



## **WALIKOTA TANGERANG**

### **PROVINSI BANTEN**

#### **PERATURAN WALIKOTA TANGERANG**

##### **NOMOR 5 TAHUN 2016**

##### **TENTANG**

#### **PEDOMAN PELAYANAN RUJUKAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL DI KOTA TANGERANG**

##### **DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

##### **WALIKOTA TANGERANG,**

- Menimbang** : a. bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Kota Tangerang yang efektif, efisien, berkeadilan dan memenuhi prinsip-prinsip tatakelola klinis yang baik, perlu disusun suatu pedoman pelayanan rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Kota Tangerang, yang ditetapkan dengan Peraturan Walikota;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu ditetapkan dengan Peraturan Walikota tentang Pedoman Pelayanan Rujukan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Kota Tangerang;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1993 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Tangerang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1993 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3518);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 116 Tahun 2004, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor );
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)

6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
8. 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 beberapa kali diubah dan 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);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PERNII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2012 Nomor 122);
14. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Kota Tangerang (Lembaran Daerah Kota Tangerang Tahun 2008 Nomor 1);

### **MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PEDOMAN PELAYANAN RUJUKAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL DI KOTA TANGERANG.**

**BAB I**  
**KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Tangerang.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Walikota adalah WalikotaTangerang
4. Maternal adalah ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas (ibu yang telah bersalin sampai dengan masa 42 (empat puluh dua)hari.
5. Neonatal adalah bayi yang berumur 0 (nol) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari;
6. Kegawatdaruratan adalah kondisi kesehatan dengan komplikasi/penyulit yang mengancam nyawa yang menyertai atau diperberat oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
7. Sistem rujukan adalah penyelenggaraan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab secara timbal balik baik vertikal maupun horisontal, struktural, dan fungsional terhadap suatu penyakit, masalah kesehatan ataupun permasalahan kesehatan;
8. Alur Rujukan adalah pengaturan rujukan berdasarkan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan yang terstruktur untuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sesuai dengan permasalahan kesehatan yang dimilikinya dengan efektif dan efisien;
9. Mekanisme Rujukan adalah kesepakatan bagaimana tata cara merujuk antar Fasilitas kesehatan dalam sistem rujukan.
- 10.Tata kelola klinis adalah penerapan tata kelola yang baik dalam pelayanan medis sesuai standar: manajemen resiko, keterbukaan, pendidikan dan pelatihan, audit klinis, efektivitas klinis, penelitian dan pengembangan;
- 11.PONED adalah Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar di tingkat pelayanan dasar (Puskesmas);
- 12.PONEK adalah Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif di tingkat pelayanan rujukan (Rumah Sakit);
- 13.Angka Kematian Ibu adalah jumlah kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dll, per seratus ribu kelahiran hidup dalam kurun waktu tertentu.
- 14.Angka Kematian Bayi adalah jumlah kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia satu tahun yang diakibatkan oleh penyebab langsung maupun tidak langsung kecuali kecelakaan per seribu kelahiran hidup dalam kurun waktu tertentu.

15. Pelayanan Puskesmas adalah pelayanan dalam gedung puskesmas dan luar gedung Puskesmas yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas.
16. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas Non rawat Inap, Puskesmas Rawat Inap (PONED dan Non PONED), Klinik Swasta, Dokter Praktek Swasta, Bidan Praktek Swasta) yang memberikan pelayanan pelayanan kesehatan dasar.
17. FKRTL 1 Rujukan adalah Rumah Sakit yang menjadi rujukan dari Puskesmas PONED di Kota Tangerang;
18. FKRTL 2 Rujukan adalah Rumah Sakit yang menjadi pusat rujukan di Kota Tangerang RSUD Kota Tangerang
19. Maklumat Pelayanan adalah pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam standar pelayanan
20. Information Communication and Technolgy yang selanjutnya disingkat adalah Model sistem Informasi berbasis Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) yang meliputi; SIJARI EMAS dan SIGAPKU
21. Sistem Informasi Jejaring Rujukan Ibu dan Neonatus yang selanjutnya disingkat SIJARIEMAS merupakan terobosan baru guna meningkatkan efisiensi dan efektivitas sistem rujukan maternal dan neonatal. Sistem Informasi ini mempercepat proses pertukaran data dan informasi maupun komunikasi dalam rujukan gawat darurat maternal dan neonatal antara bidan, puskesmas hingga Rumah Sakit
22. Sistem Informasi Gerbang Aspirasi Pelayanan Kesehatan Publik yang selanjutnya disingkat SIGAPKU adalah Sistem Informasi berbasis SMS dan internet yang dikembangkan untuk menampung, mengolah aspirasi dari masyarakat terhadap pelayanan public yang diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan dalam sebuah mekanisme yang terstruktur dan sistematis. Melalui sistem ini, saat ini masyarakat dapat mengirimkan penghargaan sekaligus masukan tentang pelayanan kesehatan khususnya pelayanan gawat darurat maternal dan neonatal yang didapat
23. BPM adalah Bidan Praktek Mandiri
24. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran/iurannya dibayar pemerintah.
25. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
26. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan

kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat

27. Palang Merah Indonesia yang selanjutnya disingkat PMI adalah organisasi sosial di bidang kemanusiaan yang dibentuk berdasarkan peraturan perundang-undangan.
28. Organisasi Masyarakat adalah organisasi masyarakat bidang kesehatan di wilayah Kota Tangerang
29. Organisasi Profesi adalah organisasi yang beranggotakan para praktisi bidang kesehatan di wilayah Kota Tangerang.

## **BAB II**

### **PELAKSANAAN PEDOMAN PELAYANAN RUJUKAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL DI KOTA TANGERANG**

#### **Pasal 2**

Pedoman Pelayanan Rujukan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Kota Tangerang ini disusun untuk memberikan acuan atau pedoman bagi Dinas Kesehatan, FKTP, FKRTL 1 dan FKRTL 2, dan para pihak yang terkait dalam memberikan pelayanan rujukan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Kota Tangerang.

## **BAB III**

### **SISTEMATIKA PEDOMAN PELAYANAN RUJUKAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL DI KOTA TANGERANG**

#### **Pasal 3**

- (1) Sistematika Pedoman Pelayanan Rujukan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Di Kota Tangerang, terdiri dari :

BAB I	: PENDAHULUAN
BAB II	: PENGATURAN DAN PEMBINAAN JEJARING RUJUKAN
BAB III	: STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
BAB IV	: AUDIT MATERNAL PERINATAL (AMP)
BAB V	: MONITORING DAN EVALUASI
BAB VI	: PENUTUP

- (2) Isi dan penjabaran Pedoman Pelayanan Rujukan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Di Kota Tangerang tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

**BAB IV**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 4**

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Tangerang.

Ditetapkan di Tangerang  
pada tanggal 4 Januari 2016

  
**H. ARIEF R. WISMANSYAH**

Diundangkan di Tangerang  
pada tanggal 4 Januari 2016

**SEKRETARIS DAERAH KOTA TANGERANG,**

  
**DADI BUDAERI**

**BERITA DAERAH KOTA TANGERANG TAHUN 2016 NOMOR 5**

**LAMPIRAN**  
**PERATURAN WALIKOTA TANGERANG**  
**NOMOR 5 TAHUN 2016**  
**TENTANG**  
**PEDOMAN PELAYANAN RUJUKAN**  
**KEGAWAT DARURATAN MATERNAL DAN**  
**NEONATAL DI KOTA TANGERANG**

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**A. LATAR BELAKANG**

Membangun jejaring yang efektif untuk memperkuat sistem rujukan adalah salah satu pilihan terbaik untuk mempercepat upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Sistem rujukan yang dibangun melalui kerjasama antar fasilitas yang kemudian dituangkan dalam sebuah dokumen tertulis untuk mempertegas peran dan tanggungjawab masing-masing pihak yang bekerjasama. Dalam konteks kerjasama antar fasilitas pelayanan rujukan khususnya kegawatdaruratan maternal dan neonatal, jejaring antar fasilitas merupakan syarat penting untuk memperkuat sistem rujukan. Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas, pemerataan dan peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan, maka rujukan kegawatdaruratan diarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat, secara berjenjang dan yang memiliki kemampuan pelayanan sesuai kebutuhan pasien.

Selama ini di Kota Tangerang, mungkin telah terjalin kerja sama antar fasilitas pelayanan, baik antara Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL), akan tetapi bentuk kerjasama yang ada sangat terbatas dan belum tertata kelola dalam suatu sistem dengan baik sehingga kasus rujukan menjadi tidak efektif dan efisien. Untuk itu diperlukan kerjasama yang lebih luas termasuk dengan instansi atau pihak terkait seperti Dinas Kesehatan, BPJS, PMI, Perwakilan Masyarakat atau Forum Peduli Kesehatan Ibu dan Anak (FOPKIA), dan organisasi profesi terkait agar komunikasi, dan koordinasi lebih komprehensif dalam rangka mensinergikan semua upaya untuk mensukseskan Gerakan Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Kota Tangerang maka perlu dibuat PEDOMAN PELAYANAN RUJUKAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL DI KOTA TANGERANG.

**B. MAKSUD DAN TUJUAN**

**1. Maksud**

Pedoman ini dimaksudkan untuk menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan, FKTP, FKRTL, BPJS, PMI, FOPKIA dan organisasi profesi terkait dalam meningkatkan pelayanan rujukan kegawatdaruratan maternal dan

neonatal di Kota Tangerang secara efektif, efisien, berkeadilan dan memenuhi tatakelola klinis di fasilitas pelayanan kesehatan.

## **2. Tujuan**

### **a. Tujuan Umum**

Tersedianya pedoman penyelenggaraan pelayanan rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal dalam rangka menurunkan jumlah kasus kematian ibu dan bayi baru lahir di Kota Tangerang.

### **b. Tujuan Khusus;**

1. Meningkatnya kualitas pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal di FKTP dan FKRTL;
2. Berfungsinya secara optimal sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal sesuai dengan kompetensi dan kewenangan masing-masing pemberi pelayanan; dan
3. Ter-tata kelolanya sistem rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal antar FKTP dan FKRTL yang efektif, efisien, berkeadilan dan berkesinambungan.
4. Meningkatnya peran serta institusi pendukung seperti BPJS, PMI, organisasi profesi terkait dan masyarakat

## **C. RUANG LINGKUP**

Ruang Lingkup Pedoman Pelayanan Rujukan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Kota Tangerang meliputi :

1. Alur Rujukan Antar Fasilitas;
2. Tata Cara Rujukan;
3. Komunikasi dan Informasi Sistem Rujukan;
4. Hak dan Kewajiban Pihak Terkait Dalam Jejaring Rujukan;
5. Pembiayaan;
6. Pencatatan, Pelaporan dan Alur Data;
7. Pembinaan Jejaring Rujukan;
8. Maklumat Pelayanan;
9. Audit Maternal Perinatal;
10. Monitoring dan Evaluasi;
11. Peran Palang Merah Indonesia dalam penyediaan kebutuhan darah;
12. Peran serta FOPKIA untuk memberdayakan masyarakat dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

## **D. LANDASAN HUKUM**

1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1993 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Tangerang
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit



7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana beberapa kali diubah dan terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota
10. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/MENKES/PERNII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 tahun 2014 tentang Unit Tranfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, dan Jejaring Pelayanan Tanfusi Darah
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 005 Tahun 2014 tentang Panduan Praktisi Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Primer;
16. Peraturan Gubernur Banten Nomor 50 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan di Provinsi Banten;

## **E. SASARAN**

Sasaran Pedoman Pelayanan Rujukan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Kota Tangerang adalah:

1. Dinas Kesehatan Kota Tangerang.
2. FKTP meliputi : Dokter Praktek Mandiri, Bidan Praktek Mandiri, Klinik, Puskesmas non-PONED dan Puskesmas PONED
3. FKRTL meliputi : Rumah Sakit ( RS ) dan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA)
4. BPJS Kesehatan Cabang Tangerang
5. PMI Cabang Kota Tangerang
6. Forum Masyarakat Peduli Kesehatan Ibu dan Anak (FOPKIA) di Kota Tangerang.

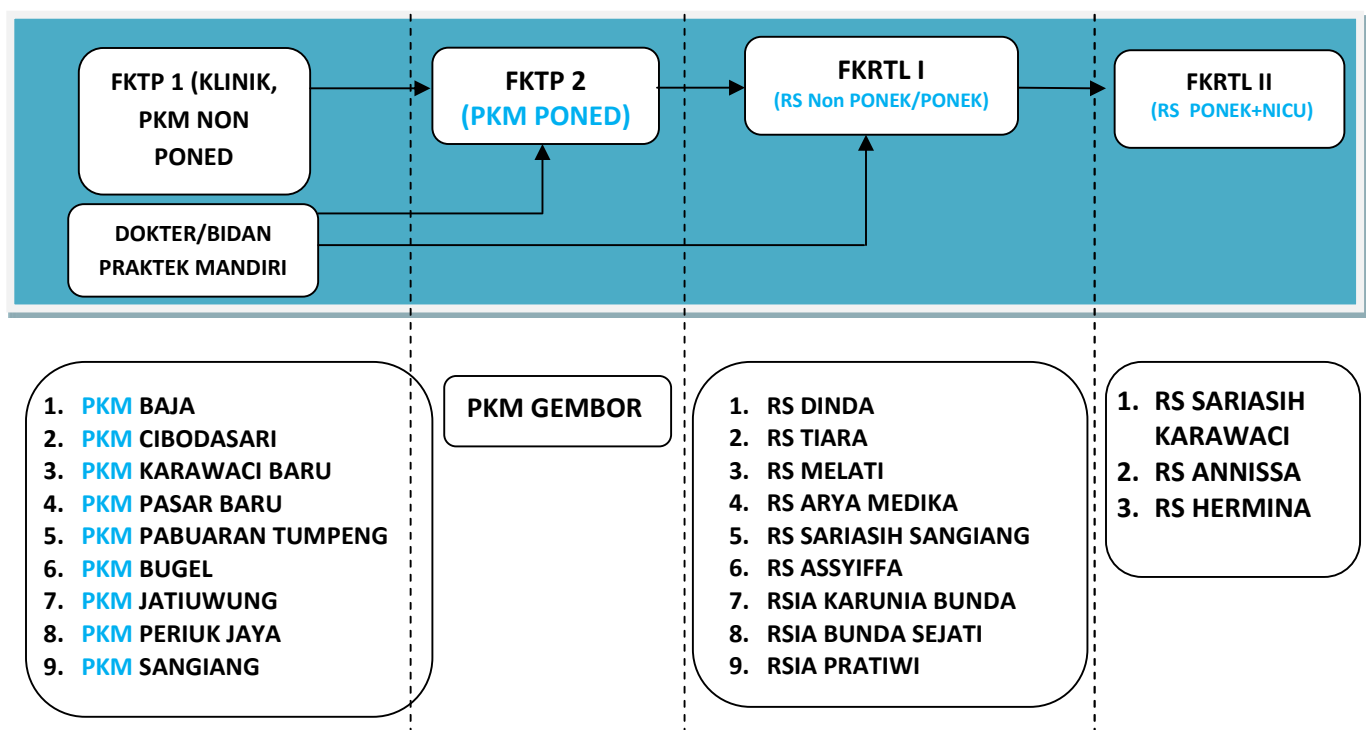
## BAB II PENGATURAN DAN PEMBINAAN JEJARING RUJUKAN

### A. ZONA DAN ALUR RUJUKAN ANTAR FASILITAS

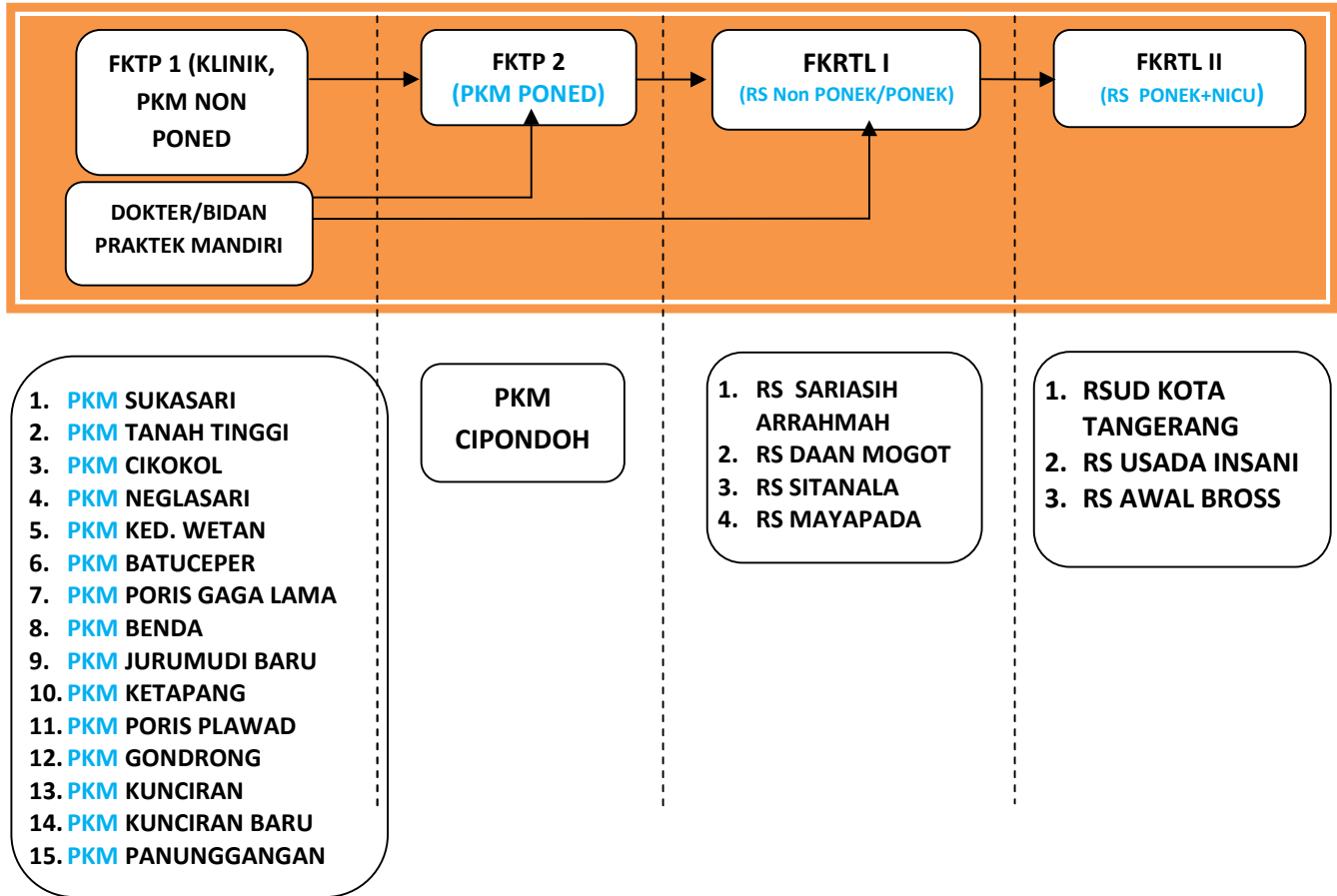
Untuk efisiensi dan efektifitas, pengaturan alur rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Kota Tangerang dibagi atas 3 Zona, yaitu Zona I, Zona II dan Zona III.

Alur rujukan dilaksanakan mulai dari dan antar FKTP 1, FKTP 2, FKRTL 1, dan FKRTL 2 sesuai dengan peta kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Semua FKTP 1, Dokter/Bidan Praktek Mandiri dan FKTP 2 sebelum merujuk harus melakukan stabilisasi pra-rujukan sesuai dengan protap klinis yang berlaku. Alur rujukan untuk tiap zona adalah sebagai berikut:

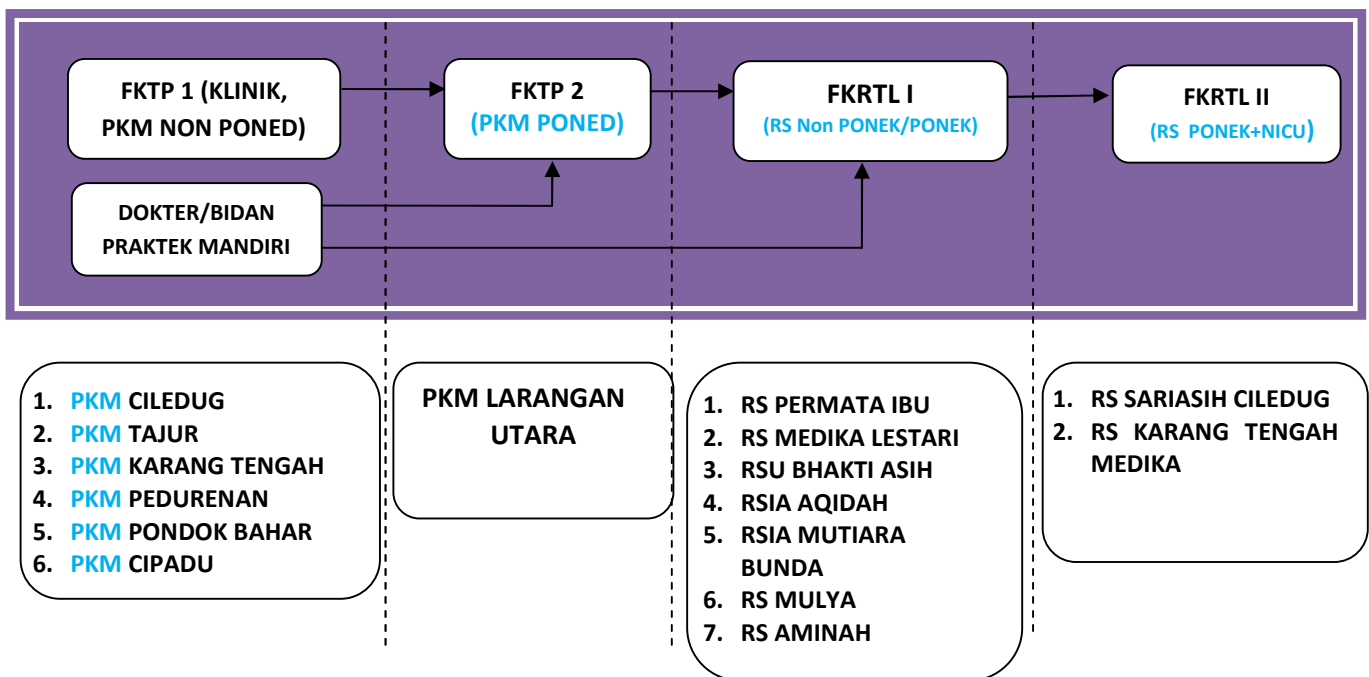
### ALUR RUJUKAN ANTAR FASILITAS ZONA I



## ALUR RUJUKAN FASILITAS ZONA II



## ALUR RUJUKAN FASILITAS ZONA III



## B. KONDISI TERTENTU

1. Pada kasus kegawatdaruratan yang akan dirujuk oleh FKTP, namun tidak tersedia tempat di FKRTL 1 atau tidak mampu menanganinya maka dapat langsung merujuk ke RS FKRTL 2 dengan memperhatikan jarak, waktu tempuh dan kemampuan fasilitas yang dibutuhkan dengan tetap mengacu kepada Protap yang sudah ditetapkan.
2. Untuk Dokter dan Bidan Praktek Mandiri dapat merujuk ke FKTP 2 atau FKRTL 1 dengan memperhatikan poin 1.

## C. TATA CARA RUJUKAN

Tata Cara Rujukan diselenggarakan berdasarkan Protap Klinis Penanganan Kegawatdaruratan *Maternal* dan *Neonatal* sebagaimana terdapat dalam lampiran 1 dan Protap Terkait, adalah sebagai berikut:

1. Protap Klinis Penanganan Kegawatdaruratan *Maternal* bagi Bidan;
2. Protap Klinis Penanganan Kegawatdaruratan *Maternal* di Puskesmas;
3. Protap Klinis Penanganan Kegawatdaruratan *Neonatal* bagi Bidan; dan
4. Protap Klinis Penanganan Kegawatdaruratan *Neonatal* di Puskesmas.

Untuk dokter/bidan praktek mandiri dapat mengacu kepada Protap Klinis Penanganan Kegawatdaruratan *Maternal* dan *Neonatal* bagi bidan dan tenaga kesehatan di Puskesmas.

Khusus untuk protap klinis penanganan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal* di Puskesmas harus mengisi kelengkapan dokumen rujukan yaitu **formulir rujukan maternal dan neonatal** yang juga berfungsi sebagai penuntun untuk memastikan bahwa stabilisasi prarujukan dilakukan dengan tepat.

## D. KOMUNIKASI DAN INFORMASI SISTEM RUJUKAN

Sistem Komunikasi dan konsultasi untuk jejaring pelayanan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal* mulai dari FKTP sampai dengan FKRTL 2 di Kota Tangerang adalah sebagai berikut, Komunikasi dapat dilakukan mulai dari tingkat masyarakat sampai FKRTL 2, digambarkan sebagai berikut:

No.	Tingkatan	Jenis Komunikasi
1.	<b>Masyarakat</b>	Masyarakat setelah mengetahui tanda bahaya dapat langsung menghubungi tenaga kesehatan terdekat, seperti Bidan Puskesmas atau melalui Motivator KIA (MKIA).
2.	<b>Bidan Praktek Mandiri.</b>	Bidan setelah memberikan pertolongan berdasarkan kemampuan dan kewenangannya

		dalam pelayanan gawat darurat sebagaimana tercantum dalam Protap dapat langsung melakukan komunikasi melalui SIJARIEMAS ke Puskesmas PONEK sebelum merujuk kasus.
3.	<b>Klinik Pratama, Praktek dokter umum mandiri.</b>	Pemberi Pelayanan memberikan pertolongan pertama sesuai kemampuannya dalam batas kewenangannya. Sesuai Pedoman Pelayanan Medis Bagi Dokter Umum serta berkomunikasi melalui SIJARIEMAS dan merujuk pasien ke Puskesmas PONEK atau ke FKRTL 1 jika memerlukan rujukan lebih lanjut.
4.	<b>Puskesmas non-PONEK</b>	Pemberi pelayanan di Puskesmas non-PONEK dapat berkomunikasi melalui SIJARIEMAS dan merujuk pasien ke Puskesmas PONEK
5.	<b>Puskesmas PONEK</b>	Pemberi layanan di Puskesmas PONEK, memberi saran atau menjawab SMS/konsul dari FKTP seperti Puskesmas non-PONEK, bidan praktek mandiri, klinik pratama dan praktek dokter umum mandiri serta berkomunikasi melalui SIJARIEMAS, dan merujuk pasien ke FKRTL.
6.	<b>FKRTL 1 (Rumah Sakit Non PONEK/PONEK)</b>	Pemberi layanan di FKRTL non-PONEK/PONEK dapat menerima komunikasi melalui SIJARIEMAS dan menerima rujukan dari Puskesmas PONEK. Pemberi layanan di FKRTL non-PONEK dapat berkomunikasi dengan SIJARIEMAS, dan merujuk pasien ke FKRTL PONEK.
7.	<b>FKRTL 2 (Rumah Sakit PONEK+NICU)</b>	Menjawab, memberi saran dan layanan komprehensif serta membuat rujukan balik hasil pelayanan kepada perujuk.

Adapun konsultasi bertujuan untuk mengetahui:

1. Saran penanganan kasus;
2. Kesiapan tempat tujuan rujukan Puskesmas;
3. Kesiapan Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta;
4. Kesiapan tindakan prarujukan/stabilisasi pasien;
5. Kesiapan ketersediaan darah;
6. Kesiapan pembiayaan; dan
7. Kesiapan transportasi.

Konsultasi sebaiknya dilakukan berjenjang dari masyarakat ke Bidan, Puskesmas, FKRTL 1 dan FKRTL 2.

Dalam melakukan pelayanan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal*, FKTP dan FKRTL menggunakan sistem jejaring rujukan berbasis teknologi

informasi dan komunikasi berupa sistem informasi jejaring rujukan *maternal* dan *neonatal* yang selanjutnya disingkat SIJARIEMAS. Sistem informasi ini dibuat untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas sistem rujukan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal* serta untuk mempercepat proses pertukaran data dan informasi maupun komunikasi dalam rujukan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal* antara bidan, Puskesmas hingga rumah sakit.

Selain menggunakan SIJARIEMAS, dikembangkan pula Sistem Informasi Gerbang Aspirasi Pelayanan Kesehatan Publik (SIGAPKU) yang merupakan sistem Informasi berbasis SMS dan internet yang dapat diintegrasikan dengan *call center/Hotline/SPGDT* untuk menampung, mengolah aspirasi dari masyarakat terhadap pelayanan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal* yang diselenggarakan oleh Fasilitas Kesehatan. Melalui sistem ini, masyarakat dapat mengirimkan rasa terima kasih atau penghargaan sekaligus masukan/aspirasi tentang pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal* yang didapat.

Tata cara penggunaan SIJARIEMAS dan SIGAPKU dituangkan pada beberapa Protap sebagai berikut:

1. Prosedur Tetap Rujukan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal Melalui SMS-Gateway;
2. Prosedur Tetap Pertukaran Informasi Rujukan dan Rujukan Balik Gawat Darurat Melalui Hotline;
3. Prosedur Tetap Pengelolaan Rujukan Terencana Maternal Dan Neonatal melalui SMS Gateway;
4. Prosedur Tetap Pengelolaan Informasi Pengaduan Dan Aspirasi Pelayanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal;
5. Prosedur Tetap Penggunaan Media Sosial Untuk Sarana Promosi Pelayanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal;
6. Prosedur Tetap Surveillance Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Dan Bayi Baru Lahir Melalui Sijariemas; dan
7. Prosedur Tetap Audit Medik (Maternal Dan Neonatal) melalui teleconference.

## **E. HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK TERKAIT DALAM JEJARING RUJUKAN**

### **1. Hak**

- a. Pihak terkait dalam jejaring rujukan berhak mendapatkan informasi atau umpan balik secara berkala terhadap implementasi atau pelaksanaan Perjanjian Kerjasama tentang Pelayanan rujukan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal* di Kota Tangerang.
- b. Mendapatkan pembinaan dalam peningkatan keterampilan dalam pelayanan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal*
- c. Mendapatkan perlindungan hukum dalam rangka terlaksananya Perjanjian Kerjasama, sepanjang pihak terkait melaksanakan kegiatan sesuai dengan Peraturan Walikota beserta seluruh aturan dalam lampirannya yang berlaku.

## **2. Kewajiban**

### **a. Dinas Kesehatan:**

- 1) Bertanggung jawab atas terlaksananya sistem rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal pada pelayanan kesehatan tingkat pertama sampai lanjutan/rujukan secara efektif, efisien dan berkeadilan.
- 2) Memberikan dukungan dalam bentuk sarana prasarana, SDM dan pembiayaan terutama untuk fasilitas kesehatan milik pemerintah.
- 3) Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan jejaring rujukan.
- 4) Melakukan koordinasi dengan OPD lainnya, lintas sektor termasuk pihak kecamatan dan pihak kelurahan untuk mendukung program penurunan AKI dan AKB.
- 5) Menyampaikan progress pelaksanaan sistem rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal kepada Walikota secara berkala.

### **b. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP):**

- 1) Melakukan pertolongan pertama dan/atau tindakan stabilisasi pra-rujukan sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya.
- 2) Melalui SIJARIEMAS melakukan komunikasi dengan penerima rujukan dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima pasien yang akan dirujuk.
- 3) Pada saat merujuk pasien gawat darurat wajib didampingi petugas dengan membawa surat rujukan untuk disampaikan kepada penerima rujukan.
- 4) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugasnya melalui kegiatan mentoring, pelatihan dan magang baik secara mandiri atau dengan Dinkes dan FKRTL atau dengan pihak lain.
- 5) Memberikan informasi atau laporan hasil kegiatan untuk keperluan evaluasi, pembinaan dan peningkatan kualitas pelayanan kepada Dinas Kesehatan.

### **c. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut Satu (FKRTL 1) :**

- 1) Menerima rujukan dari FKTP, Dokter dan Bidan Praktek Mandiri di Kota Tangerang
- 2) Rujukan sebagaimana point 1) mengacu pada Alur Rujukan antar fasilitas berdasarkan zona, Peta Kemampuan Rumah Sakit, dan Protap terkait pada Bab III
- 3) Membuat rujukan balik setelah pelayanan selesai dengan memanfaatkan buku KIA.
- 4) Membuat rujukan lanjutan apabila kasus tidak bisa ditangani oleh FKRTL 1.
- 5) Berjejaring dengan FKTP, FKRTL 1 lainnya secara horizontal dan FKRTL 2 secara vertikal dalam sistem rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal Kota Tangerang melalui SIJARIEMAS.
- 6) Melakukan audit medik pada setiap kasus kematian maternal dan neonatal di masing-masing fasilitasnya dan mengisi form AMP (Form RMPP) untuk keperluan AMP tingkat kota.

- 7) Memberikan informasi/laporan hasil kegiatan untuk keperluan evaluasi, pembinaan dan peningkatan kualitas pelayanan kepada Dinas Kesehatan.
- d. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut Kedua (FKRTL 2)
- 1) Menerima rujukan dari FKTP 1 dan FKTP 2 dan FKRTL 1,
  - 2) Rujukan sebagaimana point 1) mengacu pada Alur Rujukan antar fasilitas dan zona, Peta Kemampuan Rumah Sakit, dan Protap terkait pada Bab. III.
  - 3) Membuat rujukan balik setelah pelayanan selesai dengan memanfaatkan buku KIA.
  - 4) Membuat rujukan lanjutan apabila kasus tidak bisa ditangani oleh FKRTL 2.
  - 5) Berjejaring dengan FKTP, FKRTL 1 dan FKRTL 2 lainnya dalam sistem rujukan maternal dan neonatal Kota Tangerang melalui SIJARIEMAS.
  - 6) Melakukan audit medik pada setiap kasus kematian maternal dan neonatal di masing-masing fasilitasnya dan mengisi form AMP (Form RMPP) untuk keperluan AMP tingkat kota.
  - 7) Menjadi tempat magang, pelatihan, studi banding dari semua unsur dalam jejaring rujukan baik dari dalam maupun luar Kota Tangerang.
  - 8) Memberikan informasi/laporan hasil kegiatan untuk keperluan evaluasi, pembinaan dan peningkatan kualitas pelayanan kepada Dinas Kesehatan.
  - 9) Memberikan dukungan untuk peningkatan kompetensi dari perujuk yang berasal FKTP 1 dan FKTP 2 dalam bentuk *on the job mentoring*.
- e. Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Tangerang:
- 1) Membayar biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan Cabang Tangerang.
  - 2) Menerima dan menindaklanjuti keluhan dari masyarakat, FKTP, FKRTL 1 dan FKRTL 2.
  - 3) Memberikan masukan, usulan dan saran untuk perbaikan mutu pelayanan kepada FKTP, FKRTL 1 dan FKRTL 2.
- f. Palang Merah Indonesia (PMI):
- 1) Menyediakan akses informasi 24 jam
  - 2) Memastikan ketersediaan darah 24 jam
  - 3) Bekerjasama, berkoordinasi dan mendorong setiap rumah sakit agar ketersediaan unit darah dalam 24 jam/7 hari di setiap rumah sakit dan melibatkan unsur masyarakat/FOPKIA dalam hal penyediaan calon pendonor dari setiap wilayah.
- g. Forum Masyarakat Peduli Kesehatan Ibu dan Anak (FOPKIA)
- 1) Mengidentifikasi, memberdayakan dan memobilisasi masyarakat serta organisasi masyarakat untuk menyelamatkan ibu dan anak dari kematian yang seharusnya dapat dicegah.
  - 2) Menjadi wadah bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak.



- 3) Mendorong masyarakat terutama kelompok masyarakat miskin dan rentan untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan memperoleh jaminan pembiayaan kesehatan, serta melakukan advokasi secara mandiri atau bersama – sama dengan instansi lain agar kebijakan yang ada pro terhadap kesehatan ibu dan anak
- 4) Mendampingi ibu hamil terutama yang memiliki resiko tinggi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, bersalin di fasilitas kesehatan, termasuk kesiapan administrasi dan pembiayaan sesuai dengan Protap FOPKIA dan lampirannya pada Bab.III.
- 5) Bersama – sama dengan bidan koordinator, kader dan aparatur desa membantu menyiapkan calon donor darah dan berkoordinasi dengan PMI sesuai dengan Protap FOPKIA pada Bab.III
- 6) Bersama – sama dengan bidan pembina wilayah, aparatur kelurahan dan tokoh masyarakat menyiapkan sarana transportasi pada situasi ambulance Puskesmas tidak tersedia
- 7) Mendorong dan bersama – sama dengan masyarakat untuk memberikan umpan balik melalui SIGAPKU, kotak saran dan Kartu Penilaian Masyarakat (KPM) mengenai pelaksanaan Maklumat Pelayanan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.
- 8) Melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak (KIA), penggunaan buku KIA, Program P4K melalui Kelas Ibu Hamil, Majelis Taklim dan forum warga lainnya sesuai dengan Protap FOPKIA pada Bab.III
- 9) Menjalinkan kemitraan dengan instansi pemerintah, swasta dan organisasi kemanusiaan (Non Government Organization) dalam berbagai kegiatan untuk peningkatan kesehatan ibu dan anak serta penurunan AKI dan AKN.

## **F. PEMBIAYAAN**

1. Peserta BPJS Kesehatan
  - a. Menerima pelayanan di rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
  - b. Untuk kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal peserta BPJS Kesehatan dapat dilayani di rumah sakit yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
  - c. Mekanisme pembiayaan dilaksanakan sesuai dengan tatacara sebagaimana tercantum pada Bab.III tentang pembiayaan.
2. Peserta Program Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Kota Tangerang, adalah
  - a. Menerima pelayanan di rumah sakit yang bekerjasama dengan pemerintah Kota Tangerang
  - b. Untuk kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal peserta Pelayanan Kesehatan Masyarakat bagi Kota Tangerang dapat dilayani di Rumah Sakit yang bekerjasama dengan dengan Pemerintah Kota Tangerang.

- c. Mekanisme pembiayaan dilaksanakan sesuai dengan tata cara sebagaimana tercantun pada Bab.III tentang Pembiayaan.
- 3. Peserta asuransi lain mengikuti aturan yang berlaku pada asuransi tersebut.
- 4. Pasien umum
  - a. Menerima pelayanan di FKTP dan FKRTL
  - b. Mekanisme pembiayaan dilaksanakan sesuai dengan tarif dan tatacara yang berlaku di FKTP dan FKRTL.

## **G. PENCATATAN, PELAPORAN DAN ALUR DATA**

1. Untuk dapat mengetahui terjadinya peningkatan kinerja program baik untuk perbaikan kinerja sistem rujukan maupun untuk peningkatan kualitas pelayanan maka digunakan suatu alat ukur kinerja yang disebut instrumen kinerja sistem rujukan dan instrumen kinerja klinis yang dapat digunakan secara mandiri oleh setiap fasilitas kesehatan (lihat instrument penilaian kinerja Rujukan dan klinis).
2. Untuk mengukur keberhasilan program yang dinilai berdasarkan intervensi berbasis bukti "*evidence base intervention*" maka ditetapkan berbagai indikator proses, output, outcome dan impact.

### **Indikator Proses, sbb:**

- a. Ratio perbandingan jumlah kunjungan ibu hamil dengan jumlah bidan jaga
- b. Ration perbandingan jumlah kunjungan ibu hamil dengan jumlah dokter jaga
- c. % Absensi kehadiran bidan jaga
- d. Jumlah persalinan di fasilitas kesehatan
- e. Jumlah persalinan dengan komplikasi di fasilitas kesehatan
- f. Jumlah ibu hamil/persalinan yang dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi
- g. % Ibu bersalin di fasilitas kesehatan yang menggunakan partograf
- h. % Ibu bersalin di fasilitas kesehatan yang diperiksa oleh dokter
- i. % Ibu bersalin di fasilitas kesehatan yang diberikan uterotonik pada MAK III
- j. % Ibu bersalin di fasilitas kesehatan dengan kasus KPD yang diberikan antibiotik
- k. % Ibu bersalin di fasilitas kesehatan dengan kasus PEB/E yang diberikan MgSO4
- l. % Ibu bersalin di fasilitas kesehatan dengan kasus HAP dan HPP yang diperiksa Hb
- m. % Ibu bersalin di fasilitas kesehatan terindikasi infeksi yang diperiksa leukosit
- n. % Ibu bersalin di fasilitas kesehatan yang melakukan IMD
- o. % Ibu bersalin di fasilitas kesehatan yang melakukan PMK
- p. % Pemberian Dexametason pada persalinan 24-34 minggu difasilitas kesehatan
- q. % Pemeriksaan dokter pada bayi BBLR
- r. % Stabilisasi pasca resusitasi bayi dengan STABLE
- s. % Kasus suspect infeksi berat/sepsis diberi antibiotik
- t. % Pemberian Hb 0
- u. % Pemberian Vit K
- v. % Pemberian salep mata
- w. % PMK pada kasus BBLR (2.000-<2.500 gram)
- x. % bayi yang dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi menggunakan DST
- y. % bayi yang dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi menggunakan SijariEMAS
- z. % ibu hamil/persalinan yang dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi menggunakan DST dan % ibu hamil/persalinan yang dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi menggunakan SijariEMAS

<p><b>Indikator Output:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. % Rujukan ibu menggunakan SijariEMAS</li> <li>b. % Rujukan bayi menggunakan SijariEMAS</li> <li>c. % Balasan rujukan dengan menggunakan SijariEMAS</li> <li>d. % Balasan rujukan dengan menggunakan SijariEMAS kurang dari 10 menit</li> <li>e. % Rujukan ibu hamil/ibu bersalin dengan kasus PEB/E yang mendapatkan MgSo4 pra rujukan</li> <li>f. % Rujukan ibu hamil/ibu bersalin dengan kasus PEB/E yang mendapatkan MgSo4</li> <li>g. % Rujukan ibu hamil/ibu bersalin dengan kasus KPD yang mendapatkan antibiotik pra rujukan</li> <li>h. % Rujukan bayi dengan kasus suspect infeksi berat/sepsis diberi antibiotik pra rujukan</li> </ul>
<p><b>Indikator Outcome:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jumlah kematian ibu saat perjalanan rujukan</li> <li>b. Jumlah kematian bayi saat perjalanan rujukan</li> <li>c. Jumlah rujukan ibu yang dapat dilakukan tindakan pelayanan</li> <li>d. Jumlah rujukan bayi yang dapat dilakukan tindakan pelayanan</li> <li>e. Jumlah kematian ibu di fasilitas kesehatan setelah perjalanan rujukan</li> <li>f. Jumlah kematian bayi di fasilitas kesehatan setelah perjalanan rujukan</li> </ul>
<p><b>Indikator Impact:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Angka Kematian Ibu</li> <li>b. Angka Kematian Bayi</li> </ul>

3. Pengumpulan data kinerja sistem rujukan, kualitas pelayanan klinis dan indikator berbasis bukti dilakukan secara regular minimal 3 bulan sekali yang dikoordinir oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang melalui penggunaan buku register atau elektronik-register yang terdiri dari:

Buku Register Rumah Sakit	Buku Register Tingkat Puskesmas
- Buku register partus	- Buku register kunjungan PONEC
- Buku register perinatologi	- Buku register kematian ibu
- Buku register kematian ibu	- Buku register kematian neonatal
- Buku register kematian neonatal	

4. Data hasil penilaian kinerja dan pelayanan harus dimanfaatkan oleh masing-masing fasilitas kesehatan untuk peningkatan kinerja, dan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan bayi baru lahir serta untuk keperluan evaluasi pelaksanaan Gerakan Penyelamatan Ibu Melahirkan dan Bayi Baru Lahir di Kota Tangerang.
5. Setiap bidan melaporkan data ibu hamil dan data ibu hamil beresiko (rujukan terencana) kepada petugas data puskesmas melalui bidan koordinator, selanjutnya data diinput oleh petugas data puskesmas melalui Web SIJARIEMAS. Laporan data ibu hamil dan ibu hamil beresiko di input langsung oleh bidan pembina wilayah setiap bulan dengan format yang sudah ditetapkan melalui SMS seperti dibawah ini :
- a. **ibu#1/2#nama\_ibu#nama\_suami#kode\_desa#tgl\_lahir(ddmmyy) #hpht(ddmmyy) #golongan\_darah**
  - b. **rt#namaibu#umur#nomor\_HP#nama\_suami#alamat#kepesertaan\_asu-ransi#diagnosa\_ibu#HPHT(ddmmyy)**

c. **format SMS laporan cepat kematian:**

**M#nama#umur#alamat#nama puskesmas#daerah#tgl  
kematian#penyebab**

**(CONTOH : M#rosanawati#20#jl anggrek no 700#PKM  
mawar#BANTEN#010115#eklamsi)**

6. Setiap kematian maternal dan neonatal yang terjadi di masyarakat, di FKTP, FKRTL 1 dan FKRTL 2 harus dilaporkan dengan menggunakan formulir pemberitahuan kematian dalam kurun waktu 3 kali 24 jam.

## **H. PEMBINAAN JEJARING RUJUKAN**

Untuk meningkatkan dan mempertahankan kompetensi FKTP, FKRTL 1 dan FKRTL 2 dalam pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal diperlukan adanya pembinaan dalam jejaring rujukan. Pembinaan dilakukan melalui supervisi fasilitatif dan ditindaklanjuti sesuai dengan masalah yang ditemukan dalam bentuk antara lain *on the job mentoring*, magang di rumah sakit dan konsultasi teknis. Pembinaan dilakukan berdasarkan skala prioritas yang mengacu pada hasil penilaian kinerja klinis fasilitas, keterampilan klinis dan kinerja rujukan. Segala pembiayaan yang timbul akibat pembinaan jejaring ini menjadi tanggung jawab para pihak.

## **I. MAKLUMAT PELAYANAN**

1. Setiap penyelenggara pelayanan FKTP, FKRTL 1 dan FKRTL 2 wajib menyusun dan menetapkan maklumat pelayanan yang merupakan pernyataan kesanggupan penyelenggara dalam melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar.
2. Maklumat pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib diinformasikan kepada khalayak.
3. Agar manfaat maklumat pelayanan dapat dirasakan secara maksimal dalam mendorong percepatan perbaikan kualitas pelayanan, maka setiap fasilitas harus menyusun mekanisme untuk umpan baliknya kepada masyarakat.

## **BAB III**

### **PROSEDUR TETAP (PROTAP)**

#### **A. PROSEDUR TETAP TINDAKAN KLINIS**

#### **A. 1 PROTAP KLINIS PENANGANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL OLEH BIDAN**

#### **1. PERDARAHAN HAMIL MUDA**

##### **1.1 . TUJUAN**

1. Mengenali dan menatalaksana perdarahan hamil muda
2. Merencanakan rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku
3. Melakukan komunikasi pra rujukan dengan menggunakan SIJARIEMAS
4. Melaksanakan rujukan

##### **1.2.TATALAKSANA**

1. Lakukan anamnesa: riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat perdarahan
2. Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dan pemeriksaan obstetri
3. Pastikan penyebab perdarahan dan komplikasi yang terjadi
4. Kenali adanya tanda-tanda syok:
  - Akral pucat/dingin
  - Lemah gelisah (kesadaran umum menurun)
  - DJJ baik/gawat janin
  - Nadi > 100 x/menit dan lemah
  - TD Sistolik < 90 mmHg
5. Bila terdapat tanda syok, segera lakukan stabilisasi:
  - Pastikan jalan napas bebas dan berikan Oksigen masking 6-10 liter/menit
  - Posisikan kepala pasien Trendelenburg, kepala dimiringkan ke kiri
  - Pasang dua jalur intravena, dengan menggunakan jarum terbesar (no. 16 atau 18 G)
  - Beri RL secepatnya (1 L dalam 15 – 20 menit) atau RL berbanding dengan cairan koloid dengan perbandingan 2:1 (cairannya koloid gelopusin atau hemasel) **(GUYUR)**
  - Pasang kateter urine ( Folley Catheter No.16/18 Fr)
6. Lakukan pemeriksaan inspekulo secara hati-hati, untuk menentukan sumber perdarahan
7. Tegakkan diagnosis penyebab perdarahan hamil muda berdasarkan penyebab, sebagai berikut:

**a. KEHAMILAN EKTOPIK TERGANGGU (KET)**

Tanda dan Gejala:

- Didahului dengan adanya terlambat haid atau gangguan haid
- Timbul nyeri hebat pada perut bawah disertai dengan perdarahan pervaginam dari bercak hingga berjumlah sedang
- Timbul tanda-tanda syok disertai nyeri ketika menarik napas
- Pada pemeriksaan nyeri tekan perut bawah dan difus
- Dijumpai tanda-tanda anemis
- Kondisi pasien dari stabil sampai dengan gangguan kesadaran
- Pada pemeriksaan dalam terdapat nyeri goyang portio, nyeri tekan uterus dan Cavum Douglas menonjol
- Tes kehamilan positif

**b. ABORTUS**

Tanda dan Gejala:

- Didahului dengan adanya terlambat haid atau gangguan haid
- Perdarahan dari jalan lahir , disertai atau tidak disertai dengan keluarnya jaringan kehamilan
- Dapat disertai atau tidak dengan rasa mulas
- Dapat disertai dengan tanda-tanda syok bila perdarahan banyak
- Dapat dijumpai tanda-tanda anemis
- Kondisi pasien dari stabil sampai dengan gangguan kesadaran
- Pada pemeriksaan dalam didapatkan perdarahan atau jaringan dari ostium dan portio terbuka
- Tes kehamilan positif

**c. ABORTUS MOLA HIDATIDOSA**

Tanda dan Gejala:

- Didahului dengan adanya terlambat haid atau gangguan haid
- Perdarahan dari jalan lahir , disertai dengan keluarnya jaringan mola ( jaringan gelembung seperti mata ikan)
- Dapat disertai atau tidak dengan rasa mulas, rasa nyeri
- Dapat disertai dengan tanda-tanda syok bila perdarahan banyak
- Dapat dijumpai tanda-tanda anemis
- Kondisi pasien dari stabil sampai dengan syok
- Pada palpasi abdomen , TFU lebih besar dari usia kehamilan
- Pada pemeriksaan dalam didapatkan perdarahan atau jaringan mola dari ostium dan portio terbuka
- Tes kehamilan positif

8. Menjelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
9. Rujukan diawali dengan komunikasi dengan SIJARIEMAS dan pasien dirujuk ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
10. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien

11. Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah Sakit

## **2. PERDARAHAN ANTEPARTUM**

### **2.1 TUJUAN**

1. Mengenali dan menatalaksana perdarahan antepartum
2. Merencanakan rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku
3. Melakukan komunikasi pra rujukan dengan menggunakan SIJARIEMAS
4. Melaksanakan rujukan

### **2.2 TATALAKSANA**

1. Lakukan anamnesa: riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat perdarahan
2. Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dan pemeriksaan obstetri
3. Pastikan penyebab perdarahan dan komplikasi yang terjadi
4. Kenali adanya tanda-tanda syok:
  - Akral pucat/dingin
  - Lemah gelisah (kesadaran umum menurun)
  - DJJ baik/gawat janin
  - Nadi > 100 x/menit dan lemah
  - TD Sistolik < 90 mmHg
5. Bila terdapat tanda syok, segera lakukan stabilisasi:
  - Pastikan jalan napas bebas dan berikan Oksigen masking 6-10 liter/menit
  - Posisikan kepala pasien Trendelenburg, kepala dimiringkan ke kiri
  - Pasang dua jalur intravena, dengan menggunakan jarum terbesar (no. 16 atau 18)
  - Beri RL secepatnya (1 L dalam 15 – 20 menit) atau RL berbanding dengan cairan koloid (gelousin atau hemacel) dengan perbandingan 2:1 (**GUYUR**)
  - Pasang kateter urine (Folley catheter No.16/18)
6. Lakukan pemeriksaan inspekulo secara hati-hati, untuk menentukan sumber perdarahan, Lakukan pemeriksaan dalam kecuali pada kasus **Placenta Previa**
7. Tegakkan diagnosis penyebab perdarahan antepartum berdasarkan penyebab, sebagai berikut:
  - a. **PLASENTA PREVIA**  
Tanda dan Gejala:
    - Usia kehamilan > 28 minggu
    - Perdarahan tanpa nyeri
    - Darah segar yang keluar sesuai dengan beratnya anemia
    - Tidak ada kontraksi uterus
    - Bagian terendah janin tidak masuk pintu atas panggul
    - Janin baik bisa sampai gawat janin

## **b. SOLUSIO PLASENTA**

### Tanda dan Gejala:

- Usia kehamilan > 28 minggu
- Perdarahan dengan nyeri intermitten atau menetap
- Warna darah kehitaman dan cair
- Keadaan umum tidak sesuai dengan jumlah darah yang keluar (ada perdarahan tersembunyi)
- Anemia berat
- Gawat janin atau hilangnya DJJ
- Uterus tegang terus menerus dan nyeri
- Bagian janin sulit dinilai

## **c. RUPTURA UTERI**

### Tanda dan Gejala:

- Perdarahan intra abdominal, dengan atau tanpa perdarahan pervaginam
- Nyeri perut hebat (dapat berkurang setelah ruptur terjadi)
- Syok
- Hilangnya gerak janin dan djj
- Bentuk uterus abnormal atau konturnya tidak jelas
- Dapat didahului oleh lingkaran kontraksi (Bandl's ring)
- Nyeri raba/tekan dinding perut
- Bagian-bagian janin mudah di palpasi

8. Lakukan penilaian jumlah perdarahan
9. Menjelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
10. Rujukan diawali dengan komunikasi dengan SIJARIEMAS dan pasien dirujuk ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
11. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
12. Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah Sakit.

## **3. PERDARAHAN POST PARTUM**

### **3.1 TUJUAN**

1. Mengenali dan menatalaksana perdarahan Post Partum
2. Merencanakan rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku
3. Melakukan komunikasi prarujukan dengan SIJARIEMAS
4. Melakukan Rujukan

### **3.2 TATA LAKSANA**

1. Lakukan anamnesa: riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat perdarahan
2. Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dan pemeriksaan obstetri
3. Pastikan penyebab perdarahan dan komplikasi yang terjadi
4. Kenali adanya tanda-tanda syok:
  - Lemah
  - gelisah
  - keadaan umum menurun



- Akral pucat/dingin
- Nadi > 100 x/menit dan lemah
- TD Sistolik < 90 mmHg

Segera lakukan stabilisasi:

- Pastikan jalan napas bebas dan berikan Oksigen 6-10liter/menit secara masking
  - Pasang dua jalur intravena, dengan menggunakan jarum terbesar (no. 16 atau 18)
  - Beri RL secepatnya (1 L dalam 15 – 20 menit) atau berikan RL dan cairan koloid (gelofusin atau hemacel kalau ada) dengan perbandingan 2:1 (**GUYUR**)
  - Pasang kateter urine (Folley catheter No.16/18 Fr)
5. Lakukan pengawasan tekanan darah, nadi dan pernapasan ibu
  6. Periksa kondisi abdomen: kontraksi uterus, nyeri tekan, parut luka dan tinggi fundus uteri
  7. Periksa jalan lahir dan area perineum untuk melihat perdarahan dan laserasi
  8. Periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban
  9. Tentukan penyebab perdarahan dan lakukan tatalaksana sesuai penyebab sebagai berikut:

**a. ATONIA UTERI**

Tanda dan Gejala

- Perdarahan segera setelah bayi dan placenta lahir, dimana Uterus tidak berkontraksi atau lembek

Tata Laksana:

- Evaluasi jalan lahir ada tidaknya bekuan darah/ sisa placenta/robekan jalan lahir
- Kosongkan kandung kemih
- Lakukan masase uterus
- Lakukan KBI (Kompresi Bimanual Interna) selama 5 menit bersamaan dengan pemberian infus oksitosin 20 IU dalam RL dengan kecepatan 60 tts/menit dan pemberian misoprostol 3 rektal dan 2 oral
- Beri ergometrin 0,2 mg IM
- Setelah 5 menit KBI, lakukan evaluasi kontraksi uterus;
  - Bila kontraksi baik pertahankan KBI selama 2 menit, keluarkan tangan secara perlahan, selanjutnya rawat pasien sebagai pasien nifas normal
  - Bila kontraksi tidak baik lakukan KBE (Kompresi Bimanual Eksterna)
  - Bila KBE tidak berhasil dilakukan persipan rujukan segera dan KBE dipertahankan selama dalam perjalanan rujukan
- Menjelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien dan resiko serta melakukan inform consent terhadap pasien dan keluarga

## **b. RETENSIO PLASENTA**

### Tanda & Gejala:

- Plasenta belum lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
- Perdarahan bisa ada atau tidak
- Pastikan bahwa sudah dilakukan Manajemen Aktif Kala III

### Tata Laksana:

- Beri infus oksitosin 20 IU dalam RL dengan kecepatan 60 tts/menit
- Kenali adanya tanda-tanda syok
  - Lemah
  - gelisah
  - keadaan umum menurun
  - Akral pucat/dingin
  - Nadi > 100 x/menit dan lemah
  - TD Sistolik < 90 mmHg

### Segera lakukan stabilisasi:

- Pastikan jalan napas bebas dan berikan Oksigen 6-10 liter/menit secara masking
- Pasang dua jalur intravena, dengan menggunakan jarum terbesar (no. 16 atau 18)
- Beri RL secepatnya (1 L dalam 15 – 20 menit) atau berikan RL dan cairan koloid ( gelofusin atau hemacel kalau ada) dengan perbandingan 2:1 (**GUYUR**)
- Pasang kateter urine (Folley catheter No.16/18)
- Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien dan siapkan rujukan ke Puskesmas PONED atau Rumah Sakit

## **c. SISA PLASENTA**

### Tanda &Gejala:

- Plasenta atau sebagian selaput tidak lengkap
- Perdarahan dapat terjadi dalam 24 jam, tidak terlalu banyak
- Perdarahan dapat muncul 6- 10 hari pascasalin disertai subinvolusi uterus

### Tata Laksana:

- Beri infus oksitosin 20 IU dalam RL dengan kecepatan 60 tts/menit
- Lakukan eksplorasi digital (**bila serviks terbuka**) dan keluarkan bekuan dan jaringan
- Bila perdarahan terjadi setelah 24 jam pasca salin, dilakukan rujukan ke Rumah sakit

## **d. ROBEKAN JALAN LAHIR**

### Tanda dan Gejala:

- Perdarahan segera setelah bayi lahir
- Kontraksi uterus baik

- Plasenta lahir lengkap

Tata Laksana:

- Lakukan aseptis dan antiseptis
- Lakukan eksplorasi untuk identifikasi sumber perdarahan:
  - Ruptura perineum
  - Robekan vagina
  - Laserasi portio
  - Ruptura uteri
- Hentikan sumber perdarahan, jahit dengan benang kromik 2-0, bila masih berdarah cari sumber perdarahan dan lakukan penjahitan . Penjahitan dilakukan pada ruptur perineum grade I dan II .
- **Pada kasus ruptur perineum Grade III dan IV , ruptur uteri, Laserasi portio dan hematoma vulva yang luas pasien segera di rujuk**

**e. INVERSIO UTERI**

Tanda dan Gejala:

- Fundus uteri tidak teraba pada palpasi abdomen
- Vagina terisi massa uterus yang terbalik kadang placentanya masih menempel dengan endometrium uterus
- Nyeri perut ringan atau berat
- Terdapat tanda-tanda syok (syok diakibatkan oleh neurogenik dan hipovolemik)

Tata Laksana:

- Lakukan stabilisasi (penatalaksanaan syok), Pastikan jalan napas bebas dan berikan Oksigen 6-10 liter/menit dengan menggunakan sungkup
  - Pasang dua jalur intravena dengan menggunakan blood set dan jarum terbesar (no. 16 atau 18)
  - Beri RL secepatnya (1 L dalam 15 – 20 menit )atau berikan RL dan cairan koloid ( gelofusin atau hemacel kalau ada) dengan perbandingan 2:1 **(GUYUR)**
  - Bila tidak terjadi perdarahan dan inversio terjadi kurang dari 2 jam rujuk pasien ke Puskesmas PONEK.
  - Bila terjadi perdarahan aktif dan inversio terjadi lebih dari 2 jam rujuk pasien ke Rumah Sakit.
10. Rujukan diawali dengan komunikasi dengan SIJARIEMAS dan pasien dirujuk ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
  11. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
  12. Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

## 4. PRE-EKLAMPSIA

### 4.1 TUJUAN

1. Mengenali dan menatalaksana Pre Eklampsia
2. Mencegah timbulnya eklamsi
3. Melakukan stabilisasi pra rujukan
4. Merujuk kasus sesegera mungkin sesuai standar

### 4.2 TATA LAKSANA

#### a) PRE-EKLAMPSIA RINGAN

1. Kenali tanda-tanda:
  - Tekanan Darah  $\geq$  140/90 mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu
  - Proteinuria 1+
2. Lakukan:
  - Anamnesa: usia kehamilan, penyakit ginjal, hipertensi, tanda-tanda inpartu, output urine dan riwayat penyakit lain.
  - Pemeriksaan: Tanda vital ( tensi, nadi, respirasi, suhu, reflek patella, usia kehamilan, letak janin, djj, edema dan protein urine )
3. Rujuk segera pasien diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke Puskesmas PONEK atau Rumah Sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
4. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
5. Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

#### b) PRE-EKLAMPSIA BERAT

1. Kenali Tanda dan Gejala
  - Tekanan  $\geq$ 160/110 mmhg dan proteinuria lebih atau sama dengan 2+ pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu.
  - Nyeri kepala, nyeri epigastrium, pandangan kabur, muntah-muntah dan sesak napas.
2. Lakukan
  - Anamnesa: usia kehamilan, penyakit ginjal, hipertensi, tanda-tanda inpartu, output urine dan riwayat penyakit lain.
  - Pemeriksaan: Tanda vital (tensi, nadi, respirasi, suhu, reflek patella, usia kehamilan, letak janin, djj, edema dan protein urine)
3. Penatalaksanaan
  - Berikan MgSO<sub>4</sub> dosis awal: bolus 4 gr larutan MgSO<sub>4</sub> (10 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) yang diencerkan dengan 10 ml aquabides, secara perlahan IV selama 15 menit.
  - **Bila akses intravena sulit**, berikan masing-masing 5 gr MgSO<sub>4</sub> (12,5 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) IM di bokong kiri dan kanan.
  - Kemudian berikan dosis rumatan: 6 g MgSO<sub>4</sub> (15 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%), dengan kecepatan tetesan 28

tetes/menit habis dalam 6 jam dan **segera lakukan rujukan ke rumah sakit.**

- Pada dosis awal tidak diperlukan penilaian syarat-syarat pemberian MgSo<sub>4</sub>
  - Untuk dosis maintenance pemberian Mgso<sub>4</sub>, syarat-syarat pemberian Mgso<sub>4</sub> harus terpenuhi yaitu :
    - Refleks patella (+)
    - Respirasi > 16x/menit
    - Diuresis minimal 0.5 ml/kg BB/ jam
    - Tersedia antidotum Kalsium Gluconas 10%
  - Berikan antihipertensi Nifedipin 4 x 10 – 30 mg per oral dan metildopa 3 x 250 mg per oral
  - Bila terjadi kejang setelah pemberian dosis awal dan dosis rumatan 15 menit kemudian, segera berikan kembali MgSO<sub>4</sub> 40% 2 gr dilarutkan dengan aquabidest 5 cc diberikan secara bolus ( intravena ) perlahan dalam waktu 15 menit
  - Bila terjadi kejang yang kedua, segera berikan kembali MgSO<sub>4</sub> 40% sebanyak 2 gr dilarutkan dengan aquabides 5 cc diberikan secara bolus IV perlahan dalam waktu 15 menit
  - Bila terjadi kejang yang ketiga berikan diazepam injeksi 1 ampul 2 ml secara IV perlahan-lahan atau phenobarbital 100 mg secara IM kemudian segera lakukan rujukan.
4. Rujukan diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
  5. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
  6. Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

## **5. EKLAMPSIA**

### **5.1 TUJUAN**

1. Mengenali dan menatalaksana Eklampsia
2. Mencegah terjadinya kejang berlanjut
3. Mencegah komplikasi
4. Melakukan stabilisasi pra rujukan
5. Merujuk kasus sesegera mungkin sesuai standar

### **5.2 TATA LAKSANA**

1. Kenali Tanda dan Gejala:( Lakukan anamnesa dan pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis Eklampsia)
  - Kejang pada kehamilan > 20 minggu yang sebelumnya menderita tekanan darah tinggi
2. Penatalaksanaan :
  - pembebasan jalan napas, baringkan pada posisi Trendelenburg dan miring ke kiri, berikan oksigen sebanyak 6 liter/menit

dengan menggunakan nasal kanul, pasang gudel/spatel lidah, fiksasi pasien.

- Pasien dengan eklampsia harus segera dirujuk ke Rumah sakit dengan terapi pra rujukan berikut :
  - Pasang infus RL
  - Berikan MgSO<sub>4</sub> dosis awal: bolus 4 gr larutan Mgso<sub>4</sub> (10 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) yang diencerkan dengan 10 ml aquabides, secara perlahan IV selama 15 menit.
  - **Bila akses intravena sulit**, berikan masing-masing 5 gr MgSO<sub>4</sub> (12,5 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) IM di bokong kiri dan kanan.
  - Kemudian berikan dosis rumatan: 6 gr MgSO<sub>4</sub> (15 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%), dengan kecepatan tetesan 28 tetes/menit habis dalam 6 jam dan **segera lakukan rujukan ke rumah sakit**.
  - Pada dosis awal tidak diperlukan penilaian syarat-syarat pemberian MgSo<sub>4</sub>
  - Berikan antihipertensi Nifedipin 4 x 10 – 30 mg per oral dan metildopa 3 x 250 mg per oral
  - Bila terjadi kejang setelah pemberian dosis awal dan dosis rumatan 15 menit kemudian, segera berikan kembali MgSO<sub>4</sub> 40% 2 gr dilarutkan dengan aquabidest 5cc diberikan secara bolus (intravena) perlahan dalam waktu 15 menit
  - Bila terjadi kejang yang kedua, segera berikan kembali MgSO<sub>4</sub> 40% sebanyak 2 gr dilarutkan dengan aquabides 5 cc diberikan secara bolus IV perlahan dalam waktu 15 menit
  - Bila terjadi kejang yang ketiga berikan diazepam injeksi 1 ampul 2 ml secara IV perlahan-lahan atau phenobarbital 100 mg secara IM kemudian segera lakukan rujukan.
- 3. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
- 4. Lakukan rujukan segera diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
- 5. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
- 6. Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

## 6. PARTUS LAMA

### 6.1 TUJUAN :

1. Mengenali dan menatalaksana persalinan yang memanjang dan persalinan macet
2. Mencegah komplikasi infeksi, gawat janin, ruptura uteri dan fistula

### 6.2 TATA LAKSANA

1. Lakukan anamnesis tanda-tanda persalinan:
  - Kapan mulai mules teratur.
  - Kapan mulai keluar cairan lendir dan darah.
2. Memastikan persalinan telah berlangsung lama:

- Kala 1 fase aktif: < 1cm per jam dengan partograf ( persalinan sudah pada area garis waspada dan bertindak
  - Kala II persalinan berlangsung > 1 jam baik pada primigravida dan multigravida
3. Lakukan pemeriksaan :
    - Keadaan umum ibu
    - Tanda tanda vital : tensi, nadi, suhu dan pernafasan.
    - Kontraksi uterus, tinggi fundus uteri
    - Letak dan posisi janin
    - DJJ ( Denyut Jantung Janin ).
  4. Lakukan pemeriksaan dalam:
    - Keadaan vulva/vagina
    - Pembukaan dan penipisan cervix
    - Keadaan ketuban
    - Presentasi, posisi dan turunnya bagian terbawah janin
  5. Menentukan penyebab partus lama:
    - Power: His tidak adekuat (his dengan frekuensi < 3x/10 menit dan durasi setiap kontraksinya < 40 detik)
    - Passenger : Malpresentasi, malposisi, makrosomia
    - Passage: panggul sempit, kelainan serviks atau vagina, tumor jalan lahir
    - Gabungan dari faktor-faktor diatas
  6. Lakukan rujukan segera ke rumah sakit. Sebelum dilakukan rujukan lakukan resusitasi janin intrauteri dengan memberikan O<sub>2</sub> 4 liter/ menit, berikan rehidrasi RL 1 kolf (500ml) dengan tetesan cepat ( guyur), lanjutkan dengan RL 20 tetes/menit.
  7. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
  8. Lakukan rujukan segera, diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
  9. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
  10. Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

## **7. INFEKSI NIFAS**

### **7.1 TUJUAN**

1. Mengenali tanda dan gejala infeksi nifas
2. Menatalaksana pasien secepat mungkin dengan mengatasi infeksi
3. Mencegah komplikasi lebih lanjut (sepsis)

### **7.2 TATA LAKSANA**

1. Melakukan anamnesa dan pemeriksaan Fisik untuk mencari sumber infeksi
2. Melakukan tatalaksana klinis sesuai dengan sumber infeksi, sebagai berikut:

### **a. METRITIS**

#### Tanda dan Gejala:

- Demam > 38 derajat terkecuali hari pertama dapat disertai menggigil
- Nyeri perut bawah
- Lokia berbau dan purulent
- Nyeri tekan uterus
- Subinvolusi uterus
- Dapat disertai perdarahan pervaginam dan syok

#### TataLaksana:

- Pasang infus RL 20 tetes/menit
  - Berikan parasetamol 3 x 500 mg oral
  - Bila terdapat tanda-tanda syok yaitu keadaan umum lemah, kesadaran menurun / gelisah
    - Akral pucat / dingin
    - Nadi > 100 x/menit dan lemah
    - TD Sistolik < 90 mmHg
- Segera lakukan stabilisasi:
- Pastikan jalan napas bebas dan berikan Oksigen 6-10 liter/menit masking
  - Pasang dua jalur intravena, dengan menggunakan jarum terbesar (no. 16 atau 18)
  - Berikan RL secepatnya (1 L dalam 15 – 20 menit)
  - Lakukan rujukan segera ke rumah sakit
  - Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
  - Segera lakukan rujukan diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
  - Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
  - Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

### **b. INFEKSI LUKA PERINEUM**

#### Tanda dan Gejala:

- Nyeri tekan pada luka disertai keluarnya cairan, darah, pus/nanah
- Eritema/kemerahan dan bengkak di sekitar luka
- Luka terbuka, benang/jahitan terputus

#### Tata Laksana:

- Kompres luka dengan NaCl 0,9% sampai basah, setiap 2 jam luka dibasahi dengan NaCl 0,9%. Tiap hari kassa selalu diganti oleh petugas dan kompres basah dilanjutkan. Jaga kebersihan ibu, minta ibu untuk selalu mengenakan baju dan pembalut yang bersih
- Pasien segera di rujuk ke Puskesmas Poned
- Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien



- Segera lakukan rujukan diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke Pukesmas PONED sesuai dengan BAKSOKUDO
- Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien

### **c. MASTITIS**

#### Tanda dan Gejala:

- Payudara keras, memerah dan nyeri, dapat disertai lecet pada puting susu
- Dapat disertai demam > 38 derajat
- Sering ditemukan pada minggu ketiga dan keempat postpartum, namun dapat terjadi kapan saja selama menyusui
- Biasanya karena posisi menyusui yang salah

#### Tata Laksana

- Bila kasus mastitis yang berat ibu di anjurkan untuk bedrest, bila mastitis ringan pasien bisa berobat jalan.
- Ibu sebaiknya tirah baring dan mendapat asupan cairan yang lebih banyak
- Pasien segera dirujuk ke Puskesmas PONED
- Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
- Segera lakukan rujukan diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke Pukesmas PONED sesuai dengan BAKSOKUDO
- Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien

## **8. KETUBAN PECAH DINI (KPD)**

### **8.1 TUJUAN**

- Mengenali dan menetapkan diagnose KPD
- Melakukan tatalaksana untuk mencegah terjadinya infeksi
- Merujuk Ibu dengan KPD dengan penatalaksanaan pra rujukan yang terstandar

### **8.2 TATALAKSANA:**

1. Lakukan anamnesa : riwayat kehamilan dan persalinan
2. Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital
3. Lakukan pemeriksaan inspekulo
4. Kenali tanda dan gejala KPD;
  - Tidak ada tanda tanda inpartu
  - keluar cairan ketuban pervagina, bau cairan ketuban yg khas dan lakukan test Nitrasin dengan cara masukan kertas lakmus kedalam vagina dgn dua jari bila kertas lakmus berubah warnamaka test positif. Ingat bahwa darah, semen dapat menyebabkan perubahan warna kertas lakmus (Positif palsu)

5. Bila Diagnosa KPD sudah ditegakkan maka kenali tanda-tanda infeksi/korioamnionitis :Demam lebih dari 38 C dengan 2 atau lebih tanda berikut:
  - Leukosit > 15.000 sel/ mm
  - DJJ > 160kali/menit
  - Frekuensi nadi ibu > 100 kali /menit
  - Nyeri tekan fundus saat tidak berkontraksi
  - Cairan amnion berbau
6. Jelaskan pada keluarga tentang keadaan pasien
7. Lakukan rujukan segera diawali komunikasi dengan menggunakan SIJARIMAS ke Rumah sakit sesuai BAKSOKUDO.
8. Catat semua kegiatan dalam buku KIA dan status pasien
9. Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di rumah sakit

## **A.2 PROTAP KLINIS PENANGANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DI PUSKESMAS**

### **1. PERDARAHAN HAMIL MUDA**

#### **1.1 TUJUAN**

1. Mengenali dan menatalaksana perdarahan hamil muda
2. Merencanakan rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku
3. Melakukan komunikasi pra rujukan dengan menggunakan SIJARIEMAS
4. Melaksanakan rujukan

#### **1.2 TATALAKSANA**

1. Lakukan anamnesa: riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat perdarahan
2. Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dan pemeriksaan obstetri
3. Pastikan penyebab perdarahan dan komplikasi yang terjadi
4. Kenali adanya tanda-tanda syok:
  - Akral pucat/dingin
  - Lemah gelisah (kesadaran umum menurun)
  - DJJ baik/gawat janin
  - Nadi > 100 x/menit dan lemah
  - TD Sistolik < 90 mmHg
5. Bila terdapat tanda syok, segera lakukan stabilisasi:
  - Pastikan jalan napas bebas dan berikan Oksigen masking 6-10 liter/menit
  - Posisikan kepala pasien Trendelenburg, kepala dimiringkan ke kiri
  - Pasang dua jalur intravena, dengan menggunakan jarum terbesar (no. 16 atau 18 G)
  - Beri RL secepatnya (1 L dalam 15 – 20 menit) atau RL berbanding dengan cairan koloid dengan perbandingan 2:1 (cairannya koloid gelopusin atau hemasel) **(GUYUR)**

- Pasang kateter urine ( Folley Catheter No.16/18 Fr)
- 6. Lakukan pemeriksaan inspekulo secara hati-hati, untuk menentukan sumber perdarahan
- 7. Tegakkan diagnosis penyebab perdarahan hamil muda berdasarkan penyebab, sebagai berikut:

**a. KEHAMILAN EKTOPIK TERGANGGU (KET)**

**Tanda dan Gejala:**

- Didahului dengan adanya terlambat haid atau gangguan haid
- Timbul nyeri hebat pada perut bawah disertai dengan perdarahan pervaginam dari bercak hingga berjumlah sedang
- Timbul tanda-tanda syok disertai nyeri ketika menarik napas
- Pada pemeriksaan nyeri tekan perut bawah dan difus
- Dijumpai tanda-tanda anemis
- Kondisi pasien dari stabil sampai dengan gangguan kesadaran
- Pada pemeriksaan dalam terdapat nyeri goyang portio, nyeri tekan uterus dan Cavum Douglas menonjol
- Tes kehamilan positif

**b. ABORTUS**

**Tanda dan Gejala:**

- Didahului dengan adanya terlambat haid atau gangguan haid
- Perdarahan dari jalan lahir , disertai atau tidak disertai dengan keluarnya jaringan kehamilan
- Dapat disertai atau tidak dengan rasa mulas
- Dapat disertai dengan tanda-tanda syok bila perdarahan banyak
- Dapat dijumpai tanda-tanda anemis
- Kondisi pasien dari stabil sampai dengan gangguan kesadaran
- Pada pemeriksaan dalam didapatkan perdarahan atau jaringan dari ostium dan portio terbuka
- Tes kehamilan positif
- Dapat dilakukan kuret hisap petugas yang terlatih PONEB pada Abortus Insiptus dan Abortus Inkomplit (portio terbuka)

**c. ABORTUS MOLA HIDATIDOSA**

**Tanda dan Gejala:**

Didahului dengan adanya terlambat haid atau gangguan haid

- Perdarahan dari jalan lahir , disertai dengan keluarnya jaringan mola ( jaringan gelembung seperti mata ikan)
- Dapat disertai atau tidak dengan rasa mulas, rasa nyeri
- Dapat disertai dengan tanda-tanda syok bila perdarahan banyak
- Dapat dijumpai tanda-tanda anemis
- Kondisi pasien dari stabil sampai dengan syok

- Pada palpasi abdomen , TFU lebih besar dari usia kehamilan
  - Pada pemeriksaan dalam didapatkan perdarahan atau jaringan mola dari ostium dan portio terbuka
  - Tes kehamilan positif
8. Menjelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
  9. Petugas melengkapi formulir rujukan maternal (formulir terlampir)
  10. Rujukan diawali dengan komunikasi dengan SIJARIEMAS dan pasien dirujuk ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
  11. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
  12. Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah Sakit

## **2. PERDARAHAN ANTEPARTUM**

### **2.1 TUJUAN**

1. Mengenali dan menatalaksana perdarahan antepartum
2. Merencanakan rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku
3. Melakukan komunikasi pra rujukan dengan menggunakan SIJARIEMAS
4. Melaksanakan rujukan

### **2.2 TATALAKSANA**

1. Apabila ibu hamil datang ke Puskesmas rujukan Bidan, perhatikan terapi yang telah diberikan dan evaluasi kondisi ibu dan janin.
2. Panggil bantuan tim untuk tatalaksana secara simultan ( tim merah, kuning dan hijau )
3. Jika ibu hamil dengan perdarahan datang sendiri, periksa keadaan umum, tanda-tanda vital, riwayat umum, riwayat kehamilan, riwayat perdarahan, tegakkan diagnosis dengan penyulit yang ada (syok)
4. Kenali adanya tanda-tanda syok:
  - Akral pucat/dingin
  - Lemah gelisah (kesadaran umum menurun)
  - DJJ baik/gawat janin
  - Nadi > 100 x/menit dan lemah
  - TD Sistolik < 90 mmHg
5. Bila terdapat tanda syok, segera lakukan stabilisasi:
  - Pastikan jalan napas bebas dan berikan Oksigen masking 6-10 liter/menit
  - Posisikan kepala pasien Trendelenburg, kepala dimiringkan ke kiri
  - Pasang dua jalur intravena, dengan menggunakan jarum terbesar (no. 16 atau 18)
  - Beri RL secepatnya (1 L dalam 15 – 20 menit) atau RL berbanding dengan cairan koloid (gelousin atau hemacel) dengan perbandingan 2:1 (**GUYUR**)
  - Pasang kateter urine (Folley catheter No.16/18)

6. Lakukan pemeriksaan inspekulo secara hati-hati, untuk menentukan sumber perdarahan, Lakukan pemeriksaan dalam kecuali pada kasus **Placenta Previa**

7. Tegakkan diagnosis penyebab perdarahan antepartum berdasarkan penyebab, sebagai berikut:

a. **PLASENTA PREVIA**

Tanda dan Gejala:

- Usia kehamilan > 28 minggu
- Perdarahan tanpa nyeri
- Darah segar yang keluar sesuai dengan beratnya anemia
- Tidak ada kontraksi uterus
- Bagian terendah janin tidak masuk pintu atas panggul
- Janin baik bisa sampai gawat janin

b. **SOLUSIO PLASENTA**

Tanda dan Gejala:

- Usia kehamilan > 28 minggu
- Perdarahan dengan nyeri intermitten atau menetap
- Warna darah kehitaman dan cair
- Keadaan umum tidak sesuai dengan jumlah darah yang keluar (ada perdarahan tersembunyi)
- Anemia berat
- Gawat janin atau hilangnya DJJ
- Uterus tegang terus menerus dan nyeri
- Bagian janin sulit dinilai

c. **RUPTURA UTERI**

Tanda dan Gejala:

- Perdarahan intra abdominal, dengan atau tanpa perdarahan pervaginam
- Nyeri perut hebat (dapat berkurang setelah ruptur terjadi)
- Syok
- Hilangnya gerak janin dan djj
- Bentuk uterus abnormal atau konturnya tidak jelas
- Dapat didahului oleh lingkaran kontraksi (Bandl's ring)
- Nyeri raba/tekan dinding perut
- Bagian-bagian janin mudah di palpasi

8. Tata Laksana:

- Panggil bantuan tim/tenaga kesehatan lain
  - Tim 1 ( Tim Merah ): Bertugas sebagai pengendali tata laksana kasus (Dokter/Bidan Terlatih PONEB)
  - Tim 2 ( Tim Kuning ): Bertugas sebagai pelaksana (Bidan/Tenaga Keperawatan)
  - Tim 3 ( Tim Hijau ): Melakukan komunikasi dengan keluarga pasien ( Bidan/Tenaga Keperawatan )
- Lakukan pemeriksaan tanda vital ( tekanan darah, nadi, respirasi suhu badan )
- Lakukan penilaian jumlah perdarahan
- Lakukan pemeriksaan dalam ( PD )

- Apabila terdapat tanda-tanda syok, yaitu:
  - Akral pucat/dingin
  - Nadi > 100 x/menit dan lemah
  - TD Sistolik < 90 mmHg

**Segera lakukan tindakan:**

- Pastikan jalan napas bebas dan berikan Oksigen 1 – 2 liter/menit
- Pasang dua jalur intravena dengan menggunakan jarum no. 16 atau 18
- Berikan infus RL secepatnya (500 ml dalam 15 menit pertama atau 2 liter dalam 2 jam pertama/guyur)
- Pasang kateter urine ( Folley Catheter no 16/18)
- Berikan antibiotika ceftriaxon 2 gr IV bolus sebelumnya dilakukan skin test
- Menjelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
- Petugas melengkapi formulir rujukan maternal (formulir terlampir)
- Rujukan diawali dengan komunikasi dengan SIJARIEMAS dan pasien dirujuk ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
- Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
- Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit.

### **3. PERDARAHAN POST PARTUM**

#### **3.1 TUJUAN**

1. Mengenali dan menatalaksana perdarahan Post Partum
2. Merencanakan rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku
3. Melakukan komunikasi prarujukan dengan SIJARIEMAS
4. Melakukan rujukan

#### **3.2 TATA LAKSANA**

1. Pasien rujukan dari Bidan, Paraji atau datang sendiri. Jika rujukan, perhatikan terapi yang telah diberikan dan pemeriksaan sebelumnya
2. Panggil bantuan tim untuk tatalaksana secara simultan (Oleh team merah, kuning, hijau)
3. Lakukan oleh tim merah Nilai sirkulasi, jalan napas dan pernapasan pasien,serta tanda-tanda vital
4. Kenali adanya tanda-tanda syok:
  - Lemah
  - gelisah
  - keadaan umum menurun
  - Akral pucat/dingin
  - Nadi > 100 x/menit dan lemah
  - TD Sistolik < 90 mmHg
5. Segera lakukan stabilisasi:
  - Pastikan jalan napas bebas dan berikan Oksigen 6-10liter/menit secara masking

- Pasang dua jalur intravena, dengan menggunakan jarum terbesar (no. 16 atau 18)
- Beri RL secepatnya (1 L dalam 15 – 20 menit) atau berikan RL dan cairan koloid ( gelofusin atau hemacel kalau ada) dengan perbandingan 2:1(**GUYUR**)
- Pasang kateter urine ( Folley Catheter no.16/18)
- Lakukan pengawasan tekanan darah, nadi dan pernapasan ibu
- Periksa kondisi abdomen: kontraksi uterus, nyeri tekan, parut luka dan tinggi fundus uteri
- Periksa jalan lahir dan area perineum untuk melihat perdarahan dan laserasi
- Periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban
- Tentukan penyebab perdarahan dan lakukan tatalaksana sesuai penyebab, sbb:

#### **a. ATONIA UTERI**

##### Tanda dan Gejala:

- Perdarahan segera setelah bayi dan placenta lahir, dimana Uterus tidak berkontraksi atau lembek

##### Tata Laksana:

- Evaluasi jalan lahir ada tidaknya bekuan darah/ sisa placenta
- kosongkan kandung kemih
- Lakukan masase uterus
- Lakukan KBI (Kompresi Bimanual Interna) selama 5 menit bersamaan dengan pemberian infus oksitosin 20 IU dalam RL dengan kecepatan 60 tts/menit dan pemberian misoprostol 3 rektal dan 2 oral
- Beri ergometrin 0,2 mg IM
- Setelah 5 menit KBI, lakukan evaluasi kontraksi uterus;
  - Bila kontraksi baik pertahankan KBI selama 2 menit, keluarkan tangan secara perlahan, selanjutnya rawat pasien sebagai pasien nifas normal
  - Bila kontraksi uterus negatif lakukan pemasangan kondom kateter; evaluasi apakah perdarahan masih mengalir aktif , bila ya, rujuk pasien segera ke Rumah sakit, sambil pasang infus RL dan oksitosin 20 unit dengan tetesan 40 tetes/menit dan KBE (Kompresi Bimanual Eksterna); bila perdarahan tidak aktif pertahankan kondom kateter selama 1 kali 24 jam dengan memasang oksitosin 20 IU 20 tetes 24 jam. Setelah 24 jam, cairan dalam kondom kateter dikeluarkan 200 cc per 12 jam, berikan terapi oral misoprostol 3 kali 1 tablet selama 3 hari, dan cefadroksil 2 X 500 mg selama 3 hari.
- **Bila HB < 8gr%, walaupun perdarahan berhenti pasien tetap dirujuk**

- Menjelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien dan resiko serta melakukan inform consent terhadap pasien dan keluarga
- Rujukan diawali dengan komunikasi dengan SIJARIEMAS dan pasien dirujuk ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO dengan mengisi formulir rujukan maternal.
- Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
- Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

#### **b. RETENSIO PLASENTA**

##### Tanda & Gejala:

- Plasenta belum lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
- Perdarahan bisa ada atau tidak
- Pastikan bahwa sudah dilakukan Manajemen Aktif Kala III

##### Tata Laksana:

- Beri infus oksitosin 20 IU dalam RL dengan kecepatan 60 tts/menit
- Berikan Sulfas Atropin 1 ampul + diazepam 1 ampul IV secara lambat dalam waktu 5 menit. Berikan natrium diclofenak 50 mg, 2 suppositoria rektal
- Lakukan manual placenta secara hati-hati
- Beri antibiotic profilaksis dosis tunggal ceftriaxon 1 gr IV, setelah dilakukan skin test
- Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
- Petugas melengkapi formulir rujukan maternal (formulir terlampir)
- Lakukan rujukan segera bila perdarahan berlanjut, diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
- Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien

#### **c. SISA PLASENTA**

##### Tanda dan Gejala:

- Plasenta atau sebagian selaput tidak lengkap
- Perdarahan dapat terjadi dalam 24 jam, tidak terlalu banyak
- Perdarahan dapat muncul 6 - 10 hari pasca salin disertai subinvolusi uterus

##### Tata Laksana:

- Beri infus oksitosin 20 IU dalam RL dengan kecepatan 60 tts/menit



- Lakukan eksplorasi digital (bila serviks terbuka) dan keluarkan bekuan dan jaringan
- Bila perdarahan terjadi setelah 24 jam pasca salin, dilakukan rujukan ke Rumah sakit
- Berikan antibiotika profilaksis dosis tunggal (ceftriaxon 1 gr IV dan metronidazole 3 x 500 mg oral)
- Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
- Petugas melengkapi formulir rujukan maternal (formulir terlampir)
- Lakukan rujukan segera bila perdarahan berlanjut, diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
- Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
- Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

#### **d. ROBEKAN JALAN LAHIR**

##### Tanda dan Gejala:

- Perdarahan segera setelah bayi lahir
- Kontraksi uterus baik
- Plasenta lahir lengkap

##### Tata Laksana:

- Lakukan asepsis dan antiseptis
- Lakukan eksplorasi untuk identifikasi sumber perdarahan:
  - Ruptura perineum
  - Robekan vagina
  - Laserasi portio
  - Ruptura uteri
- Hentikan sumber perdarahan jahit dengan benang kromik 2-0, **kecuali pada kasus ruptura uteri, pasien segera di rujuk**
- Bila masih berdarah cari sumber perdarahan, dan lakukan penjahitan
- Bila terjadi hematoma luas, lakukan rujukan

#### **e. INVERSIO UTERI**

##### Tanda dan Gejala:

- Fundus uteri tidak teraba pada palpasi abdomen
- Vagina terisi massa uterus yang terbalik kadang placentanya masih menempel dengan endometrium uterus
- Nyeri perut ringan atau berat
- Dijumpai tanda syok

### Tata Laksana

- Lakukan stabilisasi (penatalaksanaan syok), Pastikan jalan napas bebas dan berikan Oksigen 6-10liter/menit dengan menggunakan sungkup
- Pasang dua jalur intravena dengan menggunakan blood set dan jarum terbesar (no. 16 atau 18)
- Beri RL secepatnya (1 L dalam 15 – 20 menit) atau berikan RL dan cairan koloid (gelofusin atau hemacel bila ada) dengan perbandingan 2:1 (**GUYUR**)
- Bila tidak terjadi perdarahan dan inversio terjadi kurang dari 2 jam dilakukan pendorongan uterus perlahan-lahan bersama placenta (**tidak boleh melepaskan plasenta sebelum direposisi**)
- Pertahankan tangan (dalam posisi tinju) selama 5 menit
- Bila syok telah teratasi berikan RL plus oksitosin 20 IU, 20 tetes permenit
- Lakukan manual plasenta
- Berikan misoprostol 3 rektal dan 2 oral, metergin 1 ampul IV
- Bila kontraksi kurang baik dilakukan KBI (**mengikuti tatalaksana atonia uteri**). Bila perdarahan tidak berlanjut tidak perlu dirujuk
- Bila kasus inversion terjadi  $\geq 2$  jam segera dirujuk ke rumah sakit
- Buat surat rujukan ke rumah sakit, bila stabilisasi prarujukan selesai dan segera rujuk ibu
- Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
- Petugas melengkapi formulir rujukan maternal (formulir terlampir)
- Lakukan rujukan segera bila perdarahan berlanjut, diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
- Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
- Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

## **4. PRE-EKLAMPSIA**

### **4.1 TUJUAN**

1. Mengenali dan menatalaksana Pre Eklampsia
2. Mencegah timbulnya eklampsi
3. Melakukan stabilisasi pra rujukan
4. Merujuk kasus sesegera mungkin sesuai standar

### **4.2 TATA LAKSANA**

#### **4.2.1 PRE-EKLAMPSIA RINGAN**

1. Kenali tanda-tanda:

- Tekanan Darah  $\geq$  140/90 mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu
  - Proteinurin 1+
2. Lakukan:
- Anamnesa: usia kehamilan, penyakit ginjal, hipertensi, tanda-tanda inpartu, output urine dan riwayat penyakit lain.
  - Pemeriksaan: Tanda vital (tensi, nadi, respirasi, suhu, reflek patella, usia kehamilan, letak janin, djj, edema dan protein urine)
  -
3. Penatalaksanaan pre eklamsia ringan:
- Usia kehamilan < 37 minggu:
    - Lakukan penilaian 2 kali seminggu secara rawat jalan untuk memantau tekanan darah, urin, keadaan janin serta adanya tanda dan gejala pre eklamsia berat
    - Jika tidak ada tanda-tanda perbaikan, dan terjadi peningkatan tekanan darah serta terdapat tanda-tanda pertumbuhan janin terhambat, segera rujuk ibu ke rumah sakit
    - rujukan balik pasca rawat rumah sakit
  - Usia kehamilan > 37 minggu:
    - Anjurkan kepada pasien untuk kontrol ulang satu minggu kemudian dan agar melakukan hubungan intim secara rutin.
    - Apabila dalam satu minggu tidak ada tanda-tanda persalinan maka pasien dirujuk ke rumah sakit.
    - Menjelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien dan resiko serta melakukan inform consent terhadap pasien dan keluarga.
    - Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
    - Petugas melengkapi formulir rujukan maternal (formulir terlampir)
    - Lakukan rujukan segera bila tekanan darah menetap atau meningkat, diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
    - Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
    - Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

#### **4.2.2 PRE-EKLAMSIA BERAT**

##### 1. Kenali Tanda dan Gejala

- Tekanan  $\geq$ 160/110 mmhg dan proteinuria lebih atau sama dengan 2+ pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu.
- Nyeri kepala, nyeri epigastrium, pandangan kabur, muntah-muntah dan sesaknapas.

##### 2. Lakukan

- Anamnesa: usia kehamilan, penyakit ginjal, hipertensi, tanda-tanda inpartu, output urine dan riwayat penyakit lain.

- Pemeriksaan: Tanda vital (tensi, nadi, respirasi, suhu, reflek patella, usia kehamilan, letak janin, djg, edema dan protein urine)

### 3. Penatalaksanaan

- Berikan MgSO<sub>4</sub> dosis awal: bolus 4 gr larutan MgSO<sub>4</sub> (10 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) yang diencerkan dengan 10 ml aquabides, secara perlahan IV selama 15 menit.
- **Bila akses intravena sulit**, berikan masing-masing 5 gr MgSO<sub>4</sub> (12,5 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) IM di bokong kiri dan kanan.
- Kemudian berikan dosis rumatan: 6 g MgSO<sub>4</sub> (15 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%), dengan kecepatan tetesan 28 tetes/menit habis dalam 6 jam dan **segera lakukan rujukan ke rumah sakit**.
- Pada dosis awal tidak diperlukan penilaian syarat-syarat pemberian MgSo<sub>4</sub>
- Untuk dosis maintenance pemberian MgsO<sub>4</sub>, syarat-syarat pemberian Mgso<sub>4</sub> harus terpenuhi yaitu :
  - Refleks patella (+)
  - Respirasi > 16x/menit
  - Diuresis minimal 0.5 ml/kg BB/ jam
  - Tersedia antidotum Kalsium Gluconas 10%
- Berikan antihipertensi Nifedipin 4 x 10 – 30 mg per oral dan metildopa 3 x 250 mg per oral
- Bila terjadi kejang setelah pemberian dosis awal dan dosis rumatan 15 menit kemudian, segera berikan kembali MgSO<sub>4</sub> 40% 2 gr dilarutkan dengan aquabidest 5 cc diberikan secara bolus (intravena) perlahan dalam waktu 15 menit
- Bila terjadi kejang yang kedua, segera berikan kembali MgSO<sub>4</sub> 40% sebanyak 2 gr dilarutkan dengan aquabides 5 cc diberikan secara bolus IV perlahan dalam waktu 15 menit
- Bila terjadi kejang yang ketiga berikan diazepam injeksi 1 ampul 2 ml secara IV perlahan-lahan atau phenobarbital 100 mg secara IM kemudian segera lakukan rujukan.
- Bila pasien sudah inpartu dan pembukaan pasien berada pada fase aktif akhir dan kepala turun di Hodge III-IV, observasi dan lahirkan dengan vacuum bila mampu oleh dokter yang sudah dilatih PONEB, sebelumnya sudah diberikan tatalaksana PEB dan diyakini pasien bisa lahir pervaginam dengan pembukaan lengkap kepala berada di dasar panggul
- Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
- Petugas melengkapi formulir rujukan maternal (formulir terlampir)
- Lakukan rujukan segera bila tekanan darah menetap atau meningkat, diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO

- Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
- Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

## 5. EKLAMPSIA

### 5.1 TUJUAN

1. Mengenali dan menatalaksana Eklampsia
2. Mencegah terjadinya kejang berlanjut
3. Mencegah komplikasi
4. Melakukan stabilisasi pra rujukan
5. Merujuk kasus sesegera mungkin sesuai standar

### 5.2 TATA LAKSANA

1. Lakukan anamnesa dan pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis Eklampsia:
  - Kejang pada kehamilan > 20 minggu yang sebelumnya menderita tekanan darah tinggi
2. Panggil bantuan tim untuk tatalaksana secara simultan (tim merah, kuning dan hijau)
3. Tim merah: Nilai sirkulasi, dan bebaskan jalan napas pasien, baringkan pada sisi kiri tempat tidur, posisikan kepala ekstensi, trendelenburg untuk mengurangi kemungkinan aspirasi sekret, muntahan atau darah, pasang spatel lidah/gudel, memberikan O<sub>2</sub> sebanyak 6-10 liter/menit dengan menggunakan sungkup
4. Tim kuning: periksa tanda-tanda vital, fiksasi pasien, pasang infus, berikan obat-obatan dan pasang kateter
5. Tim hijau: lakukan informed consent kepada keluarga pasien dan persiapan rujukan
6. Pasien dengan eklampsia harus segera dirujuk ke Rumah sakit dengan terapi pra rujukan berikut :
  - Berikan MgSO<sub>4</sub> dosis awal: bolus 4 gr larutan MgSO<sub>4</sub> (10 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) yang diencerkan dengan 10 ml aquabides, secara perlahan IV selama 15 menit.
  - **Bila akses intravena sulit**, berikan masing-masing 5 gr MgSO<sub>4</sub> (12,5 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) IM di bokong kiri dan kanan.
  - Kemudian berikan dosis rumatan: 6 g MgSO<sub>4</sub> (15 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%), dengan kecepatan tetesan 28 tetes/menit habis dalam 6 jam dan **segera lakukan rujukan ke rumah sakit.**
  - Pada dosis awal tidak diperlukan penilaian syarat-syarat pemberian MgSo<sub>4</sub>
  - Untuk dosis maintenance pemberian MgsO<sub>4</sub>, syarat-syarat pemberian Mgso<sub>4</sub> harus terpenuhi yaitu :
    - Refleks patella (+)
    - Respirasi > 16x/menit
    - Diuresis minimal 0.5 ml/kg BB/ jam
    - Tersedia antidotum Kalsium Gluconas 10%
  - Berikan antihipertensi Nifedipin 4 x 10 – 30 mg per oral dan metildopa 3 x 250 mg per oral

- Bila terjadi kejang setelah pemberian dosis awal dan dosis rumatan 15 menit kemudian, segera berikan kembali MgSO<sub>4</sub> 40% 2 gr dilarutkan dengan aquabidest 5 cc diberikan secara bolus (intravena) perlahan dalam waktu 15 menit
- Bila terjadi kejang yang kedua, segera berikan kembali MgSO<sub>4</sub> 40% sebanyak 2 gr dilarutkan dengan aquabides 5 cc diberikan secara bolus IV perlahan dalam waktu 15 menit
- Bila terjadi kejang yang ketiga berikan diazepam injeksi 1 ampul 2 ml secara IV perlahan-lahan atau phenobarbital 100 mg secara IM kemudian segera lakukan rujukan.
- Bila pasien sudah inpartu dan pembukaan pasien berada pada fase aktif akhir dan kepala turun di Hodge III-IV, observasi dan lahirkan dengan vacum bila mampu oleh dokter yang sudah dilatih PONEB, sebelumnya sudah diberikan tatalaksana PEB dan diyakini pasien bisa lahir pervaginam dengan pembukaan lengkap kepala berada di dasar panggul
- Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
- Petugas melengkapi formulir rujukan maternal (formulir terlampir)
- Lakukan rujukan segera bila tekanan darah menetap atau meningkat, diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
- Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
- Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit.

## **6. PARTUS LAMA**

### **6.1 TUJUAN :**

1. Mengenali dan menatalaksana persalinan yang memanjang dan persalinan macet
2. Mencegah komplikasi infeksi, gawat janin, ruptura uteri dan fistula

### **6.2 TATA LAKSANA**

1. Lakukan anamnesis tanda-tanda persalinan:
  - Kapan mulai mules teratur.
  - Kapan mulai keluar cairan lendir dan darah.
2. Memastikan persalinan telah berlangsung lama:
  - Kala I fase aktif: < 1cm per jam dengan partograf (persalinan sudah pada area garis waspada dan bertindak
  - Kala II persalinan berlangsung > 1 jam baik pada primigravida dan multigravida
3. Lakukan pemeriksaan :
  - Keadaan umum ibu
  - Tandatanda vital: tensi, nadi, suhu dan pernafasan.
  - Kontraksi uterus, tinggi fundus uteri
  - Letak dan posisi janin

- DJJ (Denyut Jantung Janin).
4. Lakukan pemeriksaan dalam:
- Keadaan vulva/vagina
  - Pembukaan dan penipisan cervix
  - Keadaan ketuban
  - Presentasi, posisi dan turunnya bagian terbawah janin
5. Menentukan penyebab partus lama:
- Power: His tidak adekuat (his dengan frekuensi < 3x/10 menit dan durasi setiap kontraksinya < 40 detik)
  - Passenger: Malpresentasi, malposisi, makrosomia
  - Passage: panggul sempit, kelainan serviks atau vagina, tumor jalan lahir
  - Gabungan dari faktor-faktor diatas
  - Lakukan rujukan segera ke rumah sakit. **Bila terdapat tanda-tanda gawat janin, ruptura uteri, CPD, infeksi dan air ketuban hijau berbau:** Sebelum dilakukan rujukan lakukan resusitasi janin intrauteri dengan memberikan O<sub>2</sub> 4 liter/ menit, berikan rehidrasi RL 1 kolf (500ml) dengan tetesan cepat (guyur), lanjutkan dengan RL 20 tetes/menit.
  - **Bila tidak** terdapat gawat janin, ruptur uteri, CPD, infeksi dan air ketuban hijau berbau:
    - Lakukan resusitasi janin intrauteri dengan memberikan O<sub>2</sub> 4 liter/menit, berikan rehidrasi RL 1 kolf (500 ml) dengan tetesan cepat (guyur), lanjutkan dengan RL 20 tetes/menit.
    - Bila fase aktif observasi dengan menggunakan partograf
    - Bila pasien dalam pembukaan lengkap dan kepala berada di hodge III-IV dan diyakini bisa lahir pervaginam, berikan oksitosin ½ ampul (5 unit) dalam RL 500 cc 16 tetes per menit. Evaluasi 1 jam, bila his timbul pimpin persalinan, dengan Ekstraksi vakum oleh dokter di Puskesmas PONED.
    - Lakukan persiapan untuk tatalaksana perdarahan post partum
    - Bila dalam 1 jam tidak lahir segera rujuk ke Rumah Sakit
  - Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
  - Petugas melengkapi formulir rujukan maternal (formulir terlampir)
  - Lakukan rujukan segera bila persalinan berlangsung lebih dari 1 jam, diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
  - Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
  - Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

## 7. INFEKSI NIFAS

### 7.1 TUJUAN

1. Mengenali tanda dan gejala infeksi nifas
2. Menatalaksana pasien secepat mungkin dengan mengatasi infeksi
3. Mencegah komplikasi lebih lanjut (sepsis)

## 7.2 TATA LAKSANA

1. Melakukan anamnesa dan pemeriksaan Fisik untuk mencari sumber infeksi
2. Melakukan tatalaksana klinis sesuai dengan sumber infeksi, sbb :

### a. METRITIS

#### Tanda dan Gejala:

- Demam > 38 derajat terkecuali hari pertama dapat disertai menggigil
- Nyeri perut bawah
- Lokia berbau dan purulent
- Nyeri tekan uterus
- Subinvolusi uterus
- Dapat disertai perdarahan pervaginam dan syok

#### Tata Laksana:

- Pasang infus RL 20 tetes/menit
- Berikan Antibiotika: Ceftriakson 2x1 gr IV , ditambah gentamisin 160mg(2 ampul)/hari IV per 24 jam, ditambah metronidazole 500 mg drips IV tiap 8 jam 20 tetes per menit, pemberian antibiotika selama 3 hari. Bila dalam 1 x 24 jam tidak ada perbaikan maka pasien segera rujuk ke rumah sakit
- Berikan parasetamol 3 x 500 mg oral
- Bila terdapat perbaikan (demam turun, kesadaran membaik, tidak terdapat takikardi, lochia tidak berbau dan nyeri abdomen berkurang) maka pemberian antibiotika IV dilanjutkan dengan pemberian antibiotika amoksisilin 3x500 mg dan metronidazole 3x500 mg oral selama 5 hari.
- Lakukan pemeriksaan darah rutin dan urin lengkap, pemeriksaan diulangi setelah 3 hari pengobatan secara IV
- Bila terdapat tanda-tanda syok yaitu keadaan umum lemah, kesadaran menurun/ gelisah:
  - Akral pucat/dingin
  - Nadi > 100 x/menit dan lemah
  - TD Sistolik < 90 mmHg

#### Segera lakukan stabilisasi:

- Pastikan jalan napas bebas dan berikan Oksigen 6-10 liter/menit masking
- Pasang dua jalur intravena, dengan menggunakan jarum terbesar (no. 16 atau 18)
- Berikan RL secepatnya (1 L dalam 15 – 20 menit)
- Segera lakukan rujukan
- Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
- Petugas melengkapi formulir rujukan maternal (formulir terlampir)
- Lakukan rujukan segera bila telah dilakukan stabilisasi, diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO



- Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
- Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

#### **b. INFEKSI LUKA PERINEUM**

##### Tanda dan Gejala:

- Nyeri tekan pada luka disertai keluarnya cairan , darah, pus/nanah
- Eritema/kemerahan dan bengkak di sekitar luka
- Luka terbuka, benang/jahitan terputus

##### TataLaksana:

- Kompres luka dengan NaCl 0,9% sampai basah, setiap 2 jam luka dibasahi dengan NaCl 0,9%. Tiap hari kassa selalu diganti oleh petugas dan kompres basah dilanjutkan. Jaga kebersihan ibu, minta ibu untuk selalu mengenakan baju dan pembalut yang bersih
- Pasien agar tetap melakukan aktivitas
- Jika terdapat pus atau cairan, bukalah luka dan lakukan drainase, angkat kulit yang nekrotik, berikan amokcillin 4x500 mg per oral dan metronidazole 3 x 500 mg/hari per oral selama 5 hari, bila ada nyeri berikan asam mefenamat 3x500 mg/hari per oral
- Diet tinggi protein

#### **c. MASTITIS**

##### Tanda dan Gejala:

- Payudara keras, memerah dan nyeri, dapat disertai lecet pada puting susu
- Dapat disertai demam > 38 derajat
- Sering ditemukan pada minggu ketiga dan keempat postpartum, namun dapat terjadi kapan saja selama menyusui
- Biasanya karena posisi menyusui yang salah

##### Tata Laksana:

- Bila kasus mastitis yang berat ibu di anjurkan untuk bedrest, bila mastitis ringan pasien bisa berobat jalan.
- Ibu sebaiknya tirah baring dan mendapat asupan cairan yang lebih banyak
- Berikan antibiotika: ampicilin atau amokcillin 4x500 mg/hari per oral selama 5-7 hari
- Berikan ikthiol salep (salep hitam) pada daerah yang kemerahan
- Dorong ibu untuk tetap menyusui
- Kompres dingin pada payudara untuk mengurangi bengkak dan nyeri

- Berikan parasetamol 3 x 500 mg/hari per oral
- Sangga payudara dengan bebat atau bra yang pas
- Bila terjadi abses lakukan insisi dan drainase abses dengan chlor-ethyl spray

## **8. KETUBAN PECAH DINI**

### **8.1 TUJUAN**

- Mengenali dan menetapkan diagnosa KPD
- Melakukan tatalaksana untuk mencegah terjadinya infeksi
- Merujuk Ibu dengan KPD dengan penatalaksanaan pra rujukan yang terstandar

### **8.2 TATALAKSANA**

1. Lakukan anamnesa : riwayat kehamilan dan persalinan
2. Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital
3. Lakukan pemeriksaan inspekulo
4. Kenali tanda dan gejala KPD;
  - Tidak ada tanda tanda inpartu
  - keluar cairan ketuban pervagina, bau cairan ketuban yg khas dan lakukan test Nitrasin dengan cara masukan kertas lakmus kedalam vagina dgn dua jari bila kertas lakmus berubah warnamaka test positif. Ingat bahwa darah, semen dapat menyebabkan perubahan warna kertas lakmus (Positif palsu)
5. Bila Diagnosa KPD sudah ditegakkan maka kenali tanda-tanda infeksi/korioamnionitis:  
Demam lebih dari 38 C dengan 2 atau lebih tanda berikut:
  - Leukosit > 15.000 sel/ mm
  - DJJ > 160kali/menit
  - Frekuensi nadi ibu > 100 kali /menit
  - Nyeri tekan fundus saat tidak berkontraksi
  - Cairan amnion berbau
6. Berikan eritromisin 4 x 250 mg selama 10 hari  
Bila ditemukan tanda korioamnionitis; beri antibiotik kombinasi; ampicillin 2 g IV tiap 6 jam di tambah gentamisin 5 mg /kgbb IV setiap 24 jam.
7. Berikan deksametason 6 mg IV.
8. Jelaskan pada keluarga tentang keadaan pasien
9. Petugas melengkapi formulir rujukan maternal (formulir terlampir)
10. Lakukan rujukan segera diawali komunikasi dengan menggunakan SIJARIMAS ke Rumah sakit sesuai BAKSOKUDO.
11. Catat semua kegiatan dalam buku KIA dan status pasien
12. Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di rumah sakit

### A.3 PROTAP KLINIS PENANGANAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL OLEH BIDAN

#### 1. BAYI BERAT LAHIR RENDAH/BBLR ( < 2500 GRAM )

##### 1.1 TUJUAN

1. Mengenali dan menatalaksana BBLR
2. Melakukan stabilisasi sesuai dengan kompetensi
3. Merencanakan rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku
4. Melakukan komunikasi pra rujukan dengan menggunakan SIJARIEMAS
5. Melakukan rujukan dengan segera

##### 1.2 TATA LAKSANA

1. Kenali tanda-tanda BBLR dengan mengetahui:
  - Umur kehamilan < 37 minggu
  - Taksiran Berat Janin < 2500 gram
2. Lakukan langkah awal: **Jaga kehangatan, Atur posisi, Isap lendir, Keringkan dan Rangsang taktil, Atur posisi kembali/reposisi dan Nilai kembali (JAIKAN)**
3. Lakukan stabilisasi dengan langkah-langkah berikut:
  - Suhu tubuh bayi 36,5°C sampai 37,5°C dengan Metode Kanguru: Melalui perlekatan kulit bayi dengan kulit ibu/keluarga secara langsung (menempatkan bayi pada posisi tegak di dada ibu/keluarga diantara dua payudara tanpa busana, bayi dibiarkan telanjang hanya mengenakan popok, kaus kaki dan topi sehingga terjadi kontak kulit bayi dan kulit ibu/keluarga seluas mungkin, posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya, kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri dengan posisi sedikit tengadah/ekstensi)
  - Nilai:
    - Pernafasan bayi (frekuensi antara 40 sampai 60 kali per menit)
    - Denyut jantung (frekuensi antara 100 sampai 160 kali per menit)
    - Tonus otot aktif
    - Warna kulit kemerahan
4. Jika pada penilaian didapatkan salah satu atau lebih tanda-tanda:
  - Bayi tidak bernafas atau megap-megap (frekuensi pernapasan < 40x/menit)
  - Denyut jantung frekuensi < 100 per menit)
  - Tonus otot tidak aktif
  - Warna kulit kebiruan (sianosis)

Lakukan resusitasi

- Berikan VTP (ventilasi tekanan positif) bila bayi tidak bernafas atau megap-megap dan atau denyut jantung <100 x/menit

- Berikan oksigen nasal ½ sampai 1 liter/menit bila sianosis
  - Rujuk bayi segera
5. Berikan vitamin K<sub>1</sub> (Phytomenadion) dosis 0.5 mg IM di antero lateral paha kiri
  6. Berikan salep/tetes mata antibiotik pada kedua mata
  7. Lakukan rujukan segera ke Puskesmas PONEB dengan komunikasi SIJARIEMAS sesuai dengan BAKSOKUDO pada bayi berat lahir ≥2000 gram dengan menggunakan metode Kanguru
  8. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
  9. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
  10. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

## **2. ASFIKSIA**

### **2.1 TUJUAN**

1. Mengenali dan menatalaksana BBLR
2. Melakukan stabilisasi sesuai dengan kompetensi
3. Merencanakan rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku
4. Melakukan komunikasi pra rujukan dengan menggunakan SIJARIEMAS
5. Melakukan rujukan dengan segera

### **2.2 TATA LAKSANA**

1. Lakukan penilaian awal terjadinya Asfiksia:
  - Sebelum bayi lahir
    - Umur kehamilan <37 minggu atau >42 minggu
    - Air ketuban tidak jernih dan atau bercampur mekonium
  - Segera setelah bayi lahir
    - Bayi tidak menangis atau tidak bernapas atau bernapas megap-megap
    - Tonus otot bayi lemah atau bayi tidak aktif bergerak
2. Segera klem dan potong tali pusat
3. Tetap menjaga kehangatan tubuh bayi
4. Tempatkan bayi pada posisi terlentang pada permukaan yang bersih, kering dan keras, di bawah lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm
5. Keringkan bayi, ganti kain yang basah, serta bungkus dengan kain hangat dan kering
6. Posisikan kepala bayi sehingga leher sedikit ekstensi
7. Bersihkan jalan napas dengan mengisap lendir di mulut dan hidung
8. Berikan rangsang taktil dengan cara mengusap punggung atau menyentil telapak kaki bayi
9. Kerjakan pedoman pencegahan infeksi dalam melakukan tindakan dan resusitasi
10. Nilai:
  - Suhu tubuh 36,5 – 37,5 °C
  - Pernafasan bayi (frekuensi antara 40 sampai 60 kali per menit)
  - Denyut jantung (frekuensi antara 100 sampai 160 kali per menit)

- Tonus otot aktif
  - Warna kulit kemerahan
11. Jika pada penilaian didapatkan salah satu atau lebih tanda-tanda:
- Bayi tidak bernafas atau megap-megap (frekuensi pernapasan < 40x/menit)
  - Denyut jantung frekuensi < 100 per menit
  - Tonus otot tidak aktif
  - Warna kulit kebiruan (sianosis)
- Lakukan resusitasi
- Berikan oksigen nasal  $\frac{1}{2}$  sampai 1 liter/menit bila bayi sianosis
  - Berikan VTP (ventilasi tekanan positif) 20 kali dalam 30 detik bila bayi tidak bernafas atau megap-megap dan atau denyut jantung <100 x/menit
12. Bila terdapat tanda-tanda perbaikan, lakukan perawatan pasca resusitasi:
- bayi dipantau selama 24 jam dengan pengawasan tanda vital (nadi, respirasi, suhu) yang dilakukan tiap 15 menit, setelah 2 jam tiap 30 menit, selanjutnya tiap 6 jam sampai 24 jam
  - Berikan vitamin K<sub>1</sub> (Phytomenadion) dosis 1 mg IM di antero lateral paha kiri
  - Berikan salep/tetes mata antibiotik pada kedua mata
  - Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 cc IM di antero lateral paha kanan jika berat badan bayi  $\geq$  2000 gram
13. Motivasi ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin
14. Lakukan pemantauan tanda bahaya:
- Tidak mau minum atau memuntahkan kembali
  - Bergerak hanya jika dirangsang
  - Kejang
  - Napas cepat (>60 x per menit) atau napas lambat (<40 x per menit)
  - Tarikan dinding dada ke dalam yg sangat kuat dan atau merintih
  - Teraba demam (suhu aksila >37,5°C) atau teraba dingin (suhu aksila <36,5°C)
  - Nanah banyak di mata
  - Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
15. Bila tidak ada tanda-tanda perbaikan, lakukan rujukan segera ke Rumah Sakit diawali komunikasi dengan menggunakan SIJARIEMAS, sesuai BAKSOKUDO
16. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
17. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
18. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

### 3. INFEKSI

#### 3.1 TUJUAN

1. Mengenali dan menatalaksana infeksi
2. Melakukan stabilisasi sesuai dengan kompetensi
3. Merencanakan rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku
4. Melakukan komunikasi pra rujukan dengan menggunakan SIJARIEMAS
5. Melakukan rujukan dengan segera

#### 3.2 TATALAKSANA

1. Kenali faktor resiko pada ibu:
  - Demam intra partum > 38,5°C
  - Ketuban pecah dini > 18 jam
  - Partus lama
  - Partus macet
  - Infeksi saluran kemih
2. Kenali faktor resiko bayi:
  - Kelahiran kurang bulan/BBLR
  - Asfiksia
  - Kelainan bawaan
  - Bayi yang minum susu formula
3. Kerjakan pedoman pencegahan infeksi dalam melakukan tindakan dan resusitasi
4. Lakukan langkah awal: **Jaga kehangatan, Atur posisi, Isap lendir, Keringkan dan Rangsang taktil, Atur posisi kembali/reposisi dan Nilai kembali (JAIKAN)**
5. Nilai:
  - Suhu tubuh 36,5 – 37,5 °C
  - Pernafasan bayi (frekuensi antara 40 sampai 60 kali per menit)
  - Denyut jantung (frekuensi antara 100 sampai 160 kali per menit)
  - Tonus otot aktif
  - Warna kulit kemerahan
6. Jika pada penilaian didapatkan salah satu atau lebih tanda-tanda:
  - Bayi tidak bernafas atau megap-megap (frekuensi pernapasan < 40x/menit)
  - Denyut jantung frekuensi < 100 per menit)
  - Tonus otot tidak aktif
  - Warna kulit kebiruan (sianosis)

**Lakukan resusitasi:**

  - Berikan VTP (ventilasi tekanan positif) bila bayi tidak bernafas atau megap-megap dan atau denyut jantung <100 x/menit
  - Berikan oksigen nasal ½ sampai 1 liter/menit bila sianosis
  - Bila tidak ada tanda-tanda perbaikan, rujuk bayi segera
7. Berikan vitamin K<sub>1</sub> (Phytomenadion) dosis 1 mg IM di antero lateral paha kiri
8. Berikan salep/tetes mata antibiotik pada kedua mata
9. Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 cc IM di antero lateral paha kanan jika berat badan bayi ≥ 2000 gram

10. Motivasi ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin
11. Rujuk segera pasien ke Rumah Sakit diawali komunikasi dengan menggunakan SIJARIEMAS, sesuai BAKSOKUDO
12. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
13. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
14. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

## **4. TETANUS NEONATORUM**

### **4.1 TUJUAN**

1. Mengenali dan menatalaksana tetanus neonatorum
2. Melakukan stabilisasi sesuai dengan kompetensi
3. Merencanakan rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku
4. Melakukan komunikasi pra rujukan dengan menggunakan SIJARIEMAS
5. Melakukan rujukan dengan segera

### **4.2 TATALAKSANA**

1. Kenali tanda dan gejala klinis:
  - Tidak dapat atau sulit menetek
  - Mulut mencucu
  - Kekakuan pada tubuh antara lain kaku kuduk, resus sardonikus (wajah meringis), opistotonus (badan melengking) dan perut papan
  - Kejang rangsang
  - Kejang spontan
  - Kemerahan pada tali pusat
2. Bebaskan jalan napas, beri oksigen nasal  $\frac{1}{2}$  – 1 liter per menit
3. Jika kejang, beri Diazepam Rektal Pediatrik 5 mg
4. Lakukan perawatan tali pusat:
  - Bersihkan dengan menggunakan air DTT
  - Tutup dengan kasa steril kering
5. Rujuk segera ke Rumah Sakit diawali komunikasi dengan menggunakan SIJARIEMAS sesuai BAKSOKUDO
6. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
7. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
8. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

## **5. IKTERUS NEONATORUM**

### **5.1 TUJUAN**

1. Mengenali dan menatalaksana ikterus neonatorum
2. Melakukan stabilisasi sesuai dengan kompetensi
3. Merencanakan rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku
4. Melakukan komunikasi pra rujukan dengan menggunakan SIJARIEMAS
5. Melakukan rujukan pada ikterus non fisiologis

## **5.2 TATA LAKSANA**

1. Kenali tanda dan gejala:
  - Warna kuning pada kulit, konjungtiva dan mukosa
  - Ikterus fisiologis:
    - Pada bayi cukup bulan timbul pada hari ke-2 sampai hari ke-3 dan biasanya hilang pada hari ke 6 sampai 14
  - Ikterus non fisiologis:
    - Ikterus mulai sebelum usia 24 jam
    - Ikterus klinis pada bayi usia > 8 hari pada bayi cukup bulan
2. Bila ikterus fisiologis lakukan penanganan konservatif:
  - Berikan ASI sesering mungkin
  - Pastikan posisi menyusui benar
    - Tubuh bayi berhadapan dengan tubuh ibu
    - Mulut bayi menutupi seluruh puting dan areola payudara ibu
    - Tidak terdengar bunyi “mencucu” saat bayi menghisap payudara ibu.
    - Bayi tertidur pulas selama 2 sampai 3 jam setelah menyusui
  - Lakukan kontak kulit bayi dengan metode Kanguru
3. Bila menemukan ikterus non fisiologis, rujuk segera ke Rumah Sakit, diawali dengan komunikasi menggunakan SIJARIEMAS sesuai BAKSOKUDO
4. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
5. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
6. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

## **6. TRAUMA LAHIR**

### **6.1 TUJUAN**

1. Mengenali dan menatalaksana trauma lahir
2. Melakukan stabilisasi sesuai dengan kompetensi
3. Merencanakan rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku
4. Melakukan komunikasi pra rujukan dengan menggunakan SIJARIEMAS
5. Mencegah infeksi, gangguan pernafasan, kecacatan dan kematian

### **6.2 TATA LAKSANA**

1. Kenali faktor resiko:
  - Bayi besar (BB  $\geq$  4000 gram) dengan TFU  $\geq$  40 cm
  - Kelahiran kurang bulan
  - Disproporsi kepala panggul (CPD)
  - Distosia (persalinan macet)
  - Distosia bahu
  - Persalinan lama
  - Presentasi janin abnormal
  - Persalinan dengan tindakan (Ekstraksi Vakum)
  - Persalinan kembar



2. Tetap jaga kehangatan bayi
3. Pantau tanda-tanda vital
4. Pada kasus ringan seperti kaput suksedaneum, sefal hematoma, bayi ditangani seperti bayi normal lakukan observasi kemungkinan terjadinya komplikasi:
  - Perdarahan
  - Trauma menetap lebih dari 2 minggu
5. Bila terjadi perdarahan rujuk segera ke Rumah Sakit, diawali dengan komunikasi menggunakan SIJARIEMAS sesuai BAKSOKUDO
6. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
7. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
8. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

## **7. HIPOTERMIA**

### **7.1 TUJUAN**

1. Mengenali dan menatalaksana hipotermia
2. Melakukan stabilisasi sesuai dengan kompetensi
3. Merencanakan rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku
4. Melakukan komunikasi pra rujukan dengan menggunakan SIJARIEMAS
5. Melakukan rujukan dengan segera

### **7.2 TATALAKSANA**

1. Suhu ruangan harus cukup hangat antara 25 - 28 ° C
2. Kenali faktor resiko:
  - Lingkungan dingin
  - Asuhan neonatus yang tidak benar: pengeringan dan baju yang tidak memadai, pemisahan dari Ibu, serta prosedur pemanasan yang tidak memadai
  - Bayi sakit dan stres
3. Kenali tanda dan gejala:
  - Kaki teraba dingin
  - Kemampuan mengisap yang lemah atau tidak dapat menyusui
  - Letargi dan menangis lemah
  - Perubahan warna kulit dari pucat dan sianosis menjadi kutis marmorata atau plethora
  - Napas cepat dan nadi cepat
  - Tanda lanjut : apneu, bradikardia, terjadi komplikasi hipoglikemia, asidosis metabolic, sesak napas, factor pembekuan abnormal (DIC, perdarahan intraventrikel, perdarahan pulmonum)
4. Lakukan langkah awal: **Jaga kehangatan, Atur posisi, Isap lendir, Keringkan dan Rangsang taktil, Atur posisi kembali/reposisi dan Nilai kembali (JAIKAN)**
5. Nilai:
  - Suhu tubuh 36,5 – 37,5 ° C
  - Pernafasan bayi (frekuensi antara 40 sampai 60 kali per menit)

- Denyut jantung (frekuensi antara 100 sampai 160 kali per menit)
  - Tonus otot aktif
  - Warna kulit kemerahan
6. Jika suhu < 36,5°C, hangatkan dengan cara:
- Hindari ruangan yang banyak angin, jauhkan bayi dari jendela/pintu
  - Segera keringkan tubuh bayi yang basah dengan handuk/kain kering, ganti pakaian, selimut/kain basah dengan yang kering.
  - Hangatkan tubuh bayi dengan metode Kanguru : Melalui perlekatan kulit bayi dengan kulit ibu/keluarga secara langsung (menempatkan bayi pada posisi tegak di dada ibu/keluarga diantara dua payudara tanpa busana, bayi dibiarkan telanjang hanya mengenakan popok, kaus kaki dan topi sehingga terjadi kontak kulit bayi dan kulit ibu/keluarga seluas mungkin, posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya, kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri dengan posisi sedikit tengadah/ekstensi)
  - Apabila tidak memungkinkan menggunakan metode Kanguru gunakan cahaya lampu 60 watt dengan jarak minimal 60 cm atau bungkus bayi dengan kain kering dan hangat dan beri tutup kepala sampai suhu normal dan pertahankan suhu tubuh bayi.
7. Jika dalam 1 jam suhu badan < 36,5°C, **rujuk segera** Rumah Sakit dengan komunikasi SIJARIEMAS sesuai dengan BAKSOKUDO.
8. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
9. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
10. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

## **8. HIPOGLIKEMIA**

### **8.1 TUJUAN**

1. Mengenali dan menatalaksana hipoglikemia
2. Melakukan stabilisasi sesuai dengan kompetensi
3. Merencanakan rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku
4. Melakukan komunikasi pra rujukan dengan menggunakan SIJARIEMAS
5. Melakukan rujukan dengan segera

### **8.2 TATALAKSANA**

1. Kenali faktor resiko, yaitu bayi:
  - Ibu diabetes (DM)
  - Besar untuk masa kehamilan (BMK) yaitu bayi dengan berat > 4.000 gram
  - Kecil untuk masa kehamilan (KMK)
  - Kurang bulan (BKB) dan Lebih bulan (BLB)

- Sakit atau stress (sindrom distress napas, hipotermia)
  - Puasa
  - Obat-obat yang dikonsumsi ibu, misalnya steroid, beta-simpatomimetik, dan beta blocker
2. Kenali tanda dan gejala:
    - *Jitteriness* (kaki bergetar namun jika dipegang berhenti bergetar)
    - Sianosis
    - Kejang atau tremor
    - Letargi dan menyusui yang buruk
    - Apneu
    - Tangisan yang lemah atau bernada tinggi
    - Hipotermia
    - Sindrom distress pernapasan
  3. Definisi hipoglikemia: glukosa arteri/stick  $\leq$  45 mg/dl
  4. Lakukan langkah awal: **Jaga kehangatan, Atur posisi, Isap lendir, Keringkan dan Rangsang taktil, Atur posisi kembali/reposisi dan Nilai kembali (JAIKAN)**
  5. Nilai:
    - Suhu tubuh 36,5 – 37,5 ° C
    - Pernafasan bayi (frekuensi antara 40 sampai 60 kali per menit)
    - Denyut jantung (frekuensi antara 100 sampai 160 kali per menit)
    - Tonus otot aktif
    - Warna kulit kemerahan
  6. Jika didapatkan bayi dengan hipoglikemi, maka:
    - Berikan segera cairan Dekstrose 10% sebanyak 10 cc/kgBB diberikan melalui oral, pantau selama 30 - 60 menit, lakukan pemeriksaan glukosa stick ulang, bila masih hipoglikemi, rujuk segera
    - Apabila setelah 1 kali pemberian Dekstrose 10% sebanyak 10 cc/kgBB diberikan melalui oral dipantau selama 30 - 60 menit didapatkan glukosa stick  $>$  45 mg/dl, kemudian dipantau tiap 4 jam, jika gula darah stabil maka lakukan perawatan bayi baru lahir sesuai standar
    - Bila tidak memungkinkan asupan oral, rujuk segera.
  7. Lakukan pemantauan tanda bahaya:
    - Tidak mau minum atau memuntahkan kembali
    - Bergerak hanya jika dirangsang
    - Kejang
    - Napas cepat ( $>$ 60 x per menit) atau napas lambat ( $<$ 40 x per menit)
    - Tarikan dinding dada ke dalam yg sangat kuat dan atau merintih
    - Teraba demam (suhu aksila  $>$ 37,5°C) atau teraba dingin (suhu aksila  $<$ 36,5°C)
  8. Pantau keadaan umum, tanda vital, toleransi minum, BAB dan BAK

9. Lakukan rujukan segera, diawali komunikasi dengan SIJARIEMAS ke Rumah Sakit sesuai BAKSOKUDO
10. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
11. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
12. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

#### **A.4 PROTAP KLINIS PENANGANAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL DI PUSKESMAS**

### **1. BAYI BERAT LAHIR SANGAT RENDAH (1000 - 1500 GRAM) DAN BAYI BERAT LAHIR AMAT SANGAT RENDAH (<1000 GRAM)**

#### **1.1 TUJUAN**

1. Mengenali dan menatalaksana BLSR dan BLASR
2. Melakukan stabilisasi sesuai dengan kompetensi
3. Merencanakan rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku
4. Melakukan komunikasi pra rujukan dengan menggunakan SIJARIEMAS
5. Melakukan rujukan dengan segera

#### **1.2 TATA LAKSANA**

1. Kenali tanda-tanda:
  - BLSR dengan mengetahui umur kehamilan 28 sampai 31 minggu dan Taksiran Berat Janin 1000 sampai <1500 gram
  - BLASR dengan mengetahui umur kehamilan <28 minggu dan Taksiran Berat Janin <1000 gram
2. Lakukan langkah awal: **Jaga kehangatan** (Bayi langsung dibungkus plastik bening tanpa dikeringkan terlebih dahulu, kecuali wajahnya, kemudian kepala dipasang topi), **Atur posisi, Isap lendir, Keringkan dan Rangsang taktil, Atur posisi kembali/reposisi dan Nilai kembali (JAIKAN)**
3. Lakukan stabilisasi dengan langkah-langkah berikut:
  - Suhu tubuh bayi 36,5°C sampai 37,5°C dengan Metode Kanguru: Melalui perlekatan kulit bayi dengan kulit ibu/keluarga secara langsung (menempatkan bayi pada posisi tegak di dada ibu/keluarga diantara dua payudara tanpa busana, bayi dibiarkan telanjang hanya mengenakan popok, kaus kaki dan topi sehingga terjadi kontak kulit bayi dan kulit ibu/keluarga seluas mungkin, posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya, kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri dengan posisi sedikit tengadah/ekstensi)
4. Nilai:
  1. Pernafasan bayi (frekuensi antara 40 sampai 60 kali per menit)
  2. Denyut jantung (frekuensi antara 100 sampai 160 kali per menit)
  3. Tonus otot aktif
  4. Warna kulit kemerahan

5. Jika pada penilaian didapatkan salah satu atau lebih tanda-tanda:
  - Bayi tidak bernafas atau megap-megap (frekuensi pernapasan < 40x/menit)
  - Denyut jantung frekuensi < 100 per menit)
  - Tonus otot tidak aktif
  - Warna kulit kebiruan (sianosis)

Lakukan resusitasi

- Berikan VTP (ventilasi tekanan positif) bila bayi tidak bernafas atau megap-megap dan atau denyut jantung <100 x/menit
  - Berikan VTP dan kompresi dada (3 kompresi tiap 1 napas) bila frekuensi denyut jantung <60 x/menit
  - Berikan oksigen nasal ½ sampai 1 liter/menit bila sianosis
  - Bila tidak ada tanda-tanda perbaikan, rujuk bayi segera
6. Berikan vitamin K<sub>1</sub> (Phytomenadion) dosis 0.5 mg IM untuk BBLSR dan 0.3 mg IM untuk BBLASR di antero lateral paha kiri
  7. Berikan salep/tetes mata antibiotik pada kedua mata
  8. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
  9. Petugas melengkapi formulir rujukan neonatal (formulir terlampir)
  10. Lakukan rujukan segera, diawali dengan komunikasi dengan SIJARIEMAS ke Rumah Sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
  11. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
  12. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

## 2. BAYI BERAT LAHIR RENDAH/BBLR ( 1500 - 2500 GRAM )

### 2.1 TUJUAN

1. Mengenali dan menatalaksana BBLR
2. Melakukan stabilisasi sesuai dengan kompetensi
3. Merencanakan rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku
4. Melakukan komunikasi pra rujukan dengan menggunakan SIJARIEMAS
5. Melakukan rujukan dengan segera

### 2.2 TATA LAKSANA

1. Kenali tanda-tanda BBLR dengan mengetahui:
  - Umur kehamilan 32-36 minggu
  - Taksiran Berat Janin 1500 sampai < 2500 gram
2. Lakukan langkah awal: **Jaga kehangatan, Atur posisi, Isap lendir, Keringkan dan Rangsang taktil, Atur posisi kembali/reposisi dan Nilai kembali (JAIKAN)**
3. Lakukan stabilisasi dengan langkah-langkah berikut:
  - Suhu tubuh bayi 36,5°C sampai 37,5°C dengan Metode Kanguru: Melalui perlekatan kulit bayi dengan kulit ibu/keluarga secara langsung (menempatkan bayi pada posisi tegak di dada ibu/keluarga diantara dua payudara tanpa busana, bayi dibiarkan telanjang hanya mengenakan popok, kaus kaki dan topi sehingga terjadi kontak kulit bayi dan kulit ibu/keluarga seluas mungkin, posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya,

kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri dengan posisi sedikit tengadah/ekstensi)

- Nilai:
  - Pernafasan bayi (frekuensi antara 40 sampai 60 kali per menit)
  - Denyut jantung (frekuensi antara 100 sampai 160 kali per menit)
  - Tonus otot aktif
  - Warna kulit kemerahan

4. Jika pada penilaian didapatkan salah satu atau lebih tanda-tanda:

- Bayi tidak bernafas atau megap-megap (frekuensi pernapasan < 40x/menit)
- Denyut jantung frekuensi < 100 per menit)
- Tonus otot tidak aktif
- Warna kulit kebiruan (sianosis)

Lakukan resusitasi

- Berikan VTP (ventilasi tekanan positif) bila bayi tidak bernafas atau megap-megap dan atau denyut jantung <100 x/menit
- Berikan VTP dan kompresi dada (3 kompresi tiap 1 napas) bila frekuensi denyut jantung <60 x/menit
- Berikan oksigen nasal ½ sampai 1 liter/menit bila sianosis
- Bila tidak ada tanda-tanda perbaikan, rujuk bayi segera

5. Berikan vitamin K<sub>1</sub> (Phytomenadion) dosis 1 mg IM di antero lateral paha kiri

6. Berikan salep/tetes mata antibiotik pada kedua mata

7. Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 cc IM di antero lateral paha kanan jika berat badan bayi ≥ 2000 gram

8. Motivasi ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin

9. Lakukan pemantauan tanda bahaya:

- Tidak mau minum atau memuntahkan kembali
- Bergerak hanya jika dirangsang
- Kejang
- Napas cepat (>60 x per menit) atau napas lambat (<40 x per menit)
- Tarikan dinding dada ke dalam yg sangat kuat dan atau merintih
- Teraba demam (suhu aksila >37,5°C) atau teraba dingin (suhu aksila <36,5°C)
- Nanah banyak di mata
- Pusar kemerahan meluas ke dinding perut

10. Petugas melengkapi formulir rujukan neonatal (formulir terlampir)

11. Lakukan rujukan segera ke Puskesmas PONEB dengan komunikasi SIJARIEMAS sesuai dengan BAKSOKUDO pada bayi berat lahir ≥1800 gram dengan menggunakan metode Kanguru

12. Lakukan rujukan segera ke Rumah Sakit dengan komunikasi SIJARIEMAS sesuai dengan BAKSOKUDO bila:

- Ditemukan tanda-tanda bahaya
- Bayi berat lahir <1800 gram dengan menggunakan metode Kanguru

12. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi

13. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi

14. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

### **3. ASFIKSIA**

#### **3.1 TUJUAN**

1. Mengenali dan menatalaksana asfiksia
2. Melakukan stabilisasi sesuai dengan kompetensi
3. Merencanakan rujukan sesuai dengahn peraturan yang berlaku
4. Melakukan komunikasi pra rujukan dengan menggunakan SIJARIEMAS
5. Melakukan rujukan dengan segera

#### **3.2 TATA LAKSANA**

1. Lakukan penilaian awal terjadinya Asfiksia:  
Sebelum bayi lahir:
  - Umur kehamilan <37 minggu atau >42 minggu
  - Air ketuban tidak jernih dan atau bercampur mekoniumSegera setelah bayi lahir:
  - Bayi tidak menangis atau tidak bernapas atau bernapas megap-megap
  - Tonus otot bayi lemah atau bayi tidak aktif bergerak
2. Segera klem dan potong tali pusat
3. Tetap menjaga kehangatan tubuh bayi
4. Tempatkan bayi pada posisi terlentang pada permukaan yang bersih, kering dan keras, di bawah lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm
5. Keringkan bayi, ganti kain yang basah, serta bungkus dengan kain hangat dan kering
6. Posisikan kepala bayi sehingga leher sedikit ekstensi
7. Bersihkan jalan napas dengan mengisap lendir di mulut dan hidung
8. Berikan rangsang taktil dengan cara mengusap punggung atau menyentil telapak kaki bayi
9. Kerjakan pedoman pencegahan infeksi dalam melakukan tindakan dan resusitasi
10. Nilai:
  - Suhu tubuh 36,5 – 37,5 ° C
  - Pernafasan bayi (frekuensi antara 40 sampai 60 kali per menit)
  - Denyut jantung (frekuensi antara 100 sampai 160 kali per menit)
  - Tonus otot aktif
  - Warna kulit kemerahan
11. Jika pada penilaian didapatkan salah satu atau lebih tanda-tanda:
  - Bayi tidak bernafas atau megap-megap (frekuensi pernapasan < 40x/menit)
  - Denyut jantung frekuensi < 100 per menit
  - Tonus otot tidak aktif
  - Warna kulit kebiruan (sianosis)

Lakukan resusitasi

- Berikan oksigen nasal  $\frac{1}{2}$  sampai 1 liter/menit bila bayi sianosis
  - Berikan VTP (ventilasi tekanan positif) 20 kali dalam 30 detik bila bayi tidak bernafas atau megap-megap dan atau denyut jantung  $<100$  x/menit
  - Berikan VTP dan kompresi dada (3 kompresi tiap 1 napas) bila frekuensi denyut jantung  $<60$  x/menit. Bila sudah dilakukan VTP 20x selama 30 detik dalam 2 siklus belum berhasil, lakukan intubasi
  - Lakukan penilaian ulang apabila frekuensi denyut jantung  $< 60$  x/menit, pasang kateter umbilikal, berikan epinefrin 1:10.000 sebanyak 0,1 cc/kgBB melalui kateter umbilikal yang sudah terpasang dilanjutkan dengan pemberian dekstrose 10% sebanyak 60 cc/kgBB per hari pada bayi berat lahir  $\geq 2000$  gram dan 80 cc/kgBB per hari pada bayi  $< 2000$  gram.
12. Bila terdapat tanda-tanda perbaikan, lakukan perawatan pasca resusitasi:
- bayi dipantau selama 24 jam dengan pengawasan tanda vital (nadi, respirasi, suhu) yang dilakukan tiap 15 menit, setelah 2 jam tiap 30 menit, selanjutnya tiap 6 jam sampai 24 jam
  - Berikan vitamin K<sub>1</sub> (Phytomenadion) dosis 1 mg IM di antero lateral paha kiri
  - Berikan salep/tetes mata antibiotik pada kedua mata
  - Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 cc IM di antero lateral paha kanan jika berat badan bayi  $\geq 2000$  gram
13. Motivasi ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin
14. Lakukan pemantauan tanda bahaya:
- Tidak mau minum atau memuntahkan kembali
  - Bergerak hanya jika dirangsang
  - Kejang
  - Napas cepat ( $>60$  x per menit) atau napas lambat ( $<40$  x per menit)
  - Tarikan dinding dada ke dalam yg sangat kuat dan atau merintih
  - Teraba demam (suhu aksila  $>37,5^{\circ}\text{C}$ ) atau teraba dingin (suhu aksila  $<36,5^{\circ}\text{C}$ )
  - Nanah banyak di mata
  - Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
15. Bila tidak ada tanda-tanda perbaikan, lakukan rujukan segera ke Rumah Sakit diawali komunikasi dengan menggunakan SIJARIEMAS, sesuai BAKSOKUDO dengan melengkapi formulir rujukan neonatal (terlampir)
16. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
17. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
18. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit



## 4. INFEKSI

### 4.1 TUJUAN

1. Mengenali dan menatalaksana infeksi
2. Melakukan stabilisasi sesuai dengan kompetensi
3. Merencanakan rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku
4. Melakukan komunikasi pra rujukan dengan menggunakan SIJARIEMAS
5. Melakukan rujukan dengan segera

### 4.2 TATALAKSANA

1. Kenali faktor resiko pada ibu:
  - Demam intra partum > 38 C
  - Ketuban pecah dini > 18 jam
  - Infeksi saluran kemih
2. Kenali faktor resiko bayi:
  - Kelahiran kurang bulan/BBLR
  - Asfiksia
  - Kelainan bawaan
  - Bayi yang minum susu formula
3. Kerjakan pedoman pencegahan infeksi dalam melakukan tindakan dan resusitasi
4. Lakukan langkah awal: **Jaga kehangatan, Atur posisi, Isap lendir, Keringkan dan Rangsang taktil, Atur posisi kembali/reposisi dan Nilai kembali (JAIKAN)**
5. Nilai:
  - Suhu tubuh 36,5 – 37,5 ° C
  - Pernafasan bayi (frekuensi antara 40 sampai 60 kali per menit)
  - Denyut jantung (frekuensi antara 100 sampai 160 kali per menit)
  - Tonus otot aktif
  - Warna kulit kemerahan
6. Jika pada penilaian didapatkan salah satu atau lebih tanda-tanda:
  - Bayi tidak bernafas atau megap-megap (frekuensi pernapasan < 40x/menit)
  - Denyut jantung frekuensi < 100 per menit)
  - Tonus otot tidak aktif
  - Warna kulit kebiruan (sianosis)

#### **Lakukan resusitasi:**

- Berikan VTP (ventilasi tekanan positif) bila bayi tidak bernafas atau megap-megap dan atau denyut jantung <100 x/menit
  - Berikan VTP dan kompresi dada (3 kompresi tiap 1 napas) bila frekuensi denyut jantung <60 x/menit
  - Berikan oksigen nasal ½ sampai 1 liter/menit bila sianosis
  - Bila tidak ada tanda-tanda perbaikan, rujuk bayi segera
7. Berikan vitamin K<sub>1</sub> (Phytomenadion) dosis 1 mg IM di antero lateral paha kiri
  8. Berikan salep/tetes mata antibiotik pada kedua mata

9. Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 cc IM di antero lateral paha kanan jika berat badan bayi  $\geq$  2000 gram
10. Motivasi ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin
11. Lakukan pemantauan tanda bahaya:
  - Tidak mau minum atau memuntahkan kembali
  - Bergerak hanya jika dirangsang
  - Kejang
  - Napas cepat ( $>60$  x per menit) atau napas lambat ( $<40$  x per menit)
  - Tarikan dinding dada ke dalam yg sangat kuat dan atau merintih
  - Teraba demam (suhu aksila  $>37,5^{\circ}\text{C}$ ) atau teraba dingin (suhu aksila  $<36,5^{\circ}\text{C}$ )
  - Nanah banyak di mata
  - Pustul kemerahan meluas ke dinding perut
12. Pada bayi yang masih bisa minum tetap dapat diberikan ASI . Sedangkan pada bayi yang tidak bisa minum maka diberikan infus Dextrose 10 % sebanyak 60 cc/kgBB per hari pada bayi dengan berat  $\geq$  2000 gram dan 80 cc/kgBB per hari pada bayi dengan berat  $<$  2000 gram.
13. Berikan antibiotik lini pertama :
  - Ampicillin 100 mg/kgBB/dosis IV, diberikan:
    - 2 x sehari pada bayi yang berumur  $\leq$  7 hari
    - 3 x sehari pada bayi yang berumur  $>$  7 hari
  - Gentamisin 5 mg/kgBB/dosis IV dengan interval:
    - Berat badan  $<$  1200 gram:
      - Usia  $\leq$  7 hari setiap 48 jam
      - Usia 8-30 hari setiap 36 jam
      - Usia  $>$  30 hari setiap 24 jam
    - Berat badan  $\geq$  1200 gram:
      - Usia  $\leq$  7 hari setiap 36 jam
      - Usia  $>$  7 hari setiap 24 jam
  - Jika antibiotik lini pertama tidak tersedia berikan Seftriakson 50 mg/kgBB/dosis IV setiap 24 jam
14. Pantau keadaan umum, tanda vital, toleransi minum, BAB dan BAK
15. Lakukan pemeriksaan laboratorium darah rutin (Hb, Leukosit, Hematokrit, Trombosit, hitung jenis, dan gula darah).
  - Bila hasil laboratorium normal maka antibiotika dilanjutkan sampai 3 hari, lakukan penilaian klinis, bila klinis baik antibiotika dihentikan dan pasien dapat dipulangkan.
  - Bila hasil laboratorium terdapat leukositosis (leukosit  $>$  25.000/ul) dan hitung jenis segmenter (Netrofil Segmen  $>$  60%), antibiotika dilanjutkan sampai 3 hari. Lakukan penilaian klinis dan laboratorium ulang:
    - Bila klinis dan laboratorium normal maka antibiotika dihentikan dan pasien dapat dipulangkan.
    - Bila klinis dan atau laboratorium abnormal, maka pasien dirujuk segera ke Rumah Sakit diawali komunikasi dengan

menggunakan SIJARIEMAS, sesuai BAKSOKUDO dengan melengkapi formulir rujukan neonatal (terlampir)

16. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
17. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
18. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

## 5. TETANUS NEONATORUM

### 5.1 TUJUAN

1. Mengenal dan menatalaksana tetanus neonatorum
2. Melakukan stabilisasi sesuai dengan kompetensi
3. Merencanakan rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku
4. Melakukan komunikasi pra rujukan dengan menggunakan SIJARIEMAS
5. Melakukan rujukan dengan segera

### 5.2 TATA LAKSANA

1. Kenali tanda dan gejala klinis:
  - Tidak dapat atau sulit menetek
  - Mulut mencucu
  - Kekakuan pada tubuh antara lain kaku kuduk, resus sardonikus (wajah meringis), opistotonus (badan melengking) dan perut papan
  - Kejang rangsang
  - Kejang spontan
  - Kemerahan pada tali pusat
2. Bebaskan jalan napas, beri oksigen nasal  $\frac{1}{2}$  – 1 liter per menit
3. Berikan cairan infus Dekstrose 10% sejumlah 100 cc/kgBB/hari dengan menggunakan set infus mikrodrip dan abocath ukuran 24 atau 26 sebanyak 10 – 15 tetes/menit
4. Berikan antibiotik Metronidazol dosis inisial 15 mg per kg berat badan IV
5. Jika kejang, beri Diazepam 0,04 - 0,3 mg per kg BB IV atau IM setiap 2 sampai 4 jam
6. Lakukan pemeriksaan Darah Rutin dan Gula Darah Sewaktu (GDS) :
  - Bila hasil GDS <47 mg/dl, berikan bolus Dekstrose 10% 2 ml per kg berat badan bayi
  - Bila terdapat tanda-tanda infeksi (leukositosis dan hitung jenis segmenter), berikan antibiotik lini pertama:
    - Ampicillin 100 mg/kgBB/dosis IV, diberikan:
      - o 2 x sehari pada bayi yang berumur  $\leq$  7 hari
      - o 3 x sehari pada bayi yang berumur > 7 hari
    - Gentamisin 5 mg/kgBB/dosis IV dengan interval:
      - o Berat badan < 1200 gram:
        - ❖ Usia  $\leq$  7 hari setiap 48 jam
        - ❖ Usia 8-30 hari setiap 36 jam

- ❖ Usia > 30 hari setiap 24 jam
  - Berat badan  $\geq$  1200 gram:
    - ❖ Usia  $\leq$  7 hari setiap 36 jam
    - ❖ Usia > 7 hari setiap 24 jam
  - Jika antibiotik lini pertama tidak tersedia berikan Seftriakson 50 mg/kgBB/dosis IV setiap 24 jam
7. Berikan Anti Tetanus Serum (ATS) 5.000 IU IM/ Tetanus immunoglobulin human 500 IU IM
  8. Lakukan perawatan tali pusat:
    - Bersihkan dengan menggunakan air DTT
    - Tutup dengan kasa steril kering
  9. Petugas melengkapi formulir rujukan neonatal (formulir terlampir)
  10. Rujuk segera ke Rumah Sakit diawali komunikasi dengan menggunakan SIJARIEMAS sesuai BAKSOKUDO
  11. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
  12. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
  13. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

## 6. IKTERUS NEONATORUM

### 6.1 TUJUAN

1. Mengenali dan menatalaksana ikterus neonaturum
2. Melakukan stabilisasi sesuai dengan kompetensi
3. Merencanakan rujukan sesuai dengahn peraturan yang berlaku
4. Melakukan komunikasi pra rujukan dengan menggunakan SIJARIEMAS
5. Melakukan rujukan pada ikterus non fisiologis

### 6.2 TATA LAKSANA

1. Kenali tanda dan gejala:
  - Warna kuning pada kulit, konjungtiva dan mukosa
  - Ikterus fisiologis:
    - Pada bayi cukup bulan timbul pada hari ke-2 sampai hari ke-3 dan biasanya hilang pada hari ke 6 sampai 14 dengan kadar bilirubin total < 12 mg/dl
    - Pada bayi kurang bulan timbul pada hari ke-3 sampai hari ke-4 dan hilang pada hari ke-10 sampai hari ke-20 dengan kadar bilirubin total <15 mg/dl
  - Ikterus non fisiologis:
    - Ikterus mulai sebelum usia 24 jam
    - Kadar bilirubin serum total > 15 mg/dl pada bayi cukup bulan dan mendapat susu formula
    - Kadar bilirubin serum total > 17 mg/dl pada bayi cukup bulan dan mendapat ASI

- Ikterus klinis pada bayi usia > 8 hari pada bayi cukup bulan dan usia >14 hari pada bayi kurang bulan
2. Bila ikterus fisiologis lakukan penanganan konservatif:
    - Berikan ASI sesering mungkin
    - Pastikan posisi menyusui benar
      - Tubuh bayi berhadapan dengan tubuh ibu
      - Mulut bayi menutupi seluruh puting dan areola payudara ibu
      - Tidak terdengar bunyi “mencucu” saat bayi menghisap payudara ibu.
      - Bayi tertidur pulas selama 2 sampai 3 jam setelah menyusui
    - Lakukan kontak kulit bayi dengan metode Kanguru
  3. Jaga bayi tetap hangat (suhu 36,5 – 37,5 °C). Bila memiliki inkubator, rawat di dalam inkubator dan pantau tanda-tanda vital.
  4. Bila ikterus non fisiologis:
    - Kadar bilirubin serum total > 15 - 20 mg/dl pada bayi cukup bulan
    - Kadar bilirubin serum total > 12 - 18 mg/dl pada bayi kurang bulan

Lakukan:

- Tata laksana konservatif disertai terapi sinar selama 1x24 jam.
  - Pada bayi yang tidak dapat diberikan asupan oral, berikan cairan infus Dekstrose 10% sejumlah 100 cc/kgBB/hari dengan menggunakan set infus mikrodrip dan abocath ukuran 24 atau 26 sebanyak 10 – 15 tetes/menit.
  - Lakukan pemantauan kadar bilirubin serum total setiap 3 jam, bila terjadi peningkatan >1,5 mg/dl, dalam 3 jam rujuk segera ke Rumah Sakit.
5. Petugas melengkapi formulir rujukan neonatal (formulir terlampir)
  6. Rujukan diawali dengan komunikasi menggunakan SIJARIEMAS sesuai BAKSOKUDO
  7. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
  8. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
  9. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

## **7. TRAUMA LAHIR**

### **7.1 TUJUAN**

1. Mengenali dan menatalaksana trauma lahir
2. Melakukan stabilisasi sesuai dengan kompetensi
3. Menangani kasus trauma yang ringan dan sedang
4. Merencanakan rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku
5. Melakukan komunikasi pra rujukan dengan menggunakan SIJARIEMAS
6. Mencegah dan menghentikan perdarahan
7. Mencegah infeksi, gangguan pernafasan, kecacatan dan kematian

## **7.2 TATA LAKSANA**

1. Kenali faktor resiko:
  - Bayi besar (BB  $\geq$  4000 gram) dengan TFU  $\geq$  40 cm
  - Kelahiran kurang bulan
  - Disproporsi kepala panggul (CPD)
  - Distosia (persalinan macet)
  - Distosia bahu
  - Persalinan lama
  - Presentasi janin abnormal
  - Persalinan dengan tindakan (Ekstraksi Vakum)
  - Persalinan kembar
2. Tetap jaga kehangatan bayi
3. Pantau tanda-tanda vital
4. Pada kasus ringan seperti kaput suksedaneum, sefal hematoma, bayi ditangani seperti bayi normal lakukan observasi kemungkinan terjadinya komplikasi:
  - Perdarahan
  - Trauma menetap lebih dari 2 minggu
5. Bila terjadi perdarahan, upayakan untuk menghentikan perdarahan dengan balut tekan
6. Hindari manipulasi yang tidak perlu (masase, mobilisasi bayi berlebihan)
7. Pada kasus ringan dengan komplikasi, kasus sedang seperti paralisis brakial, fraktura klavikula dan kasus berat seperti paralisis diafragma, cedera intra abdomen, perdarahan intra kranial, rujuk segera ke Rumah Sakit.
8. Petugas melengkapi formulir rujukan neonatal (formulir terlampir)
9. Rujukan diawali dengan komunikasi menggunakan SIJARIEMAS sesuai BAKSOKUDO
10. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
11. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
12. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

## **8. HIPOTERMIA**

### **8.1 TUJUAN**

1. Mengenali dan menatalaksana hipotermia
2. Melakukan stabilisasi sesuai dengan kompetensi
3. Merencanakan rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku
4. Melakukan komunikasi pra rujukan dengan menggunakan SIJARIEMAS
5. Melakukan rujukan dengan segera

### **8.2 TATALAKSANA**

1. Suhu ruangan harus cukup hangat antara 25 - 28 °C
2. Kenali faktor resiko:
  - Lingkungan dingin

- Asuhan neonatus yang tidak benar: pengeringan dan baju yang tidak memadai, pemisahan dari Ibu, serta prosedur pemanasan yang tidak memadai
  - Bayi sakit dan stres
3. Kenali tanda dan gejala:
- Kaki teraba dingin
  - Kemampuan mengisap yang lemah atau tidak dapat menyusui
  - Letargi dan menangis lemah
  - Perubahan warna kulit dari pucat dan sianosis menjadi kutis marmorata atau plethora
  - Napas cepat dan nadi cepat
  - Tanda lanjut: apneu, bradikardia, terjadi komplikasi hipoglikemia, asidosis metabolic, sesak napas, factor pembekuan abnormal (DIC, perdarahan intraventrikel, perdarahan pulmonum)
4. Lakukan langkah awal: **Jaga kehangatan, Atur posisi, Isap lendir, Keringkan dan Rangsang taktil, Atur posisi kembali/reposisi dan Nilai kembali (JAIKAN)**
5. Nilai:
- Suhu tubuh 36,5 – 37,5 ° C
  - Pernafasan bayi (frekuensi antara 40 sampai 60 kali per menit)
  - Denyut jantung (frekuensi antara 100 sampai 160 kali per menit)
  - Tonus otot aktif
  - Warna kulit kemerahan
6. Lakukan pengendalian suhu, jika suhu badan <36,5°C lakukan:
- a. Di Ruang Bersalin
- Hindari ruangan yang banyak angin, jauhkan bayi dari jendela/pintu
  - Segera keringkan tubuh bayi yang basah dengan handuk/kain kering, ganti pakaian, selimut/kain basah dengan yang kering.
  - Hangatkan tubuh bayi dengan metode Kanguru : Melalui perlekatan kulit bayi dengan kulit ibu/keluarga secara langsung (menempatkan bayi pada posisi tegak di dada ibu/keluarga diantara dua payudara tanpa busana, bayi dibiarkan telanjang hanya mengenakan popok, kaus kaki dan topi sehingga terjadi kontak kulit bayi dan kulit ibu/keluarga seluas mungkin, posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya, kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri dengan posisi sedikit tengadah/ekstensi)
  - Apabila tidak memungkinkan menggunakan metode Kanguru gunakan cahaya lampu 60 watt dengan jarak minimal 60 cm atau bungkus bayi dengan kain kering dan hangat dan beri tutup kepala sampai suhu normal dan pertahankan suhu tubuh bayi.

- b. Jika ada *infant warmer*
  - Bayi diletakkan tepat di bawah penghangat tanpa pakaian kecuali popok
  - *Probe* suhu tubuh diletakkan mendatar pada kulit, biasanya pada abdomen (daerah hipokondrium kanan)
  - Suhu servo harus diset pada 36,5 °C
  - Suhu harus diukur setiap 30 menit untuk mempertahankan suhu pada kisaran 36,5 – 37,5 °C
- c. Jika ada inkubator
  - Memastikan semua pihak agar dapat menggunakan incubator dengan benar
  - Jauhkan incubator dari jendela tanpa penutup
  - Penting untuk mendukung ibu dan ayah bayi untuk mengunjungi dan menggendong bayinya sesering mungkin dengan memanfaatkan kontak kulit dengan kulit
  - Suhu bayi harus dipantau setiap 4 jam
  - Lubang jendela inkubator sedapat mungkin tidak sering dibuka
- 7. Motivasi ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin
- 8. Lakukan pemantauan tanda bahaya:
  - Tidak mau minum atau memuntahkan kembali
  - Bergerak hanya jika dirangsang
  - Kejang
  - Napas cepat (>60 x per menit) atau napas lambat (<40 x per menit)
  - Tarikan dinding dada ke dalam yg sangat kuat dan atau merintih
  - Teraba demam (suhu aksila >37,5°C) atau teraba dingin (suhu aksila <36,5°C)
- 9. Pantau keadaan umum, tanda vital, toleransi minum, BAB dan BAK
- 10. Bila hipotermia tidak teratasi dan atau ditemukan tanda-tanda bahaya, lakukan rujukan segera, diawali komunikasi dengan SIJARIEMAS ke Rumah Sakit sesuai BAKSOKUDO dengan melengkapi formulir Rujukan neonatal (terlampir)
- 11. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
- 12. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
- 13. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

## **9. HIPOGLIKEMIA**

### **9.1 TUJUAN**

1. Mengenali dan menatalaksana hipoglikemia
2. Melakukan stabilisasi sesuai dengan kompetensi
3. Merencanakan rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku
4. Melakukan komunikasi pra rujukan dengan menggunakan SIJARIEMAS



5. Melakukan rujukan dengan segera

## 9.2 TATALAKSANA

1. Kenali faktor resiko, yaitu bayi:
  - Ibu diabetes (DM)
  - Besar untuk masa kehamilan (BMK) yaitu bayi dengan berat > 4.000 gram
  - Kecil untuk masa kehamilan (KMK)
  - Kurang bulan (BKB) dan Lebih bulan (BLB)
  - Sakit atau stress (sindrom distress napas, hipotermia)
  - Puasa
  - Obat-obat yang dikonsumsi ibu, misalnya steroid, beta-simpatomimetik, dan beta blocker
2. Kenali tanda dan gejala:
  - *Jitteriness* (kaki bergetar namun jika dipegang berhenti bergetar)
  - Sianosis
  - Kejang atau tremor
  - Letargi dan menyusui yang buruk
  - Apneu
  - Tangisan yang lemah atau bernada tinggi
  - Hipotermia
  - Sindrom distress pernapasan
3. Definisi hipoglikemia: glukosa serum  $\leq 45$  mg/dl
4. Lakukan langkah awal: **Jaga kehangatan, Atur posisi, Isap lendir, Keringkan dan Rangsang taktil, Atur posisi kembali/reposisi dan Nilai kembali (JAIKAN)**
5. Nilai:
  - Suhu tubuh  $36,5 - 37,5$  ° C
  - Pernafasan bayi (frekuensi antara 40 sampai 60 kali per menit)
  - Denyut jantung (frekuensi antara 100 sampai 160 kali per menit)
  - Tonus otot aktif dan warna kulit kemerahan
6. Lakukan pemberian ASI sedini mungkin setelah bayi stabil dan motivasi ibu untuk memberikan sesering mungkin
7. Apabila didapatkan hipoglikemia (gula darah serum  $\leq 45$  mg/dl), berikan segera cairan Dekstrose 10% sebanyak 2 cc/kgBB selama 5 menit diberikan melalui umbilikal.
8. Lakukan pemeriksaan gula darah serum setiap 30 - 60 menit hingga tercapai kadar gula darah serum  $> 45$  mg/dl, kemudian setiap 4 jam.
9. Apabila sudah 3 kali pemberian dekstrose 10% belum mencapai kadar gula darah normal, rujuk segera
10. Lakukan pemantauan tanda bahaya:
  - Tidak mau minum atau memuntahkan kembali
  - Bergerak hanya jika dirangsang
  - Kejang
  - Napas cepat ( $>60$  x per menit) atau napas lambat ( $<40$  x per menit)

- Tarikan dinding dada ke dalam yg sangat kuat dan atau merintih
  - Teraba demam (suhu aksila  $>37,5^{\circ}\text{C}$ ) atau teraba dingin (suhu aksila  $<36,5^{\circ}\text{C}$ )
11. Pantau keadaan umum, tanda vital, toleransi minum, BAB dan BAK
  12. Bila hipoglikemia tidak teratasi dan atau ditemukan tanda-tanda bahaya, lakukan rujukan segera, diawali komunikasi dengan SIJARIEMAS ke Rumah Sakit sesuai BAKSOKUDO dengan melengkapi formulir rujukan neonatal (terlampir)
  13. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
  14. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
  15. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit.

## **B. PROSEDUR TETAP (PROTAP) UNTUK KOMUNIKASI DAN INFORMASI SISTEM RUJUKAN**

### **B.1 PROTAP RUJUKAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL & NEONATAL MELALUI SMS GATEWAY**

Sistem informasi dan komunikasi timbal balik dengan menggunakan pesan singkat elektronik (SMS) antara petugas pelayanan kesehatan dasar (BPS, bidan/ dokter puskesmas PONED, bidan/ dokter Puskesmas non-Poned, bidan rumah bersalin) dengan rumah sakit untuk penanganan kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

#### **TUJUAN :**

**Tujuan umum:** Pasien mendapat pertolongan dengan cepat dan tepat.

#### **Tujuan khusus:**

1. Meningkatkan respon time penanganan kasus gawatdarurat maternal dan neonatal .
2. Perujuk mengetahui lebih awal kepastian kesanggupan, ketersediaan tempat dan sumber daya rumah sakit yang akan dijadikan tempat rujukan.
3. Rumah sakit yang dituju dapat mengetahui kondisi calon pasien gawat darurat/komplikasi sejak dini, memberikan instruksi tambahan untuk stabilisasi pasien, menyampaikan kesediaan menerima rujukan, menyediakan waktu yang cukup di rumah sakit tujuan untuk menyiapkan tenaga yang akan menolong dan menyiapkan logistik yang diperlukan secara memadai.
4. Membina komunikasi yang baik antara FKTP dan FKRTL serta memberdayakan kemampuan Puskesmas PONED.

## PROSEDUR

1. Dokter, bidan atau petugas kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) menerima, memeriksa dan melakukan tindakan stabilisasi sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya sesuai dengan protap maternal dan neonatal untuk petugas puskesmas pada setiap kasus gawat darurat dan menentukan apakah memerlukan penanganan selanjutnya atau rujukan.
2. Jika memerlukan tindakan lanjutan, petugas segera mengirim SMS rujukan ke nomor **0888 199 6677** dengan format sesuai panduan serta menyiapkan surat pengantar rujukan dan formulir Rujukan (DST).
3. Informasi rujukan yang dikirim akan masuk ke server SIJARIEMAS dan selanjutnya akan diteruskan ke komputer SIJARIEMAS yang terpasang di rumah sakit sesuai kondisi dan kemampuan masing-masing fasilitas (misalnya di IGD, VK, Perina atau ruang perawatan).
4. Layar Monitor SIJARIEMAS di rumah sakit atau fasilitas yang dituju akan menampilkan atau menayangkan informasi rujukan yang masuk ditandai dengan bunyi sirine yang bertujuan agar petugas atau dokter jaga di IGD segera merespon (dalam waktu 10 menit) dan mengirim saran, petunjuk selanjutnya. Prosedur konsultasi atau tatacara komunikasi antara perawat, dokter jaga IGD dengan dokter spesialis atau petugas terkait di rumah sakit yang dituju mengikuti aturan (Protap) yang berlaku di internal rumah sakit masing-masing.
5. Jika petugas perujuk sudah menerima jawaban dari rumah sakit tentang SMS rujukan yang dikirim, selanjutnya perujuk perlu mengirim SMS konfirmasi kembali jadi atau tidaknya rujukan dilakukan (format SMS konfirmasi sesuai panduan).
6. Jika dalam 10 menit petugas perujuk tidak menerima jawaban atau respon maka petugas perujuk harus segera menelpon ke IGD rumah sakit yang dituju untuk mengkonfirmasi SMS rujukan yang baru saja dikirim apakah sudah diterima dan bagaimana respon rumah sakit atau fasilitas yang dituju.
7. Setiap perkembangan, pemberian tindakan, perubahan status bersangkutan harus di input kedalam software SIJARIEMAS (lihat Protap internal SIJARIEMAS di puskesmas) PONEC.
8. Demikian halnya jika penanganan di rumah sakit sudah selesai dan pasien sudah bisa dipulangkan atau harus dirujuk ke rumah sakit dengan fasilitas lebih tinggi, dilakukan input data resumennya (diagnosa, penanganan yang sudah dilakukan, waktu kontrol dan dokter/bidan yang menangani) oleh operator, sebagai bahan rujukan balik. (lihat Protap internal SIJARIEMAS di rumah sakit PONEK).
9. Rujukan balik dikirimkan ke dokter, bidan atau puskesmas yang merujuk sesuai prosedur melalui SMS SIJARIEMAS.

Untuk kelancaran pengoperasian sistem rujukan berbasis SMS-gateway ini, maka setiap rumah sakit dan puskesmas PONEC harus menyusun Prosedur Tetap (Protap internal SIJARIEMAS) yang

mengatur tatacara pengoperasian, alur konsultasi antara dokter atau unit sebelum memberikan respon atau jawaban atas permintaan rujukan yang masuk dan perlu menunjuk penanggungjawab kegiatan untuk masing-masing faskes.

## **B.2 PROTAP PERTUKARAN INFORMASI RUJUKAN DAN RUJUKAN BALIK GAWAT DARURAT MELALUI HOTLINE**

### **PENGERTIAN**

*Hotline* adalah tanggapan yang diberikan seketika melalui nomor hotline yang telah ditentukan oleh setiap faskes dan harus dalam keadaan *standby* 24 jam untuk mempercepat penyampaian informasi rujukan pasien gawatdarurat maternal neonatal ke pihak terkait di rumah sakit dan memfasilitasi konsultasi medis sebagai upaya pencegahan terhadap resiko memburuknya kondisi pasien serta umpan baliknya.

### **TUJUAN :**

#### **Tujuan Umum:**

Menyediakan pilihan lain, jika cara merujuk dengan SMS-gateway mengalami gangguan teknis, dll maka rujukan dapat dilakukan melalui *hotline*.

#### **Tujuan Khusus**

1. Sebagai acuan dalam berkomunikasi antara IGD rumah sakit dengan petugas di sarana pelayanan kesehatan dasar, khususnya berkaitan dengan kasus rujukan gawatdarurat maternal dan neonatal.
2. Sebagai media berkonsultasi secara langsung melalui *hotline* rumah sakit dengan pelayanan kesehatan dasar termasuk dalam hal penyediaan informasi pelayanan dan ketersediaan sumber daya di rumah sakit.

### **PROSEDUR**

- b. Petugas rumah sakit yang dituju menerima panggilan (*incoming call*) :
  1. Terima panggilan masuk dan ucapkan salam kepada penelepon.
  2. Perkenalkan diri dan sebutkan nama.
  3. Tanyakan identitas penelepon: nama dan nomor telepon yang dapat dihubungi, asal sarana pelayanan kesehatan dasar atau rumah sakit.
  4. Tanyakan maksud dan tujuan pihak penelepon.

### **Jika penelepon akan merujuk pasien :**

1. Tanyakan data pasien meliputi nama pasien, jenis kelamin, umur, golongan darah, transportasi untuk rujukan, riwayat ostetri, riwayat penyakit, diagnosis sementara, keadaan pasien saat itu, dan alasan dirujuk;
2. Masukkan data tersebut di atas ke software aplikasi sesuai pedoman penggunaan.
3. Cek kesiapan rumah sakit meliputi: tempat, tenaga medis, obat, darah, ambulan.
4. Sampaikan informasi kesiapan rumah sakit meliputi ketersediaan tempat dan tenaga medis kepada penelepon rujukan.
5. Jika terdapat kesesuaian antara kebutuhan pasien dengan kesiapan rumah sakit, sampaikan bahwa pasien dapat dirujuk ke rumah sakit

#### c. Petugas rumah sakit akan melakukan permintaan rujukan ke rumah sakit lain (*outgoing call*):

1. Jika ada pasien yang akan dialihkan atau dirujuk lebih lanjut ke rumah sakit lain, pastikan dahulu bahwa data pasien sudah lengkap, meliputi nama, jenis kelamin, umur, diagnosis sementara, keadaan pasien saat itu, data penunjang, tindakan dan pengobatan yang telah diberikan serta alasan akan dirujuk.
2. Jika data sudah lengkap, hubungi rumah sakit yang akan dituju setelah terhubung, sampaikan identitas petugas.
3. Sampaikan data pasien termasuk alasan dirujuk, dan tanyakan informasi kesiapan rumah sakit yang dituju.
4. Jika rumah sakit yang dituju sudah siap dan sudah mengizinkan pasien untuk dirujuk ke rumah sakit tersebut maka persiapkan pasien untuk di rujuk.
5. Ucapkan salam dan terimakasih.

#### d. Rujukan balik

1. Petugas masing-masing ruangan di faskes tempat pelayanan atau perawatan pasien melakukan perekaman data pasien rujukan seperti diagnose awal, penanganan yang sudah dilakukan, tanggal penanganan, diagnosa akhir, dokter/bidan yang menangani.
2. Setelah selesai penanganan di rumah sakit dan pasien sudah bisa dipulangkan petugas melakukan input data sebagaimana point (1) ke SIJARIEMAS sebagai bahan informasi rujukan balik termasuk jadwal dan tempat kontrol.
3. Rujukan balik disampaikan ke dokter, bidan atau puskesmas yang merujuk dalam bentuk SMS ke petugas yang merujuk.

### **B.3 PROTAP PENGGUNAAN SMS GATEWAY UNTUK RUJUKAN TERENCANA MATERNAL DAN NEONATAL**

#### **PENGERTIAN**

Sistem komunikasi dan informasi timbal balik dalam rangka deteksi dini kasus ibu hamil resiko tinggi dengan menggunakan pesan singkat elektronik (SMS) antara Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan Fasilitas Pelayanan Lanjutan/Rumah Sakit sebagai persiapan penanganan kasus kegawat daruratan maternal neonatal yang lebih baik

#### **TUJUAN :**

##### **Tujuan umum:**

Terbentuknya suatu sistem deteksi dini kasus resiko tinggi yang menggunakan bantuan teknologi informasi untuk keperluan perencanaan penanganan gawat darurat maternal dan neonatal yang mungkin terjadi oleh rumah sakit, puskesmas maupun dinas kesehatan.

##### **Tujuan khusus:**

1. Melakukan pertukaran informasi antara Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan fasilitas rujukan secara dini agar dapat mengantisipasi tindakan lanjutan yang diperlukan di masing-masing tingkatan pada setiap kasus resiko tinggi.
2. Dinas Kesehatan, rumah sakit, puskesmas, dll dapat mengetahui secara dini informasi tentang ibu/bayi yang memiliki resiko tinggi yang terdapat diwilayahnya dan memerlukan pemantauan atau penanganan dokter spesialis.
3. Dinas Kesehatan, rumah sakit maupun puskesmas memiliki waktu yang cukup untuk menyiapkan tenaga, rencana penanganan dan logistik yang diperlukan.
4. Meningkatkan hubungan, komunikasi dan kerjasama yang lebih baik antara petugas di faskes tingkat pertama dan tingkat lanjutan (rumah sakit).

#### **PROSEDUR**

1. Setiap penemuan kasus risiko tinggi maternal dan neonatal di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), petugas mengirimkan datanya dengan format SMS yang ditentukan ke nomor : **0888 199 6677** Server system SMS gateway akan menerima dan menyimpan informasi yang dikirim ke dalam database SIJARIEMAS.
2. Petugas, pembina wilayah atau Bidan Koordinator Puskesmas mempersiapkan data penunjang (misalnya kartu ibu, buku KIA, kartu identitas suami dan istri, kartu keluarga, kartu kepesertaan BPJS dan atau asuransi, dan hasil pemeriksaan penunjang).
3. Setiap harinya, petugas Poli KIA dan atau petugas IGD perlu membuka dan memeriksa data rujukan terencana yang masuk kemudian mencetak dan meneruskan informasi tersebut ke dokter

jaga (IGD/Kebidanan) atau ke dokter spesialis jaga untuk memperoleh umpan balik sesegera mungkin terutama jika terdeteksi adanya kasus resti (paling lama 3 hari).

4. Hasil umpan balik dokter IGD dan atau dokter spesialis di-input oleh petugas ke sistem, dan kemudian sistem mengirim umpan balik tentang tindak lanjut penanganan pasien tersebut melalui SMS ke petugas/fasilitas kesehatan yang mengirim.
5. Setiap bulan petugas rekam medis atau petugas poli rumah sakit mencetak hasil rekapitulasi jumlah calon pasien per-puskesmas, jenis kasus, selanjutnya disampaikan kepada Kabid Yanmed, penanggungjawab program dan Direktur RS untuk keperluan perencanaan penanganan.
6. Setiap awal bulan petugas penanggung jawab data dan informasi kesehatan Dinas Kesehatan Kota dapat secara bersama-sama atau terpisah dengan rumah sakit membuka dan memeriksa data rujukan terencana yang masuk, dan melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan atau penanggungjawab program untuk mempersiapkan dukungan pembiayaannya (sistem pembiayaan yang berlaku di Kota Tangerang).

#### **B.4 PROTAP PENGELOLAAN INFORMASI PENGADUAN DAN ASPIRASI PELAYANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL KOTA TANGERANG**

##### **PENGERTIAN**

Adalah sistem yang mengelola informasi pengaduan pelayanan kesehatan kegawatdaruratan maternal dan neonatal sebagai pernyataan kepuasan, masukan maupun ketidakpuasan masyarakat berupa pengaduan dan aspirasi terhadap pelayanan kesehatan yang diterima, baik tindakan medis atau non medis di lingkungan rumah sakit, puskesmas, dan pelayanan kesehatan lainnya dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Tangerang.

##### **TUJUAN**

###### **A. Tujuan Umum**

Meningkatkan kepuasan masyarakat, petugas perujuk dan stakeholder lainnya terhadap pelayanan kesehatan terutama untuk pelayanan kesehatan kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Rumah Sakit, Puskesmas dan pelayanan kesehatan lainnya.

###### **B. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat

2. Menindaklanjuti pengaduan masyarakat sebagai bahan evaluasi dan perbaikan kinerja dalam penyelenggaraan pelayanan Kesehatan
3. Menyediakan sistem yang memudahkan masyarakat untuk memperoleh respon cepat dan tepat
4. Menjadi bahan evaluasi untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan

## **PROSEDUR**

1. Masyarakat mengirimkan SMS pengaduan (SIGAPKU) ke SMS center yang sudah ditentukan : **0888 199 6677**
2. Sistem akan menerima SMS yang masuk dan secara otomatis akan memberikan jawaban, misalnya: “Terimakasih telah mengirimkan aspirasi. Kami akan segera menindaklanjuti aspirasi Anda. ID ASPIRASI: 121”
3. Setiap hari penanggungjawab sistem pengaduan dari Sub Bag Program KIA bertanggung jawab untuk mengelola pengaduan mulai dari membuka halaman web server pengaduan dan memeriksa pengaduan yang ditujukan ke Dinas Kesehatan, Puskesmas, kemudian pengaduan diteruskan ke Bidang atau bagian yang terkait di Dinas Kesehatan atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
4. Setiap hari, penanggungjawab admin sistem pengaduan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dll bertanggung jawab untuk membuka halaman web server pengaduan dan memeriksa pengaduan yang ditujukan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan terkait.
5. Untuk pengaduan yang ditujukan ke rumah sakit, pengaduan langsung disampaikan ke unit pelayanan terkait yang ada di rumah sakit atau sesuai aturan yang sudah ditetapkan rumah sakit.
6. Masing-masing fasilitas kesehatan, sesegera mungkin merespon jika ada aspirasi atau keluhan masyarakat.
7. Admin dari dinas kesehatan akan memilah pengaduan yang masuk, dan menentukan untuk dipublikasi atau tidak.
8. Pengaduan yang sudah diteruskan ke pihak yang berwenang dianalisa dan dievaluasi oleh Dinas Kesehatan serta ditindak lanjuti oleh masing-masing instansi terkait.
9. Jawaban pengaduan oleh pihak yang berwenang dari masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan, disampaikan ke admin dinas kesehatan.
10. Admin menginput jawaban dari pihak yang berwenang ke halaman web server pengaduan dan mengirimkan SMS ke pengirim pengaduan.
11. Halaman web SMS pengaduan akan menayangkan pengaduan dan jawabannya ke masyarakat setelah dianalisa dan dievaluasi oleh admin dan oleh pihak yang berwenang.



## **B.5 PROTAP PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL UNTUK SARANA PROMOSI PELAYANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL & NEONATAL**

### **PENGERTIAN**

Media sosial (*social media*) adalah suatu cara berinteraksi antar orang perorangan atau antar organisasi dengan anggota atau masyarakat umum dimana mereka membuat, membagikan dan saling bertukar informasi dan gagasan dalam komunitas dan jaringan virtual dengan menggunakan media Internet, mobile phone, dll.

### **TUJUAN :**

#### **Tujuan Umum**

Memanfaatkan media sosial sebagai salah sarana atau media komunikasi yang efektif untuk promosi pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

#### **Tujuan Khusus**

1. Menyediakan sarana yang mudah diakses bagi masyarakat mengenai pelayanan kegawatdaruratan maternal & neonatal di Kota Tangerang.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan maternal & neonatal melalui peningkatan peran dan partisipasi masyarakat secara langsung.

### **PROSEDUR**

#### **A. Langkah operasionalisasi perangkat Media Sosial**

1. Mempersiapkan infrastruktur berupa komputer, *laptop*, *notebook*, *netbook* atau *smartphone* dan koneksi Internet.
2. Koneksikan komputer, laptop, notebook, netbook atau smartphone ke Internet lalu buka atau jalankan browser.
3. Masuk ke media sosial (facebook, twitter, dll).

#### **B. Pelaksanaan**

1. Berikan informasi secara regular kepada masyarakat dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti. Hindari penggunaan bahasa prokem, singkatan yang membingungkan atau bahasa gaul, tidak mengandung aspek SARA, pornografi dan provokatif.
2. Masukkan foto atau video kegiatan Dinas Kesehatan Kota Tangerang yang berhubungan dengan pelayanan, kegiatan sosial dan lain-lain.
3. Bangun komunikasi dengan cara mengomentari posting oleh pengunjung dengan sopan.
4. Sesegera mungkin merespon jika ada aspirasi atau keluhan masyarakat.

#### **C. Evaluasi**

1. Aspek Teknis: Melihat kualitas audio-visual.

2. Aspek Isi: Melihat manfaat dan kedalaman kasus untuk peningkatan kualitas kompetensi peserta.
3. Aspek Narasumber: Cara penyampaian dalam pembahasan kasus.
4. Membuat catatan tindaklanjut kesepakatan serta melaporkan pada pimpinan.

## **B. 6 PROTAP SURVEILANCE PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL DAN BAYI BARU LAHIR MELALUI SIJARIEMAS**

### **PENGERTIAN**

Surveillance dalam hal ini dimaksudkan sebagai salah satu cara mengelola dan menyimpan data ibu, bumil dan bayi yang diintegrasikan dengan SIJARIEMAS untuk mempercepat proses pertukaran data dan informasi tentang kondisi kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir yang telah teregistrasi dalam sistem.

### **TUJUAN**

#### **Tujuan Umum**

Tersedianya sistem database bagi ibu, calon ibu, ibu hamil, nifas dan bayi yang terintegrasi dengan SIJARIEMAS sebagai salah satu instrument survailance untuk penyebarluasan informasi kepada masyarakat, keluarga tentang kesehatannya maupun tentang pelayanan maternal dan neonatal.

#### **Tujuan khusus**

1. Semua ibu hamil dan bayi baru lahir, tercatat/terregistrasi dalam sistem SIJARIEMAS untuk memudahkan pemantauan.
2. Semua Ibu hamil/keluarganya secara mudah memperoleh informasi tentang tanda bahaya kehamilan,persalinan,nifas dan bayi baru lahir
3. Semua Ibu hamil/keluarganya mendapat informasi pengingat tentang layanan ANC, Persalinan, PNC serta resikonya dan bayi baru lahir
4. Membantu upaya peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang masalah kesehatan ibu dan bayi

### **PROSEDUR**

1. Langkah awal adalah melakukan registrasi untuk merekam data ibu hamil kedalam sistem SIJARIEMAS (SMS sesuai format ke: **0888 199 6677** (oleh petugas Puskesmas)
2. Pada registrasi awal harus mencantumkan :
  - a. Nama ibu
  - b. Nama suami
  - c. Alamat
  - d. Tanggal Lahir
  - e. No Hp Ibu Hamil
  - f. Status Kehamilan

- g. HPHT
  - h. Gol Darah
3. SMS yang masuk diteruskan ke sistem (server) dan pengelola program KIA di Dinkes
  4. Perubahan data, status Ibu hamil dapat dikonfirmasi ke Bidan Koordinator oleh petugas pengelola Program KIA di Dinkes
  5. Selanjutnya sistem akan memproses secara otomatis dan mengirimkan informasi kepada ibu hamil mengenai :
    - a. Informasi registrasi
    - b. Informasi tanda bahaya pada kehamilan, persalinan ,nifas dan bayi baru lahir
    - c. Informasi layanan ANC,Persalinan, PNC serta resikonya dan bayi baru lahir di Puskesmas
    - d. SMS untuk mengingatkan jadwal ANC, persiapan persalinan
    - e. SMS terkait perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi
    - f. SMS saran konsul spesialis atau rumah sakit (untuk yang resti)
  6. Jika petugas atau pembina wilayah puskesmas menemukan Ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi, sesegera mungkin menghubungi bidan koordinator untuk dilakukan pemantauan dan penanganan jika perlu merujuk ke jenjang lebih tinggi sesuai prosedur yang telah ditentukan.

## **B.7 PROTAP PENGGUNAAN MEDIA TELECONFERENCE DALAM PELAYANAN MATERNAL DAN NEONATAL**

### **PENGERTIAN**

*Teleconference* pelayanan maternal dan neonatal adalah pertemuan jarak jauh yang dilakukan oleh dua orang atau lebih (group) dengan menggunakan saluran telepon atau koneksi internet dengan topik pembicaraan tentang kesehatan maternal dan neonatal misalnya untuk *near-miss audit, audit medic, clinical update*, dll. Pertemuan tersebut bisa menggunakan suara (*audio conference*) atau menggunakan audio-visual (*video call conference*) yang memungkinkan peserta konferensi saling melihat dan mendengar apa yang dibicarakan, sebagaimana pertemuan biasa.

### **TUJUAN**

#### **Tujuan Umum**

Meningkatkan pengetahuan petugas dalam pengelolaan pelayanan kegawat darurat maternal dan neonatal melalui diskusi jarak jauh dengan menggunakan perangkat teknologi informasi (*video-call conference*).

## **Tujuan Khusus**

1. Meningkatkan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan baik di FKTP maupun di FKTRL
2. Meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan dalam pengelolaan kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal.
3. Sebagai media untuk sharing pengalaman antar petugas, tenaga ahli, unsur manajemen, dll.

## **PROSEDUR**

1. Persiapan sebelum teleconference:
  - a. Mempersiapkan infrastruktur (koneksi internet, komputer, proyektor, audio, webcam, white board dll) atau sesuai kebutuhan ditempat semua pihak yang akan mengikuti teleconference
  - b. Melakukan uji fungsi seluruh peralatan sebelum pelaksanaan.
  - c. Mempersiapkan:
    - i. Waktu dan tempat pelaksanaan.
    - ii. Kasus atau materi yang akan dibahas/didiskusikan (diharapkan seminggu sebelum hari-H, materi sudah disampaikan ke narasumber atau peserta teleconference)
    - iii. Moderator, narasumber, dll sesuai kebutuhan.
    - iv. Menjalin komunikasi dengan pihak yang akan menjadi partner diskusi ditempat lain atau yang telah ditentukan.
  - d. Menentukan peserta teleconference
2. Pelaksanaan
  - a. Moderator membuka dan membacakan susunan acara serta memperkenalkan seluruh audience.
  - b. Presentasi kasus oleh dokter/bidan.
  - c. Narasumber menyampaikan materi, dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab.
  - d. Moderator menyimpulkan hasil pembahasan dan kesepakatan untuk follow up selanjutnya.
  - e. Mencatat jalannya pertemuan, hal yang dibicarakan, peserta yang hadir dan rencana tindak lanjut yang disusun.
  - f. Moderator menutup acara teleconference.
3. Evaluasi
  - a. Melihat kualitas audio-visual, koneksi internet peserta
  - b. Mengevaluasi kasus untuk peningkatan kualitas kompetensi peserta.
  - c. Membuat catatan pertemuan dan tindaklanjut kesepakatannya serta melaporkan pada pimpinan,

## **Format – Format Rujukan SijariEMAS**

### **REGISTRASI BIDAN**

#### FORMAT :

reg#nama#kota#alamat#lembaga#profesi

#### CONTOH :

reg#Nur Azizah, Am.Keb#Kota Tangerang#Pasar baru#Puskesmas  
Mawar#Bidan PONEB/Bidan Desa

### **RUJUKAN GAWAT DARURAT MATERNAL & NEONATAL**

#### **Format Rujukan Maternal :**

R#kode faskes#isi rujukan maternal

#### **Format Rujukan Neonatal :**

Rb#kode faskes#isi rujukan neonatus

#### **Contoh :**

R#rs19#Astuti, 29 th, Asnawi, BPJS, Gol Darah A, PEB di sertai kejang,  
MGSO4 & Infus RL

Rb#Brj#By Mawar, 1 Hari, Yanto, BPJS, BBLR, PMK & diselimuti

### **RUJUKAN TERENCANA (Resiko Tinggi 9#)**

#### FORMAT 9#:

RT#kode RS#NAMAIBU#UMUR#NO

HP#NAMASUAMI#ALAMAT#KEPESERTAAN ASURANSI#DIAGNOSA

IBU,BAYI#HPHT(ddmmyy)

#### CONTOH 9# :

RT#RS01#WATI#29#0811241148#BUDI#Jl. Liga Mas No.12

Karawaci#BPJS#PEB#150914

### **SMS SARAN**

#### FORMAT :

SARAN#NAMA DAERAH#KODE NAKES#ISI SARAN'

#### CONTOH :

SARAN#BANTEN#RSBTN#Tingkatkan Pelayanan difasilitas Anda

### **LAPORAN CEPAT KEMATIAN**

#### FORMAT :

M#nama#umur#alamat#nama puskesmas#daerah#tgl kematian#penyebab

#### CONTOH :

M#rosanawati#20#jl kesuburan no 700#PKM

Tikus#BANTEN#010115#eklamsi

\*Jika Kematian Bayi maka huruf M ditambah B -> MB

### **REGISTER IBU HAMIL**

#### FORMAT :

#### **Bila ibu hamil ingin mendaftarkan dirinya sendiri (Daftar Mandiri)**

IBU#NAMA IBU#NAMA SUAMI#TGL LAHIR(ddmmyy)#HPHT(ddmmyy)#GOL  
DARAH#NAMA DAERAH

#### **Bila ingin mendaftarkan ibu hamil yang bukan dirinya (Mengundang)**

IBU#NO HP IBU#NAMA IBU#NAMA SUAMI#TGL

LAHIR(ddmmyy)#HPHT(ddmmyy)#GOL DARAH#NAMA DAERAH

#### CONTOH :

IBU#susi#joko#010170#311214#A#SIDOARJO

IBU#08126787363#susi#joko#010170#311214#A#SIDOARJO

### C. PROSEDUR TETAP (PROTAP) PEMBIAYAAN

#### **PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MATERNAL DAN NEONATAL DI KOTA TANGERANG**

Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi maternal dan neonatal yang mendapatkan penanganan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut pada keadaan gawat darurat ataupun terencana, mengikuti aturan sebagai berikut:

1. Bagi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan :
  - a. Pembiayaan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/Puskesmas sesuai tarif Kapitasi dan Non Kapitasi;
  - b. Pembiayaan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut menggunakan tarif INA CBG's;
  - c. Penagihan klaim oleh Fasilitas Kesehatan, bukan oleh peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
  - d. Pelayanan Ambulan untuk transportasi rujukan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dari Fasilitas Kesehatan ke Fasilitas Kesehatan atau antar Fasilitas Kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku;
  - e. Protap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan terlampir.
2. Bagi Non peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sesuai dengan Peraturan Walikota Kota Tangerang :
  - a. Pembiayaan Non peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah Masyarakat yang berdomisili dan memiliki Kartu Tanda Penduduk Kota Tangerang;
  - b. Pelayanan kesehatan di Puskesmas tidak dikenakan biaya;
  - c. Pembiayaan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut menggunakan tarif INA CBG's;
  - d. Pelayanan Ambulan untuk transportasi rujukan dari Fasilitas Kesehatan ke Fasilitas Kesehatan atau antar Fasilitas Kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku;
  - e. Protap Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Kota Tangerang (terlampir).
3. Bagi peserta yang menjadi peserta asuransi lainnya, pembiayaan pelayanan kesehatan mengikuti peraturan yang berlaku pada asuransi tersebut.
4. Bagi masyarakat yang berdomisili di Kota Tangerang, tetapi tidak memiliki Kartu Tanda Penduduk Kota Tangerang dan atau tidak menjadi peserta asuransi, maka pembiayaan pelayanan kesehatan mengikuti Peraturan Walikota yang berlaku.
- 5.

<b>PROSEDUR TETAP (PROTAP)</b>		
<b>PELAYANAN PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN</b>		
A.	Penjamin	BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
B	Produk Layanan	SURAT JAMINAN
C	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
		2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
		3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
		4. Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional ;
		5. Permenkes No 59 tahun 2014 tentang standar tarif Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional;
		6. Permenkes No 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;
		7. Kepmenkes No 856 tahun 2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit.
D	Persyaratan	1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/Puskesmas : a. Kartu Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan; b. Kartu Keluarga.
		2. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut : a. Kartu Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan; b. Kartu Keluarga ; c. Surat Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/Puskesmas; atau d. Surat Keterangan Dokter untuk pasien Rawat Jalan Tingkat Lanjut ; atau e. Surat Keterangan Rawat Inap.
E	Prosedur Layanan /Mekanisme	1. Membawa persyaratan;
		2. Menandatangani bukti pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/Puskesmas;
		3. Menandatangani surat egibilitas peserta di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut.
F	Waktu	30 menit
G	Biaya Layanan	Gratis
H	Sarana/ Prasarana	Outlet Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di setiap Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
I	Kompetensi Petugas Pemberian Layanan	1. Verifikator berkas (D3 -S1);
		2. Petugas Proses Pembuatan Surat Jaminan (D3 - S1);
		3. Petugas penandatanganan Surat Jaminan (D3 - S1).
J	Pengawas Internal	1. Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
		2. Kesatuan pengawasan Internal Badan Penyelenggara Jaminan

		Sosial;
		3. Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial +Rumah Sakit + Assosiasi Profesi).
K	Penanganan / Pengaduan Sarana	1 Penanganan pengaduan : · Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
		2 Tata cara : · - Kotak saran
		- Telepon /Hotline Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan 24 Jam
		- Website Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

<b>PROSEDUR TETAP</b>		
<b>PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT KOTA TANGERANG</b>		
A	Penjamin	Dinas Kesehatan Kota Tangerang
B	Produk Layanan	RS Dalam Kota = Tidak ada RS Luar Kota = Surat Jaminan (hanya untuk RSCM, RS Fatmawati, RS Jantung Harapan Kita)
C	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456); 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495); 3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256); 4. Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional ; 5. Permenkes No 59 tahun 2014 tentang standar tarif Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional; 6. Permenkes No 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional; 7. Kepmenkes No 856 tahun 2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit; 8. Peraturan Walikota Tangerang Nomor 95 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat
D	Persyaratan	1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/Puskesmas : a. Usia lebih dari 17 tahun = Kartu Tanda Penduduk yang masih berlaku; b. Usia 1-17 tahun = Kartu Keluarga; c. Usia 0-1 tahun = Surat Keterangan Lahir / Akte Kelahiran + Kartu Tanda Penduduk salah satu orangtua yang masih berlaku. 2. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut : a. Surat Rujukan dari Puskesmas Kota Tangerang; atau b. Surat Keterangan Dokter Poliklinik (apabila keadaan gawat darurat tidak diperlukan surat rujukan).



E	Prosedur Layanan /Mekanisme	1. Membawa persyaratan;
		2. Mengikuti prosedur rawat jalan / rawat inap di masing-masing Rumah Sakit
F	Waktu	30 menit
G	Biaya Layanan	Gratis
H	Sarana/ Prasarana	Outlet Administrasi di Setiap Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
I	Kompetensi Petugas Pemberian Layanan	1. Petugas sesuai masing-masing Rumah Sakit
J	Pengawas Internal	1. Inspektorat Kota Tangerang;
		2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang;
		3. Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Tangerang;
		4. Kepala Bidang Pengembangan Sumber Daya di Dinas Kesehatan Kota Tangerang
K	Penanganan / Pengaduan Sarana	1. Penanganan pengaduan : Kepala Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota Tangerang dan Kepala Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Se-Kota Tangerang
		2. Tata cara :
		- Kotak saran
		- Telepon (08.00-16.00)
		- Website : <a href="http://www.tangerangkota.go.id">www.tangerangkota.go.id</a>

**D. PROSEDUR TETAP BAGI FOPKIA UNTUK PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI KOTA TANGERANG**

**D.1 PROTAP PENYEDIAAN DAFTAR KELOMPOK PENDONOR DARAH**

PENGERTIAN	Kelompok pendonor darah berasal dari masyarakat/individu ditingkat kelurahan yang bersedia mendonorkan darahnya secara sukarela saat dibutuhkan dan pendataannya dikoordinir oleh MKIA berkoordinasi dengan bidan/petugas kesehatan.
TUJUAN	Menyiapkan daftar nama calon pendonor darah yang bersedia menyumbangkan darahnya terutama saat dibutuhkan untuk menghindari ketidaktersediaan darah di PMI agar kematian ibu dapat dihindari akibat tidak tersedianya darah.
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mensosialisasikan pentingnya setetes darah untuk menyelamatkan nyawa seorang ibu yang membutuhkan sekaligus syarat-syarat menjadi pendonor darah</li> <li>2. Melakukan pendataan bagi warga yang bersedia menjadi calon pendonor darah dan berkoordinasi dengan Lurah/RT/RW setempat serta mencatat <i>nama, nomor handphone, alamat dan golongan darah jika tersedia.</i></li> </ol> <p><b>SYARAT PENDONOR DARAH</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kadar Hb . 12,5</li> <li>2. Berat Badan (perempuan ≥ 45 Kg, Laki-laki ≥ 48 Kg)</li> <li>3. Tekanan darah dalam batasan normal</li> <li>4. Umur 17 – 60 tahun</li> <li>5. Tidak sedang menyusui</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menginformasikan data atau daftar calon pendonor darah ke petugas kesehatan Fasilitas Kesehatan/puskesmas atau PMI Kota Tangerang.</li> <li>4. Membantu petugas kesehatan atau PMI menyiapkan calon pendonor saat pendonor darah dibutuhkan.</li> <li>5. Membuat catatan atau laporan tentang kegiatan pengambilan darah sebagai laporan internal FOPKIA.</li> </ol>

## D.2 PROTAP PENDAMPINGAN IBU HAMIL RESIKO TINGGI (RESTI) OLEH MKIA

PENGERTIAN	Pendampingan oleh MKIA kepada ibu hamil terutama kepada ibu yang resiko tinggi karena dapat mengancam kelangsungan kehamilannya dan berpotensi terjadinya komplikasi yang mengancam keselamatan atau nyawa sang ibu.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu agar semua ibu hamil khususnya yang beresiko tinggi mempunyai akses terhadap pelayanan sesuai standar sejak pemeriksaan kehamilan, persalinan termasuk jika memerlukan penanganan lanjutan.</li> <li>2. Protap ini dibuat untuk mendukung terlaksananya Peraturan Walikota Tangerang Tentang Pedoman Pelayanan Rujukan dan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Kota Tangerang.</li> </ol>
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pendataan ibu hamil di desa/kelurahannya, memperbaharui serta berkoordinasi dengan bidan puskesmas untuk validasi dan sinkronisasi data ibu hamil untuk mengetahui ibu hamil yang beresiko tinggi didaerahnya (matriks pendataan terlampir).</li> <li>2. Menjalin komunikasi dengan ibu hamil dan keluarganya agar mereka memahami resiko yang mungkin terjadi terhadap kehamilannya.</li> <li>3. Mengingatkan dan atau mendampingi ibu hamil melakukan pemeriksaan secara rutin kepada bidan kelurahan atau petugas kesehatan baik diminta atau tidak termasuk penggunaan buku KIA-nya.</li> <li>4. Mendorong dan mendampingi ibu hamil atau keluarganya menyiapkan kelengkapan administrasi seperti Kartu Keluarga, Kartu Tanda Penduduk sebagai syarat menjadi peserta BPJS atau pembiayaan lainnya.</li> <li>5. Bersama-sama dengan petugas kesehatan/bidan puskesmas melakukan edukasi ibu hamil melalui kegiatan kelas ibu hamil, pengajian dan kegiatan organisasi kemasyarakatan atau sosial lainnya.</li> <li>6. Berkoordinasi dengan pemilik kendaraan yang sudah terdaftar sebagai alat transportasi untuk mengantisipasi ambulance Puskesmas/RS tidak tersedia saat dibutuhkan.</li> <li>7. Bersama bidan puskesmas mendampingi</li> </ol>

	<p>bumil jika diperlukan ke Puskesmas dengan membawa buku KIA, Kartu BPJS/Kartu sehat/SKTM/kartu pembiayaan lainnya, KTP dan KK.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Jika akan dirujuk ke jenjang lebih tinggi MKIA tetap mendampingi ibu hamil sampai ke rumah sakit tujuan serta membantu memberikan penjelasan kepada keluarga agar didampingi seperlunya saja</li> <li>9. Di tempat rumah sakit tujuan, MKIA ikut membantu mengawal proses administrasi saat pendaftaran hingga Ibu hamil mendapatkan penanganan cepat dan tepat agar ibu dan bayinya selamat.</li> <li>10. Jika terjadi situasi kegawatdaruratan (pendarahan) dan dibutuhkan transfusi darah, dimana darah tidak tersedia di rumah sakit atau PMI, maka MKIA segera berkoordinasi dengan petugas untuk menyiapkan calon pendonor dari wilayahnya.</li> <li>11. Membuat catatan dan mendokumentasikan proses pendampingan dan melaporkannya ke FOPKIA Kota Tangerang secara tertulis</li> </ol>
--	---

**D3. PROTAP PENANGANAN BAGI IBU HAMIL ATAU RUJUKAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL YANG TIDAK MEMILIKI IDENTITAS KEPENDUDUKAN, DLL**

<b>PENGERTIAN</b>	Ibu hamil, ibu bersalin atau ibu yang memerlukan rujukan namun tidak memiliki identitas kependudukan.
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semua warga negara Indonesia termasuk ibu hamil seyogyanya sudah memiliki atau menyiapkan secara dini kartu identitas kependudukan (kartu keluarga, KTP, dll) sebelum mendapatkan pelayanan dasar dan rujukan selanjutnya.</li> <li>2. Memudahkan bagi keluarga atau ibu hamil dalam proses administrasi (pendaftaran, pembiayaan, dll) selama pelayanan baik di tingkat FKTP maupun di FKRTL.</li> <li>3. Menghindari terjadinya penelantaran pasien/ibu pada saat membutuhkan pelayanan yang diakibatkan oleh ketidaktersediaan kartu identitas yang sah.</li> </ol>
<b>PROSEDUR</b>	<p><b>Persiapan Pada Masa Kehamilan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. MKIA kelurahan mengecek dan meng-update setiap saat data dan kelengkapan identitas ibu hamil yang ada di wilayahnya.</li> <li>2. Setiap ibu hamil yang diketahui tidak memiliki kartu identitas saat pendataan awal, maka MKIA mendorong agar pihak keluarga secepatnya mengurus KK/KTP sedini mungkin, sehingga dalam kurun waktu pemeriksaan kehamilan (ANC 1-4) setidaknya yang bersangkutan sudah memiliki identitas yang sah.</li> <li>3. Dalam hal pihak keluarga mengalami kesulitan dalam pengurusan, MKIA dapat membantu berkoordinasi dengan pihak RT/RW/Lurah untuk pengurusan dimaksud.</li> </ol>
	<p><b>Tidak memiliki Identitas saat akan mendapatkan pelayanan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. MKIA berkomunikasi dengan pihak keluarga untuk mengetahui ada tidaknya dokumen/KTP lama, tidak berlaku, hilang, dll</li> <li>2. MKIA dan pihak keluarga berkoordinasi dengan RT/RW/Lurah untuk mendapatkan keterangan domisili atau keterangan lainnya.</li> <li>3. Prosedur selanjutnya mengikuti aturan yang berlaku pada Dukcapil setempat (sebagai bahan referensi terlampir tatacara pengurusan KTP/KK yang berlaku secara umum di Indonesia)</li> </ol>

**D.4 PROTAP TRANSPORTASI KASUS RUJUKAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL**

<b>PENGERTIAN</b>	Prosedur atau tatacara memindahkan atau membawa pasien dari satu tempat ke kepetugas atau fasilitas kesehatan dengan menggunakan kendaraan bermotor non-ambulan (roda 2 atau 4) yang tersedia di desa/masyarakat, sebagai antisipasi tidak tersedianya kendaraan khusus untuk merujuk pasien (ambulan puskesmas, rumah sakit atau perusahaan, dll).
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tersedianya alat transportasi rujukan di masyarakat untuk kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal yang dapat digunakan terutama saat dibutuhkan.</li> <li>2. Meminimalisir keterlambatan merujuk akibat ketidakterediaan kendaraan khusus rujukan (ambulance).</li> </ol>
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. FOPKIA/MKIA mendiskusikan dengan lurah/RW/RT tentang pentingnya ketersediaan alat transportasi pengganti ambulan di kelurahan yang dapat digunakan sewaktu-waktu saat dibutuhkan.</li> <li>2. Bersama lurah, MKIA melakukan pendataan kendaraan yang kira-kira layak untuk keperluan memindahkan atau sebagai alat transportasi rujukan di kelurahan tersebut.</li> <li>3. Lurah atau RW/RT bersama MKIA memotivasi pemilik kendaraan agar bersedia sewaktu-waktu kendaraannya dapat digunakan untuk merujuk pasien sekaligus mendata nama-nama pemilik yang menyatakan kesediaanya.</li> <li>4. Jika diperlukan lurah dan FOPKIA memfasilitasi pembuatan komitmen tertulis bagi pemilik kendaraan termasuk cara menghubungi, pembiayaan dan lain-lainnya yang dirasakan perlu untuk disepakati.</li> <li>5. Menulis/mengetik daftar kendaraan yang berisi nama pemilik, nomor telp/Hp dan alamat yang bisa dihubungi.</li> <li>6. Mencetak, membagikan kepada keluarga yang memiliki ibu hamil atau menempel daftar tersebut di Kantor Kelurahan, Posyandu, Poskesdes, polindes, Pustu atau ditempat-tempat yang dianggap strategis bagi ibu-ibu hamil. Membuat catatan atau dokumentasi saat penggunaan kendaraan dimaksud untuk laporan jika dibutuhkan.</li> </ol>

**D.5 PROSEDUR TETAP MELAKUKAN ADVOKASI UNTUK KESEHATAN IBU DAN ANAK**

PENGERTIAN	Advokasi adalah kegiatan penyampain ide, pendapat atau saran yang tujuannya untuk mempengaruhi orang lain atau pengambil kebijakan agar mendukung dan terlibat dalam gerakan penyelamatan ibu dan bayi baru lahir di Kota Tangerang
TUJUAN	Terciptanya Kota Tangerang yang memuliakan kaum ibu, aman bagi bayi baru lahir yang didukung oleh kebijakan pemerintah kota yang pro pada pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas dan berkeadilan.
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi atau kajian sederhana baik secara mandiri maupun bersama – sama dengan pihak lain (Institusi Pendidikan, Tim Gerakan Penyelamatan Ibu Melahirkan dan Bayi Baru Lahir, Dinas Kesehatan, rumah sakit dan dunia usaha) terhadap terlaksananya Peraturan Walikota Tentang Pelayanan Rujukan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal.</li> <li>2. Menyusun rekomendasi hasil evaluasi/kajian untuk disampaikan kepada para pihak atau pengambil kebijakan.</li> <li>3. Melakukan audiensi guna menyampaikan rekomendasi baik kepada eksekutif, legislatif dan dunia usaha atau ke fasilitas kesehatan.</li> <li>4. Mengawal proses, tindak lanjut rekomendasi yang diberikan dengan terus berkomunikasi secara intensif dengan pihak terkait,</li> <li>5. Menjalin komunikasi dengan media atau mitra FOPKIA agar pemberitaan tentang masalah kesehatan objektif dan berimbang.</li> </ol>

**D.6 PROSEDUR TETAP MELAKSANAKAN FUNGSI PEMANTAUAN ATAU MONITORING PELAYANAN KESEHATAN**

PENGERTIAN	Pelaksanaan pemantauan atau monitoring pelayanan di fasilitas kesehatan (puskesmas, rumah sakit pemerintah/swasta) yang dilakukan oleh FOPKIA dengan berpedoman pada Maklumat Pelayanan yang sudah dibuat oleh faskes.
TUJUAN	Ikut membantu pemerintah kota memantau atau memonitor terlaksananya Peraturan Walikota tentang Pelayanan Rujukan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Kota Tangerang.
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjalin komunikasi dengan Pokja, SKPD terkait atau fasilitas kesehatan untuk keperluan pemantauan atau monitoring pelaksanaan Peraturan Walikota tentang Pelayanan Rujukan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Kota Tangerang.</li> <li>2. Menjaring informasi dari berbagai pihak seperti MKIA, kader Posyandu, pasien, pendamping pasien dari pihak keluarga, serta masyarakat pengguna layanan.</li> <li>3. Menemui atau mengkonfirmasi pihak manajemen/kepala unit atau fasilitas guna mendapat informasi yang berimbang dan objektif,</li> <li>4. Berdiskusi dan memberi masukan kepada pihak manajemen/kepala unit untuk perbaikan pelayanan sesuai dengan informasi yang telah dikumpulkan sebelumnya.</li> <li>5. Memonitor dilaksanakan atau tidaknya rekomendasi yang diberikan sebelumnya dan FOPKIA berhak untuk melakukan advokasi ke level lebih tinggi (SKPD) sampai kepada kepala daerah jika dianggap perlu.</li> </ol>



## **BAB IV**

### **AUDIT MATERNAL PERINATAL**

1. Setiap fasilitas kesehatan wajib melakukan audit kematian jika terjadi kematian maternal dan perinatal di internal masing-masing, mengacu kepada Pedoman Teknis yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI.
2. Setiap kematian maternal dan perinatal harus dilakukan penelusuran kasus AMP atau otopsi verbal (100%) oleh petugas kesehatan di FKTP.
3. 100% Kematian maternal dan minimal 25% kasus kematian Perinatal perlu di kaji oleh Tim Pengkaji AMP Kota Tangerang.
4. Penelusuran, pengkajian kasus kematian dan rencana tindak lanjut AMP atas rekomendasi ahli dilaksanakan dibawah koordinasi TIM AMP KotaTangerang dan hasilnya dilaporkan ke Walikota Tangerang..
5. Pelaksanaan AMP mengacu kepada pedoman AMP Kementerian Kesehatan RI tahun 2010.

## **BAB V**

### **MONITORING DAN EVALUASI**

1. Monitoring, evaluasi dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Walikota Tangerang serta seluruh pasal-pasal dalam Perjanjian Kerjasama dilakukan secara bersama-sama dibawah koordinasi Kelompok Kerja (POKJA) Pemantapan Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Kesehatan Ibu dan Bayi baru lahir Kota Tangerang
2. Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), mengacu kepada hasil penilaian kinerja fasilitas, keterampilan klinis dan kinerja rujukan data SIJARIEMAS yang dilaksanakan setiap 3 bulan sekali sebagaimana dijelaskan pada item Pencatatan, Pelaporan dan Alur data pada Bab. I.
3. Kelompok Kerja (POKJA) Gerakan Penyelamatan Ibu Melahirkan dan Bayi baru lahir Kota Tangerang sebagaimana dimaksud terdiri dari Dinas Kesehatan, RSUD Kota Tangerang dan Lintas OPD terkait, Unsur POGI, Unsur IDI, Unsur IBI, Unsur BPJS, Unsur PMI yang ditetapkan oleh Walikota Tangerang .
4. Hasil dari evaluasi dan penilaian akan menjadi acuan penyusunan rencana kerja (RENJA) OPD terkait dan Rumah Sakit serta Rencana Kerja Anggaran (RKA) OPD terkait.
5. Anggota masyarakat, organisasi masyarakat sipil, organisasi profesi dapat secara bersama-sama atau sendiri-sendiri mengawasi terlaksananya Perjanjian Kerjasama dan Peraturan Walikota Tangerang ini.

## **BAB VI PENUTUP**

Dengan telah disusunnya “Pedoman Pelayanan Rujukan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Kota Tangerang” ini, diharapkan dapat memberikan panduan bagi Dinas Kesehatan, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut, BPJS kesehatan cabang Tangerang, PMI, FOPKIA dan organisasi profesi terkait dalam penyelenggaraan pelayanan rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Kota Tangerang.

  
WALIKOTA TANGERANG  
  
H. ARIEF R. WISMANSYAH