

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI JEMBRANA
NOMOR 35 TAHUN 2016
TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN RUJUKAN
KEGAWATDARURATAN PADA KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

MEKANISME PELAYANAN RUJUKAN KASUS KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Salah satu tujuan pembangunan kesehatan adalah tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat secara luas. Mutu pelayanan dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya keterampilan, pengetahuan petugas, kepatuhan terhadap prosedur pelayanan, dan tersedianya alat, obat dan sarana pendukung lainnya.

Dengan kemajuan program kesehatan, ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dalam bidang kedokteran serta tuntutan masyarakat atas peningkatan mutu pelayanan maka kompetensi atau kemampuan petugas menjadi sangat diperlukan. Peningkatan kuantitas jumlah akses pelayanan kesehatan juga menjadi tantangan tersendiri terhadap kemampuan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas.

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang akan memberikan dampak pada penurunan Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu akibat keterlambatan dalam penanganan kegawatdaruratan, untuk mendukung hal tersebut di atas seluruh pelayanan kesehatan melaksanakan pedoman prosedur teknis sistem rujukan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang telah disusun oleh Tim Penyusun. Selain itu setiap pelayanan kesehatan agar membuat pemetaan alur rujukan kesehatan disesuaikan dengan tingkat kemampuan fasilitas kesehatan, keberadaan jaringan transportasi dan keadaan geografis wilayah masing-masing.

Penyediaan anggaran sistem pelayanan kesehatan rujukan menjadi tanggung jawab bersama antara Pemerintah dan Daerah dalam mengalokasikan sumber dana agar pelaksanaan sistem rujukan pelayanan kesehatan dapat berkesinambungan dan merata.

Gambaran Umum Sarana Kesehatan di Kabupaten Jembrana

Berikut gambaran umum fasilitas kesehatan di Kabupaten Jembrana :

1. Jumlah Puskesmas

Puskesmas Induk berjumlah 10 Puskesmas terdiri dari; 4 puskesmas non perawatan, 6 puskesmas perawatan. Sedangkan puskesmas yang mampu PONEB yaitu 6 Puskesmas.

2. Jumlah Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum : 3 Sarana :

- 1 RS PONEK
- 2 RS Mampu Tatalaksana PONEK

3. Jumlah Klinik Bersalin :

Klinik bersalin swasta : 1 sarana

Bidan praktek swasta : 118 orang

Gambaran Umum Keadaan Geografis, Topografis dan Kependudukan

Letak Geografis Kabupaten Jembrana terletak di belahan Barat pulau Bali, membentang dari arah Barat ke Timur, tepatnya berada antara $08^{\circ}09'30''$ sampai dengan $08^{\circ}28'02''$ LS dan antara $114^{\circ}25'53''$ sampai dengan $114^{\circ}56'38''$ BT dengan batas – batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Kabupaten Buleleng
2. Sebelah Selatan : Samudera Indonesia
3. Sebelah Timur : Kabupaten Tabanan
4. Sebelah Barat : Selat Bali.

PETA WILAYAH KABUPATEN JEMBRANA



Wilayah Kabupaten Jembrana merupakan daerah dengan luas $841,80 \text{ Km}^2$. Berdasarkan Topografi dan Iklim, wilayah Kabupaten Jembrana merupakan dataran rendah yang membentang dari arah Timur menuju arah Barat menyusuri sepanjang pantai. Perbukitan landai membentang dari arah timur menuju barat berada di tengah-tengah antara pantai dan perbukitan terjal, sedangkan perbukitan terjal berada di bagian utara juga membentang dari timur ke arah barat yang berbatasan dengan wilayah Kabupaten Buleleng.

Jumlah penduduk Kabupaten Jembrana per 31 Desember 2014 berjumlah 320.260 jiwa yang tersebar di 5 Kecamatan, 51 Desa/Kelurahan.

1.2 Landasan Hukum

Dasar Penyelenggaraan Sistem Pelayanan Kesehatan di Daerah

1. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II dalam Wilayah Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, 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);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2025/Menkes/Per/X/ 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1475);
9. Peraturan Gubernur Bali Nomor 7 Tahun 2014 tentang Regionalisasi Pelayanan Sistem Rujukan di Provinsi Bali (Lembaran Daerah Provinsi Bali Tahun 2014 Nomor 7), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Gubernur Bali Nomor 62 Tahun 2014 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Bali Nomor 7 Tahun 2014 tentang Regionalisasi Pelayanan Sistem Rujukan di Provinsi Bali (Lembaran Daerah Provinsi Bali Tahun 2014 Nomor 62).

1.3 Tujuan

a. Tujuan Umum

Adanya pedoman bagi instansi dan petugas kesehatan di berbagai jenjang tentang penyelenggaraan upaya pelayanan sistem rujukan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir secara terpadu

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan akses pelayanan sistem rujukan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir secara komprehensif.

- 2) Menggambarkan alur kegiatan pelayanan ibu hamil, persalinan, nifas, dan pelayanan bayi dengan berdasarkan Standar Operasional Prosedur dengan sumber pembiayaan yang terjangkau
- 3) Menjadi acuan kegiatan dilapangan untuk kelompok kerja rujukan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring hasil.
- 4) Menjelaskan uraian tugas lembaga-lembaga dan profesi yang terlibat dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

1.4 Sasaran

Sasaran pedoman rujukan *maternal* dan *neonatal* adalah seluruh petugas kesehatan yang melayani kesehatan ibu dan anak, jejaring pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Klinik Bersalin, Bidan Praktek Mandiri, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Polindes) dan pengguna jasa pelayanan kesehatan khususnya ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.

BAB II

KONSEP DAN PRINSIP ALUR RUJUKAN

2.1. Pengertian

1. Bayi baru lahir (*neonatus*)
Adalah Bayi mulai dari usia 0 hari hingga 28 hari.
2. Kelahiran *preterm*
Kelahiran yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu.
3. Berat lahir
Berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir.
4. Bayi berat lahir rendah (BBLR)
Bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan.
5. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR)
Bayi dengan berat lahir kurang dari 1500 gram tanpa memandang masa kehamilan.
6. Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER)
Bayi dengan berat lahir kurang dari 1000 gram tanpa memandang masa kehamilan.
7. Abortus imminen
Adalah perdarahan pervagina atau bercak sebelum umur kehamilan 20 minggu, dimana hasil konsepsi masih normal (*Abortus* yang mengancam), perdarahannya bisa berlanjut beberapa hari atau dapat berulang.
8. *Abortus inkompletus dan missed abortion*
Abortus inkompletus adalah *abortus* yang terjadi sebelum umur kehamilan 20 minggu, dimana sebagian dari hasil konsepsi telah keluar dari *kavum uteri* melalui kanalis servikalis.
9. *Missed abortion*
Adalah perdarahan pada kehamilan muda disertai dengan retensi hasil konsepsi yang telah mati hingga 8 minggu atau lebih.
10. *Abortus kompletus*
Adalah peristiwa pengeluaran lengkap seluruh jaringan hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu, berat janin < 500 gram.
11. *Mola hidatidosa* (hamil anggur)
Adalah suatu kehamilan dimana hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi terjadi proliferasi dari *vili korialis* disertai dengan degenerasi *hidropik*. Uterus melunak dan berkembang lebih cepat dari usia gestasi yang normal, tidak dijumpai adanya janin, kavum uteri hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian anggur.
12. Kehamilan Ektopik (kehamilan diluar kandungan)
Merupakan suatu kondisi kehamilan dimana hasil konsepsi melekat diluar *endometrium kavum uteri* seperti *tuba falopi* (saluran telur), di leher rahim, dalam rongga perut atau di indung telur.

13. *Hiperemesis Gravidarum*

Merupakan kejadian mual dan muntah yang berlebihan sehingga mengganggu aktivitas ibu hamil. Hiperemesis gravidarum sering terjadi pada awal kehamilan antara umur kehamilan 8-12 minggu.

14. Hipertensi Dalam Kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih setelah kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensif, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan/atau tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal.

15. Pre-eklamsia dan eklamsia

Preeklamsia merupakan kumpulan - kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias : protein uri, hipertensi, dan edema, yang dapat disertai keluhan subyektif seperti: mata kabur, sakit kepala, nyeri ulu hati (epigastrium)/nyeri kuadran kanan atas.

Sedangkan eklamsia apabila ditemukan kejang/koma pada penderita preeklamsia.

16. Pre Eklamsia Berat (PEB)

Preeklamsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya tekanan darah tinggi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria $\geq + 2$, oliguria < 400 ml per 24 jam, nyeri pada epigastrium (uluhati) kuadran atas kanan, nyeri kepala, gangguan penglihatan dengan/atau tanpa edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih.

17. Perdarahan Pada Trimester 3

Perdarahan pada kehamilan Trimester III merupakan perdarahan yang terjadi pada ibu hamil yang disebut dengan perdarahan antepartum.

18. Pertumbuhan janin terhambat (PJT) : kondisi dimana janin tidak berkembang atau terhambat pertumbuhannya yang ditandai oleh tinggi fundus uteri tidak sesuai usia kehamilan (pemeriksaan *palpasi Leopold*), berat janin tidak sesuai usia kehamilan.

19. Kematian Janin Dalam Kandungan : tidak terdeteksinya denyut jantung selama kehamilan.

20. Kehamilan lewat waktu (*post date*):

Kondisi kehamilan dengan usia kehamilan 40 minggu.

Bila melewati usia 42 minggu dikenal sebagai post term.

21. Kelainan kehamilan (hubungan yang abnormal antara janin dan panggul)

a. *Gemelli* (kehamilan ganda) : kehamilan dengan dua janin atau lebih.

b. Kelainan letak dan kelainan posisi/presentasi

- Kelainan letak adalah letak bayi selain letak kepala dibagian terendah (letak sungsang, letak lintang, letak *oblique*)

- Kelainan posisi/kelainan presentasi adalah: kelainan dimana posisi/presentasi kepala bayi saat masuk jalan lahir selain UUK (ubun-ubun kecil).

c. DKP (Disproporsi Kepala Panggul)

Disproporsi kepala panggul yaitu suatu keadaan yang menggambarkan adanya ketidaksesuaian antara panggul ibu dengan kepala janin yang disebabkan oleh faktor panggul (panggul sempit, kelainan panggul) faktor bayi (bayi besar, kelainan presentasi) atau kombinasi.

22. *Solusio Plasenta*

Adalah : lepasnya plasenta sebelum bayi lahir yang tertanam normal dari dinding uterus, baik lengkap maupun parsial, pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih.

23. *Retensio plasenta*

Adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir.

24. Sisa Plasenta (*Rest plasenta*)

Adalah sisa plasenta dan/atau selaput ketuban yang masih tertinggal dalam rongga rahim yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum dini dan perdarahan postpartum lambat.

25. *Atonia uteri*

Adalah uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri.

26. *Ruptur Perineum*

- a. Derajat I yaitu *Ruptur* terjadi hanya pada *mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum*.
- b. Derajat II yaitu *Ruptur* terjadi pada *mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum*.
- c. Derajat III adalah *ruptur* mengenai pada *mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spinter ani*.
- d. Derajat IV adalah *ruptur* mengenai pada *mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani dan rectum*.

27. Penyulit Pada Persalinan

a. Tali Pusat Menumbung

Juga disebut prolapsus funikuli yaitu jika tali pusat teraba keluar atau berada di samping dan melewati bagian terendah janin di dalam jalan lahir, tali pusat dapat prolaps ke dalam vagina atau bahkan di luar vagina setelah ketuban pecah.

b. *Fetal Distress* (Gawat Janin)

Adalah gangguan pada perubahan denyut jantung janin ke arah abnormal, dapat terjadi pada masa antepartum atau intrapartum.

c. Distosia Bahu

Adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan.

d. Presentasi Majemuk

Adalah terabanya bagian kecil janin (kaki/tangan/tali pusat) disamping bagian terendah janin.

28. Masalah Nifas :

a. *Retraksi Putting*

Retraksi putting adalah kondisi dimana putting tertarik kedalam payudara

b. Bendungan payudara

bendungan yang terjadi pada kelenjar payudara oleh karena ekspansi dan tekanan dari produksi dan penekanan ASI.

c. *Mastitis*

Peradangan/Infeksi akut pada satu/kedua payudara

- d. Infeksi Luka *Perineum* dan Luka *Abdomen*
 Infeksi Luka *Perineum* dan Luka *Abdomen* adalah Peradangan karena masuknya kuman-kuman kedalam luka episiotomi atau abdomen pada waktu persalinan dan nifas, dengan tanda-tanda infeksi jaringan sekitar.
- e. *Metritis*
 Peradangan/infeksi akut pada rahim bisa pada bagian *endometrium/miometrium* atau *peri metrium*.
- f. *Abses Pelvis*
 Radang pernanahan organ-organ di daerah *pelvis*
29. Infeksi berat/ *Sepsis*
Sepsis neonatorum adalah suatu bentuk penyakit yang digambarkan dengan adanya infeksi bakteri secara sistemik pada bulan pertama kehidupan yang ditandai hasil kultur darah yang positif.
30. Kejang
 Kejang pada bayi baru lahir adalah kejang yang terjadi pada bayi 0 hari sampai dengan usia 28 hari. Sering tidak dikenali karena berbeda dengan kejang pada anak. Kejang berulang menyebabkan berkurangnya oksigenisasi, ventilasi dan nutrisi otak.
31. Gangguan Nafas Berat
 Gangguan napas pada bayi baru lahir (BBL) adalah keadaan bayi yang sebelumnya normal atau bayi dengan asfiksia yang sudah dilakukan resusitasi dan berhasil, tetapi beberapa saat kemudian mengalami gangguan nafas.
32. Hipotermia Berat
 Disebut hipotermia berat bila suhu tubuh < 32 derajat celcius.
33. Kasus yang termasuk ke dalam kelompok bayi baru lahir dengan komplikasi sakit sedang, yaitu :
- Hipotermia Ringan*
Hipotermia ringan (*cold stress*) yaitu suhu antara 36-36,5°C.
 - Berat badan tidak naik, masalah menetek
 BBLR dengan BB lahir > 2000 gram tanpa komplikasi
 - Ikterus Patologis*
 Ikterus dikatakan patologi atau dapat dianggap sebagai hiperbilirubinemia ialah ikterus yang terjadi pada 24 jam pertama setelah kelahiran.
 - Asfiksia*
Asfiksia neonatorum adalah kegagalan bernapas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir ditandai dengan keadaan PaO₂ di dalam darah rendah (hipoksemia), hiperkarbia (Pa CO₂ meningkat) dan asidosis.
 - Bayi baru lahir dengan kelainan *kongenital*
 Kelainan *kongenital* adalah kelainan dalam pertumbuhan janin yang terjadi sejak konsepsi dan selama dalam kandungan.
34. Dehidrasi Berat
 Dehidrasi berat (jika penurunan cairan tubuh lebih dari 10 persen dari berat badan). Adapun ciri – ciri bayi baru lahir yang mengalami dehidrasi

berat yaitu letargis atau tidak sadar, mata cekung, cubitan perut kembalinya sangat lambat.

35. Infeksi Bakteri Lokal

a. *Ompalitis* Ringan

Ompalitis adalah infeksi bakteri pada puntung tali pusat.

b. Konjungtivitis Ringan

Konjungtivitis Neonatorum adalah suatu infeksi mata pada bayi baru lahir yang didapat ketika bayi melewati jalan lahir.

c. Infeksi Kulit Ringan

Infeksi kulit ringan pada bayi baru lahir seperti biang keringat, eksim popok, dan eksim susu.

36. Rumah Sakit PONEK

Adalah Rumah Sakit yang memiliki kemampuan serta fasilitas Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Komprehensif siap 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan komplikasi baik yang datang sendiri maupun atas rujukan kader/masyarakat, bidan, Puskesmas dan Puskesmas PONEK

37. Rumah Sakit Mampu Tatalaksana PONEK

Adalah Rumah Sakit yang memiliki kemampuan *Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Komprehensif* siap 24 jam namun beberapa fasilitas belum lengkap (kerjasama dengan Rumah Sakit PONEK).

38. Puskesmas PONEK

Puskesmas yang memiliki kemampuan dan fasilitas *Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar* siap 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan komplikasi baik yang datang sendiri maupun atas rujukan kader/masyarakat, bidan dan Puskesmas.

2.2. Kebijakan dan Prinsip Dasar

2.2.1 Prinsip Umum

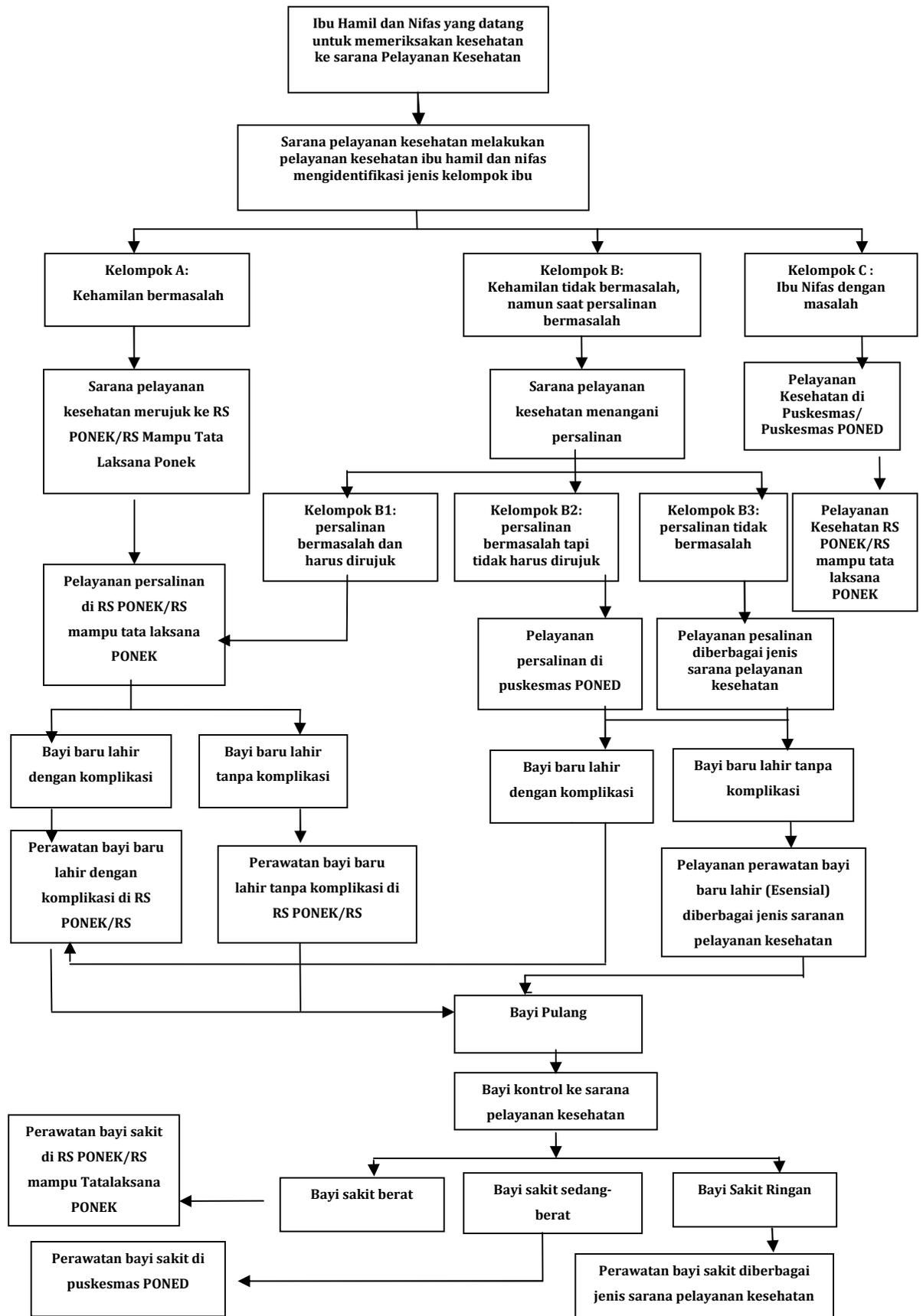
1. Prinsip utama adalah mengurangi kepanikan dan kegaduhan yang tidak perlu dengan cara menyiapkan persalinan (rujukan terencana) bagi yang membutuhkan (*pre-emptive strategy*). Sementara itu bagi persalinan emergency harus ada alur yang jelas.
2. Bertumpu pada proses pelayanan KIA yang menggunakan *continuum of care* dengan sumber dana.
3. Sarana pelayanan kesehatan dibagi menjadi 3 jenis: RS PONEK 24 jam, Rumah Sakit Mampu Tatalaksana PONEK, Puskesmas PONEK dan Sarana Pelayanan Kesehatan lainnya seperti Puskesmas, Bidan Praktek, Rumah Bersalin, Dokter Praktek Umum, dan lain-lain
4. Harus ada RS PONEK 24 jam dengan *hotline* yang dapat dihubungi 24 jam
RSU Negara Telepon : 08113800661
Hotline RS Mampu Tatalaksana PONEK yang dapat dihubungi 24 jam yaitu :
RS Bunda nomor telp. 0365 40251 (UGD),
RSU Kertayasa no telp. 0365 41248 (UGD)

Hotline Puskesmas Poned :

Puskesmas I Pekutatan : 087761006939 (UGD)
 Puskesmas I Mendoyo : 0365 42243
 Puskesmas II Jembrana : 087861757008 (UGD)
 Puskesmas II Negara : 0365 43214
 Puskesmas II Melaya : 0365 61011
 Puskesmas I Melaya : 082340890189, 08193434146
 0365 4790672

5. *Hotline* di Dinas Kesehatan saat jam kerja dengan no tlp. 0365 41210 line 3330 (Bidang Binkesmas)
6. Memperhatikan secara maksimal ibu-ibu yang masuk dalam:
 - a. Kelompok A.
Ibu-ibu yang mengalami masalah dalam kehamilan saat pemeriksaan kehamilan (ANC) dan di prediksi akan mempunyai masalah dalam persalinan yang perlu dirujuk secara terencana;
 - b. Kelompok B.
Ibu-ibu yang dalam ANC tidak bermasalah namun kemungkinan terjadi penyulit pada persalinan, dibagi menjadi 3 :
 - Kelompok B1.
Ibu hamil dan bersalin yang membutuhkan rujukan *emergency* ke RS PONEK/RS 24 jam
 - Kelompok B2.
Ibu-ibu bersalin yang ada kesulitan namun tidak perlu dirujuk ke RS PONEK/RS 24 jam, dapat dilakukan di puskesmas Poned
 - Kelompok B3.
Ibu-ibu yang mengalami persalinan normal.
 - c. Kelompok C
Ibu-ibu nifas yang mengalami masalah kesehatan dan berkaitan langsung dengan proses persalinan sebelumnya.
7. Menekankan pada koordinasi antar lembaga seperti LKMD, PKK, dan pelaku dalam mempersiapkan rujukan ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi
8. Transportasi (mobil) untuk keperluan rujukan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir di fasilitasi oleh pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan dengan meningkatkan koordinasi jejaring yang dimiliki seperti Puskesmas Pembantu, Polindes dan Bidan Praktek Mandiri.
9. Memberikan petunjuk rinci dan jelas mengenai pembiayaan, khususnya untuk mendanai ibu-ibu kelompok A, kelompok B1, B2, B3, kelompok C dan Bayi Baru Lahir. Juga dilihat bagaimana kondisi bayinya : kelainan lahir, kelainan genetik, gawat janin, kelainan kongenital dan *anecephali*, bayi yang bermasalah

2.2.2. Prinsip Pembagian Jenis Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir



2.2.3 Penjelasan

1. Ibu Hamil dapat memperoleh pelayanan ANC di berbagai Sarana Pelayanan Kesehatan (Bidan, Puskesmas, Puskesmas PONEK, RB, RS atau RS PONEK)

2. Sarana Pelayanan Kesehatan mengidentifikasi jenis kehamilan dan perkiraan jenis persalinan dari ibu-ibu yang mendapatkan pelayanan ANC di masing-masing sarana.
3. Sarana Pelayanan Kesehatan mengelompokkan jenis kehamilan, jenis persalinan dan nifas menjadi 3 kelompok.
Kelompok A:
Merupakan ibu-ibu yang dalam ANC terdeteksi mempunyai permasalahan dalam kehamilan dan diprediksi akan mempunyai permasalahan dalam persalinan;
Kelompok B:
Merupakan ibu-ibu yang dalam ANC tidak ditemukan permasalahan, namun dalam persalinannya terjadi masalah.
Kelompok C:
Merupakan ibu-ibu nifas yang mengalami masalah berhubungan dengan proses persalinannya.
4. Untuk kelompok A, Rujukan bisa dilakukan pada saat ANC dimana sarana Pelayanan Kesehatan akan merujuk Ibu Hamil Kelompok A ke RS PONEK/RS mampu PONEK (kecuali ibu hamil tersebut sudah ditangani di RS PONEK/RS sejak ANC)
5. Sarana Pelayanan Kesehatan akan menangani persalinan ibu Hamil Kelompok B
6. Pada saat persalinan Sarana Pelayanan Kesehatan akan mengidentifikasi kemungkinan terjadinya penyulit pada persalinan menggunakan proses dan tehnik yang baik (misalnya penggunaan *partograf*)
7. Sarana pelayanan kesehatan mengelompokkan jenis persalinan menjadi 3 kelompok:
Kelompok B1:
Ibu-ibu yang mengalami permasalahan di dalam persalinan dan harus dirujuk *emergency* (dirujuk dalam keadaan *in-partu*);
Kelompok B2:
Ibu-ibu yang mengalami permasalahan di dalam persalinan tapi tidak memerlukan rujukan;
Kelompok B3:
Ibu-ibu dengan persalinan normal..
8. Ibu Bersalin Kelompok B1 akan dirujuk ke RS PONEK/RS (kecuali persalinan memang sudah ditangani di RS PONEK/RS)
9. Ibu Bersalin Kelompok B2 dapat ditangani di Puskesmas PONEK
10. Ibu Bersalin Kelompok B3 dapat ditangani di seluruh jenis sarana pelayanan kesehatan/persalinan (Puskesmas, RB, RS)
11. Ibu Nifas dapat memperoleh pelayanan Nifas diberbagai Sarana Pelayanan Kesehatan (Bidan, Puskesmas, Puskesmas PONEK, RB, RS atau RS PONEK)
12. Bayi baru lahir yang dimaksud dalam pedoman ini adalah neonatus berusia antara 0-28 hari.
13. Bayi baru lahir tanpa komplikasi dapat ditangani di seluruh jenis sarana pelayanan kesehatan termasuk RS PONEK/RS apabila sang ibu bersalin di RS PONEK/RS tersebut (karena masuk kelompok A dan B1).

14. Bayi baru lahir dengan komplikasi dapat lahir dari ibu dengan komplikasi persalinan maupun dari ibu yang melahirkan normal, baik di Rumah Sakit PONEK atau di sarana pelayanan kesehatan primer.
15. Bayi baru lahir yang telah pulang pasca kelahiran dan kemudian kembali lagi ke fasilitas kesehatan karena menderita sakit juga termasuk dalam pedoman rujukan ini.
16. Bayi baru lahir kontrol ke sarana pelayanan kesehatan sesuai dengan surat kontrol yang diberikan oleh fasilitas kesehatan di tempat kelahiran.
17. Pengelompokan tingkat kegawatan bayi baru lahir dilakukan berdasarkan algoritme Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Bayi baru lahir dengan sakit berat dirujuk ke Ramah Sakit/Rumah Sakit PONEK, bayi baru lahir dengan sakit sedang dirujuk ke Puskesmas PONEK, sementara bayi baru lahir sakit ringan ditangani di sarana pelayanan kesehatan primer atau di sarana pelayanan kesehatan tempat bayi kontrol.

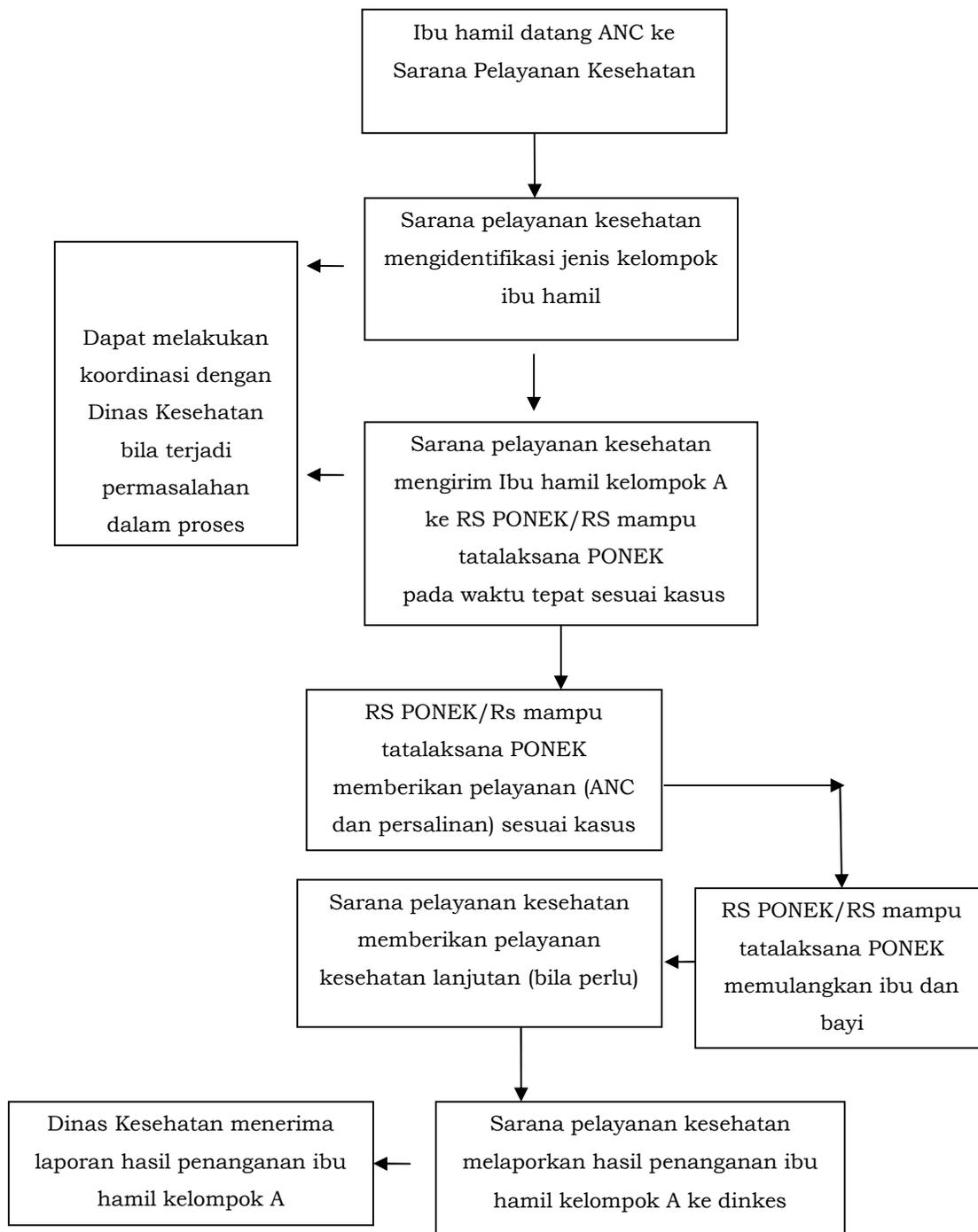
BAB III PROSES ALUR RUJUKAN KASUS

3.1. Proses Rujukan Ibu Hamil Kelompok A

A. Penjelasan Proses Rujukan Ibu Hamil Kelompok A

1. Sarana Pelayanan Kesehatan membuat daftar ibu-ibu hamil dengan kasus kehamilan yang termasuk Ibu Hamil Kelompok A (Ibu-ibu yang mengalami masalah dalam kehamilan saat pemeriksaan kehamilan dan di prediksi akan mempunyai masalah dalam persalinan perlu dirujuk secara terencana)
2. Jenis-jenis Kasus
 1. Gangguan kehamilan dini
 - a). Mola Hidatidosa
 - b). Missed abortion
 2. Hipertensi Dalam Kehamilan
 - a). Hipertensi dalam kehamilan
 - b). Pre-eklamsi ringan
 3. Plasenta Previa tanpa perdarahan
 4. Hamil dengan dugaan kelainan Medis yang memerlukan manajemen khusus :
 - a) Sesak : Asma, jantung
 - b) Riwayat Diabetes Melitus
 - c) Memiliki Resiko HIV
 - d) Demam Tinggi : DHF
 - e) Gangguan Jiwa
 - f) dan lain-lain
 5. Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT)
 6. Kematian janin dalam kandungan
 7. Kehamilan lewat waktu/*postdate*
 8. Kelainan kehamilan (hubungan yang abnormal antara janin dan panggul)
 - a) Gemelli
 - b) Kelainan letak dan posisi/presentasi
 - c) DKP (Disproporsi Kepala Panggul)

B. Alur Pelayanan Ibu Hamil Kelompok A



C. Detail Pelayanan Umum Ibu Hamil Kelompok A

- 1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) memberikan label (stiker) warna merah pada buku KIA dan sekaligus melaporkan data ibu-ibu hamil yang masuk pada Kelompok A ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. selanjutnya Dinas Kesehatan memfasilitasi kelengkapan administrasi, transportasi dan pembiayaan (sumber pembiayaan yang sah).
- 2) RS PONEK/RS mampu tatalaksana PONEK 24 jam menerima rujukan dan mempersiapkan pelayanan medis sesuai pedoman pelayanan klinis (PPK) atau *clinical guidelines* yang dikembangkan oleh tim klinik.

- 3) Perencanaan persalinan dilakukan berdasarkan jenis penyulit yang ada.
- 4) Dilakukan koordinasi dengan Dokter Spesialis yang memimpin teknis medik di RS untuk menyiapkan tindakan kepada ibu-ibu yang dirujuk.
- 5) Pada hari yang ditentukan ibu-ibu yang bermasalah diantar sehingga ibu-ibu ini dapat sampai di rumah sakit dan mendapat pelayanan. Fasilitas yang dipergunakan untuk mengantar dapat dikoordinasikan dengan Dinas Kesehatan melalui jejaringnya (Puskesmas, Puskesmas Pembantu) atau Rumah Sakit, atau diupayakan oleh masyarakat melalui ambulan desa yang sudah ditetapkan oleh Kepala Desa/Lurah. Bidan desa akan mengantar sampai ke rumah sakit dan melakukan serah terima.
- 6) Setelah mendapat pelayanan persalinan di rumah sakit, ibu dan bayi yang selamat akan kembali ke rumah dengan pengantaran dari rumah sakit atau dijemput kembali oleh masyarakat.
- 7) Dengan demikian Ibu-ibu yang termasuk ke dalam kelompok A perlu mendapat rujukan terencana, karena merupakan kasus yang telah diprediksi dapat menimbulkan komplikasi apabila ditangani di fasilitas kesehatan primer atau oleh bidan.
- 8) Kelompok A dapat pula bersalin dengan normal, apabila ternyata tidak terjadi komplikasi yang telah diprediksi sebelumnya.
- 9) Dapat dilakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan bila terjadi permasalahan dalam proses rujukan

D. Kelompok Kasus A

Mengalami masalah dalam kehamilan saat di ANC dan di prediksi akan mempunyai masalah dalam persalinan yang perlu dirujuk secara terencana

1. Gangguan Kehamilan Dini : *Molla hidatidosa dan Missed abortion*

Gejala Utama	Tanda	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/Rawat di	Sumber anggaran tindakan
TANYAKAN - Lama <i>amenore</i> - Tidak dirasakan gerakan janin	- TFU lebih besar dari usia kehamilan - Tidak teraba bagian janin - Rahim teraba lunak - DJJ (-)	<i>MOLA HIDATIDOSA</i>	Rujuk ke Poliklinik RS PONEK/ RS mampu Tatalaksana PONEK	RS.PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK	- JKN - Jaminan Kesehatan lainnya - Mandiri
TANYAKAN - Lama <i>amenore</i> - Tidak dirasakan gerakan janin	- TFU lebih kecil dari usia kehamilan - DJJ (-)	<i>MISSED ABORTION</i>	Rujuk ke Poliklinik RS PONEK/ RS mampu Tatalaksana PONEK	RS.PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK	- JKN - Jaminan Kesehatan lainnya - Mandiri

2.Hipertensi dalam kehamilan dan Pre Eklamsia Ringan

Gejala Utama	Tanda	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
TANYAKAN : –Riwayat Tekanan Darah Tinggi –Keluhan subyektif: Nyeri Kepala, Pandangan kabur, Nyeri ulu hati –Kejang	Pemeriksaan fisik: • Tekanan Darah \geq 140/90 mmHg	HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN	Rujuk ke Poliklinik RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK : - Evaluasi kesejahteraan ibu dan janin - Bila saat aterm (uk >36 minggu) tidak ada tanda-tanda inpartu dilakukan terminasi	RS.PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK	- JKN - Jaminan Kesehatan lainnya - Mandiri
	Pemeriksaan Lab: • Proteinuria \geq 1+ • DL (Trombosit, HB)	PRE EKLAMSIA RINGAN			

3. Plasenta Previa tanpa perdarahan

Gejala Utama	Tanda	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
<p>TANYAKAN :</p> <p>-Riwayat Plasenta previa pada ANC (USG).</p>	<p>Pemeriksaan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontraksi (-), nyeri perut (-) • Perdarahan pervaginam(-) <p>Pemeriksaan Penunjang :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasil USG tentang kondisi janin, lokasi plasenta menutupi serviks 	<p>PLACENTA PREVIA</p> <p>Tanpa perdarahan</p>	<p>Rujuk ke Poliklinik RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK</p> <ul style="list-style-type: none"> - Direncanakan terminasi kehamilan saat aterm (uk>36 minggu) 	<p>RS.PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK</p>	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan kesehatan lain - Mandiri

4. Hamil dengan dugaan kelainan Medis yang memerlukan manajemen khusus :

- a) Sesak : Asma, jantung
- b) Riwayat Diabetes Melitus
- c) Memiliki Resiko HIV
- d) Demam Tinggi : DHF
- e) Gangguan Jiwa
- f) dan lain-lain

Gejala Utama	Tanda	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
-Riwayat Asma sebelumnya -Riwayat Penggunaan Obat	-	HAMIL DENGAN ASMA (Tidak dalam serangan)	Rujuk ke Poliklinik RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK - untuk manajemen kasus dan KIE	RS.PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	- JKN - Jaminan kesehatan lain - Mandiri
- BB overweight/obese - Riwayat DM sebelumnya - Riwayat keluarga dengan DM - Bayi besar kehamilan sekarang/terdahulu - Riwayat persalinan abortus berulang/IUFD/IUGR	Pemeriksaan Lab: • Kadar gula tinggi • Reduksi urine (+)	HAMIL DENGAN DIABETES MELLITUS	Rujuk ke Poliklinik RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK - untuk manajemen kasus dan KIE	RS.PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	- JKN - Jaminan kesehatan lain - Mandiri

<p>Risiko HIV (PSK, pengguna narkoba suntik)</p>	<p>Pemeriksaan Lab: <ul style="list-style-type: none"> • Skreening PPIA (+) </p>	<p>HAMIL DENGAN HIV</p>	<p>Rujuk ke Poliklinik RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK <ul style="list-style-type: none"> - untuk manajemen kasus dan KIE </p>	<p>RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK</p>	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan kesehatan lain - Mandiri
<p>Demam 2-7 hari dengan/tanpa menggigil</p>	<p>Pemeriksaan Fisik: <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri ulu hati, splenomegali, penurunan kesadaran, • Tes Rumple Led (+) <p>Pemeriksaan Lab: <ul style="list-style-type: none"> • Darah Lengkap: Trombositopeni/PCV meningkat • Dengan atau tanpa NS1 (+) </p> </p>	<p>HAMIL DENGAN DHF</p>	<p>Rujuk ke Poliklinik RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK <ul style="list-style-type: none"> - untuk manajemen kasus dan KIE </p>	<p>RS.PONEK / RS Mampu Tatalaksana PONEK</p>	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan kesehatan lain - Mandiri

Ditemukan tanda dan gejala gangguan jiwa	Kesadaran berubah ada waham (+), halusinasi (+), gaduh gelisah	HAMIL DENGAN GANGGUAN JIWA	Rujuk ke Poliklinik RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK - untuk manajemen kasus dan KIE	RS.PONEK / RS Mampu Tatalaksana PONEK	- JKN - Jaminan kesehatan lain - Mandiri
Keluhan: • Batuk > 2 minggu	Pemeriksaan Lab: •BTA (+), dengan atau tanpa Roetgen (+)	HAMIL DENGAN TUBERKULOSIS	Rujuk ke Poliklinik RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK - untuk manajemen kasus dan KIE	RS.PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	- JKN - Jaminan kesehatan lain - Mandiri
Keluhan: • Pucat, mudah lelah, lemas	Pemeriksaan Fisik: • Hb \leq 8 mg%	HAMIL DENGAN ANEMIA	Rujuk ke Poliklinik RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK - untuk manajemen kasus dan KIE	RS.PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	- JKN - Jaminan kesehatan lain -Mandiri

5. Pertumbuhan janin terhambat (PJT): tinggi fundus tidak sesuai usia

Gejala Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
<p>Pertumbuhan janin terhambat (PJT): tinggi fundus tidak sesuai usia</p> <p>TANYAKAN</p> <p>-Usia kehamilan</p> <p>-Pertambahan BB selama hamil</p>	<ul style="list-style-type: none"> tinggi fundus tidak sesuai usia kehamilan <p>Pemeriksaan Fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pertambahan BB ibu < 3 kg pada uk. 24 mgg dan < 8 kg pada uk. 32 mgg ibu dengan LILA < 23,5 cm 	<p>PERTUMBUHAN JANIN TERHAMBAT</p>	<p>Rujuk ke Poliklinik RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK</p>	<p>RS.PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK</p>	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan kesehatan lain - Mandiri

6. Kematian Janin dalam kandungan

Gejala Utama	Tanda	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Tidak merasakan gerakan janin	Pemeriksaan fisik : DJJ (-)	HAMIL DENGAN IUFD	Rujuk ke Poliklinik RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	RS.PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	- JKN - Jaminan kesehatan lain - Mandiri

7. Kehamilan Lewat Waktu/*postdate*

Gejala Utama	Tanda	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Lewat taksiran persalinan	Tidak ada tanda—tanda persalinan setelah UK >40 minggu	HAMIL LEWAT WAKTU	Rujuk ke Poliklinik RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	RS.PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	- JKN - Jaminan kesehatan lain - Mandiri

8. Kelainan kehamilan (hubungan yang abnormal antara janin dan panggul)
 Gemelli, Kelainan letak Sungsang/Lintang, DKP (Disproporsi Kepala Panggul)

Gejala Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
TANYAKAN - Riwayat gemelli di keluarga - Riwayat kehamilan gemelli sebelumnya	Pemeriksaan Fisik: • TFU lebih besar dari umur kehamilan, • Teraba dua bagian keras • Terdengar DJJ di dua tempat berbeda • Terjadi peningkatan Berat Badan yang berlebihan	GEMELLI	Rujuk ke Poliklinik RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	RS.PONEK/ RS Mampu Tatalaksana PONEK	- JKN - Jaminan kesehatan lain - Mandiri
	Pemeriksaan Fisik: Bagian terbawah janin bukan kepala	SUNGSANG /LINTANG	Rujuk ke Poliklinik RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	RS.PONEK/ RS Mampu Tatalaksana PONEK	- JKN - Jaminan kesehatan lain - Mandiri
	Pemeriksaan Fisik: - Kepala tidak masuk panggul pada umur kehamilan ≥ 36 minggu - periksa dalam kesan panggul sempit atau ada kecacatan panggul	DISPROPORSI KEPALA PANGGUL	Rujuk ke Poliklinik RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	RS.PONEK/ RS Mampu Tatalaksana PONEK	- JKN - Jaminan kesehatan lain - Mandiri

3.2. Proses Rujukan Ibu Bersalin Kelompok B1

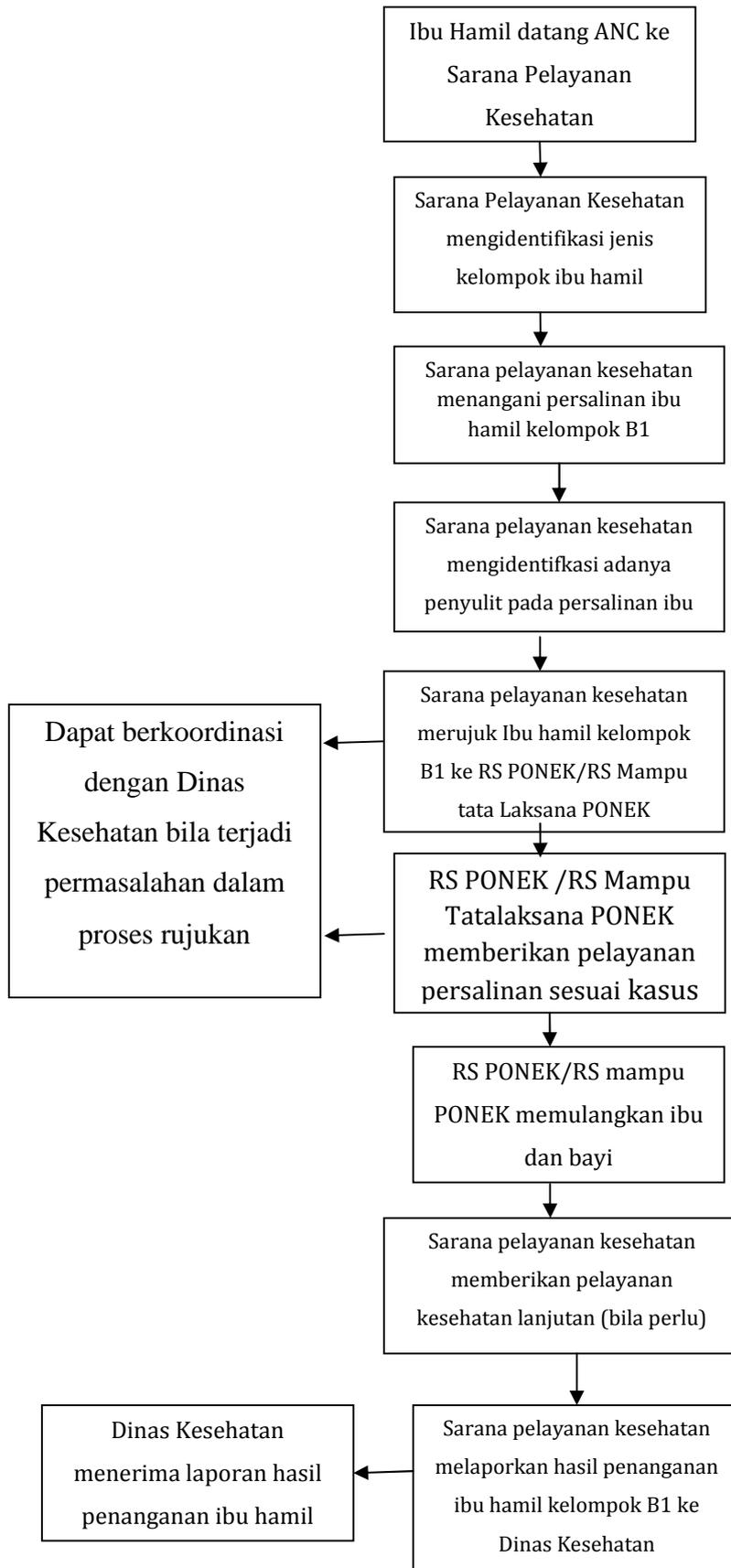
A. Penjelasan Proses Rujukan Ibu Hamil Kelompok B1

Kasus persalinan yang masuk Kelompok B1 (Ibu-ibu yang dalam ANC tidak bermasalah, tetapi membutuhkan rujukan *emergency* ke RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK antara lain:

1. *Hiperemis Gravidarum Grade III dan IV*
2. Perdarahan pada kehamilan dini
 - a. *Abortus Mola*
 - b. Kehamilan *Ektopik* Terganggu
3. Perdarahan Ante Partum
 - a. *Solusio Plasenta*
 - b. *Plasenta Previa*
4. Perdarahan Post Partum
 - a. *Atonia Uteri*
 - b. *Ruptur Perineum Derajat III –IV Atau Robekan Serviks*
5. Hipertensi (PEB Dan Eklamsi)
6. Penyulit Pada Persalinan
 - a. Tali Pusat Menumbung
 - b. *Fetal Distress*
 - c. Distosia Bahu
 - d. Presentasi Majemuk
7. Penyakit Medis Yang Mengancam Keselamatan Ibu Bersalin
 - a. Sesak (Asma Serangan)
 - b. *Decompensasi Cordis*
 - c. Krisis Tiroid
 - d. Demam Tinggi $>38^{\circ}\text{C}$
8. Ketuban Pecah Dini
9. Persalinan Pre-Term
10. Pemanjangan fase Persalinan
 - a. Pemanjangan fase laten
 - b. Pemanjangan fase aktif

(Grafik Partograf Menunjukkan Persalinan Melewati Garis Waspada) (Lihat Lampiran 5)

B. Alur Pelayanan Rujukan Ibu Hamil Kelompok B1



C. Detail Pelayanan umum

- 1) Petugas di sarana pelayanan kesehatan menerima ibu hamil yang akan bersalin
- 2) Apabila ternyata ada penyulit pada persalinan, maka ibu bersalin dikelompokkan menjadi Kelompok B, bidan/dokter penolong pertama harus memutuskan secara cepat dan tepat untuk melakukan rujukan.
- 3) Pasien/ibu bersalin yang telah didiagnosis memiliki komplikasi pada persalinan segera dipersiapkan untuk dirujuk ke rumah sakit rujukan. Harus ada RS PONEK 24 jam dengan *hotline* yang dapat dihubungi 24 jam RSU Negara Telepon 0365 41006. Hotline RS Swasta yang dapat dihubungi 24 jam yaitu RS Bunda nomor telp. 0365 40251 (UGD), RSKIA Kertayasa no telp. 0365 41248 (UGD)
- 4) Petugas menelpon atau berkoordinasi dengan RS PONEK/RS 24 jam
- 5) Ambulans Puskesmas/sarana pelayanan persalinan lainnya dipergunakan untuk mengantar pasien ke RS
- 6) Dilakukan persalinan rujukan emergency di RS
- 7) Dirawat di RS PONEK /RS mampu tatalaksana PONEK 24 jam
- 8) Setelah perawatan di RS PONEK/RS mampu tatalaksana PONEK 24 jam selesai, perawatan lanjutan atau postnatal care tetap diberikan sesuai jadwal
- 9) Dapat berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan bila terjadi permasalahan dalam proses rujukan

D. Kelompok Kasus B1

Prediksi Persalinan pada ANC tidak Bermasalah, Namun Pada Saat Inpartu Terjadi Masalah Yang Harus Dirujuk Ke RS PONEK

1. Hiperemesis Gravidarum Grade III dan IV

Gejala Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Mual muntah berlebihan yang mengganggu aktivitas sehari-hari	<ul style="list-style-type: none"> - Nadi dan nafas cepat, - produksi urin berkurang - dehidrasi sedang-berat - komplikasi multi organ/ gangguan fungsi organ 	HIPEREMESIS GRAVIDARUM Grade III atau Grade IV	Terapi : <ul style="list-style-type: none"> - Pasang infuse - Rehidrasi - Stabilisasi Pasien Komunikasi dengan RS PONEK/RS mampu tatalaksana PONEK untuk informasi melakukan rujukan Rujuk UGD RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK	RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri

2. Perdarahan pada Kehamilan dini : abortus mola, Kehamilan Ektopik Terganggu

Gejala Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
<ul style="list-style-type: none"> nyeri perut perdarahan pervaginam 	Pemeriksaan fisik: <ul style="list-style-type: none"> perdarahan (+) ada pembukaan serviks, Tampak gelembung mola 	ABORTUS MOLA	Terapi : <ul style="list-style-type: none"> Pasang infuse Stabilisasi dirujuk ke RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK	RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> JKN Jaminan kesehatan lain Mandiri
TANYAKAN : <ul style="list-style-type: none"> Nyeri perut Lama amenore Perdarahan pervaginam Riwayat pingsan 	Pemeriksaan fisik: <ul style="list-style-type: none"> Anemis Tanda-tanda syok: tekanan darah turun, nadi cepat akral dingin Nyeri tekan pada perut perut teraba tegang PemeriksaanLab: <ul style="list-style-type: none"> Tes kehamilan (+) 	KEHAMILAN EKTOPIK TERGANGGU	Terapi : <ul style="list-style-type: none"> Pasang infuse Stabilisasi Pasien Komunikasi dengan RS PONEK/RS mampu tatalaksana PONEK untuk informasi melakukan rujukan	RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> JKN Mandiri

3. Perdarahan Ante Partum : Solutio Plasenta dan Plasenta Previa

Gejala Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Perdarahan Ante Partum TANYAKAN –Perdarahan pervaginam –Kontraksi –Nyeri perut –Riwayat pingsan	Pemeriksaan fisik: <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri tekan • Perut tegang seperti papan • perdarahan pervaginam • anemis • tanda-tanda syok • gawat janin 	SOLUSIO PLASENTA	Terapi : <ul style="list-style-type: none"> - Pasang infuse - Stabilisasi Pasien Komunikasi dengan RS PONEK/RS mampu tatalaksana PONEK untuk informasi melakukan rujukan Rujuk RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK	RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri
TANYAKAN : - Perdarahan pervaginam tanpa rasa nyeri	Pemeriksaan fisik : <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi (-) - Perdarahan aktif pervaginam Catatan : TIDAK BOLEH DILAKUKAN PEMERIKSAAN DALAM	PLASENTA PREVIA (Perdarahan aktif)	Terapi : <ul style="list-style-type: none"> - Pasang infuse - Stabilisasi Pasien Komunikasi dengan RS PONEK/RS mampu tatalaksana PONEK untuk informasi melakukan rujukan Rujuk UGD RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK	RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri

4. Perdarahan *Post Partum*

Gejala Utama	Tanda	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Perdarahan Post Partum	Pemeriksaan fisik: - Kontraksi uterus lembek setelah Manajemen Aktif Kala III - Perdarahan pervaginam - Tanda-tanda syok - anemis	ATONIA UTERI	Terapi : - Pasang infuse - Stabilisasi Pasien - Uterotonika tetap jalan : oksitosin drip 20 IU dalam 500ml RL, 20 tetes/menit - KBE dan KBI Komunikasi dengan RS PONEK/RS mampu tatalaksana PONEK untuk informasi melakukan rujukan Rujuk RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK	RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	- JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri
Perdarahan pervaginam	Pemeriksaan fisik: • Plasenta lengkap • Kontraksi uterus baik • Laserasi perineum atau serviks	RUPTUR PERINEUM DERAJAT III –IV ATAU ROBEKAN SERVIKS	Terapi : - Pasang infuse - Stabilisasi Pasien - Tampon vagina Komunikasi dengan RS PONEK/RS mampu tatalaksana PONEK untuk informasi melakukan rujukan Rujuk RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK	RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	- JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri

5. Hipertensi (PEB dan Eklamsi)

Gejala Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
LIHAT dan TANYAKAN -Kejang/ kesadaran menurun -Pandangan kabur -Nyeri kepala -Nyeri ulu hati	Pemeriksaan fisik: • Kesadaran menurun • Tekanan Darah ≥ 160/110 mmHg • Edema tungkai Pemeriksaan Lab: • proteinuria >1+	PRE EKLAMSIA BERAT EKLAMPSIA	Terapi : - Pasang infuse - Dauwer Cateter - Oksigenasi - Pemberian MgSO4 : • MgSO4 bolus dosis awal 4gr IV (10cc MgSO4 40% diencerkan dengan 10 cc aquabides) pelan-pelan. dilanjutkan dengan dosis rumatan 1 gr per jam (sisa 15 cc MgSO4 40% dimasukkan dlm infuse 28 tetes per menit). • Pemberian MgSO4 IM (10 cc bokong kanan dan 10 cc bokong kiri) <u>dilakukan hanya ketika sulit pemberian intravaskuler.</u> - Nifedipine 10 mg peroral atau sublingual - Siapkan tongue spatula Berkoordinasi dengan RS tujuan rujukan untuk menfasilitasi tempat dan sarana yang dibutuhkan. Rujuk RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK	RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	- JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri

6. Penyulit pada Persalinan
- Tali Pusat Menumbung
 - Fetal Distress
 - Distosia Bahu
 - Presentasi Majemuk

Gejala Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Riwayat Keluar air, tali pusat	Pemeriksaan fisik: <ul style="list-style-type: none"> Periksa dalam teraba tali pusat Deselerasi DJJ saat kontraksi 	TALI PUSAT MENUMBUN/ PROLAPS TALI PUSAT	<ul style="list-style-type: none"> Oksigenasi ibu Pasang infuse Posisi bokong ibu lebih tinggi dari kepala Mencegah kompresi tali pusat dengan tangan penolong tetap dipertahankan untuk menahan turunnya kepala. Berkoordinasi dengan RS tujuan rujukan untuk memfasilitasi tempat dan sarana yang dibutuhkan Rujuk ke RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK	RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> JKN Jaminan Kesehatan lain Mandiri
	Pemeriksaan Fisik: <ul style="list-style-type: none"> DJJ < 100 atau > 160 kali/menit Keluar mekonium 	FETAL DISTRESS	Terapi : <ul style="list-style-type: none"> Oksigenasi Pasang infuse posisi ibu dimiringkan ke kiri Berkoordinasi dengan RS tujuan rujukan untuk memfasilitasi tempat dan sarana yang dibutuhkan Rujuk RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK	RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> JKN Jaminan Kesehatan lain Mandiri

	Pemeriksaan Fisik: • bahu tidak dapat dilahirkan	DISTOSIA BAHU	Terapi : - Oksigenasi ibu & pasang infuse - Berkoordinasi dengan SpOG untuk dipandu melakukan manuver distosia bahu dengan: ▪ Hiperfleksi panggul (Mc Robert) ▪ Menekan bahu suprapubik (Mashanty) ▪ Melahirkan bahu di posterior (Woods) Berkoordinasi dengan RS tujuan rujukan untuk memfasilitasi tempat dan sarana yang dibutuhkan Rujuk UGD RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK	RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	- JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri
	Pemeriksaan Fisik: • Teraba bagian kecil selain kepala	PRESENTASI MAJEMUK	Terapi : - Oksigenasi - Pasang infuse Berkoordinasi dengan RS tujuan rujukan untuk memfasilitasi tempat dan sarana yang dibutuhkan Rujuk RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK	RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	- JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri

7. Penyakit lain yang mengancam keselamatan ibu bersalin

- a) Sesak (Asma Serangan)
- b) Decompesasi Cordis
- c) Krisis Tiroid
- d) Demam Tinggi >38°C

Gejala Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
<p>Sesak Napas disertai dengan suara mengi</p> <p>TANYAKAN</p> <p>–Riwayat penyakit dahulu</p> <p>–Obat yang biasa dikonsumsi</p>	<p>Pemeriksaan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wheezing (+) 	ASMA SERANGAN	<p>Terapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Oksigenasi - Nebulizer - Pasang Infuse <p>Berkoordinasi dengan RS tujuan rujukan untuk memfasilitasi tempat dan sarana yang dibutuhkan</p> <p>Rujuk RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK</p>	RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri
<p>Sesak Napas, jantung berdebar</p> <p>TANYAKAN</p> <p>–Riwayat penyakit dahulu</p> <p>–Obat yang biasa dikonsumsi</p>	<p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - murmur (+) - Ronkhi basal paru - Edema tungkai - sianosis 	DECOMPESASI CORDIS	<p>Terapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Oksigenasi - Pasang Infuse <p>Berkoordinasi dengan RS tujuan rujukan untuk memfasilitasi tempat dan sarana yang dibutuhkan</p> <p>Rujuk RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK</p>	RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri
<p>Keluhan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • berdebar-debar • keluar keringat dingin 	<p>Pemeriksaan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tremor, eksoftalmos, nodule tiroid, 	KRISIS TIROID	<p>Terapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Oksigenasi - Pasang Infuse <p>Berkoordinasi dengan RS tujuan</p>	RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain

<ul style="list-style-type: none"> • gemetar • terasa panas 	gangguan metabolisme, nadi cepat		rujukan untuk memfasilitasi tempat dan sarana yang dibutuhkan Rujuk RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK		- Mandiri
Demam 2-7 hari dengan/ tanpa menggigil	Pemeriksaan Fisik: <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri ulu hati, splenomegali, penurunan kesadaran, • Tes Ruple Led (+) Pemeriksaan Lab: <ul style="list-style-type: none"> • Darah Lengkap: Trombositopeni PCV meningkat • Dengan atau tanpa NS1 (+) 	DEMAM TINGGI >38°C	Rujuk ke Poliklinik RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK <ul style="list-style-type: none"> - untuk manajemen kasus dan KIE 	RS.PONEK/ RS Mampu Tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan kesehatan lain - Mandiri

8. Ketuban Pecah Dini

Gejala Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Keluar cairan pervaginam	Pemeriksaan Fisik: - ketuban pecah - 2 jam setelah ketuban pecah tidak ada tanda dan gejala persalinan Laboratorium : Lakmus test (+)	KETUBAN PECAH DINI	Terapi : -Oksigenasi - Pasang Infuse Berkoordinasi dengan RS tujuan rujukan untuk memfasilitasi tempat dan sarana yang dibutuhkan Rujuk UGD RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK	RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	- JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri

9. Persalinan Preterm

Gejala Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
<p>-Nyeri perut hilang timbul</p> <p>-Usia kehamilan \leq 36 mg</p> <p>-Dengan atau tanpa pengeluaran lendir bercampur darah atau cairan.</p>	<p>Pemeriksaan Fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kontraksi 2 kali dalam 10 menit, • Pembukaan serviks (+) • Lendir campur darah/air 	<p>PARTUS PREMATURUS IMINENS</p>	<p>Terapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oksigenasi - Pasang Infuse <p>Berkoordinasi dengan RS tujuan rujukan untuk memfasilitasi tempat dan sarana yang dibutuhkan</p> <p>Rujuk RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK</p>	<p>RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK</p>	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri

10 Pemanjangan Fase Persalinan

a. Pemanjangan Fase Laten

b. Pemanjangan fase Aktif

(Grafik Partograf Menunjukkan Persalinan Mendekati Garis Bertindak (Lihat Lampiran 5))

GEJALA UTAMA	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Tidak ada kemajuan Persalinan	Pemeriksaan Fisik: <ul style="list-style-type: none"> • Tetap di fase laten setelah 2 kali evaluasi tiap 4 jam 	PEMANJANGAN FASE LATEN	Melakukan koordinasi dengan RS penerima rujukan untuk penyiapan tempat dan sarana yang diperlukan Rujuk RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK	RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri
Tidak ada kemajuan Persalinan	Pemeriksaan Fisik: <ul style="list-style-type: none"> • Dilatasi servik \geq 4 cm di fase aktif setelah 4 jam evaluasi (melewati garis waspada pada partograf) 	PEMANJANGAN FASE AKTIF	Melakukan koordinasi dengan RS penerima rujukan untuk penyiapan tempat dan sarana yang diperlukan Rujuk RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK	RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri

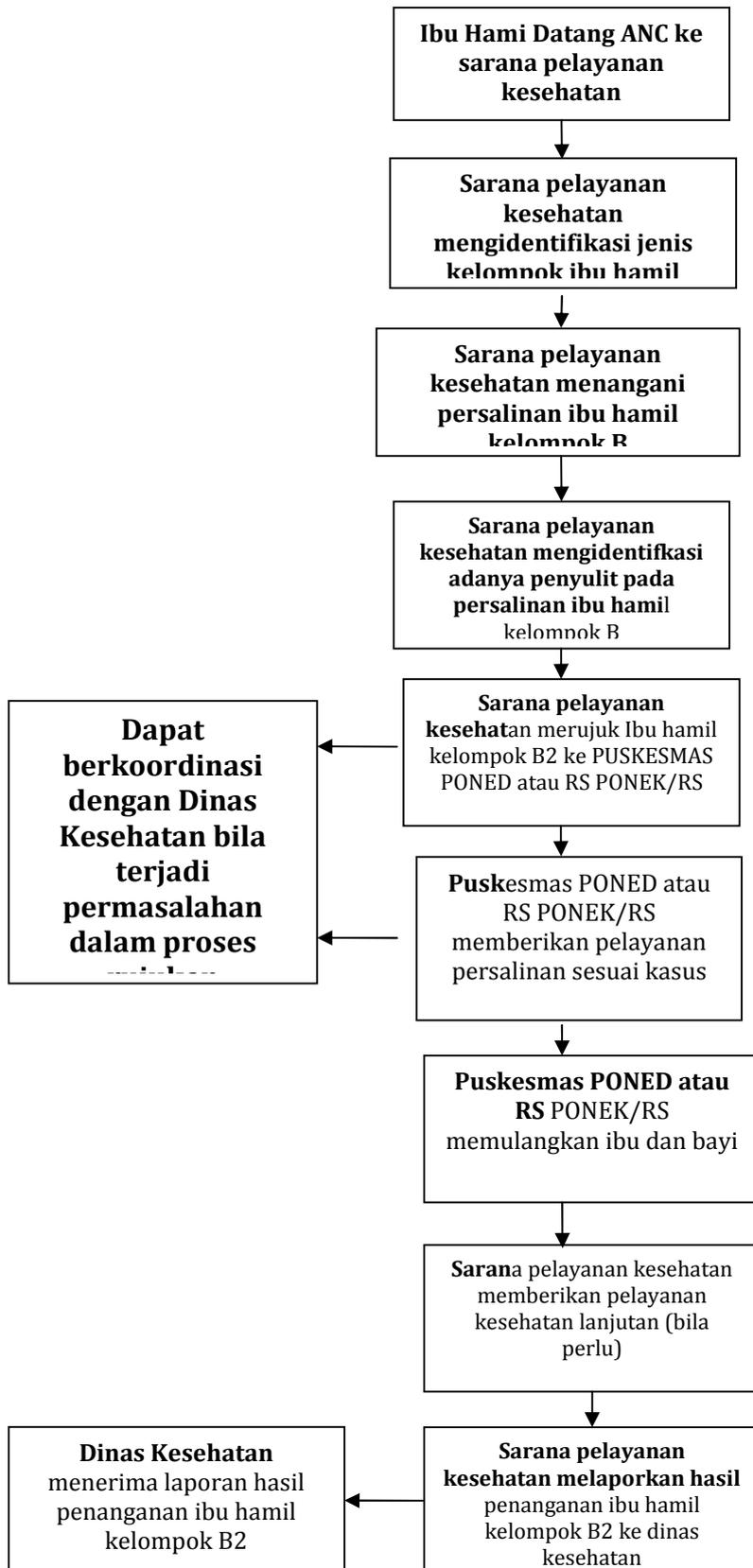
3.3. Proses Rujukan Ibu Bersalin Kelompok B2

A. Penjelasan Proses Rujukan Ibu Bersalin Kelompok B2

Kasus yang termasuk ke dalam kelompok B2 adalah kasus di mana ibu bersalin telah berada di fasilitas Puskesmas PONEK atau RS/RS PONEK 24 jam, sehingga kasus komplikasi dalam persalinan tidak perlu dirujuk karena dapat ditangani di fasilitas bersangkutan. Dalam Kelompok ini adalah :

1. Perdarahan pada kehamilan dini : abortus inkomplit, abortus imminens, abortus komplit
2. Hiperemesis Grade I dan II
3. Pemanjangan kala II
4. Retensio Plasenta/ Rest Plasenta

B. Alur Pelayanan Ibu Hamil Kelompok B2



C. Detail Pelayanan Umum

- 1) Petugas kesehatan menerima ibu bersalin di fasilitas Puskesmas PONEK atau RS PONEK/RS 24 jam
- 2) Ibu bersalin diidentifikasi mengalami komplikasi persalinan
- 3) Apabila persalinan terjadi di Puskesmas PONEK, maka petugas kesehatan harus dengan cepat dan tepat menentukan apakah ibu bersalin perlu segera dirujuk atau dapat ditangani di Puskesmas
- 4) Pelayanan persalinan diberikan di fasilitas kesehatan sesuai dengan komplikasi yang ada
- 5) Dapat berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan bila terjadi permasalahan dalam proses rujukan
- 6) Setelah ibu bersalin selesai dirawat, Puskesmas PONEK atau RS PONEK/RS mampu PONEK 24 jam memulangkan ibu dan bayi
- 7) Perawatan lanjutan atau postnatal care tetap diberikan sesuai jadwal
- 8) Hasil perawatan dilaporkan ke Dinas Kesehatan

D. Kelompok Kasus B2

Ibu-ibu bersalin yang ada kesulitan namun tidak perlu dirujuk ke RS PONEK/RS Mampu PONEK, dapat dilakukan di puskesmas PONEK

1. Perdarahan kehamilan dini (*Abortus Inkomplit, Abortus Iminens, Abortus Komplit*)

Gejala Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
<ul style="list-style-type: none"> • riwayat amenore • nyeri perut • perdarahan dengan atau tanpa jaringan 	Pemeriksaan fisik: <ul style="list-style-type: none"> • ada pembukaan serviks, • Teraba/terlihat jaringan 	<i>ABORTUS INKOMPLIT</i>	Berkoordinasi dengan Puskesmas PONEK untuk persiapan sarana dan prasarana Terapi : <ul style="list-style-type: none"> - Pasang <i>infuse</i> - dirujuk ke Puskesmas PONEK untuk dilakukan : <ul style="list-style-type: none"> a. tindakan kuretase b. Pemberian <i>antibiotic</i> dan analgetik c. Pemberian <i>uterotonika</i> bila diperlukan tetapi bila puskesmas PONEK belum siap maka dirujuk ke RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK	Puskesmas PONEK/ RS PONEK/ RS Mampu Tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri

<ul style="list-style-type: none"> riwayat amenore nyeri perut perdarahan 	<p>Pemeriksaan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> tidak ada pembukaan (OUE tertutup) 	<p><i>ABORTUS IMMINENS</i></p>	<p>Berkoordinasi dengan Puskesmas PONEK untuk persiapan sarana dan prasarana</p> <p>Terapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasang infuse Observasi perdarahan Bedrest selama 3 hari Pemberian anti prostaglandin (asam mefenamat) <p>Lebih dari 3 hari tidak ada perbaikan dan perdarahan menetap atau bertambah banyak maka dirujuk ke RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK</p>	<p>Puskesmas PONEK/RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK</p>	<ul style="list-style-type: none"> JKN Jaminan Kesehatan lain Mandiri
<ul style="list-style-type: none"> riwayat amenore Riwayat perdarahan dengan pengeluaran jaringan 	<p>Pemeriksaan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> tidak ada pembukaan (OUE tertutup) 	<p><i>ABORTUS KOMPLIT</i></p>	<p>Berkoordinasi dengan Puskesmas PONEK untuk persiapan sarana dan prasarana</p> <p>Terapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Antibiotik dan analgetik Observasi tanda-tanda perdarahan dan vital sign 	<p>Puskesmas PONEK</p>	<ul style="list-style-type: none"> JKN Jaminan Kesehatan lain Mandiri

2. Hiperemesis Gravidarum Grade I dan II

Gejala Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Mual muntah berlebihan	<ul style="list-style-type: none"> - Nadi dan nafas cepat, - tanpa dehidrasi/ dehidrasi ringan 	<i>HIPEREMESIS GRAVIDARUM Grade I atau Grade II</i>	Berkoordinasi dengan Puskesmas Poned untuk persiapan sarana dan prasarana Terapi : <ul style="list-style-type: none"> - Pasang infuse - Rehidrasi RL 1L - Maintenance D5% : RL = 4 : 1 (tetesan maintenance 28 tetes/menit) - Pemberian anti emetic (Metocloperamid/ ondansentron) - Puasa 24 jam - urine tampung 24 jam (lihat warna, jumlah perjam, minimal 30 cc/jam) - Diit hiperemesis (konsultasi gizi) 	Puskesmas Poned	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri

3.Pemanjangan Kala II

GEJALA UTAMA	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Setelah dipimpin 1 jam bayi belum lahir	Pemeriksaan Fisik: <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan dalam: pembukaan lengkap • Tidak terjadi kemajuan penurunan kepala dengan atau tanpa caput 	PEMANJANGAN KALA II	Terapi : <ul style="list-style-type: none"> - Oksigenasi - Pasang infuse Berkoordinasi dengan Puskesmas PONEK untuk persiapan sarana dan prasarana <ul style="list-style-type: none"> - Bila memenuhi syarat dilakukan vacum ekstraksi - Bila tidak memenuhi syarat/gagal vacum dirujuk ke RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK Melakukan koordinasi dengan RS penerima rujukan untuk penyiapan tempat dan sarana yang diperlukan Rujuk RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK	Puskesmas PONEK/ RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri

4. *Retensio Plasenta/Rest plasenta*

Gejala Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
<ul style="list-style-type: none"> Plasenta belum lahir 30 menit setelah manajemen aktif kala III 	Pemeriksaan fisik: <ul style="list-style-type: none"> Kontraksi uterus (+) Pemeriksaan dalam: pembukaan lengkap, teraba tali pusat, Perdarahan (+) 	<i>RETENSIO PLASENTA</i>	Terapi : <ul style="list-style-type: none"> Pasang infuse Stabilisasi Pasien Berkoordinasi dengan Puskesmas PONEK untuk persiapan sarana dan prasarana Lakukan Manual Plasenta : <ul style="list-style-type: none"> jika plasenta lahir tidak lengkap lakukan tatalaksana Rest Plasenta jika tidak berhasil dirujuk ke RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK Komunikasi dengan RS PONEK/RS mampu tatalaksana PONEK untuk informasi melakukan rujukan	Puskesmas PONEK/ RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> JKN Jaminan Kesehatan lain Mandiri

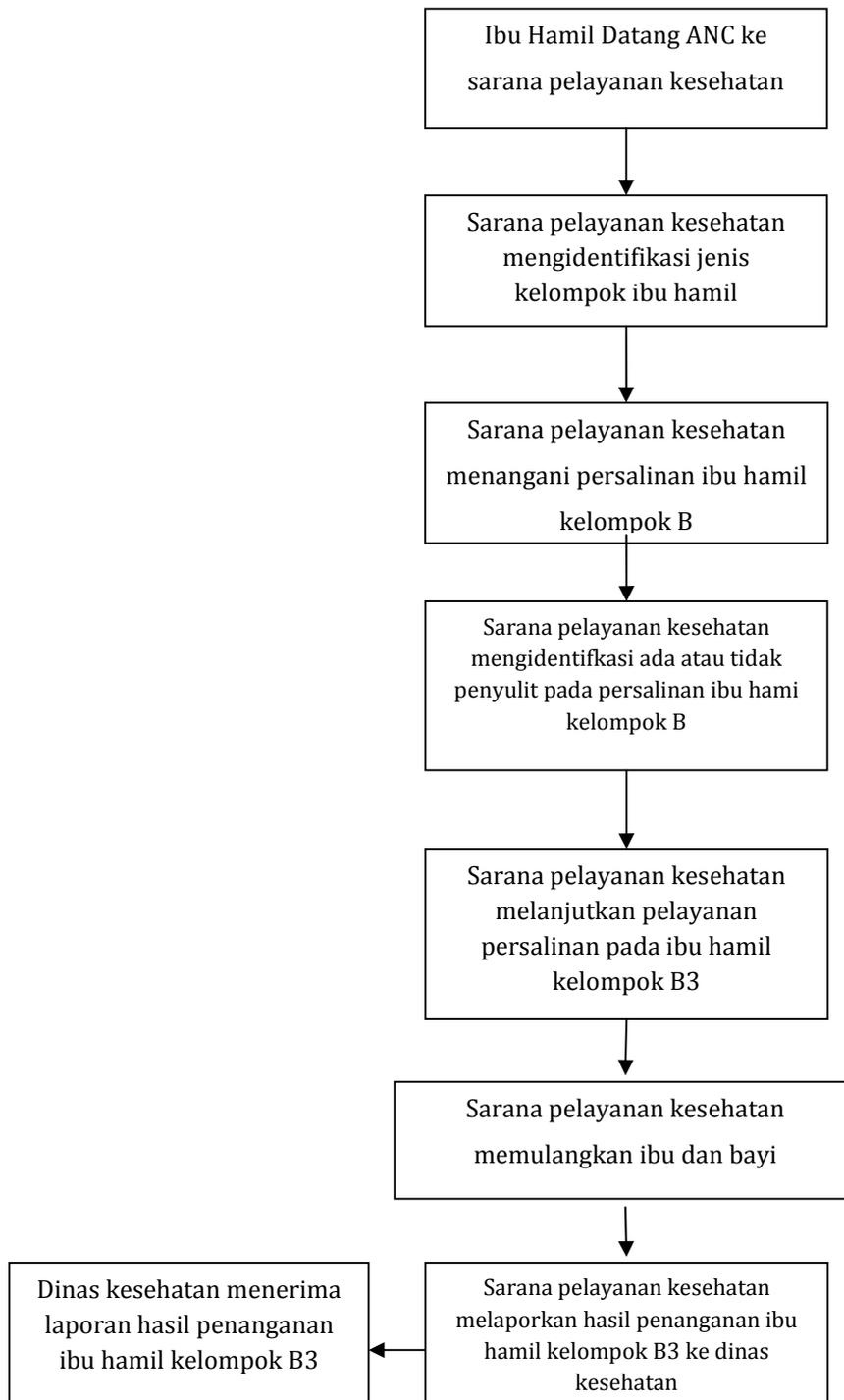
<p>Perdarahan pervaginam</p>	<p>Pemeriksaan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subinvolusi uterus • OUE terbuka, perdarahan aktif, dengan/tanpa teraba jaringan • Plasenta lahir tidak lengkap 	<p><i>REST PLASENTA</i></p>	<p>Terapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasang infuse - Stabilisasi Pasien <p>Berkoordinasi dengan Puskesmas PONEK untuk persiapan sarana dan prasarana</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan Kuretase → jika tidak berhasil dirujuk ke RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK <p>Komunikasi dengan RS PONEK/RS mampu tatalaksana PONEK untuk informasi melakukan rujukan</p>	<p>Puskesmas PONEK/ RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK</p>	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri
------------------------------	---	---------------------------------	---	---	--

3.4. Proses Rujukan Ibu Bersalin Kelompok B3

A. Penjelasan Proses Rujukan Ibu Bersalin Kelompok B3

Kasus yang termasuk ke dalam kelompok B3 adalah kasus persalinan yang dapat ditangani di berbagai jenis sarana pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan persalinan, yaitu: Persalinan pervaginam tanpa masalah (tanpa tindakan)

B. Alur Pelayanan Ibu Hamil Kelompok B3



C. Detail Pelayanan umum:

1. Dari kunjungan ANC, ibu hamil yang tidak memiliki atau berpotensi mengalami komplikasi dikelompokkan ke dalam ibu bersalin kelompok B3
2. Petugas kesehatan memberikan pertolongan persalinan di sarana kesehatan
3. Tidak ada komplikasi atau penyulit yang terjadi selama proses persalinan, persalinan berjalan normal per vaginam. Tidak terdapat juga masalah pada bayi baru lahir
4. Setelah persalinan dan perawatan selesai, sarana kesehatan memulangkan ibu dan bayi
5. Sarana pelayanan kesehatan melaporkan hasil penanganan ibu bersalin ke Dinas Kesehatan
6. Perawatan postnatal dilakukan sesuai dengan jadwal

D. Kelompok Kasus B3

Prediksi Persalinan pada ANC tidak Bermasalah, Pada Saat Inpartu Tidak Bermasalah

1. Persalinan pervaginam tanpa masalah (tanpa tindakan)

Keluhan Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
- Inpartu	Pemeriksaan Fisik : - HIS 3 kali dalam 10 menit - Pemeriksaan dalam : ada pembukaan OUE, pengeluaran lendir campur darah	PERSALINAN NORMAL	Tindakan : - Asuhan Persalinan Normal	Semua sarana layanan persalinan	- JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri

3.5. Proses Rujukan Ibu Nifas

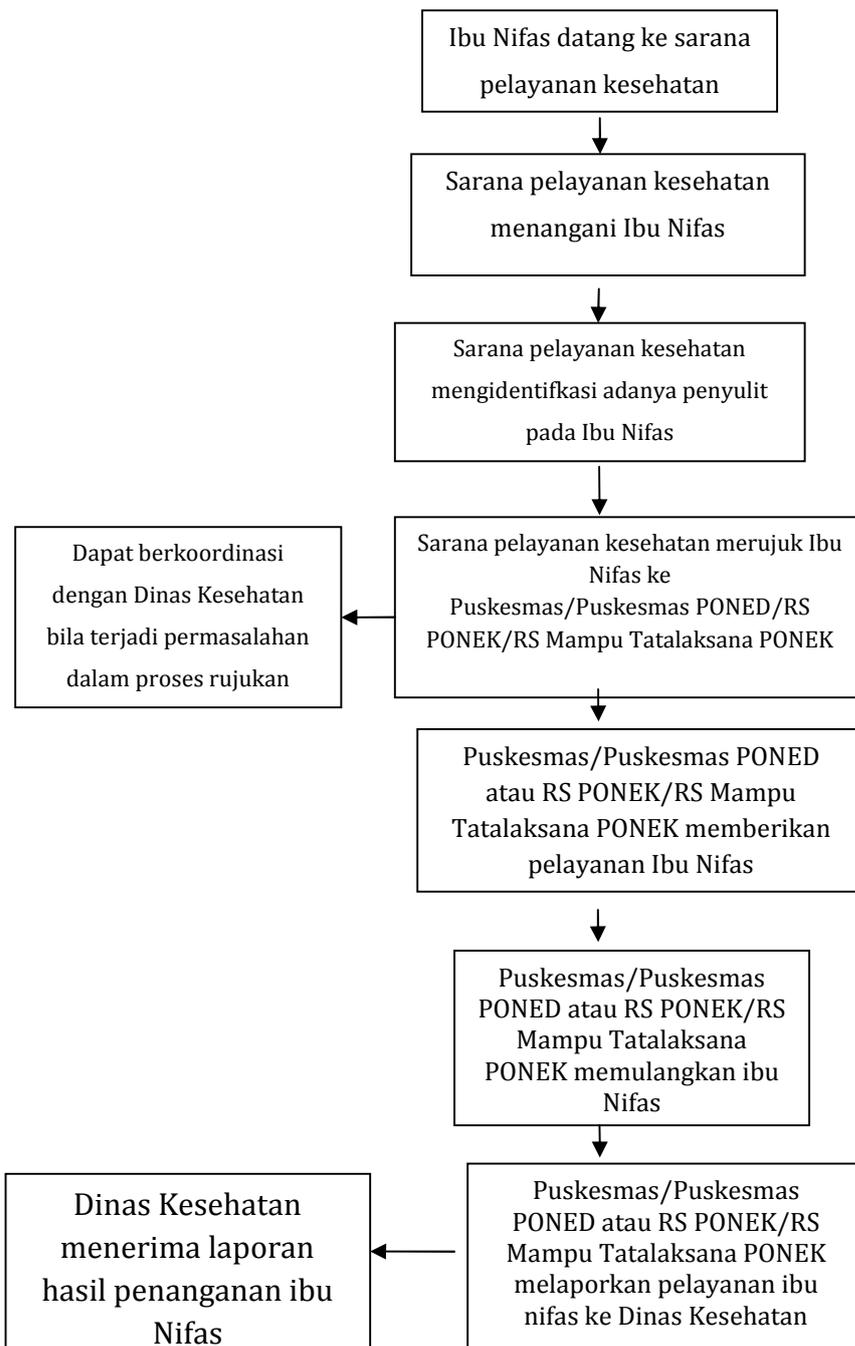
A. Penjelasan Proses Rujukan Ibu Nifas

Kasus yang termasuk ke dalam kelompok Ibu Nifas adalah kasus di mana ibu nifas yang mengalami masalah kesehatan yang memerlukan rujukan ke Puskesmas/Puskesmas PONED atau ke RS PONEK/RS mampu tata laksana PONEK.

Dalam kelompok ini adalah :

1. Mastitis/abses payudara
2. Infeksi Luka Perineum dan Luka Abdominal
3. Infeksi Pelvis

B. Alur Pelayanan Ibu Nifas



C. Detail Pelayanan Umum

- 1) Petugas kesehatan menerima ibu nifas di fasilitas Puskesmas/Puskesmas PONED atau RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK 24 jam
- 2) Ibu Nifas diidentifikasi mengalami komplikasi
- 3) Apabila ibu Nifas datang ke pelayanan kesehatan pada Puskesmas/Puskesmas PONED, maka petugas kesehatan harus dengan cepat dan tepat menentukan apakah ibu Nifas perlu segera dirujuk atau dapat ditangani di Puskesmas PONED,
- 4) Pelayanan Ibu Nifas diberikan di fasilitas kesehatan sesuai dengan komplikasi yang ada
- 5) Dapat berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan bila terjadi permasalahan dalam proses rujukan
- 6) Setelah ibu Nifas selesai dirawat, Puskesmas/Puskesmas PONED atau RS PONEK/RS 24 jam memulangkan ibu nifas
- 7) Perawatan lanjutan atau postnatal care tetap diberikan sesuai jadwal.
- 8) Hasil perawatan dilaporkan ke Dinas Kesehatan

D. Kelompok Kasus Rujukan Ibu Nifas

Ibu-ibu nifas yang mengalami masalah kesehatan yang memerlukan rujukan ke Puskesmas/Puskesmas PONEK atau ke RS PONEK/RS mampu tata laksana PONEK.

1. Mastitis/Abses payudara

Keluhan Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
<ul style="list-style-type: none"> • Panas badan • Nyeri/ bengkak pada payudara 	Pemeriksaan fisik: <ul style="list-style-type: none"> • Demam >37,5 °C • Inflamasi payudara 	<i>MASTITIS</i>	Berkoordinasi dengan Puskesmas PONEK untuk persiapan sarana dan prasarana Terapi : <ul style="list-style-type: none"> - ASI dilanjutkan - Berikan Antibiotika - Berikan Paracetamol 3x500mg - Kompres dingin pada payudara untuk mengurangi bengkak dan nyeri - Lakukan evaluasi setelah 3 hari 	Puskesmas/Puskesmas PONEK	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri

<ul style="list-style-type: none"> • Panas badan • Nyeri/ bengkak pada payudara 	<p>Pemeriksaan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demam >37,5 °C • Inflamasi payudara • Massa fluktuasi 	<p>ABSES PAYUDARA</p>	<p>Berkoordinasi dengan Puskesmas PONEB untuk persiapan sarana dan prasarana</p> <p>Terapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASI dilanjutkan - Insisi abses - Berikan Antibiotika - Berikan Paracetamol 3x500mg - Kompres dingin pada payudara untuk mengurangi bengkak dan nyeri - Lakukan evaluasi setelah 3 hari 	<p>Puskesmas/Puskesmas PONEB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri
---	--	---------------------------	--	----------------------------------	--

2. Infeksi Luka Perineum dan luka abdomen

Gejala Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri pada luka perineum • disertai keluarnya cairan atau darah (pus) 	Pemeriksaan fisik: <ul style="list-style-type: none"> • Luka perineum terbuka • Bengkak, kemerahan dan dengan/ tanpa cairan darah/nanah 	INFEKSI LUKA PERINEUM	Berkoordinasi dengan Puskesmas/Puskesmas PONEC untuk persiapan sarana dan prasarana Terapi : <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian antibiotika - Pemberian analgetik/antipiretik bila diperlukan - Perawatan luka : <ul style="list-style-type: none"> ▪ jika terdapat pus/cairan, buka luka dan lakukan drainase ▪ Lakukan kompres NaCl ▪ Bila luka terbuka terlalu dalam lakukan penjahitan situasi ▪ Bila perdarahan aktif lakukan penjahitan hemostasis 	Puskesmas/Puskesmas PONEC	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri

<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri pada luka abdomen • disertai keluarnya cairan atau darah (pus) 	<p>Pemeriksaan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luka abdomen terbuka • Bengkak, kemerahan dan dengan/ tanpa cairan darah/nanah 	<p>INFEKSI LUKA ABDOMEN</p>	<p>Berkoordinasi dengan Puskesmas/Puskesmas PONEK untuk persiapan sarana dan prasarana</p> <p>Terapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian antibiotika - Pemberian analgetik/antipiretik bila diperlukan - Perawatan luka : <ul style="list-style-type: none"> ▪ jika terdapat pus/cairan, buka luka dan lakukan drainase ▪ Lakukan kompres NaCl ▪ Bila luka terbuka terlalu dalam lakukan penjahitan situasi ▪ Bila perdarahan aktif lakukan penjahitan hemostasis - Bila dalam evaluasi luka terbuka sampai menembus fascia abdomen (burst abdomen) Rujuk RS PONEK/RS Mampu tatalaksana PONEK 	<p>Puskesmas/Puskesmas PONEK/RS PONEK/ RS Mampu tatalaksana PONEK</p>	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri
---	---	-----------------------------	---	---	--

3. Infeksi Pelvis

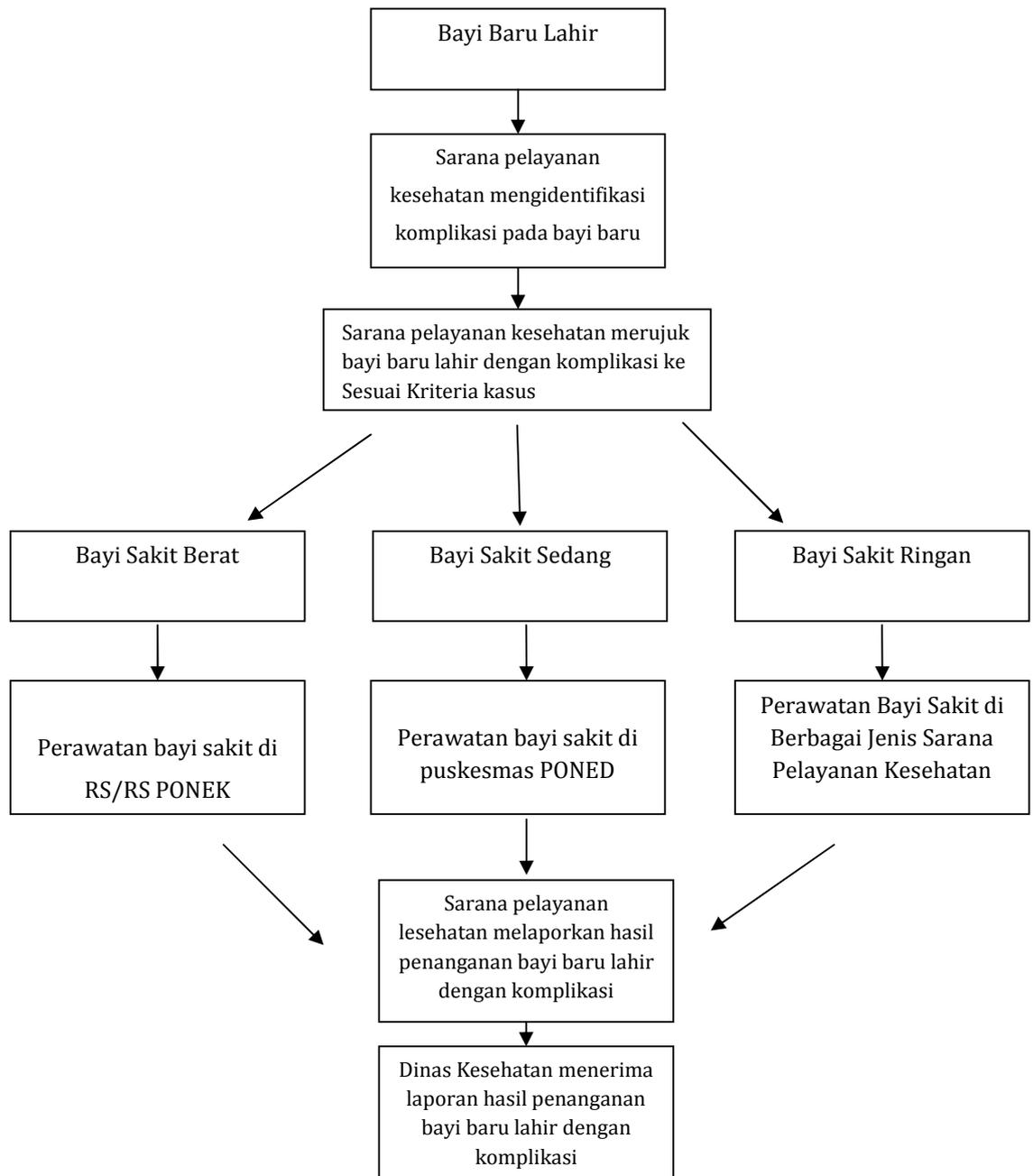
Keluhan Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
<ul style="list-style-type: none"> • Demam • Nyeri perut bawah • Pengeluaran cairan berbau 	<p>Pemeriksaan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demam >37,5°C • Nyeri tekan suprapubik • Sub involusi uterus dengan atau tanpa pengeluaran lochia berbau • Dapat/tidak disertai perdarahan pervaginam dan syok. 	<p>INFEKSI PELVIS</p>	<p>Terapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasang infuse - Stabilisasi <p>DIRUJUK ke RS PONEK/RS mampu Tatalaksana PONEK</p>	<p>RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK</p>	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri

3.6. Proses Rujukan Bayi Baru Lahir dengan Komplikasi

A. Penjelasan Proses Rujukan Bayi Baru Lahir Dengan Komplikasi

1. Kasus yang termasuk ke dalam kelompok bayi baru lahir dengan komplikasi sakit berat, yaitu:
 1. Penyakit sangat berat
 - Infeksi berat / Sepsis
 - Kejang pada neonatus
 - Gangguan Nafas Berat
 - Hipotermia Berat
 - Hipoglikemia
 2. Bayi Kuning
 - Ikterus Patologis
 3. Asfiksia atau Asfiksia tidak teratasi
 4. BB lahir < 2000 g dengan komplikasi
 5. Bayi baru lahir dengan kelainan kongenital
 6. Diare / Dehidrasi
 - Dehidrasi Berat
2. Kasus yang termasuk ke dalam kelompok bayi baru lahir dengan komplikasi sakit sedang, yaitu:
 1. Hipotermia Ringan
 2. Berat badan tidak naik, masalah menetek
 3. BBLR dengan BB lahir > 2000 gram tanpa komplikasi
3. Kasus yang termasuk ke dalam kelompok bayi baru lahir dengan komplikasi sakit ringan, yaitu:
 - Infeksi Bakteri Lokal
 - Ompalitis Ringan
 - Konjungtivitis Ringan
 - Infeksi Kulit Ringan

B. Alur Pelayanan Bayi Baru Lahir dengan Komplikasi:



C. Detail Pelayanan Bayi Baru Lahir dengan Komplikasi:

Jika pada kunjungan pertama, bayi mengalami kemungkinan penyakit sangat berat atau gejala infeksi bakteri berat, dilakukan penilaian dan tindakan awal sebelum di Rujuk ke RS PONEK

1. Kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat

Keluhan Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
<p>TANYAKAN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua? - Apakah bayi kejang? - Apakah bayi demam tinggi? <p>LIHAT DAN RABA :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah bayi bergerak hanya jika dirangsang? - Apakah ada napas cepat - Apakah napas lambat - Apakah ada tarikan dinding dada ke dalam? - Apakah bayi merintih? - Ukur suhu aksiler - Apakah ada pustul di kulit? - Apakah mata bernanah? - Apakah pusar kemerahan atau bernanah? 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak mau minum atau memuntahkan semua ATAU - Riwayat kejang ATAU - Bergerak hanya jika dirangsang ATAU - Napas cepat (≥ 60x/menit) ATAU - Napas lambat (≤ 30x/menit) ATAU - Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat ATAU - Merintih ATAU - Demam suhu $\geq 37,5$ (aksila) ATAU - Hipotermia berat suhu $< 35,5$ (aksila) ATAU - Nanah yang banyak di mata ATAU - Pusar kemerahan meluas ke dinding perut 	<p>PENYAKIT SANGAT BERAT</p> <p>ATAU</p> <p>INFEKSI BAKTERI BERAT</p>	<p>Lakukan STABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>S</u>ugar and safe care (kadar gula darah dan perawatan yang aman): pasang akses IV line atau melalui vena umbilical pada bayi baru lahir Dex 10 %, 60-80 ml/kg/hr, bila tersedia periksa gula darah dengan “stick” kadar gula < 50 mg/dl bolus Dex 10% 2 ml/kg BB dengan kecepatan 1 ml/mt <p>Pemberian ASI/PASI dilanjutkan bila memungkinkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>T</u>emperature : lakukan metode kangguru dan incubator - <u>A</u>irway : pemberian oksigen nasal 1 lt/ mt - <u>B</u>lood pressure : - 	<p>RS PONEK atau RS Mampu Tatalaksana PONEK</p>	<ul style="list-style-type: none"> - JKN -Jaminan Kesehatan lainnya - Mandiri

			<ul style="list-style-type: none"> - <u>L</u>aboratory : Lakukan pemeriksaan gula darah (diambil pada lateral/medial tumit) dan Darah Lengkap - <u>E</u>motional support : KIE - Beri dosis pertama Antibiotik intra muskuler - Jika ada kejang, tangani kejang (Pemberian phenobarbital iv/ im, ATAU phenitoin iv ATAU diazepam rectal 0,5mg/kg/kali) <p>Koordinasi dengan RS PONEK atau RS Mampu Tatalaksana PONEK RUJUK SEGERA</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> - Pustul kulit ATAU - Mata bernanah ATAU - Pesar kemerahan atau bernanah 	INFEKSI BAKTERI LOKAL	<ul style="list-style-type: none"> - Jika ada pustul kulit beri antibiotika oral - Jika mata bernanah, beri antibiotika salep/tetes mata - Jika pesar bernanah, perawatan tali pesar dengan antiseptic (cuci dengan NaCl diolesi dengan povidon iodine tutup dengan kasa steril) - Lakukan evaluasi gejala infeksi 2-3 hari 	Puskesmas PONEK/ RS PONEK/ RS mampu Tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> - JKN -Jaminan Kesehatan lainnya - Mandiri

			Jika ada gejala-gejala sistemik segera rujuk ke RS PONEK/ RS mampu Tatalaksana PONEK		
	- Tidak terdapat salah satu di atas	TIDAK INFEKSI	Perawatan rutin bayi baru lahir normal	NON PONED	

2. Kejang Neonatus

Keluhan Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Tempat perawatan	Sumber anggaran tindakan
<p>Tanyakan :</p> <p>Berapa lama kejang</p> <p>Sifat kejang</p> <p>Mulainya kejang</p> <p>Frekuensi kejang</p> <p>Cek vital sign</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kejang Klonik Fokal: kontraksi otot-otot tungkai, muka, dan batang tubuh - Kejang Tonik Fokal: kekakuan asimetris pada batang tubuh, satu tungkai, deviasi mata - Kejang Mio klonik : Kontraksi yang mendadak, cepat, berulang, atau tidak pada tungkai, muka, badan - Kejang tonik umum: kekakuan simetris pada batang tubuh, leher dan tungkai 	KEJANG PADA NEO NATUS	<p>Lakukan stabilisasi (STABLE)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pilihan I :Phenobarbital IV 20 mg/kg BB diencerkan dengan 20cc NaCl 0.9 % diberikan secara perlahan lebih kurang 20-30 menit - Pilihan II Phenobarbital 30mg IM - Apabila tidak tersedia Phenobarbital dapat diberikan diazepam intrarectal dosisnya BB<2500gr diberikan 0,2 ml dan BB ≥2500gr diberikan 0,5ml <p>Rujuk segera ke RS PONEK/ RS Mampu tatalaksana PONEK</p>	RS PONEK/ RS Mampu tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri

3. Hipotermia

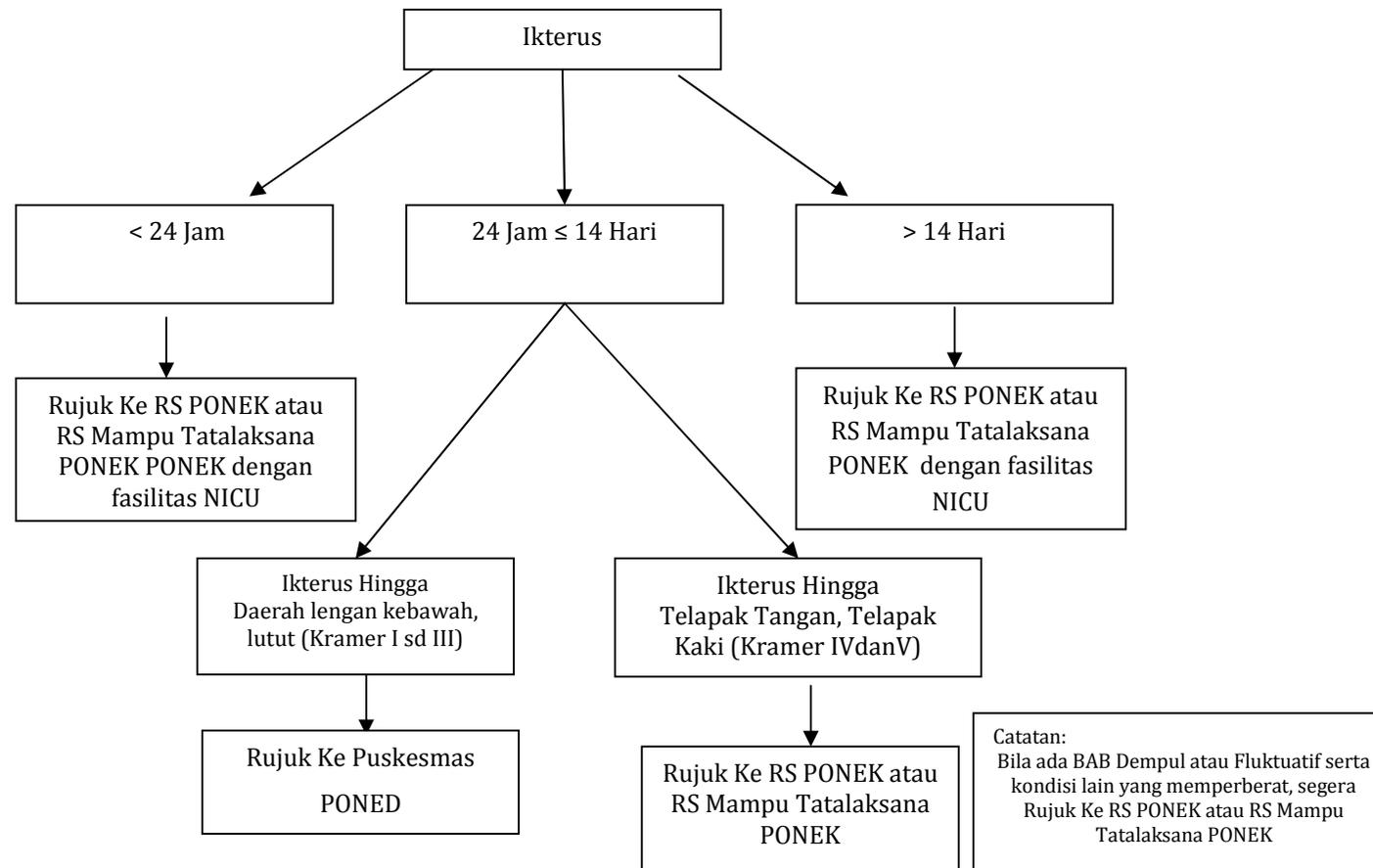
Keluhan Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
LIHAT DAN RABA <ul style="list-style-type: none"> • Ukur suhu badan semua bayi muda pada waktu kunjungan neonatal atau memeriksa di klinik. Suhu normal aksila adalah 36,5° C – 37,5°C • Ukur suhu aksila dengan termometer atau raba badan bayi. • Apakah tangan, kaki atau badan bayi teraba dingin? • Apakah bayi mengantuk/letargis? • Adakah bagian badan bayi berwarna merah dan mengeras(sklerema)? • Apakah gerakan bayi kurang dari normal? 	<ul style="list-style-type: none"> - Suhu axilla < 32°C, ATAU -Seluruh badan teraba dingin disertai salah satu tanda berikut - Mengantuk/letargis, ATAU - Ada bagian badan bayi berwarna merah dan mengeras (sklerema). 	HIPOTERMIA BERAT	Lakukan stabilisasi (STABLE) RUJUK SEGERA KE RS PONEK dan RS Mampu Tatalaksana PONEK	RS PONEK dan RS Mampu tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> - JKN -Jaminan Kesehatan lainnya - Mandiri
	<ul style="list-style-type: none"> - Suhu axilla 32–36.5°C ATAU - Kaki/tangan teraba dingin yang disertai gerakan bayi kurang dari normal 	HIPOTERMIA SEDANG	<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan stabilisasi (STABLE) - Gunakan metode kangguru pemancar panas atau incubator - Dalam 12 jam suhu kembali stabil bayi bisa dipulangkan - Bila suhu tidak naik/kurang dari 0,5°C perjam/ ada tanda-tanda sepsis segera DIRUJUK ke RS PONEK/RS Mampu PONEK 	Puskesmas PONEK/ RS PONEK/ RS Mampu Tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> - JKN -Jaminan Kesehatan lainnya - Mandiri
	Suhu axilla > 36,5°C– 37,5°C	NORMAL	Perawatan rutin bayi baru lahir.	Semua fasilitas kesehatan	

4. Hipoglikemia

Keluhan Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Apakah bayi : Lemas, malas minum, letargi, tangisan lemah, hipotermia, sianosis	Bayi tampak lemas, malas minum, letargi, tangisan lemah, sianosis, kejang sampai apneu Suhu tubuh < 36,5° C Kadar glukosa darah : < 25 mg/dl	HIPOGLIKEMIA BERAT	Lakukan stabilisasi (STABLE) Berikan cairan Dex 10 % IV 2cc/kg BB RUJUK SEGERA KE RS PONEK/ RS Mampu Tatalaksana PONEK	RS PONEK/ RS Mampu Tatalaksana PONEK	- JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri
	Lemas, malas minum, letargi, tangisan lemah, hipotermia, sianosis Kadar glukosa 25 mg/dl - 45 mg/dl	HIPOGLIKEMIA RINGAN- SEDANG	Evaluasi pemberian minum bayi (5 cc/ kg BB/jam) atau 100 cc/kg BB/hari Cek BS setiap 1-2 jam sampai kenaikan kadar gula darah normal	Puskesmas PONED	- JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri
	Lemas, malas minum, letargi, tangisan lemah, hipotermia, sianosis	SUSPEK HIPOGLIKEMIA	Evaluasi pemberian minum bayi (5 cc/ kg BB/jam) atau 100 cc/kg BB/hari Bila kondisi klinis tidak membaik segera di Rujuk	Puskesmas PONED/ RS PONEK	- JKN - Jaminan Kesehatan lain

2. Ikterus (Bayi Kuning)

Alur Rujukan untuk bayi Kuning

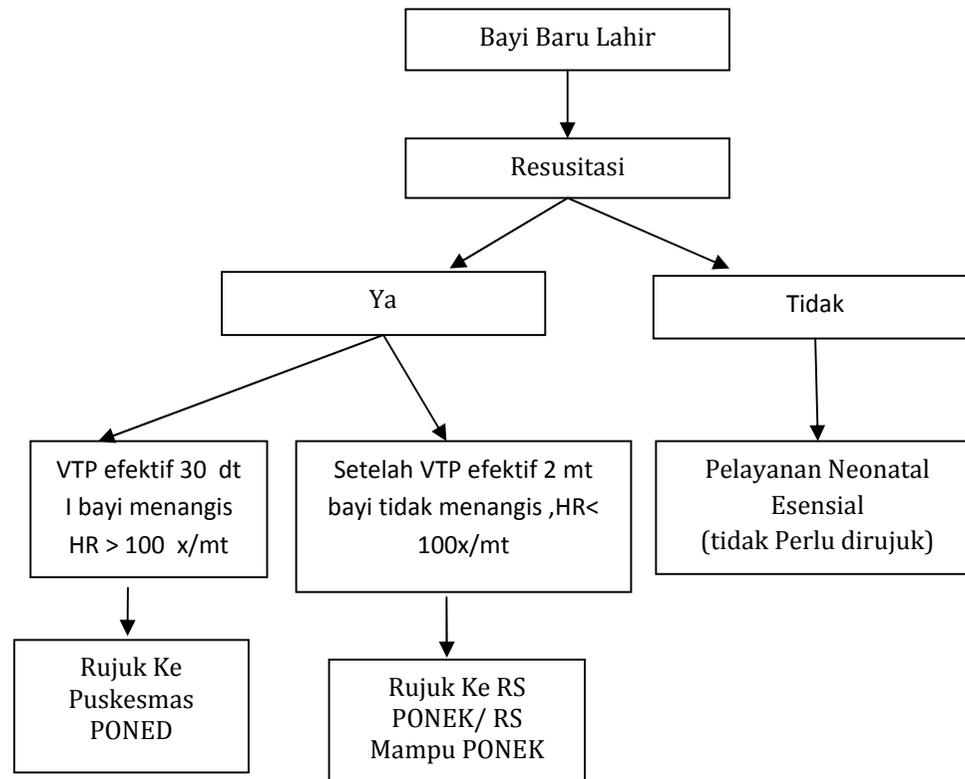


Detail Tindakan Untuk Ikterus

Gejala Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Bayi Kuning TANYAKAN - Apakah bayi kuning? - Jika Ya, pada umur berapa? - Apakah warna tinja pucat?	Pemeriksaan Fisik: <ul style="list-style-type: none"> Kuning < 24 Jam atau Kuning ditemukan pada umur >14 hari atau kuning sampai telapak tangan/ telapak kaki,, atau tinja berwarna pucat 	IKTERUS BERAT	Lakukan stabilisasi (STABLE) RUJUK SEGERA ke RS PONEK/ RS mampu tatalaksana PONEK	RS PONEK/RS Mampu PONEK	- JKN - Jaminan Kesehatan lain
	Pemeriksaan Fisik: <ul style="list-style-type: none"> Kuning \geq24 Jam sampai \leq 14 Hari dan tidak sampai telapak tangan atau telapak kaki Klasifikasikan derajat ikterus sesuai kriteria Kramer 	IKTERUS	Kramer I dan II rawat jalan (observasi setiap hari) - Memberikan minum cukup - Menjemur setiap hari selama 30-60menit, sebelum jam 9 pagi Kramer III rawat di puskesmas PONEK - Lanjutkan pemberian minum - Phototerapi 3x24 jam tidak ada perbaikan/ kramer bertambah DIRUJUK ke RS PONEK/RS mampu tatalaksana PONEK	Puskesmas PONEK/ RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana PONEK	- JKN - Jaminan Kesehatan lain
	- Tidak kuning	TIDAK IKTERUS	Perawatan rutin bayi baru lahir normal Observasi disetiap kunjungan neonatal	NON PONEK	

3. Asfiksia, Napas cepat, ATAU napas megap-megap, ATAU tidak napas, ATAU tampak biru, ATAU tarikan dinding dada ke dalam sangat kuat

Alur Rujukan untuk Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia, Sesak Nafas, atau Megap - megap



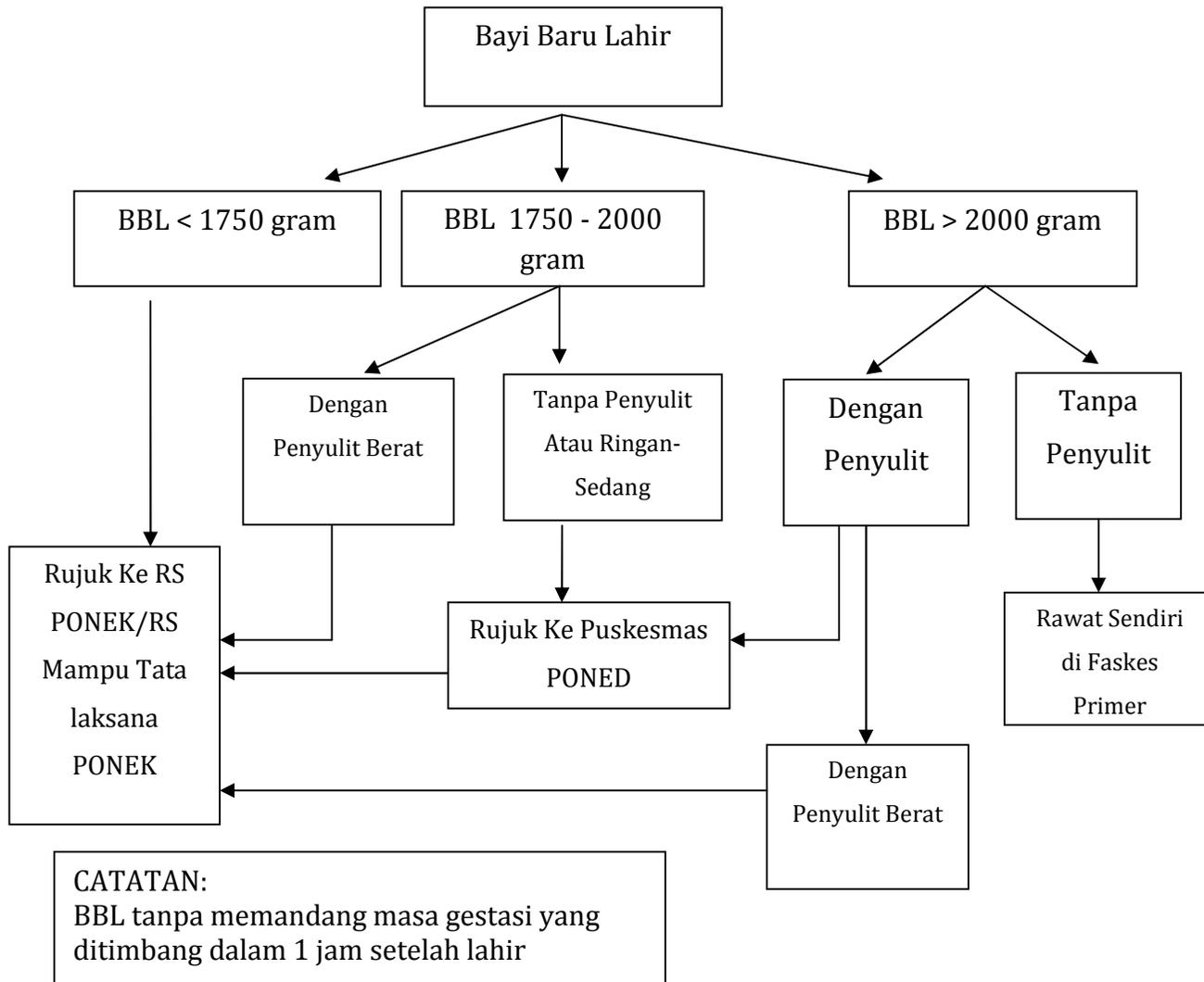
Detail Tindakan untuk bayi asfiksia Gangguan Napas

Keluhan Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
<ul style="list-style-type: none"> - Apakah bayi tidak menangis/bernapas? - Apakah tonus otot baik? - Apakah bayi tampak biru/pucat? 	Pemeriksaan Fisik: <ul style="list-style-type: none"> • Tidak menangis kuat ATAU • Napas megap-megap ATAU • Tampak biru/pucat • Tonus otot lemas • Setelah dilakukan VTP efektif selama 2-3 menit tidak berhasil 	ASFIKSIA BERAT	Stabilisasi (STABLE) RUJUK SEGERA ke RS PONEK/ RS Mampu Tatalaksana PONEK	RS PONEK/ RS Mampu Tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri
	Pemeriksaan Fisik: <ul style="list-style-type: none"> • Menangis setelah dilakukan resusitasi ATAU • Napas cepat ATAU • Tidak tampak biru 	ASFIKSIA SEDANG	<ul style="list-style-type: none"> - Bila VTP efektif dalam 30 dt I bayi menangis kuat, napas cepat dan HR > 100x/mt RUJUK SEGERA ke Puskesmas PONEK - Untuk dilakukan manajemen pasca asfiksia - Dengan manajemen stabilisasi PONEK (STABLE) (Lakukan observasi 4-6 jam) - bila kondisi memburuk RUJUK SEGERA ke RS PONEK/ RS yang mampu tatalaksana PONEK 	Puskemas PONEK/ RS PONEK/ RS Mampu Tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri

	<p>Bila bayi lahir langsung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menangis kuat - Tidak tampak biru 	TIDAK ASFIKSIA	Perawatan rutin bayi baru lahir	NON PONED	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain Mandiri
<p>Napas sesak Napas cepat Merintih Tampak biru</p>	<p>Pemeriksaan Fisik: RR >60x/menit ATAU RR <30X/menit DENGAN Sianosis sentral DAN Tarikan dinding dada ATAU Merintih saat ekspirasi Atau nilai Down'scale >6</p>	GANGGUAN NAPAS BERAT	<p>Stabilisasi (STABLE) RUJUK SEGERA ke RS PONEK/ RS Mampu Tatalaksana PONEK</p>	RS PONEK/ RS Mampu Tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain Mandiri
	<p>Pemeriksaan Fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RR 60-90x/menit DENGAN • Tarikan dinding dada ATAU • Merintih saat ekspirasi ATAU nilai Down'scale 4-6 	GANGGUAN NAPAS SEDANG	<p>Terapi :</p> <p>STABLE sesuai kemampuan faskes</p> <p>Berkoordinasi dengan Puskesmas PONEK untuk persiapan sarana dan prasarana</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oksigenasi 4-5 liter /menit dengan sungkup - Jangan diberi minum 	<p>Puskemas PONEK/ RS PONEK/ RS Mampu Tatalaksana PONEK</p>	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain Mandiri

			<ul style="list-style-type: none"> - Jika ada risiko infeksi berikan antibiotika (ampisilin+gentamisin, cefotaksim - Tangani bila ada hipotermia atau hipertermia - Observasi tanda-tanda sepsis dan tanda vital tiap 2 jam - Bila mulai menunjukkan perbaikan kurangi pemberian O2 secara bertahap, mulai berikan minum ASI/ personele OGT. - Apabila tidak menunjukkan perbaikan atau terjadi perburukan setelah 2 jam, RUJUK SEGERA ke RS PONEK/ RS yang mampu tatalaksana PONEK 		
	<p>- Pemeriksaan fisik Tidak ada tarikan dinding dada, atau merintih saat ekspirasi, atau sianosis sentral ATAU nilai Down'scale <3</p>	GANGGUAN NAPAS RINGAN	<p>Terapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan O2 4-5 liter/menit dengan sungkup - Berikan ASI/ASI perah - Observasi tanda vital setiap 2 jam selama 6 jam berikutnya , <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bila membaik kurangi pemberian O2 bertahap ▪ Bila memburuk atau timbul tanda-tanda sepsis, lakukan stabilisasi RUJUK ke RS PONEK/ RS yang mampu tatalaksana PONEK 	Semua Fasilitas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri

4. Bayi BBL < 2000 g atau BB lahir >2000 g dengan komplikasi

Alur Rujukan untuk BBL < 2000 g atau BBL \geq 2000 g dengan komplikasi

Detail Tindakan untuk BBLR

Keluhan Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
LIHAT SAAT BAYI LAHIR: - BB lahir < 2000 gr Apakah ada tanda kegawatan - Napas? - Kejang? - Hipotermia, suhu < 36,5°C - Kuning	- BBL < 2000gr dengan penyulit berat	BBLR dengan Penyulit Berat	Lakukan stabilisasi (STABLE) Jika ada kejang, tangani kejang RUJUK SEGERA ke RS PONEK atau RS Mampu Tatalaksana PONEK	RS PONEK/RS Mampu tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri
	- BBL 1750-2000gr dengan penyulit ringan - sedang	BBLR dengan Penyulit Ringan-sedang	Jaga bayi tetap hangat Ajarkan ibu memberikan ASI dengan benar KIE ibu/ keluarga tentang adanya kemungkinan penyulit yang lebih berat Evaluasi adanya penyulit yang lebih berat Bila dalam evaluasi terdapat penyulit berat RUJUK ke RS PONEK/ RS Mampu tatalaksana PONEK	Puskesmas PONEK/ RS PONEK/RS Mampu tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri
	- BBL >2000 gr tanpa penyulit	BBLR tanpa penyulit	KIE ibu/keluarga tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Menjaga bayi tetap hangat - Pemberian minum/ ASI - Perawatan bayi baru lahir - Tanda bahaya pada bayi Kunjungan ulang 3 hari untuk masalah pemberian ASI dan evaluasi kenaikan berat badan	Semua Fasilitas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri

5. Bayi baru lahir dengan kelainan kongenital

Keluhan Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Sarana Pelayanan Kesehatan mengidentifikasi ada tidaknya kelainan kongenital pada bayi baru lahir	Kelainan kongenital (Hidrosefalus dengan Tekanan Intra Kranial meningkat, Atresia Koane, Tracheo Esofageal Fistula, Hernia diafragmatika, Gastroskisis, Omfalokel pecah, atresia ani)	Kelainan kongenital yang memerlukan tindakan segera	Lakukan stabilisasi (STABLE) Rujuk segera ke RS PONEK/ RS Mampu Tatalaksana PONEK	RS PONEK/ RS Mampu Tatalaksana PONEK.	- JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri
	Kelainan kongenital (Hidrocefalus tanpa TIK meningkat, meningoencefalokel, encefalokel, labioskisis, labiopalatoschisis, labiopalatoginatoskizis, omfalokel yang tidak pecah, hirsprung ds, undesensus testis, Congenital Talipes Equino Varus/ CTEV)	Kelainan kongenital yang memerlukan tindakan berencana	Rujuk ke RS PONEK/ RS Mampu Tatalaksana PONEK	RS PONEK/ RS Mampu Tatalaksana PONEK	- JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri
	Setiap bayi dengan kelainan kongenital yang tidak mungkin diterapi (anencefali) dilakukan konseling dan tidak perlu dirujuk	Kelainan Kongenital dengan prognosis buruk tanpa ada tindakan yang bisa dilakukan	- Konseling keluarga Bila tidak berhasil konseling dan keluarga minta dirujuk Lakukan rujukan ke RS PONEK/ RS Mampu Tatalaksana PONEK	Puskesmas PONEK/ RS PONEK/ RS Mampu Tatalaksana PONEK	- JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri

6. Diare atau dehidrasi

Keluhan Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
<p>TANYAKAN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sudah berapa lama? <p>LIHAT DAN RABA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah letargis atau tidak sadar? - Apakah gelisah atau rewel? - Apakah matanya cekung? - Cubit kulit perut: berapa lama kembalinya? 	<p>Terdapat 2 atau lebih tanda berikut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Letargis atau tidak sadar - Mata sangat cowong - Cubitan kulit perut kembali sangat lambat > 2 detik - Capillary Refille Time > 3 detik - Tampak sesak. - Penurunan BB > 10 % dari BB awal. - Tidak kencing dalam waktu > 6 jam 	DEHIDRASI BERAT	<p>Tangani sesuai Rencana Terapi C (lihat lampiran)</p> <p>Bila akses vena tidak terpasang dalam waktu 5 menit, pasang pipa lambung</p> <p>Bila terdapat kondisi lain, tangani sesuai kebutuhan</p> <p>RUJUK SEGERA Ke RS PONEK/ RS Mampu Tatalaksana PONEK</p>	RS PONEK/ RS Mampu Tatalaksana PONEK	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri
	<p>Terdapat 2 atau lebih tanda berikut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah atau rewel - Mata cowong - Cubitan kulit perut kembali lambat - Penurunan BB 5-10 % dari BB awal 	DEHIDRASI RINGAN/ SEDANG	<p>Tangani sesuai Rencana Terapi B (lihat lampiran)</p> <p>Jika terdapat kondisi lain, lakukan tindakan yang sesuai</p> <p>RUJUK SEGERA ke Puskesmas PONEK</p>	Puskesmas PONEK	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri
	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdapat salah satu di atas 	TIDAK DEHIDRASI	<ul style="list-style-type: none"> - Tangani sesuai rencana terapi, lakukan asuhan dasar bayi muda - Kunjungan ulang 2 hari lagi 	Semua Fasilitas Kesehatan	

7. Kemungkinan berat badan rendah dan atau masalah pemberian ASI

Keluhan Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Tempat perawatan	Sumber anggaran tindakan
<p>Tanyakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah ada inisiasi menyusu dini ? - Apakah bayi bisa menyusu? - Apakah bayi kesulitan dalam pemberian ASI - Apakah bayi diberi ASI? Bila Ya berapa kali dalam 24 jam? - Apakah bayi diberikan makanan/minuman selain ASI? jika ya, berapa kali dalam 24 jam. - Alat apa yang digunakan? <p>LIHAT DAN RABA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tentukan berat badan menurut umur - Adakah luka/ bercak putih dimulut - Adakah celah bibir/ langit-langit 	<p>Berat badan rendah menurut umur ATAU ada kesulitan pemberian ASI ATAU ASI diberikan kurang dari 8 kali sehari ATAU mendapat makanan//minuman selain ASI ATAU posisi bayi salah ATAU tidak melekat dengan baik ATAU tidak mengisap dengan efektif ATAU ada luka/bercak putih di mulut ATAU ada celah bibir/langit-langit</p>	<p>BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</p>	<p>Tindakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konseling laktasi - Jika mendapat makanan/minuman selain ASI, berikan ASI lebih sering - Makanan minuman tambahan dikurangi kemudian dihentikan - Jika ada celah bibir/langit-langit nasihati tentang alternatif/ pemberian minum - Jika ada bercak putih dimulut berikan anti jamur peroral - Kunjungan ulang 2 hari untuk gangguan pemberian ASI dan/ bercak putih dimulut - Kunjungan ulang 14 hari untuk berat badan rendah menurut umur 	<p>Puskesmas PONED</p>	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri

<p>LAKUKAN PENILAIAN CARA MENYUSUI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minta ibu menyusui - Amati cara menetek dengan seksama <p>AMATI APAKAH BAYI MENETEK DENGAN BAIK</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lihat apakah posisi bayi benar - Lihat apakah bayi melekat dengan benar - Lihat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif 	<p>Tidak terdapat salah satu tanda diatas</p>	<p>BERAT BADAN TIDAK RENDAH MENURUT UMUR DAN TIDAK ADA MASALAH PEMBERIAN ASI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pujilah ibu karena telah memberikan ASI pada bayi dengan benar 	<p>Semua fasilitas kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - JKN - Jaminan Kesehatan lain - Mandiri
---	---	--	--	----------------------------------	--

BUPATI JEMBRANA,

ttd

I PUTU ARTHA