kasus-kasus rujukan dari polindes dan

puskesmas. Polindes dan puskesmas non perawatan disiapkan untuk mealkukuan pertolongan pertama gawat darurat obstetri dan neonatal (PPGDON) dan tidak disiapkan untuk melakukan PONED.

**Komponen pelayanan maternal**

1. Pre eklamsia/eklamsia
2. Tindakan obstetri pada pertolongan persalinan
3. Perdarahan postpartum
4. Infeksi nifas

**Komponen pelayanan neonatal**

1. Bayi berat lahir rendah
  - Hipotermi
  - Hipoglikemi
  - Ikterus/hiperbilirubinemia
  - Masalah pemberian nutrisi
2. Asfiksia pada bayi
3. Gangguan nafas
4. Kejang pada bayi baru lahir
5. Infeksi neonatal
6. Rujukan dan transportasi bayi baru lahir

**Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif**

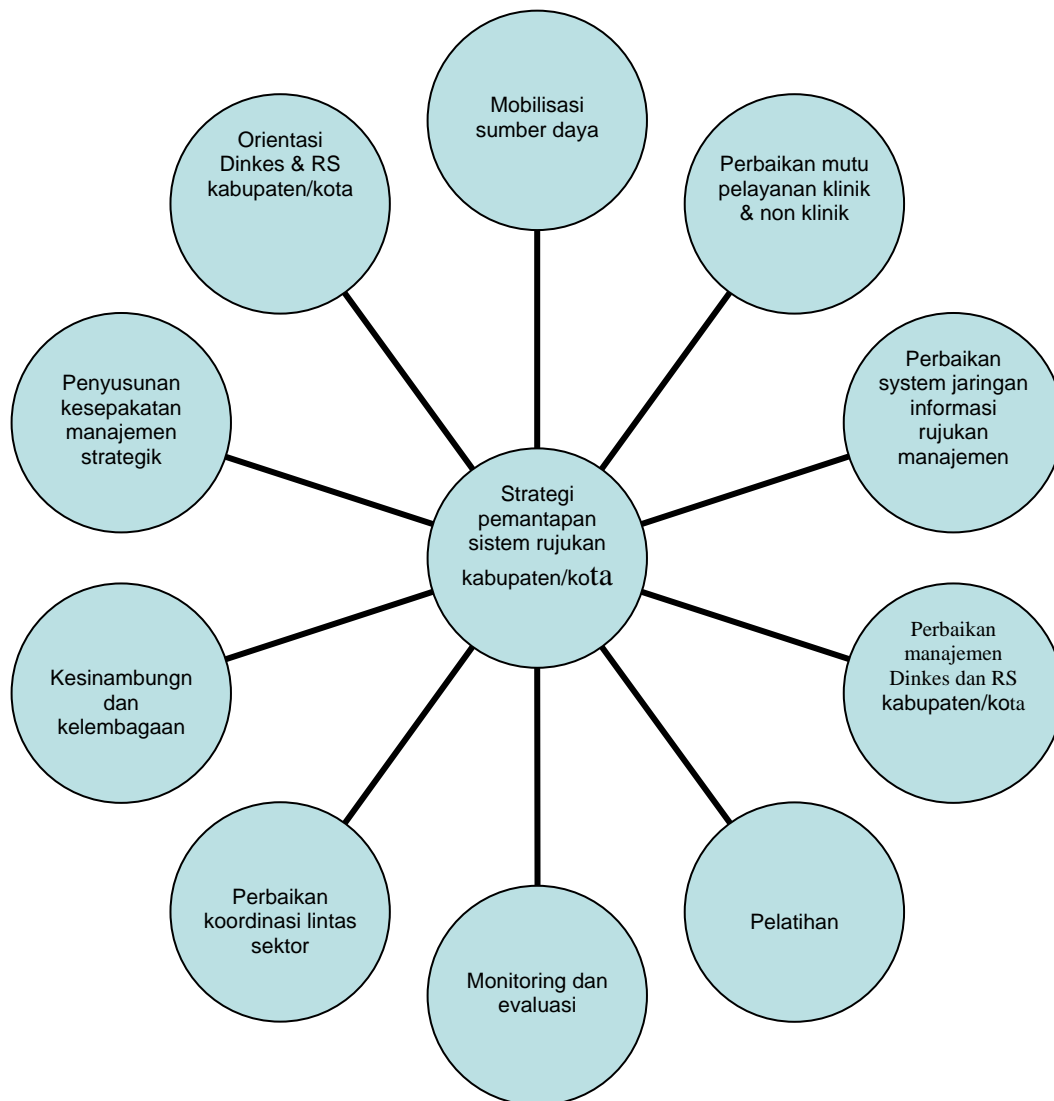
Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif dilaksanakan di rumah sakit dengan kemampuan untuk memberikan pelayanan 24 jam. Kesiapan sarana rumah sakit meliputi ruang kebidanan dengan fasilitas gawat darurat untuk memberikan pelayanan terhadap kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal, neonatal risiko tinggi, pelayanan transfusi darah, tindakan operasi seksio sesaria. Rumah sakit PONEK menerima rujukan dari puskesmas PONED apabila terdapat kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang memerlukan penanganan seksio sesarea dan pemberian transfusi darah.

**Fasilitas dan sumber daya pada level pelayanan kesehatan**

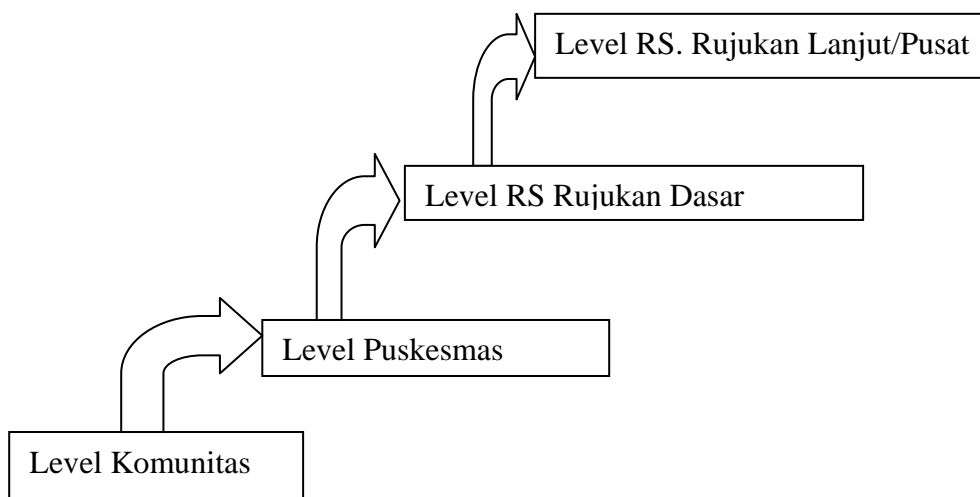
Tempat	Level	SDM	Jenis Pelayanan
Polindes	I	Bidan/ bidan desa	– Asuhan bayi baru lahir normal – resusitasi
Puskesmas dengan Rawat Inap	I	– Bidan/perawat – Dokter umum	– Asuhan bayi baru lahir normal – Resusitasi – Gangguan nafas ringan – Hipotermi – Hiperbilirubinemia – Kejang – Masalah pemberian ASI (konseling) – BBLR > 1750 gr – Hipoglikemi – Infeksi ringan – Diare dengan dehidrasi ringan
Rumah Sakit Rujukan	2	– Bidan/perawat – Dokter – Dokter spesialis	– Asuhan bayi baru lahir normal – Resusitasi – Gangguan nafas sedang-berat – Hipotermi – Hiperbilirubinemia – Kejang – Masalah pemberian ASI (konseling) – BBLR < 1750 gr – Hipoglikemi – Infeksi sedang - berat – Diare dengan dehidrasi sedang - berat – syok

## Sistem Rujukan

### Strategi pemantapan Rujukan



### Pelayanan kontinum dan komprehensif



### REFERENSI

1. Departemen Kesehatan RI. 2005. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar. Jakarta
2. \_\_\_\_\_.2005. Kebijakan Pelayanan Ibu dan Perinatal di Indonesia. Jakarta
3. Lawn, J., McCarthy, J.B., Ross, R., S. 2000. The Healthy Newborn : A Reference Manual for Program Managers. CDC