

**MANUAL RUJUKAN KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN
BAYI BARU LAHIR**

Berdasarkan Petunjuk Teknis Jampersal

&

Situasi Daerah di Kabupaten Kulon Progo

Disusun oleh:
Kelompok kerja Pelayanan Rujukan Ibu dan Anak
Kabupaten Kulon Progo

DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan	4
I. Pengertian	6
III. Kebijakan dan Prinsip Dasar	7
III.1 Prinsip Umum	7
III. 2. Penjelasan.....	10
IV. Proses Rujukan Ibu Hamil Kelompok A	12
1. Permasalahan Kehamilan Trimester I.....	12
2. Hipertensi Pada Ibu Hamil.....	12
3. Gangguan dan penyakit lain yang memerlukan manajemen khusus.....	12
IV. 1. Alur Pelayanan Ibu Hamil Kelompok A.....	14
IV.2. Detail Pelayanan Umum Ibu Hamil Kelompok A	15
V. Proses Rujukan Ibu Hamil dan Ibu Bersalin Kelompok B1.....	25
V.1 Alur Pelayanan Ibu Hamil Kelompok B1	26
V.2 Detail Pelayanan umum	27
V.3 Kelompok Kasus B1	28
Kelompok B1	29
Kehamilan dini, HPM pasti, Amenore, Tes kehamilan (+), mual-muntah, perdarahan pervaginal dengan keluar jaringan.	Error! Bookmark not defined.
Kehamilan dini, HPM pasti, Amenore, Tes kehamilan (+), mual-muntah, dengan acut abdomen.	Error! Bookmark not defined.
Kehamilan dengan HPM pasti, Amenore, Tes kehamilan (+), mual-muntah frekuen, TFU lebih tinggi untuk usia gestasinya.....	Error! Bookmark not defined.
Kehamilan dengan HPM pasti, usia kehamilan 28 s/d 36 mng, janin hidup, TFU sesuai usia gestasi, dengan His teratur.....	Error! Bookmark not defined.
Kehamilan dengan HPM pasti, pada semua usia gestasi, keluar cairan ketuban.	Error! Bookmark not defined.
VI. Layanan Persalinan Ibu Bersalin Kelompok B2	34
VI. 2. Detail Pelayanan umum.....	36
VI. 3. Kelompok Kasus B2	37
VII. Proses Rujukan Ibu Bersalin Kelompok B3	39
VII.1 Alur Pelayanan Ibu Hamil Kelompok B3	39
VII.2. Detail Pelayanan umum:	40
VII. 3 Kelompok Kasus B3	41
VIII. Proses Rujukan Bayi Baru Lahir dengan Komplikasi	42
VIII.1 Alur Pelayanan Bayi Baru Lahir dengan Komplikasi:	43
VIII.2 Detail Pelayanan Bayi Baru Lahir dengan Komplikasi:.....	44
1. Kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat.....	44
2. Bayi Kuning.....	45
3. Asfiksia, Napas cepat, ATAU napas megap-megap, ATAU tidak napas, ATAU tampak biru, ATAU tarikan dinding dada ke dalam sangat kuat	46
4. Bb lahir < 2000 g atau bb lahir < 2500 g dengan komplikasi	47
5. Bayi baru lahir dengan kelainan kongenital.....	48
6. Diare atau dehidrasi.....	49
7. Hipotermia	50
8. Kemungkinan berat badan rendah dan atau masalah pemberian ASI.....	51

LAMPIRAN	52
-----------------------	-----------

Lembar Pengesahan

Disusun oleh Kelompok kerja Pelayanan Rujukan Ibu dan Anak Kabupaten	Diperiksa oleh Penanggung jawab Manual Rujukan Kehamilan dan Persalinan di Dinas Kesehatan Provinsi	Disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten.....
ttd	Ttd	Ttd
Nama	Nama	Nama

Disahkan oleh Bupati Kabupaten
Ttd
Nama

Kata Pengantar

Manual sistem rujukan ini merupakan dokumen dasar yang sebaiknya dikembangkan oleh kelompok kerja rujukan di sebuah kabupaten/kota. Tujuan manual ini adalah untuk menjalankan sistem rujukan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dengan dasar petunjuk teknis dari Jampersal 2012, **tanpa mengesampingkan aspek Klinis dan Protokol layanan Kesehatan Ibu dan Anak.**

Manual ini tersusun dari kejadian yang dapat dialami oleh ibu dan bayi dalam proses kehamilan dan persalinan, dan bagaimana proses tersebut dapat didanai. Sumber dana untuk mendukung pelayanan teknis rujukan dapat berasal dari pemerintah pusat (APBN), pemerintah provinsi (APBN Provinsi) dan kabupaten/kota (APBD Kab/Kota), dana perusahaan dalam bentuk *corporate social responsibility*, dana masyarakat mandiri, dan berbagai sumber dana lainnya.

Manual dasar ini sebaiknya dikembangkan oleh tim rujukan di kabupaten yang komposisinya adalah sebagai berikut: Ketua; Wakil Ketua; Penanggung Jawab Prosedur Klinik; Anggota yang dapat terdiri dari Wakil Kepala Puskesmas; Wakil Dokter Puskesmas; Wakil Bidan RS; Wakil Bidan Desa; Wakil Perawat; Dokter-dokter wakil RS Swasta dan Bidan-bidan swasta.

Komposisi anggota kelompok kerja menunjukkan bahwa penanggung-jawab sistem rujukan secara keseluruhan adalah Kepala Dinas Kesehatan. Akan tetapi penanggung-jawab proses pelayanan klinik dan mutunya adalah para Spesialis.

Proses penyusunan yang dianjurkan: DinKes membentuk Kelompok Kerja. Melakukan pertemuan membahas Manual ini dengan cara memahami proses klinik dan mencarikan dananya. Hasil dari kegiatan ini akan dimasukkan dalam APBD dan APBN serta berbagai sumber dana lainnya

Sistem Rujukan ini membutuhkan minimal 1 RS PONEK 24 jam di setiap Kabupaten/Kota. Dalam rangka rujukan regional, beberapa Kabupaten/Kota dapat melakukan koordinasi penyusunan manual dengan fasilitasi Dinas Kesehatan Provinsi

Semoga manual ini dapat dipergunakan dan dikembangkan oleh jaringan KIA di Kabupaten/Kota

Yogyakarta Juni 2012

Penyusun Manual

I. Pengertian

- a. Bayi baru lahir adalah :
Bayi mulai dari usia 0 hari hingga 28 hari
- b. Kelahiran Preterm adalah :
Kelahiran yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 28 - 37 minggu
- c. Berat Lahir adalah :
Berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir
- d. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah :
Bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan
- e. Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) adalah :
Bayi dengan berat lahir kurang dari 1500 gram tanpa memandang masa kehamilan
- f. Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) adalah :
Bayi dengan berat lahir kurang dari 1000 gram tanpa memandang masa kehamilan

II. Tujuan

1. Menggambarkan alur kegiatan pelayanan ibu hamil, persalinan, nifas, dan pelayanan bayi berdasarkan *continuum of care* lengkap dengan Pedoman dan SOP yang terkait dengan sumber pembiayaan.
2. Menjelaskan uraian tugas (*Job description*) lembaga-lembaga dan profesi yang terlibat dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.
3. Menjadi acuan kegiatan dilapangan untuk Kelompok Kerja Rujukan dalam perencanaan (persiapan Musrenbang), pelaksanaan, dan monitoring hasil.

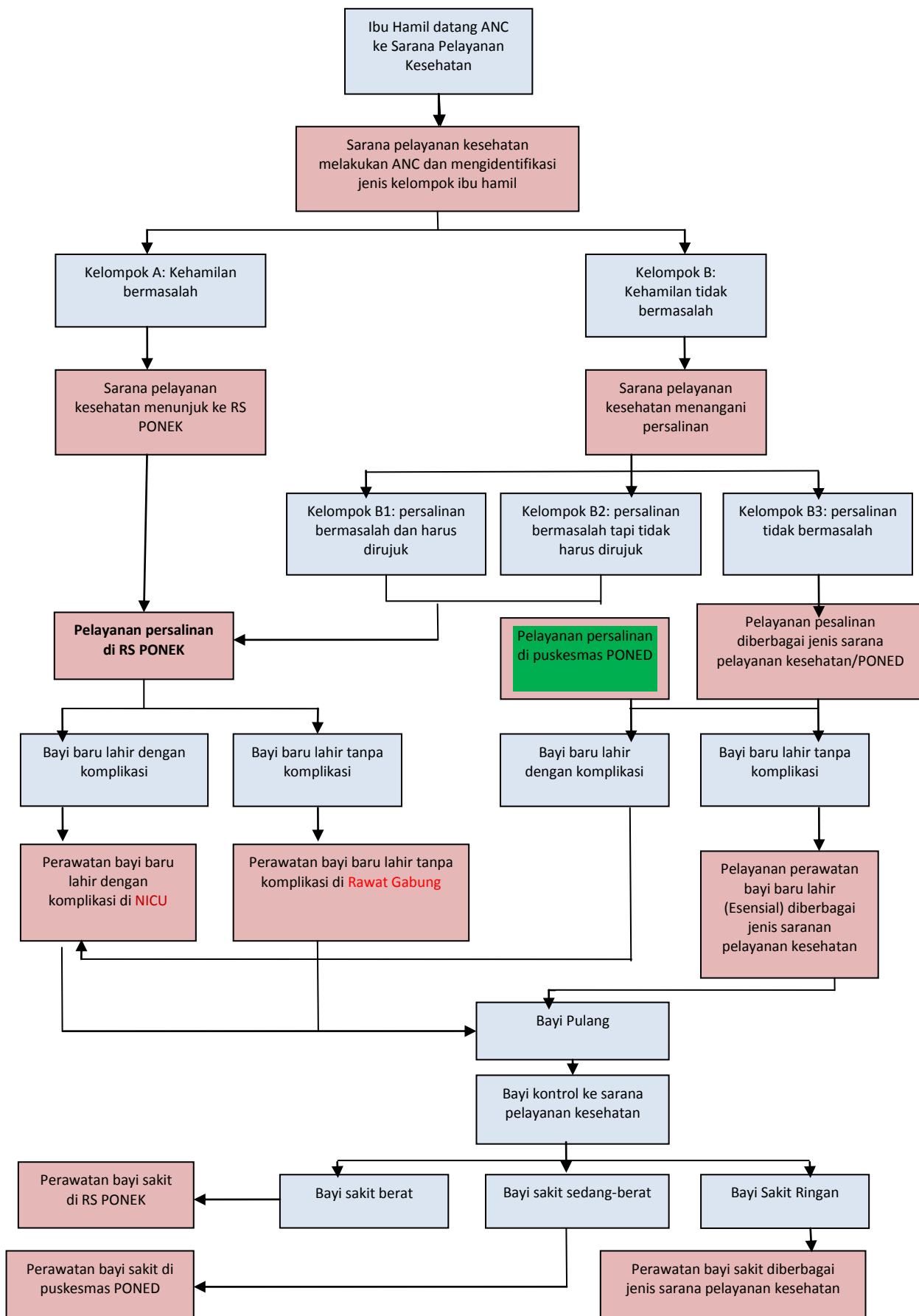
III. Kebijakan dan Prinsip Dasar

III.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, 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.
5. Sebaiknya ada *hotline* di Dinas Kesehatan 24 jam dengan sistem jaga untuk mendukung kegiatan persalinan di RS.
6. Memperhatikan secara maksimal ibu-ibu yang masuk dalam:
 - a. **Kelompok A** : merupakan ibu-ibu hamil yang terdeteksi mempunyai permasalahan Obstetrik, dengan atau tanpa penyakit penyerta (kelainan non obstetrik), dan diprediksi akan mempunyai permasalahan pada saat bersalin, sehingga harus dirujuk terencana
 - b. **Kelompok B** : merupakan Ibu hamil dan bersalin yang selama ANC tidak ditemukan permasalahan Obstetrik dan tidak ditemukan penyakit penyerta, dibagi menjadi 3 sub kelompok:
 - i. **Kelompok B1**. Kelompok Ibu hamil ataupun bersalin dengan riwayat hasil pemeriksaan ANC normal, tetapi pada saat perjalanan kehamilan ataupun persalinannya, ditemukan kelainan, sehingga memerlukan pertolongan Emergency ke RS PONEK (**RS Wates**)

- ii. **Kelompok B2.** Ibu hamil dan atau Ibu bersalin dengan permasalahan pada kehamilannya atau pada persalinannya, namun bisa diatasi di puskesmas PONED.
 - iii. **Kelompok B3.** Ibu-ibu bersalin normal.
- 7. Menekankan pada koordinasi antar lembaga seperti LKMD, PKK, dan pelaku layanan di bidang Obstetrik.
 - 8. Memberikan petunjuk rinci dan jelas mengenai pembiayaan, khususnya untuk mendanai ibu-ibu kelompok A, kelompok B1, kelompok B2 dan BBL.

Prinsip Pembagian Jenis Kehamilan dan Persalinan serta Bayi Baru Lahir



III.2. Penjelasan

1. Ibu Hamil dapat memperoleh pelayanan ANC diberbagai Sarana Pelayanan Kesehatan (Bidan, Puskesmas, Puskesmas PONED, RB, RS atau RS PONEK)
2. Sarana Pelayanan Kesehatan mengidentifikasi jenis kehamilan dan perkiraan jenis persalinan dari ibu-ibu yang mendapatkan pelayanan ANC dimasing-masing sarana.
3. Sarana Pelayanan Kesehatan mengelompokan Ibu Hamil menjadi 2 kelompok.
Kelompok A: merupakan ibu-ibu hamil yang terdeteksi mempunyai permasalahan dalam Obstetrik, dengan atau tanpa penyakit penyerta (kelainan non obstetrik), dan diprediksi akan mempunyai permasalahan pada saat bersalin. **Kelompok B:** merupakan ibu-ibu hamil yang selama ANC tidak ditemukan permasalahan Obstetrik dan tidak ditemukan penyakit penyerta.
4. Ibu hamil kelompok A, dirujuk ke Rumah Sakit Rujukan (RS PONEK /RSUD Wates). Rujukan bisa dilakukan pada saat ANC, pada saat persalinan, atau pada waktu yang lain, sesuai permasalahan klinisnya.
5. Ibu hamil kelompok B, dapat dilayani di RS PONEK, Puskesmas PONED, Puskesmas Non PONED, PUSTU, BPS, dan Sarana Kesehatan lainnya yang mempunyai kemampuan layanan pemeriksaan Ibu Hamil.
6. Pada saat persalinan Sarana Pelayanan Kesehatan akan mengidentifikasi kemungkinan terjadinya penyulit pada persalinan, dengan menggunakan partograf.
7. Sarana pelayanan kesehatan (mampu PONED), pada saat mengelola persalinan, dapat mengelompokkan jenis persalinan menjadi 3 kelompok:
Kelompok B1: Ibu bersalin yang mengalami permasalahan di dalam persalinannya, dan harus dirujuk segera; **Kelompok B2:** Ibu bersalin yang mengalami permasalahan di dalam persalinan, tetapi diperkirakan tidak memerlukan rujukan; **Kelompok B3:** Ibu bersalin, dengan persalinan normal.
8. Ibu Bersalin Kelompok B1 akan dirujuk ke RS PONEK/ RSUD Wates (kecuali persalinan memang sudah ditangani di RSUD Wates).
9. Ibu Bersalin Kelompok B2 dapat ditangani di Puskesmas PONED, dengan terlebih dahulu konsultasi (via telepon) ke RS PONEK/RSUD Wates.
10. Ibu Bersalin Kelompok B3 dapat ditangani di seluruh jenis sarana pelayanan kesehatan melayani persalinan (RS, Puskesmas, Poskesdes, BPS dan RB)
11. Bayi baru lahir yang dimaksud dalam manual ini adalah bayi baru lahir berusia antara 0-28 hari.
12. Bayi baru lahir tanpa komplikasi dapat ditangani di seluruh jenis sarana pelayanan kesehatan termasuk RS PONEK apabila sang ibu bersalin di RS PONEK tersebut (karena masuk kelompok A dan B1).

13. 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.
14. Bayi baru lahir yang telah pulang pasca kelahiran dan kemudian kembali lagi ke fasilitas kesehatan karena menderita sakit juga termasuk dalam manual rujukan ini.
15. Bayi baru lahir kontrol ke sarana pelayanan kesehatan sesuai dengan surat kontrol yang diberikan oleh fasilitas kesehatan di tempat kelahiran.
16. Pengelompokan tingkat kegawatan bayi baru lahir dilakukan berdasarkan algoritme Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Bayi baru lahir dengan sakit berat dirujuk ke 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.

IV. 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 ditemukan permasalahan dalam kehamilan saat pemeriksaan kehamilan / ANC, dan di prediksi akan timbul penyulit pada saat bersalin, yang perlu dirujuk secara terencana) antara lain :

2. Jenis Kasus

a. Permasalahan Kehamilan Trimester I.

- Kehamilan dengan lupa HPM.
- Hiperemesis Gravidarum

b. Hipertensi Pada Ibu Hamil

- Hipertensi dalam kehamilan
- Pre-eklamsi

c. Gangguan dan penyakit lain yang memerlukan manajemen khusus

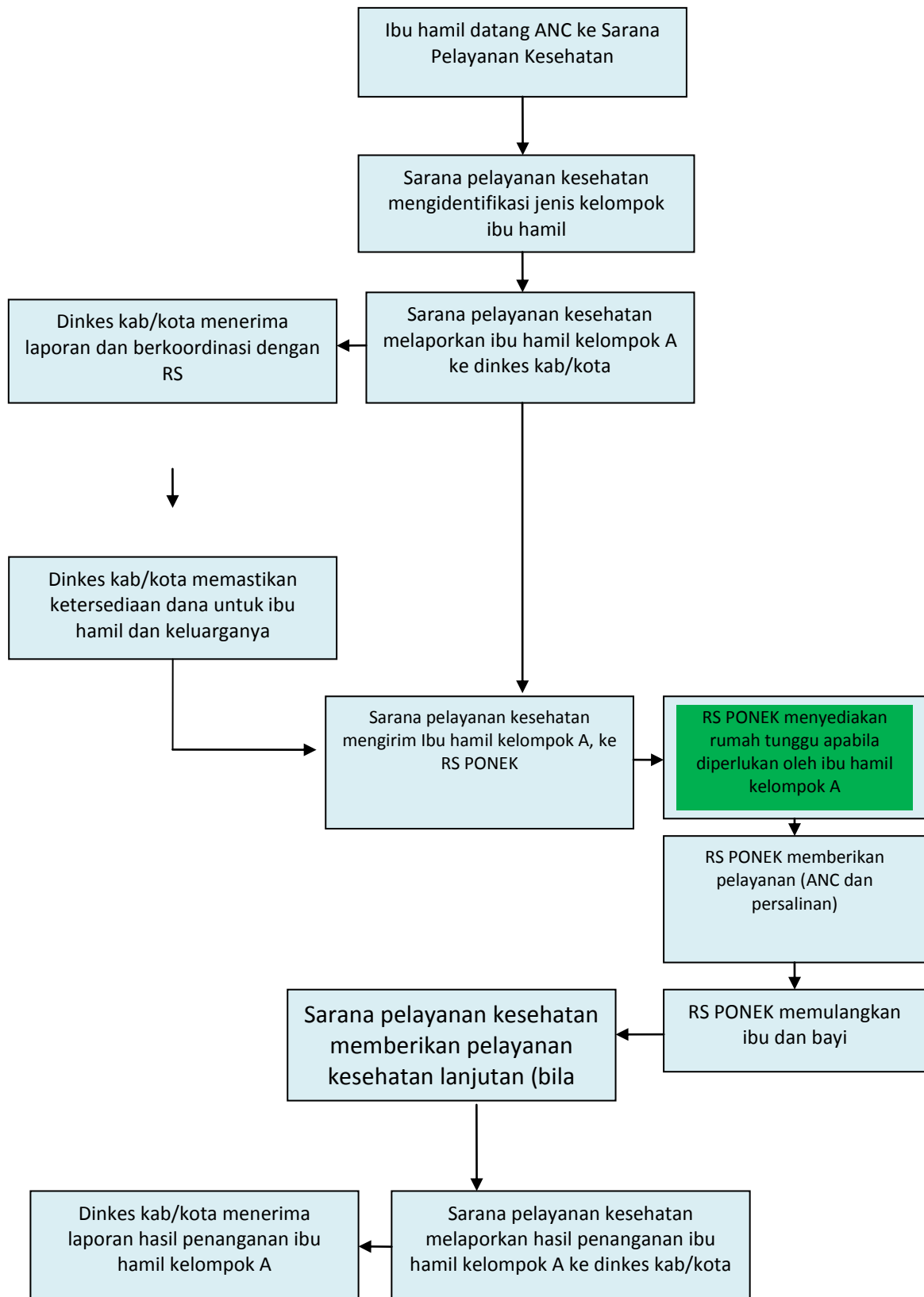
- Vitium cordis pada kehamilan.
- Asma bronchiale
- Diabetes Melitus
- Thyroid Disease
- Hepatitis B
- Tuberculose Paru
- Myopia Tinggi (minus > - 4 Ods/OS/od)
- Malaria
- ITP (Idopatik Trombositopenik Purpura)
- UTI/ISK /BACTERIURIA
- Ginggivitis – Periodentitis

d. Pertumbuhan janin terlambat (PJT / IUGR)

e. Kelainan kehamilan

- Kehamilan Multi Fetal
- Presentasi Bokong
- Hidramnions
- Letak Lintang
- DKP (Disproporsi Kepala Panggul)
- Intra Uterine Fetal Death
- Suspect janin besar
- Plasenta Previa (tanpa perdarahan ante partum)
- Kehamilan dengan Kistoma Ovarii
- Kehamilan dengan Myoma Uteri
- Kehamilan dengan Anemia (HB < 8 gr%)
- Kehamilan lewat waktu (41 minggu)
- Kehamilan dengan Riwayat Sectio Caesarea.

IV.1. Alur Pelayanan Ibu Hamil Kelompok A



IV.2. Detail Pelayanan Umum Ibu Hamil Kelompok A

- 1) Sarana pelayanan kesehatan melaporkan daftar ibu-ibu dalam kelompok A ke Dinas Kesehatan melalui SMS Gateway.
- 2) Dilakukan perencanaan persalinan di RS PONEK oleh tim rujukan.
- 3) Perencanaan persalinan dilakukan berdasarkan jenis penyulit yang ada di Jampersal.
- 4) Dilakukan koordinasi dengan Dokter Spesialis melalui rujukan dan bimbingan teknis dokter ahli ke puskesmas / fasilitas Pelayanan Swasta PONEK untuk menyiapkan tindakan kepada ibu-ibu dalam kategori kelompok A.
- 5) Dinas Kesehatan menyiapkan sumber dana untuk pengelolaan ibu-ibu kelompok A ini dari berbagai sumber: APBN, APBD, dan masyarakat. Dengan demikian Dinas Kesehatan bertindak seperti travel agent yang mengelola ibu-ibu hamil bermasalah untuk sampai ke rumahsakit dan menjamin pembiayaannya.
- 6) Pada hari yang ditentukan ibu-ibu yang bermasalah diantar sehingga ibu-ibu ini dapat sampai di rumahsakit dan mendapat pelayanan. Dimasyarakat perlu ada tim pengantar. Tim pengantar ini sebaiknya didanai oleh masyarakat. Bidan desa akan mengantar sampai ke rumahsakit dan melakukan serah terima.
- 7) Setelah mendapat pelayanan persalinan di rumahsakit, ibu dan bayi yang selamat akan kembali ke rumah dengan pengantaran dari rumahsakit atau dijemput kembali oleh masyarakat.
- 8) 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.
- 9) Kelompok A dapat pula bersalin dengan normal, apabila ternyata tidak terjadi komplikasi yang telah diprediksi sebelumnya.

IV.3. Permasalahan Kehamilan Trimester Pertama

a. Kehamilan dengan lupa HPM

b. Hiperemesis Gravidarum

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
TANYAKAN TANDA KEHAMILAN - Berapa bulan tidak haid - Apakah merasa hamil - Apakah mual, muntah, payudara kenceng, <i>Fatigue</i>, - Kapan tanggal HPM ? LIHAT DAN RABA TANDA DEHIDRASI - Hitung denyut nadi: Normal 100-120; Takhikardia > 120 - Hitung frekuensi napas: Normal 15-20 x/menit; Napas cepat > 20 - Tampak lemah? - Jumlah urine?	- Tanggal HPM tidak pasti - Amenorea - Cek PP test + - mual, muntah, payudara kenceng, <i>Fatigue</i>, - tidak tahu usia kehamilan ATAU - tidak menyangka hamil	KEHAMILAN DENGAN LUPA HPM	Rujuk ke Poliklinik OBGIN RSUD Wates, untuk konfirmasi usia kehamilan dng pemeriksaan USG.	PONEK	Jampersal Mandiri
	- Tanggal HPM pasti - Amenorea 12 - 18 mng - Cek PP test + - Mual, muntah sering, payudara kenceng - Takhikardia - Napas cepat - Produksi urin berkurang - Tampak lemah	HIPEREMESIS GRAVIDARUM	Stabilisasi Pasien : - infus RL : D₅% : NaCl = 1 : 2 : 1 s/d tanda dehidrasi berkurang Rujuk ke PONED/RSUD Wates - pemeriksaan penunjang : + darah rutin + LFT (GOT/GPT) + ureum + kreatinin + elektrolit - konfirmasi Usia kehamilan (<i>USG</i>) - penanganan keadaan dehidrasi dan resiko ketoasidosis	PONEK/ RSUD Wates	Jampersal Mandiri

IV.4. Hipertensi Pada Ibu Hamil

a. Hipertensi dalam kehamilan

b. Pre – eklamsia

Gejala Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
TANYAKAN - Tanda kehamilan (LIHAT KOLOM ATAS) - Riwayat Hipertensi sebelum hamil, - Riwayat kehamilan dan persalinan - Riwayat sakit ginjal, - Keluhan: pusing, pandangan kabur, nyeri ulu hati, LIHAT DAN RABA - bengkak di tungkai/ seluruh tubuh - Cek tekanan darah - Cek protein urin	- Hamil - Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg - Tidak ada bengkak - Tidak sakit ginjal - Proteinuria (-)	HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN	- Tekanan darah $\leq 160/110$, langsung RUJUK - Tekanan darah $\geq 160/110$, infus RL dengan tetesan 20-24 tetes makro/menit TINDAKAN DI PONEK - Kehamilan preterm: terapi ekspektatif dan diterminasi pada saat aterm. - Kehamilan aterm: terminasi kehamilan	PONEK	Jampersal Mandiri
	- Hamil - Tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg, - Proteinuria - Bengkak di tungkai dan/atau seluruh tubuh	PRE EKLAMSI BERAT	- Infus RL dengan tetesan 20-24 tetes makro/menit RUJUK SEGERA	PONEK	Jampersal Mandiri
	- Hamil - Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, - Proteinuria - Bengkak di tungkai dan/atau seluruh tubuh	PRE EKLAMSI RINGAN	RUJUK SEGERA - Kehamilan preterm: terapi ekspektatif dan diterminasi pada saat aterm. - Kehamilan aterm: terminasi kehamilan	PONEK	Jampersal Mandiri

IV.5. Gangguan dan penyakit lain yang memerlukan penanganan khusus :

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
TANYAKAN - Tanda kehamilan (LIHAT KOLOM ATAS) - Apakah sesak napas? - Bila ya, apakah bertambah berat dengan meningkatnya aktifitas fisik (Orthopnea) - Apakah: tidur > 1 bantal, terbangun malam hari karena sesak, - Ada riwayat Demam Rematik? - Riwayat pengobatan jantung? - Riwayat batuk kronis - Riwayat pengobatan Asma LIHAT DAN RABA - Hitung denyut nadi: Normal 100-120; Takhikardia > 120 - Hitung frekuensi napas: Normal 15-20 x/menit; Napas cepat > 20 - Edema tungkai - Cek suara paru - Cek suara jantung	- Hamil - Sesak napas - Napas cepat - Orthopnea - JVP meningkat - Edema tungkai - Bising jantung	VITIMUM CORDIS PADA KEHAMILAN	RUJUK SEGERA	PONEK	Jampersal Mandiri
	- Hamil - Sesak napas - Napas cepat - Batuk kronis - Wheezing ekspiratorius (mengi)	ASMA BRONKHIALE PADA KEHAMILAN	- β_2- Stimulan aerosol/nebulizer - Oksigenasi, dan pasang - infus RL 20-24 tetes makro/menit Bila tidak ada respon RUJUK Ibu hamil dengan riwayat Asma Bronchiale, HARUS melahirkan di RSUD Wates	PONEK	Jampersal Mandiri

TANYAKAN - Tanda kehamilan (LIHAT KOLOM ATAS) - Riwayat pemakaian OAD ataupun insulin, - Riwayat keluarga DM - Riwayat IUFD - Riwayat Janin besar - Riwayat anomali janin - Riwayat Kandidosis PERIKSA - Cek GDS	- Hamil - GDS > 200 g/dL ATAU - GD 2 jam setelah makan > 120 g/dL	DIABETES DALAM KEHAMILAN	RUJUK ke Poliklinik RSUD WATES. - Pemeriksaan dan penegakan diagnosis, - Konsultasi Spesialis Penyakit Dalam untuk titrasi pemberian dosis Insulin harian. ANC di PONEK, Persalinan di PONEK	PONED PONEK	Jampersal Mandiri
TANYAKAN - Tanda kehamilan (LIHAT KOLOM ATAS) - Sering berdebar-debar, - Riwayat pengobatan PTU/Lugol - Riwayat gangguan pola haid - Riwayat obstetrik jelek - Riwayat subfertil LIHAT DAN RABA - tremor - eksoftalmos, nodul tiroid - nafsu makan berlebih tetapi kurus - menyukai tempat sejuk - Hitung nadi - Ukur suhu, - Timbang BB pertambahan berat badan inadekuat, , dan	- Hamil - Tremor - Eksoftalmos - Nodul tiroid - sirkulasi hiperdinamika: Hipertensi, Takhikardia, Nadi Kuat Angkat - Takhikardia - Pertambahan BB tak adekuat	CURIGA HIPERTIROID DALAM KEHAMILAN	RUJUK Penangan oleh dokter Kebidanan dan Penyakit Dalam Persalinan dilakukan di PONEK	PONEK	Jampersal Mandiri
TANYAKAN - Tanda kehamilan (LIHAT KOLOM ATAS) - Riwayat sakit kuning PERIKSA - HBsAg - Ukuran Hepar dan Lien	- Hamil - HBsAg (+) - Dengan/tanpa hepatosplenomegali	HEPATITIS B DALAM KEHAMILAN	- ANC rutin di PONEK - Persalinan di PONEK	PONED/PONEK	Jampersal Mandiri

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
TANYAKAN - Tanda kehamilan (LIHAT KOLOM ATAS) - Riwayat pengobatan TBC - Riwayat TB di keluarga, - Batuk kronis > 3 minggu - Apakah adat batuk darah, fatigue, sering berkeringat malam, demam malam - Apakah sesak napas LIHAT: - Tampak kurus - Berat badan turun drastis	- Hamil - Batuk > 3 mg, - Demam malam hari, batuk darah, - Pemeriksaan Ro Thorak curiga proses spesifik - Tes tuberkulin (+), - Pemeriksaan sputum BTA (+)	TUBERKULOSIS DALAM KEHAMILAN	- RUJUK ke PONEK untuk diagnosis dan terapi - ANC dan terapi dilanjutkan di PONEK	PONED/ PONEK	Jampersal Mandiri
TANYAKAN - Tanda kehamilan (LIHAT KOLOM ATAS) - Berkacamata minus tebal	- Hamil - Kacamata minus myopia > 4	MYOPIA TINGGI PADA KEHAMILAN	RUJUK - ANC (konsul Spesialis Mata) - Persalinan di PONEK : SC elektif	PONEK	Jampersal Mandiri
TANYAKAN - Tanda kehamilan (LIHAT KOLOM ATAS) - Riwayat malaria - Riwayat demam setiap 2-3 hari - Apakah ada sakit kepala, nyeri otot, diare - Apakah BAK berkurang - Apakah bepergian ke daerah endemis malaria? LIHAT DAN PERIKSA - Kesadaran - Mata: konjungtiva, sklera - Lien - Darah apus: Plasmodium	- Hamil - Demam tiap 2-3 hari Terdapat 2 dari: - Ikterik, pucat - Sakit kepala, - Nyeri otot - Nyeri sendi - Diare - Oliguria - Splenomegali - Penurunan kesadaran, - Bepergian ke daerah endemis malaria. Darah apus Plasmodium (+)	MALARIA DALAM KEHAMILAN	RUJUK KE PONEK - untuk diagnosis dan terapi ANC di PONEK - Persalinan di PONEK bila masuk klasifikasi - Persalinan di PONEK sesuai klasifikasi	PONED/ PONEK	Jampersal Mandiri

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
TANYAKAN - Tanda kehamilan (LIHAT KOLOM ATAS) - Pernah didiagnosis Idiopatik Trombositopenik Purpura (ITP): riwayat mudah berdarah, riwayat abortus berulang, riwayat transfusi trombosit berulang, riwayat perdarahan mukosa, PERIKSA - Darah rutin	- Hamil - Trombositopenia, - Fragilitas kapiler meningkat: waktu perdarahan memanjang, waktu penjendalan memanjang	IDIOPATIK TROMBOSITOPENIA PURPURA (ITP) PADA KEHAMILAN	RUJUK ke RSUD Wates - Penegakan diagnosis dan penentuan regimen terapi. ANC di PONEK, Persalinan di PONEK/RSUD Wates. - Pengukuran fetal <i>scalp blood sampling</i>. - Bila trombositopeni pada janin, persalinan perabdominal direncanakan.	PONEK	Jampersal Mandiri
TANYAKAN - Tanda kehamilan (LIHAT KOLOM ATAS) - Apakah ada nyeri waktu kencing, sering kencing, demam PERIKSA - Darah dan Urin rutin	- Hamil - Demam - Leukositosis, - Protein urin (+), leukositoria, erytrositoria.	UTI / ISK / BACTERIURIA PADA KEHMAILAN	RUJUK ke RSUD Wates - Penegekan diagnosis dan terapi. ANC di PONEK, Persalinan di PONEK atau PONEK bila ada indikasi obstetrik.	PONED/ PONEK	Jampersal Mandiri
TANYAKAN - Tanda kehamilan (LIHAT KOLOM ATAS) - Apakah ada nyeri gusi/gigi PERIKSA - Gusi bengkak - Karies gigi	- Hamil - Pembengkakan di daerah Ginggiva.	GINGGIVITIS – PERIODENTITIS PADA KEHAMILAN	RUJUK PONEK (Poliklinik OBGIN atau Poliklinik Gigi) - Penegakan diagnosis dan terapi definitif. ANC di PONEK, Persalinan di PONEK atau PONEK sesuai indikasi Obstetrik	PONED/ PONEK	Jampersal Mandiri

IV.6. Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT/ IUGR)

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
TANYAKAN - Tanda kehamilan (LIHAT KOLOM ATAS) PERIKSA - Tanda vital: nadi, respirasi, suhu, tekanan darah - TFU, TBJ	- Hamil, HPM pasti - TBJ tidak naik dalam 2 minggu - TBJ < 10 percentil untuk usia kehamilannya,	PERTUMBUHAN JANIN TERHAMBAT	RUJUK - untuk pemeriksaan USG, pemeriksaan CTG, dan penentuan terapi selanjutnya. - Pemeriksaan NST - ANC	PONEK	Jampersal Mandiri

IV.7. Kelainan Kehamilan

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
TANYAKAN - Tanda kehamilan (LIHAT KOLOM ATAS) - Riwayat sakit DM - Riwayat kehamilan sebelumnya PERIKSA - Tinggi fundus uteri (TFU) - BB, TB - Palpasi abdomen - Periksa dalam - Tentukan TBJ - Denyut jantung janin (DJJ) - Kadar Hemoglobin	- Hamil, HPM pasti - TFU melebihi usia kehamilannya - ditemukan 2 DJJ di dua tempat berbeda dengan selisih FHR yang jelas.	KEHAMILAN MULTI FETAL	RUJUK - Konfirmasi diagnosis - ANC di PONEK , - Persalinan di PONEK	PONEK PONEK NON PONEK	Jampersal Mandiri
	- Hamil, HPM pasti - Bagian terbawah janin bukan kepala - Konfirmasi USG presentasi bokong	PRESENTASI BOKONG	RUJUK - Konfirmasi diagnosis - ANC di PONEK - Persalinan di PONEK	PONEK PONEK NON PONEK	Jampersal Mandiri
	- Hamil, HPM pasti - TFU > TFU menurut usia kehamilan - distensi abdomen dan tidak nyaman - peningkatan berat badan yang signifikans, - riwayat DM,	HIDRAMNIONS	RUJUK - Konfirmasi diagnosis - ANC di PONEK/NON PONEK - Persalinan di PONEK	PONEK PONEK NON PONEK	Jampersal Mandiri
	- Hamil, HPM pasti - Palpasi: kepala-bokong berada di kanan/ kiri rahim,	LETAK LINTANG	RUJUK - Konfirmasi diagnosis - ANC di PONEK/NON PONEK	PONEK PONEK NON PONEK	Jampersal Mandiri

	- TFU < TFU menurut usia kehamilan - Usia ibu > 35 th - Multigravida, - Panggul sempit		- Persalinan di PONEK		
	- Hamil, HPM pasti - Palpasi: kepala tidak masuk panggul pada usia gestasi > 36 mgg, - Periksa dalam: promontorium teraba, arcus pubis sempit, kepala di H1 - TB < 145 cm - TBJ > normal	DISPROPORSI KEPALA PANGGUL (DKP)	RUJUK - PONEK: Konfirmasi diagnosis - ANC di PONEK/NON PONEK - Persalinan di PONEK	PONEK PONEK NON PONEK	Jampersal Mandiri
	- Hamil - Gerakan janin tidak ada - DJJ tidak ditemukan	IUFD (INTRA UTERINE FETAL DEATH)	RUJUK - Konfirmasi diagnosis dan penanganan selanjutnya	PONEK	Jampersal Mandiri
	- Hamil - TFU > 38cm - Ibu obesitas	CURIGA JANIN BESAR	RUJUK - PONEK: Konfirmasi diagnosis - ANC di PONEK/NON PONEK - Persalinan di PONEK	PONEK PONEK NON PONEK	Jampersal Mandiri
	- Hamil, HPM pasti, trimester ketiga - Riwayat perdarahan ante partum - Bagian terbawah tidak masuk panggul - USG Plasenta di Segmen Bawah Rahim (SBR)	PLASENTA PREVIA	RUJUK - PONEK: Konfirmasi diagnosis - ANC di PONEK/NON PONEK - Persalinan di PONEK: terminasi per abdominal saat usia kehamilan 39 minggu	PONEK PONEK NON PONEK	Jampersal Mandiri
	- Hamil, HPM pasti - Teraba massa kistik di luar rahim.	KEHAMILAN DENGAN KISTOMA OVARI	RUJUK - PONEK: Konfirmasi diagnosis (USG) - ANC di PONEK/NON PONEK - Persalinan di PONEK	PONEK PONEK NON PONEK	Jampersal Mandiri
	- Hamil, HPM pasti - Riwayat subfertil, - TFU lebih besar dari usia gestasi ATAU - Terdiagnosis Myoma Uteri sebelumnya	KEHAMILAN DENGAN MYOMA UTERI	RUJUK - PONEK: Konfirmasi diagnosis - ANC di PONEK/NON PONEK - Persalinan di PONEK	PONEK PONEK NON PONEK	Jampersal Mandiri

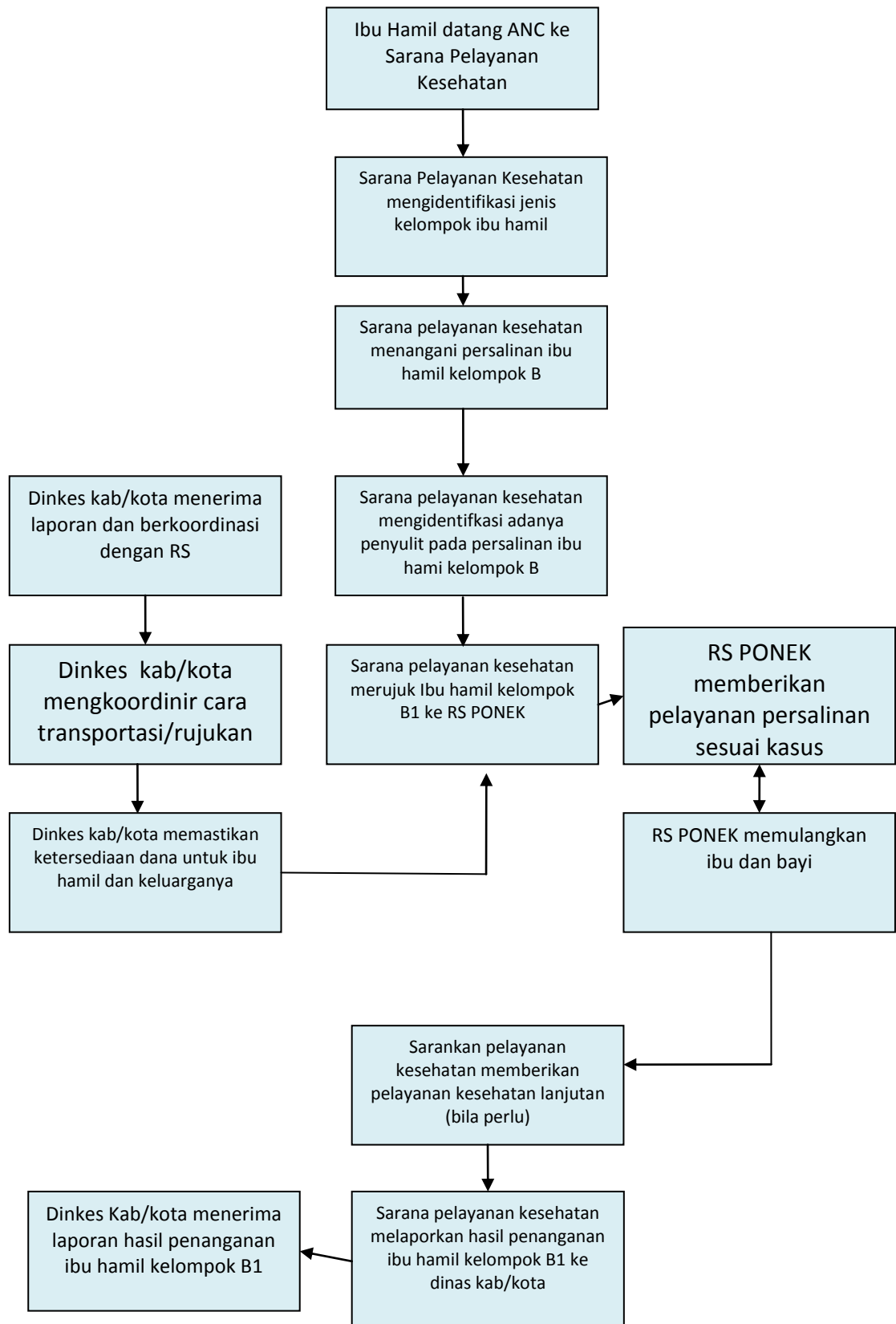
	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
	- Hamil, HPM pasti - Pucat, mudah lelah, lemas. - BB tidak naik - Kadar Hb $\leq$ 8 gr/dl	KEHAMILAN DENGAN ANEMIA	RUJUK - PONEK: pemeriksaan laboratorium lengkap dan transfusi bila perlu - ANC di PONEK/NON PONEK - Persalinan di PONEK	PONEK PONEK NON PONEK	Jampersal Mandiri
	- Hamil, HPM pasti - HPL sudah lewat 1 minggu	KEHAMILAN LEWAT WAKTU	RUJUK - Konfirmasi USG, NST dan rencana terminasi kehamilan (Induksi Persalinan atau SC)	PONEK	Jampersal Mandiri
	- Hamil, HPM pasti, aterm - Riwayat persalinan perabdominal	KEHAMILAN DENGAN RIWAYAT BEDAH SESAR	RUJUK - PONEK: pada usia kehamilan 39 mng atau bila dalam persalinan. - ANC di PONEK	PONEK PONEK NON PONEK	Jampersal Mandiri

V. Proses Rujukan Ibu Hamil dan Ibu Bersalin Kelompok B1

Kelompok B1 adalah kelompok Ibu Hamil ataupun Ibu Bersalin dengan riwayat hasil pemeriksaan ANC normal, tetapi pada saat perjalanan kehamilan ataupun persalinannya, ditemukan kelainan, sehingga memerlukan pertolongan *Emergency* di RSUD wates, adalah :

1. Abortus Iminens
2. Abortus Inkompletus
3. Suspect Kehamilan Ektopik Terganggu Akut.
4. Suspect Molla Hidatidosa
5. Partus Prematurus
6. Ketuban Pecah Dini
7. Perdarahan Durante Partum suspect Solution Placenta
8. Perdarahan Ante Partum suspect Plasenta Previa
9. Perdarahan Post Partum Dini (Laserasi Jalan Lahir, Atonia Uteri)
10. Perdarahan post partum lambat (Late post partum bleeding)
11. Partus tak maju
12. Kala II tak maju
13. Fetal Compromise / Fetal Distress
14. Prolapsus Tali Pusat (Janin Hidup)
15. Retentio Plasenta (tanpa perdarahan aktif)
16. Ruptura Perineum mulai derajat III - IV
17. Distocia Bahu
18. After Coming Head
19. Letak Lintang Kasep
20. Sepsis Puerpuralis.
21. Parturient dengan Bekas Sesar.

V.1. Alur Pelayanan Ibu Hamil Kelompok B1



Kelompok B1

V.2. 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 B1**, 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 RSUD Wates .
- 4) Rujukan harus diarahkan ke RS PONEK 24 jam yang mempunyai hot-line (RSUD Wates).
- 5) Bidan menelpon atau SMS ke RS PONEK 24 jam/RSUD Wates.
- 6) Dinkes Kabupaten/Kota menerima laporan mengenai ibu bersalin yang mengalami komplikasi. Kemudian Dinkes Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan rumah sakit rujukan dalam hal ketersediaan tempat di rumah sakit rujukan, cara dan waktu pengiriman pasien rujukan, persiapan pertolongan di rumah sakit tujuan rujukan, ketersediaan dana, dan persiapan rujukan lainnya
- 7) Dinkes kabupaten/kota mengkoordinasi mekanisme transportasi dan rujukan pasien ke rumah sakit tujuan
- 8) Ambulans Puskesmas/RS dipergunakan untuk mengantar pasien ke RSUD Wates.
- 9) Dilakukan persalinan rujukan emergency di RS PONEK (RSUD Wates).
- 10) Dirawat di RS PONEK 24 jam (RSUD Wates).
- 11) Setelah perawatan di RS PONEK 24 jam selesai, perawatan lanjutan atau postnatal care tetap diberikan sesuai jadwal
- 12) Diantar kembali setelah selesai perawatannya, dan hasil rujukan dilaporkan kembali ke hotline Dinkes Kabupaten/kota

- a. Kelompok B1
Ibu-ibu yang dalam ANC tidak bermasalah, tetapi membutuhkan rujukan *emergency* ke RS PONEK 24 jam

V.3. Kelompok Kasus B1: kelompok Ibu Hamil dengan riwayat pemeriksaan selama ANC normal

- a. Kehamilan, selama Periode ANC normal, tetapi pada perjalanan kehamilannya terjadi permasalahan obstetrik dan memerlukan rujukan *emergency* ke RS PONEK

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
TANYAKAN TANDA KEHAMILAN - Berapa bulan tidak haid - Apakah merasa hamil - Apakah mual, muntah, payudara kenceng, <i>Fatigue</i>, - Kapan tanggal HPM ? - Apakah ada perdarahan per vaginal - Apakah ada nyeri perut? PERIKSA - Tanda vital: suhu, frekuensi nadi, frekuensi napas - Tinggi fundus uteri (TFU) - BB, TB - Palpasi abdomen - Periksa dalam - Tentukan TBJ - Denyut jantung janin (DJJ) - Kadar Hemoglobin	- Tanda kehamilan (+) - TFU sesuai usia kehamilannya (s/d 20 minggu) - Tes kehamilan (+) - Perdarahan pervaginal, - Nyeri perut dng berbagai gradasi, - Periksa dalam: tidak ada pembukaan - USG : kantong kehamilan (+) , intrauterine, dengan <i>fetal poll</i> sesuai usia gestasi.	ABORTUS IMMINENS	RUJUK Untuk tindakan: - Bedrest total - Alylestrenol - Asam folat - Antiemetik	PONEK	Jampersal Mandiri
	- Tanda kehamilan (+) - TFU sesuai usia kehamilannya (s/d 20 minggu) - Tes kehamilan (+) - Perdarahan pervaginal - Nyeri perut dng berbagai gradasi, - Periksa dalam: ada pembukaan, teraba jaringan di OUE atau keluar jaringan/produk kehamilan - USG: ada <i>massa amorf intrauterin</i> (sisa produk kehamilan)	ABORTUS INKOMPLETUS	RUJUK - Pemeriksaan dan tindakan kuretase	PONEK	Jampersal Mandiri
	- Tanda kehamilan (+) - TFU tidak sesuai usia kehamilan (< 12 minggu) - Tes kehamilan (+) - Perdarahan vaginal, - Nyeri perut akut, - Hb rendah, - Tanda syok: tekanan darah turun, nadi cepat, sesak napas - USG: tidak ada janin intrauterine, cairan bebas di kavum Douglasi (+)	CURIGA KEHAMILAN EKTOPIK TERGANGGU AKUT	- Stabilisasi pasien: infus RL RUJUK	PONEK	Jampersal Mandiri

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
TANYAKAN TANDA KEHAMILAN - Berapa bulan tidak haid - Apakah merasa hamil - Apakah mual, muntah, payudara kenceng, <i>Fatigue</i>, - Kapan tanggal HPM ? - Apakah ada perdarahan per vaginal - Apakah ada nyeri perut? PERIKSA - Tanda vital: suhu, frekuensi nadi, frekuensi napas - Tinggi fundus uteri (TFU) - BB, TB - Palpasi abdomen - Periksa dalam - Tentukan TBJ - Denyut jantung janin (DJJ) - Kadar Hemoglobin	- Hamil - Perdarahan vaginal, - Nyeri perut - Dengan atau tanpa keluar jaringan mola - TFU lebih tinggi dari usia kehamilan - USG: "snow strome appearance", dng atau tanpa janin, dengan atau tanpa kista lutein.	CURIGA MOLA HIDATIDOSA	- Infus RL RUJUK	PONEK	Jampersal Mandiri
	- Hamil usia kehamilan 28-36 mng - DJJ (+) - TFU sesuai usia kehamilan - His teratur (His ≥ 5 kali dalam 20 menit), lendir darah (+) dengan dilatasi dan effacement serviks.	PARTUS PREMATURUS IMMINENS	RUJUK - Konfirmasi diagnosis: USG dan laboratorium (darah rutin, urine rutin dan pemeriksaan lain sesuai indikasi)	PONEK	Jampersal Mandiri
	- Hamil, HPM pasti - Tidak memandang usia kehamilan, keluar cairan ketuban , dalam persalinan atau tidak, tes lakmus (+)	KETUBAN PECAH DINI	RUJUK - Konfirmasi diagnosis: USG dan laboratorium (darah rutin, urine rutin dan pemeriksaan lain sesuai indikasi) - Usia ehamilan < 34 minggu: Antibiotika profilaksis, upaya pematangan paru, ditunggu partus spontan. - kehamilan aterm, KPD > 6 jam: induksi persalinan	PONEK	Jampersal Mandiri
	- Hamil, HPM pasti - His kuat, nyeri perut hebat, perut tegang dan nyeri tekan, DJJ (+)/(-) - Perdarahan pervaginal: darah bergumpal - USG: curiga perdarahan retroplasentair - Anemia dengan + tanda-tanda perdarahan	PERDARAHAN DALAM PERSALINAN CURIGA SOLUTIO PLASENTA	- Stabilisasi Pasien: infus RL RUJUK - Konfirmasi diagnosis: pemeriksaan laboratorium, USG. - Janin hidup: persalinan SC - janin meninggal: induksi persalinan	PONEK	Jampersal Mandiri

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
	- Hamil, HPM pasti, usia kehamilan > 28 minggu - Perdarahan per vaginal merah segar - Dengan atau tanpa HIS - Nyeri perut tidak dominan - Palpasi: kepala tidak masuk panggul/malsikap/malpresentasi - USG: plasenta berinsersi di SBR	PERDARAHAN ANTE PARTUM CURIGA PLASENTA PREVIA	- Stabilisasi Pasien: infus RL RUJUK - Konfirmasi diagnosis dan tindakan	PONEK	Jampersal Mandiri

b. Kehamilan. selama ANC normal, tetapi pada saat proses persalinan terjadi permasalahan obstetrik dan memerlukan rujukan emergency ke RS PONEK.

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
- Hamil dalam persalinan - Primigravida atau multigravida PERIKSA - DJJ - Pembukaan jalan lahir - Partograf: masuk waspada	- Persalinan kala I - Setelah fase aktif, - Evaluasi 2 jam: pembukaan tidak bertambah 2 cm.	PARTUS TAK MAJU	- infus RL, hidrasi 500 cc, - lakukan evaluasi kemajuan persalinan. - Bila tidak ada kemajuan RUJUK	PONED PONEK	Jampersal Mandiri
	- Persalinan kala II - Janin tunggal, presentasi kepala, kepala di H3, DJJ baik, anin tidak besar, tidak ada malposisi - Primigravida: dipimpin 60 menit bayi belum lahir - Multigravida: dipimpin 30 menit bayi belum lahir	KALA II TAK MAJU	- Infus RL - Oksigen 1 L/menit nasal kanul RUJUK - Untuk persalinan dengan tindakan Ekstraksi Vakum ATAU operasi Caesar	PONEK	Jampersal Mandiri
	- Persalinan kala I atau II - Setelah His: DJJ < 100 atau > 160 X/mnt - Keluar mekonium	FETAL COMPROMISE atau FETAL DISTRESS	- Infus RL - Posisi Ibu miring kiri - Oksigen 1 L/menit nasal kanul RUJUK - CTG: fetal compromise/fetal distress dilakukan SC emergency	PONEK	Jampersal Mandiri

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
- Hamil dalam persalinan - Primigravida atau multigravida PERIKSA - DJJ - Pembukaan jalan lahir - Partograf: masuk waspada	- Persalinan kala I atau II - Periksa dalam: teraba tali pusat, pulsasi sesuai DJJ .	PROLAPSUS TALI PUSAT (Janin Hidup)	- Infus RL - Oksigen 1 L/menit nasal kanul RUJUK - Tangan penolong dijalan lahir untuk menahan agar kepala tidak turun, sehingga tali pusat tidak tertekan.	PONEK	Jampersal Mandiri
	- Persalinan kala III - Plasenta belum lahir 30 menit setelah manajemen aktif kala III.	RETENSI PLASENTA (Tanpa Perdarahan)	- Infus RL 500 cc + Oksitosin 1 ampul → 20-24 tetes makro/menit RUJUK - Penegakan diagnosis, - Stabilisasi hemodinami - Manual plasenta.	PONEK	Jampersal Mandiri
	- Persalinan kala II - Kepala sudah dilahirkan, bahu belum bisa lahir	DISTOSIA BAHU	- Minta bantuan tenaga (2 orang/lebih) - Infuse RL - Posisikan ibu: paha abduksi maksimal, dikombinasi dengan 'Mazzanti Manoeuver', kepala janin diturunkan maksimal sampai bahu depan lahir kemudian dinaikkan untuk melahirkan bahu belakang. - Bila tidak berhasil dicoba dng 'Woods screw manouever'. Bila tidak berhasil RUJUK SEGERA.	PONEK	Jampersal Mandiri
	- Persalinan kala II - Presentasi kaki/bokong - Badan sudah lahir, kepala belum bisa lahir - Janin meninggal	AFTER COMING HEAD	- Infus RL - jelaskan kepada keluarga pasien tentang keadaan janin meninggal RUJUK SEGERA	PONEK	Jampersal Mandiri

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
	- Persalinan kala I atau kala II - Tangan sudah dilahirkan, - Janin hidup atau meninggal.	LETAK LINTANG KASEP	- Infus RL - Oksigen 1 L/menit nasal kanul RUJUK SEGERA	PONEK	Jampersal Mandiri
	- Ibu hamil dalam persalinan - Ada bekas luka operasi Caesar di perut	PARTURIENT DGN BEKAS LUKA CAESAR	RUJUK	PONEK	Jampersal/Ma ndiri

c. Ibu bersalin/pasca salin , terjadi permasalahan obstetrik dan memerlukan rujukan *emergency* ke RS PONEK.

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
- Ibu bersalin - Setelah management kala III aktif, plasenta lahir.	- Perdarahan jalan lahir - Perdarahan > 500 ml - Uterus tidak berkontraksi	PERDARAHAN POST PARTUM DINI HIPOTONI UTERI / ATONIA UTERI	- infus 2 jalur: geyur RL, s/d tanda vital stabil. - uterotonika: inj. Ergometrin 1-2 ampul IM dan Cytotec 600 µgr per rectal - lanjutkan Kompresi Bimanual Internal. - Oksigen nasal kanul 2-3 L/menit - Masase uterus RUJUK	PONEK	Jampersal Mandiri
	- Perdarahan jalan lahir - Perdarahan > 500 ml - Kontraksi uterus baik - Tidak ada jendalan darah dalam cavum uteri - Inspekulo/periksa dalam: laserasi porsio	PERDARAHAN POST PARTUM DINI LASERASI PORTIO	- infus 2 jalur: geyur RL, s/d tanda vital stabil - uterotonika: inj. Ergometrin 1-2 ampul IM dan Cytotec 600 µgr per rectal - lanjutkan Kompresi Bimanual Internal. - Oksigen nasal kanul 2-3 L/menit	PONED/ PONEK	Jampersal Mandiri

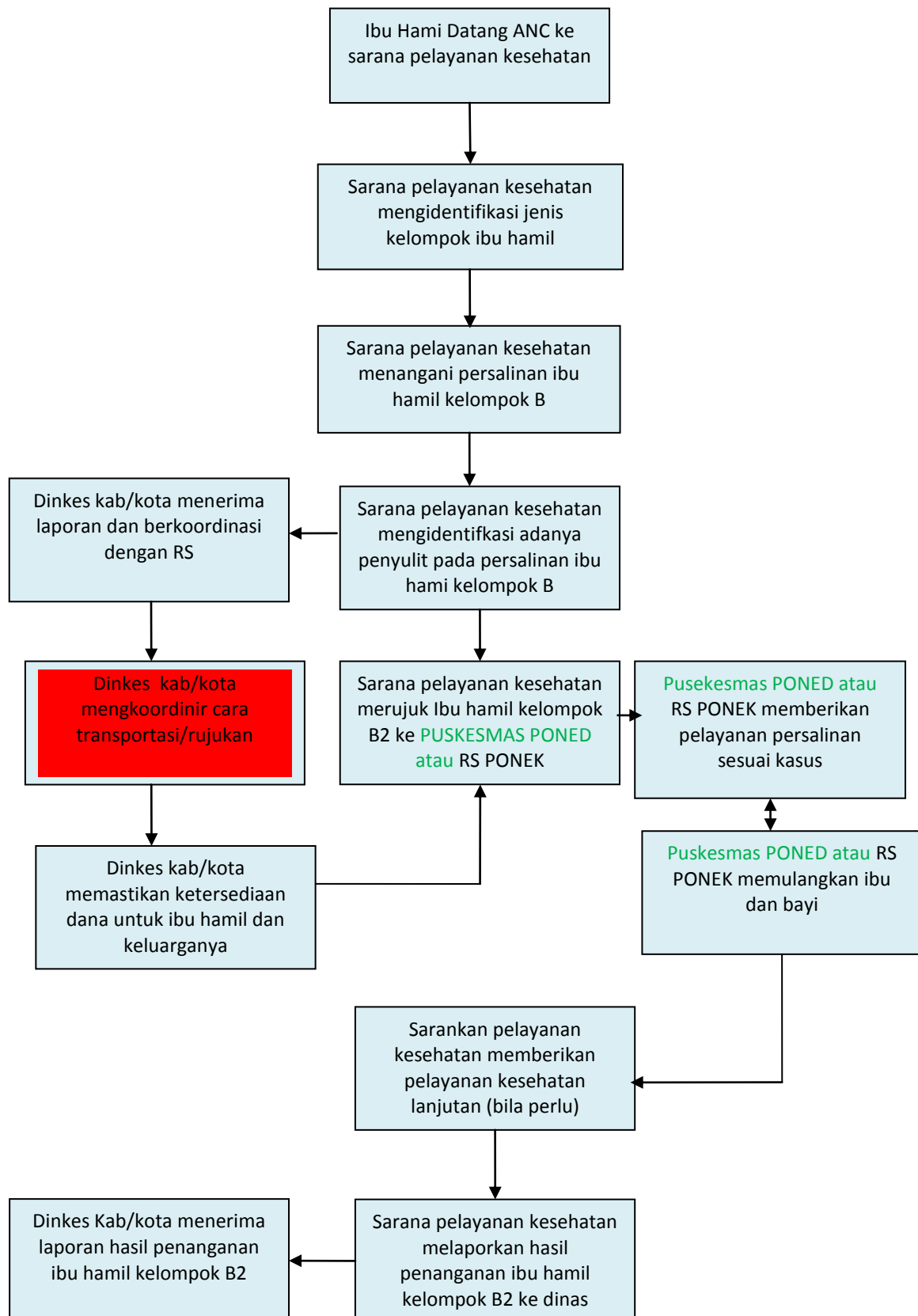
			- Penjahitan laserasi porsio - Bila tidak bisa mengatasi, dipasang "klaim ovarium" pada sumber perdarahan - Masase uterus RUJUK		
	- Perdarahan jalan lahir - Perdarahan > 500 ml - Kontraksi uterus baik, - Diyakini tidak ada jendalan darah dalam cavum uteri, - Inspekulo/periksa dalam: ruptur perineum (dengan berbagai tingkatan)	PERDARAHAN POST PARTUM DINI e/c LASERASI DINDING VAGINA DGN/TANPA RUPTUR PERINEUM	- infus 2 jalur: guyur RL, s/d tanda vital stabil - uterotonika: inj. Ergometrin 1-2 ampul IM dan Cytotec 600 µgr per rertal - lanjutkan Kompresi Bimanual Internal - Oksigen nasal kanul 1 L/menit - Penjahitan perineoraphy - Bila tidak bisa mengatasi, pasang tampon padat vaginal - Masase uterus RUJUK	PONED PONEK	Jampersal Mandiri
- Ibu pasca salin - Demam tinggi PERIKSA - Cek nadi, respirasi, suhu, tekanan darah - TFU dan periksa dalam - Darah rutin	- Ibu dalam masa nifas - Demam > 38,4°C - Lokhea purulenta/berbau, - TFU teraba tinggi untuk periode nifasnya. - Leukositosis	SEPSIS PUERPERALIS	- Infus RL - Antibiotika dosis pertama: inj. Ampisilin 1 gram IV RUJUK SEGERA	PONEK	Jampersal Mandiri

VI. Layanan Persalinan Ibu Bersalin Kelompok B2

Kasus yang termasuk ke dalam **kelompok B2** adalah kasus ibu hamil ataupun ibu bersalin, telah berada di fasilitas Puskesmas Poned, dengan penyulit obstetrik yang dapat diatasi, sehingga tidak perlu dirujuk ke RSUD Wates, yaitu :

1. Post Manual Plasenta.
2. Abortus Inspiens Pasca Evakuasi Digital
3. Mastitis
4. Ruptura Perineum derajat 1 s.d 2
5. Hyperemesis Gravidarum

VI.1. Alur Pelayanan Ibu Hamil Kelompok B2



Kelompok B2

Kelompok B2

VI.2. Detail Pelayanan umum.

- 1) Petugas kesehatan menerima ibu bersalin di fasilitas Puskesmas PONED atau RS PONEK 24 jam
- 2) Ibu hamil ataupun ibu bersalin, dipantau kehamilannya atau persalinannya, dan segera diidentifikasi komplikasi kehamilan ataupun persalinan yang mungkin terjadi.
- 3) Apabila persalinan terjadi di Puskesmas PONED, maka petugas kesehatan harus dengan cepat dan tepat menentukan adanya komplikasi persalinan dan segera menentukan apakah ibu bersalin tersebut perlu segera dirujuk atau dapat ditangani di Puskesmas PONED.
- 4) Saat tidak perlu dirujuk, Puskesmas PONED harus berkoordinasi dengan Dinkes Kabupaten/Kota dan RS PONEK 24 jam
- 5) Dinkes Kabupaten/Kota mengkoordinasi persiapan rujukan dengan rumah sakit tujuan rujukan, termasuk persiapan transportasi, komunikasi dengan pihak rumah sakit, dan ketersediaan dana
- 6) Pelayanan persalinan diberikan di fasilitas kesehatan sesuai dengan komplikasi yang ada
- 7) Setelah ibu bersalin selesai dirawat, Puskesmas PONED atau RS PONEK 24 jam memulangkan ibu dan bayi
- 8) Perawatan lanjutan atau postnatal care tetap diberikan sesuai jadwal
- 9) Hasil perawatan dilaporkan ke Dinkes Kabupaten/Kota

VI.3. Kelompok Kasus B2

Ibu-ibu bersalin dengan penyulit obstetrik, namun tidak perlu dirujuk ke PONEK 24 jam, karena dapat dilakukan pertolongan di puskesmas PONEK

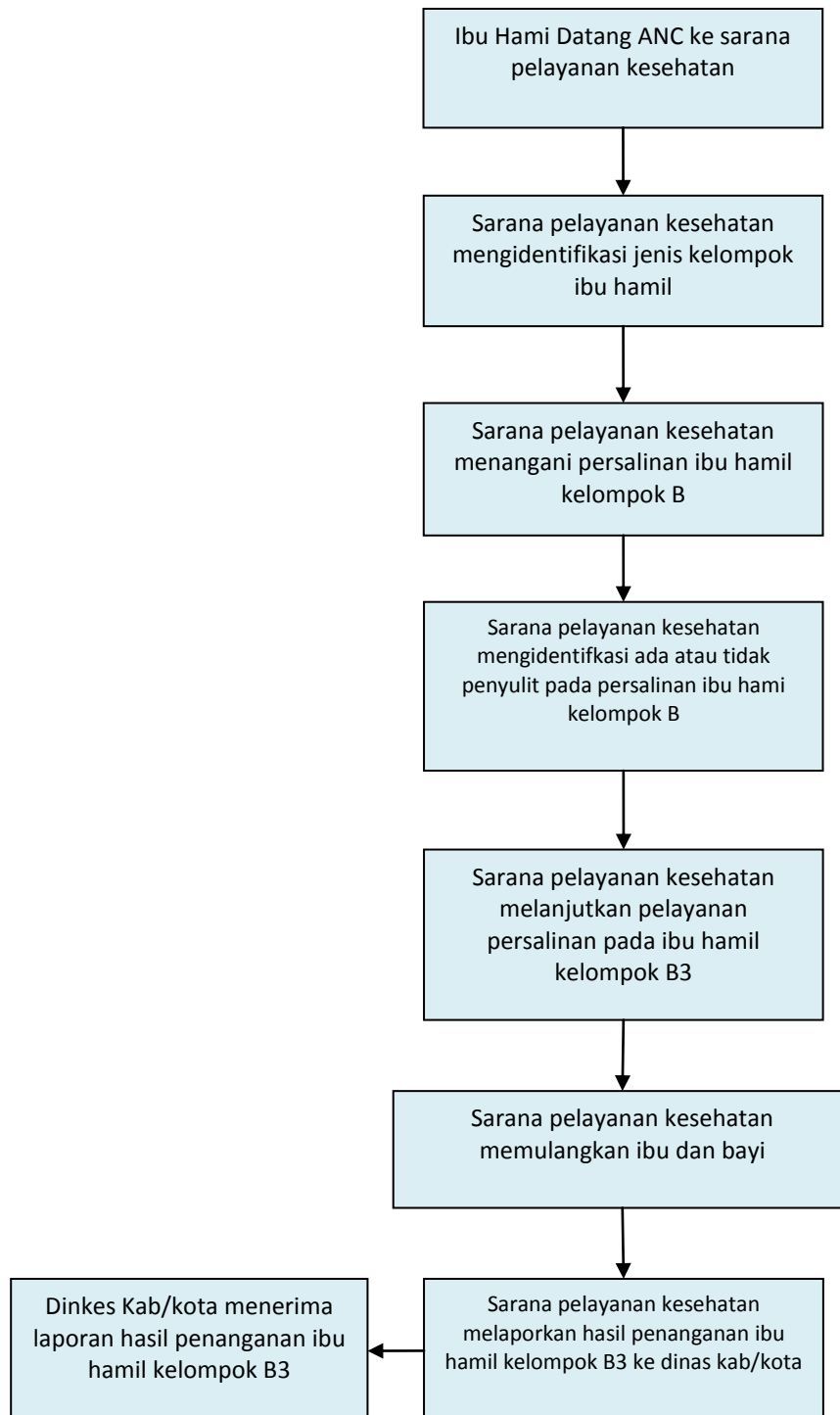
	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
TANYAKAN TANDA KEHAMILAN - Berapa bulan tidak haid - Apakah merasa hamil - Apakah mual, muntah, payudara kencang, <i>Fatigue</i> , - Kapan tanggal HPM ? LIHAT DAN RABA TANDA DEHIDRASI - Hitung denyut nadi: Normal 100-120; Takhikardia > 120 - Tes kehamilan - Hitung frekuensi napas: Normal 15-20 x/menit; Napas cepat > 20 - Tampak lemah? - Periksa dalam - Jumlah urine?	- Hamil 12 - 18 minggu - Tes kehamilan + - Muntah sering - Tanda dehidrasi : takhikardia dan nafas cepat, produksi urin berkurang, keadaan umum lemah.	HIPEREMESIS GRAVIDARUM	- Stabilisasi pasien: infus RL 1-2 flabot sampai tanda-tanda dehidrasi hilang. - Dilanjutkan RL 500 mL + Metrochlorpamide 1 ampul → 20-24 tetes makro/menit RUJUK	PONEK	Jampersal Mandiri
	- Hamil dengan rentang usia s/d 20 minggu - Perdarahan per vaginal banyak. - Periksa dalam: teraba jaringan di OUE, his teratur, pasien kesakitan.	ABORTUS INSIPIENS	- Infus RL sampai tanda vital normal - Lakukan eksplorasi digital per vaginam: keluarkan produk kehamilan sebanyak mungkin - Nilai apakah sudah komplet Bila sudah komplet: - Antibiotika + Amoksisilin 3 X 500 mg po (5 hari) ATAU + Metronidazole 2 X 500 mg (5 hari) - Ergotamine 3 X 1 tablet (3 hari) - Sulfas Ferosus 1 X 1 tablet (10 hari) Bila tidak komplet, RUJUK	PONED PONEK	Jampersal Mandiri

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
- Ibu bersalin - Setelah management kala III aktif	- Persalinan kala IV - Perdarahan pasca persalinan - Periksa dalam: Laserasi perineum, meliputi robekan mucosa s/d otot diafragma pelvis.	RUPTUR PERINEUM DERAJAT 1-2	- Perineoraphy - perawatan pasca-salin rutin.	PONED	Jampersal Mandiri
	- Persalinan kala III - Perdarahan > 500 mL - Plasenta masih belum lahir	POST MANUAL PLASENTA a/i RETENSI PLASENTA dng PERDARAHAN	- Infus RL (sesuai kebutuhan) - Oksigen 1 L/menit nasal kanul - Lakukan manual plasenta, - Setelah berhasil: berikan Uterotonika (Ergotamin) 1 ampul IM - Perawatan rutin pasca-salin	PONED	Jampersal Mandiri
- Ibu pasca salin, - Demam tinggi, - Pembengkakan payudara, nyeri	- Ibu masa nifas - Payudara bengkak, dan nyeri. - Tampak daerah peradangan dng jelas	MASTITIS	- Antibiotika: Cefotaxim 2 X 1 g IV selama 2 hari, dilanjutkan Cefadroxyl 2 X 500 mg PO selama 5 hari. - Edukasi untuk melanjutkan neteki lebih sering setelah sembuh	PONED	Jampersal Mandiri

VII. 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 : Pelayanan Persalinan normal.

VII.1 Alur Pelayanan Ibu Hamil Kelompok B3



VII.2. Detail Pelayanan umum:

- 1) Ibu hamil yang selama ANC, tidak ditemukan permasalahan kehamilan dan bersalin normal, **dimasukan kedalam Kelompok B3.**
- 2) Petugas kesehatan memberikan pertolongan persalinan di sarana kesehatan.
- 3) Persalinan terjadi dengan kekuatan Ibu sendiri, proses persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV berjalan lancar, kontraksi uterus pasca salin baik, bayi normal, dan tidak ada komplikasi persalinan.
- 4) Setelah perawatan pasca salin, petugas sarana kesehatan memulangkan ibu dan bayi, dan dipesan kontrol sesuai jadwal kunjungan perawatan pasca salin.
- 5) Sarana pelayanan kesehatan melaporkan hasil penanganan ibu bersalin ke Dinkes kabupaten/kota
- 6) Perawatan postnatal dilakukan sesuai dengan jadwal

VII.3. Kelompok Kasus B3

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

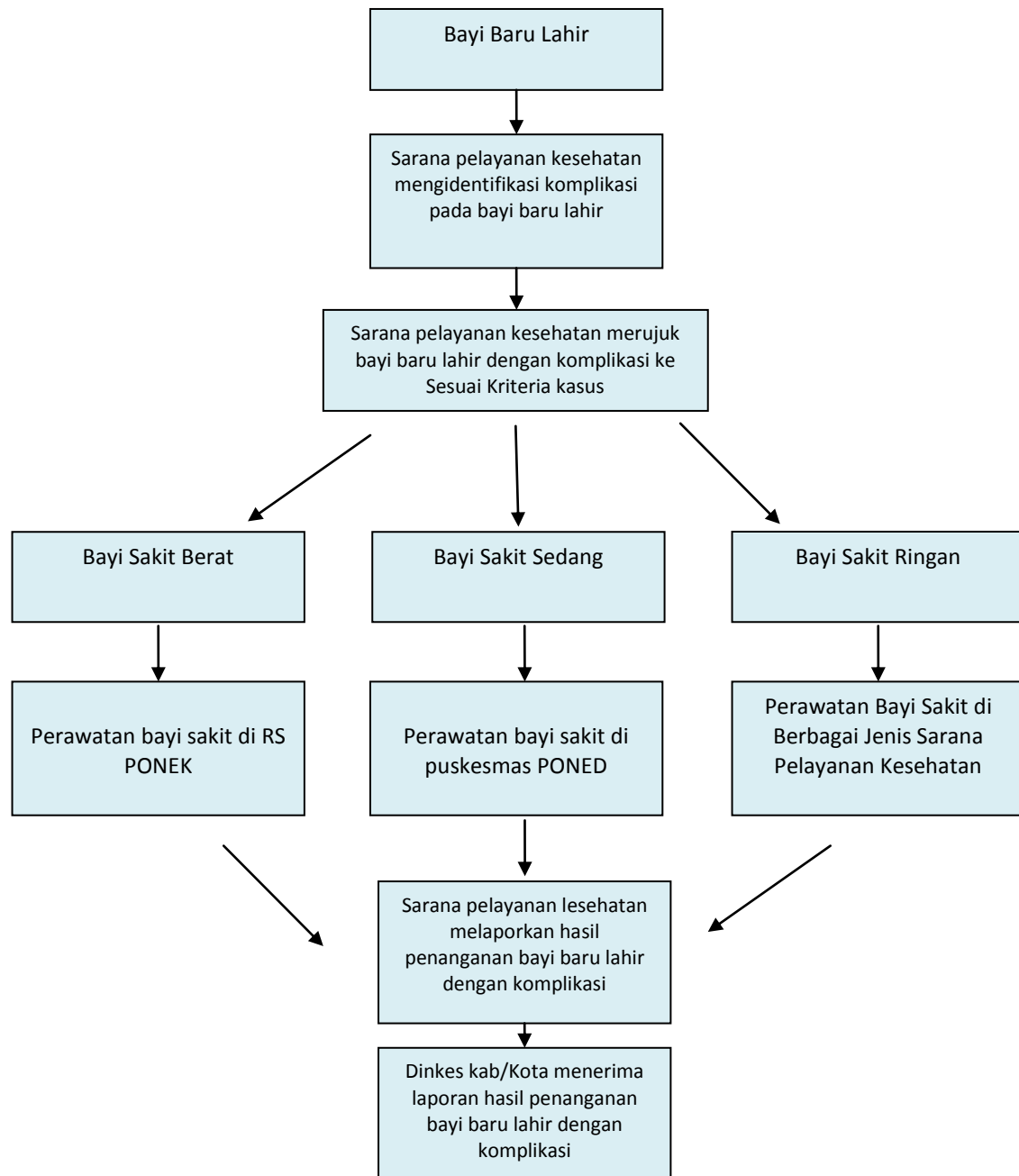
Persalinan pervaginam tanpa masalah (tanpa tindakan)

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Parturient telah melampaui kala IV, melahirkan dengan kekuatan sendiri, bayi normal, cukup bulan, apgar-skor baik, dan tidak ada komplikasi persalinan.	Parturient telah melewati kala IV, Perdarahan minimal, kontraksi kuat, plasenta lengkap, laserasi jalan lahir terjahit baik, tanda vital normal	PERSALINAN NORMAL	Perawatan postpartum rutin	NON PONE	Jampersal Mandiri

VIII. Proses Rujukan Bayi Baru Lahir dengan Komplikasi

1. Kasus yang termasuk ke dalam kelompok bayi baru lahir dengan komplikasi sakit berat, yaitu:
 - a. Penyakit sangat berat
 - Infeksi berat / Sepsis
 - Kejang
 - Gangguan Nafas Berat
 - Hipotermia Berat
 - b. Bayi Kuning
 - Ikterus Patologis
 - c. Asfiksia atau Asfiksia tidak teratasi
 - d. BB lahir < 2000 g ATAU BB lahir < 2500 g dengan komplikasi
 - e. Bayi baru lahir dengan kelainan kongenital
 - f. Diare / Dehidrasi
 - Dehidrasi Berat
2. Kasus yang termasuk ke dalam kelompok bayi baru lahir dengan komplikasi sakit sedang, yaitu:
 - a. Hipotermia Ringan
 - b. Berat badan tidak naik, masalah menetek
 - c. BBLR dengan BB lahir > 2000 gram tanpa komplikasi
3. Kasus yang termasuk ke dalam kelompok bayi baru lahir dengan komplikasi sakit ringan, yaitu:
 - a. Infeksi Bakteri Lokal
 - Ompalitis Ringan
 - Konjungtivitis Ringan
 - Infeksi Kulit Ringan

VIII.1. Alur Pelayanan Bayi Baru Lahir dengan Komplikasi:



VIII.2. Detail Pelayanan Bayi Baru Lahir dengan Komplikasi:

Jika pada kunjungan pertama, bayi mengalami KEJANG atau HENTI NAPAS atau SIANOSIS, lakukan Tindakan sebelum melakukan Penilaian dan **RUJUK SEGERA ke RS PONEK di RSUD WATES**

a. Kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
TANYAKAN - Apakah bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua? - Apakah bayi kejang? LIHAT DAN RABA: - 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?	- Tidak mau minum atau memuntahkan semua ATAU - Riwayat kejang ATAU - Bergerak hanya jika dirangsang ATAU - Napas cepat (≥ 60 kali/ menit) ATAU - Napas lambat (< 30 kali/menit) ATAU - Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat ATAU - Merintih ATAU - Demam suhu $37,5^{\circ}\text{C}$ ATAU - Hipotermia suhu $< 35,5^{\circ}\text{C}$ ATAU - Nanah yang banyak di mata ATAU - Pusar kemerahan meluas ke dinding perut	PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI BERAT ATAU	Jika ada kejang, tangani kejang Cegah gula darah tidak turun Jika ada gangguan napas, beri Oksigen nasal kanul $\frac{1}{2}$ L/menit Jika ada hipotermia, selimuti kain hangat Beri dosis pertama antibiotika intramuscular RUJUK SEGERA	PONEK	Jampersal Mandiri
	- Pustul kulit ATAU - Mata bernanah ATAU - Pusar kemerahan atau bernanah	INFEKSI BAKTERI LOKAL	Jika ada pustul kulit beri antibiotika oral Jika mata bernanah, beri antibiotika sale/tetes mata Jika pusar bernanah, perawatan tali pusar dengan antiseptik Perawatan rutin bayi baru lahir	PONED	Jampersal Mandiri
	- Tidak terdapat salah satu di atas	TIDAK INFEKSI	Perawatan rutin bayi baru lahir normal	NON PONED	Jampersal Mandiri

b. Bayi Kuning

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
TANYAKAN - Apakah bayi kuning? - Jika Ya, pada umur berapa? - Apakah warna tinja pucat? LIHAT DAN RABA: - Lihat, apakah bayi kuning? - Tentukan sampai daerah mana warna kuning pada bagian badan.	- Timbul kuning pada hari pertama (< 24 jam) setelah lahir ATAU - Kuning ditemukan umur > 14 hari ATAU - Kuning samai telapak tangan atau kaki ATAU - Tinja warna pucat	IKTERUS BERAT	Cegah gula darah tidak turun Jaga bayi tetap hangat RUJUK SEGERA ke RS PONEK di RSUD Wates	PONEK	Jampersal Mandiri
	- Kuning timbul $\geq$ 24 jam sampai $\leq$ 14 hari DAN - Kuning tidak sampai telapak tangan atau kaki	IKTERUS	Nasehati untuk menetek lebih sering RUJUK ke RS PONEK untuk cek bilirubin atau Fototerapi bila perlu	PONED atau PONEK	Jampersal Mandiri
	- Tidak kuning	TIDAK IKTERUS	Perawatan rutin bayi baru lahir normal	NON PONED	Jampersal Mandiri

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

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
LIHAT SAAT BAYI LAHIR: Apakah ada tanda kegawatan napas? - Apakah bayi tidak menangis? - Apakah bayi tidak bernapas? - Apakah bayi tampak biru?	- Tidak menangis kuat ATAU - Napas megap-megap ATAU - Tampak biru	ASFIKSIA BERAT	Langkah awal resusitasi (30 detik), bila tidak membaik Ventilasi Tekanan Positif (lihat SOP Resusitasi Neonatus) Bila dalam 3 kali VTP tidak membaik, lakukan tindakan Penyakit Sangat Berat RUJUK SEGERA ke RS PONEK di RSUD Wates	PONEK	Jampersal Mandiri
	Bila bayi lahir langsung : - Menangis kuat - Tidak tampak biru	TIDAK ASFIKSIA	Perawatan rutin bayi baru lahir	PONEK PONED NON PONED	Jampersal Mandiri

d. BB lahir < 2000 g atau bb lahir < 2500 g dengan komplikasi

Gejala Umum	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
LIHAT SAAT BAYI LAHIR: - BB lahir $\leq$ 2000 g Apakah ada tanda kegawatan - Napas ? - Kejang ? - Hipotermia, suhu < 36,5°C - Kuning	- Napas cepat ATAU - Kejang ATAU - Hipotermi berat, suhu < 35,5 °C ATAU - Kuning	KEMUNGKINAN INFEKSI BAKTERI BERAT ATAU PENYAKIT BERAT	Jika ada kejang, tangani kejang Cegah gula darah tidak turun Jika ada gangguan napas, beri Oksigen nasal kanul ½ L/menit Jika ada hipotermia, selimuti kain hangat Beri dosis pertama antibiotika intramuscular RUJUK SEGERA ke RS PONEK di RSUD Wates	PONEK	Jampersal Mandiri
LIHAT SAAT BAYI LAHIR: - BB lahir < 2500 g Apakah ada tanda kegawatan - Napas? - Kejang? - Hipotermia, suhu < 36,5°C - Kuning	- BBL < 2000 gram ATAU - BBL < 2500 g dengan tanda kegawatan - Napas cepat ATAU - Kejang ATAU - Hipotermi berat, suhu < 35,5 °C	BB LAHIR RENDAH DG KOMPLIKASI BBL SANGAT RENDAH DENGAN/TANPA KOMPLIKASI	Jika ada kejang, tangani kejang Cegah gula darah tidak turun Jika ada gangguan napas, beri Oksigen nasal kanul ½ L/menit Jika ada hipotermia, selimuti kain hangat atau perawatan bayi lekat (PBL) Beri dosis pertama antibiotika intramuskular RUJUK SEGERA ke RS PONEK di RSUD Wates	PONEK	Jampersal Mandiri
	- BBL < 2500 g tanpa tanda kegawatan	BBLR	Ajarkan ibu memberikan ASI dengan benar Konseling ibu/keluarga Kunjungan ulang 3 hari untuk masalah pemberian ASI dan berat badan	PONED SEMUA	Jampersal Mandiri
	BBL > 2500 g tanpa penyulit	Tidak BBLR	Perawatan Bayi Normal	NON PONED	Jampersal Mandiri

e. Bayi baru lahir dengan kelainan kongenital

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
TANYAKAN - bayi baru lahir - BAB dan BAK - Apakah bisan menetek LIHAT: - kelainan yang tampak - hitung frekuensi napas	Kelainan kongenital yang ditemukan - Hidrocefalus: ukuran kepala besar - Meningoensefalokel: benjolan di kepala - Spina bifida: tonjolan di tulang belakang - Omfalokel atau Gastroskisis: dinding perut terbuka - Ikhtiosis - Obstruksi usus: BAB (-), perut buncit - Atresia ani: lubang dubur tidak ada, BAB (-)	KELAINAN KONGENITAL MAYOR	RUJUK KE PONEK (RSUP Dr. Sardjito) - Tindakan operatif	PONEK	Jampersal Mandiri
	- Bibir sumbing - Talipes equinovarus:	KELAINAN KONGENITAL MINOR	RUJUK KE PONEK (RSUD Wates) untuk - Perawatan sebelum tindakan operatif	PONEK	Jampersal Mandiri
	- Kepala tidak terbentuk sempurna (anensefali)	KELAINAN KONGENITAL	TIDAK PERLU DIRUJUK KARENA TIDAK ADA TINDAKAN	NON PONEK	Jampersal Mandiri

f. Diare atau dehidrasi

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
TANYAKAN - Sudah berapa lama? LIHAT DAN RABA: - Apakah letargis atau tidak sadar? - Apakah gelisah atau rewel? - Apakah matanya cekung? - Cubit kulit perut: berapa lama kembalinya?	Terdapat 2 atau lebih tanda berikut - Letargis atau tidak sadar - Mata cekung - Cubitan kulit perut kembali sangat lambat > 2 detik	DEHIDRASI BERAT	Tangani sesuai Rencana Terapi C (lihat lampiran) Bila akses vena tidak terpasang dalam waktu 5 menit, pasang pipa lambung Bila terdapat kondisi lain, tangani sesuai kebutuhan RUJUK SEGERA Ke RS PONEK di RSUD Wates	PONEK	Jampersal Mandiri
	Terdapat 2 atau lebih tanda berikut - Gelisah atau rewel - Mata cekung - Cubitan kulit perut kembali lambat	DEHIDRASI RINGAN/ SEDANG	Tangani sesuai Rencana Terapi B (lihat lampiran) Jika terdapat kondisi lain, lakukan tindakan yang sesuai RUJUK SEGERA ke PONEK	PUSKESMAS RS SWASTA PONEK	Jampersal Mandiri
	- Tidak terdapat salah satu di atas	TIDAK DEHIDRASI	Perawatan rutin bayi baru lahir normal	NON PONEK	Jampersal Mandiri

g. Hipotermia

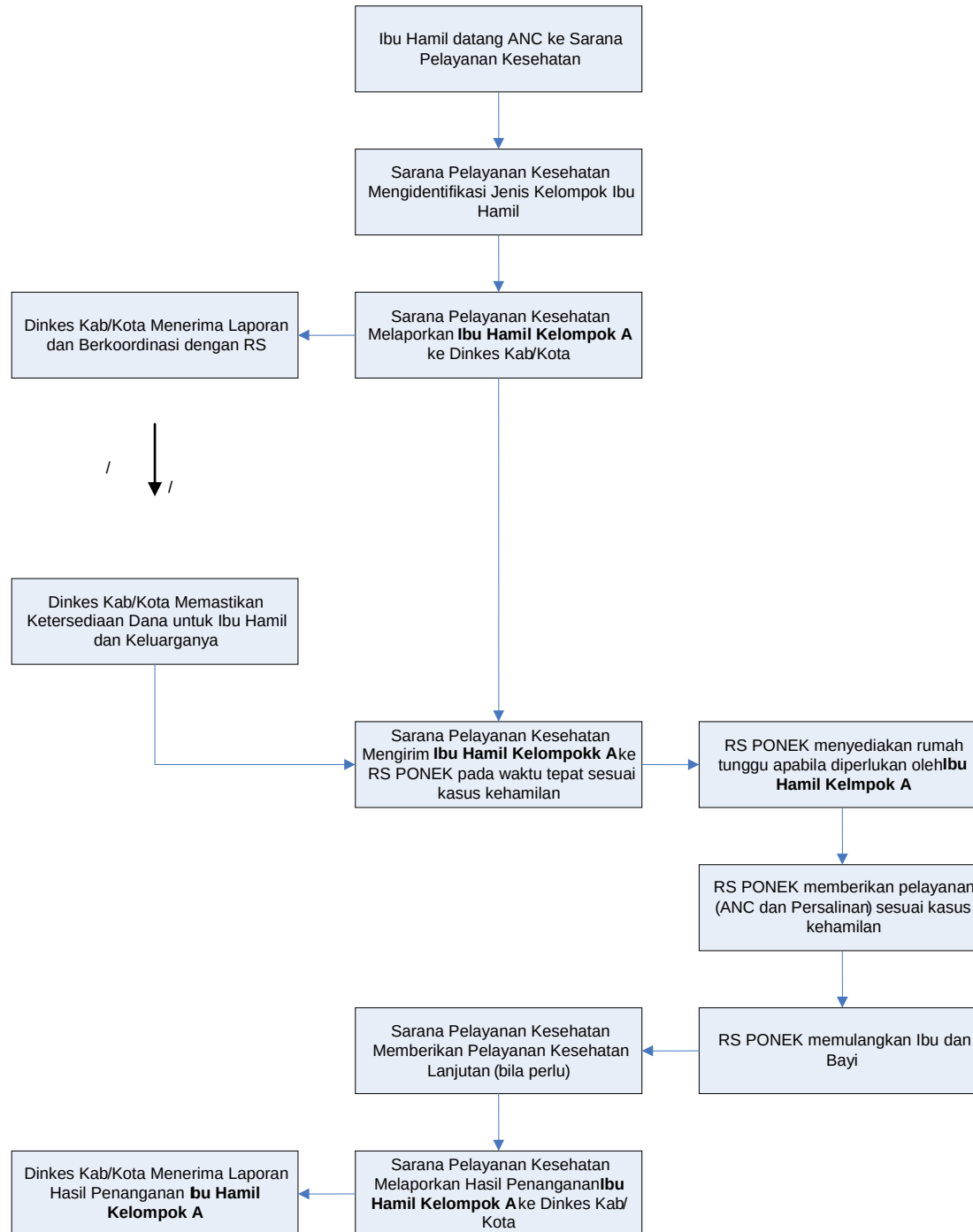
	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
LIHAT DAN RABA • Ukur suhu badan semua bayi muda pada waktu kunjungan neonatal atau memeriksa di klinik. Suhu normal adalah 36.5° C – 37.5°C • Ukur suhu aksiler dengan termometer atau raba badan bayi. • Apakah tangan, kaki atau badan bayi teraba dingin?dingin? • Apakah bayi mengantuk/letargis? • Adakah bagian badan bayi berwarna merah dan mengeras (sklerema)? • Apakah gerakan bayi kurang dari normal?	- Suhu Badan < 35,5 °C, ATAU - Seluruh badan teraba dingin disertai salah satu tanda berikut - Mengantuk/letargis, ATAU - Ada bagian badan bayi berwarna merah dan mengeras (sklerema).	HIPOTERMI BERAT	Tindakan Pra Rujukan (Lihat Lampiran) RUJUK SEGERA KE RS PONEK di RSUD Wates	PONEK	Jampersal Mandiri
	- Suhu Badan 36 °C – 36,4 °C ATAU - Kaki/tangan teraba dingin yang disertai gerakan bayi kurang dari normal	HIPOTERMI SEDANG	Tindakan pada hipotermia sedang	PONED : SEMUA	Jampersal Mandiri
	- Suhu normal	TIDAK HIPOTERMIA	Perawatan rutin bayi baru lahir normal	NON PONED	Jampersal Mandiri

h. Kemungkinan berat badan rendah dan atau masalah pemberian ASI

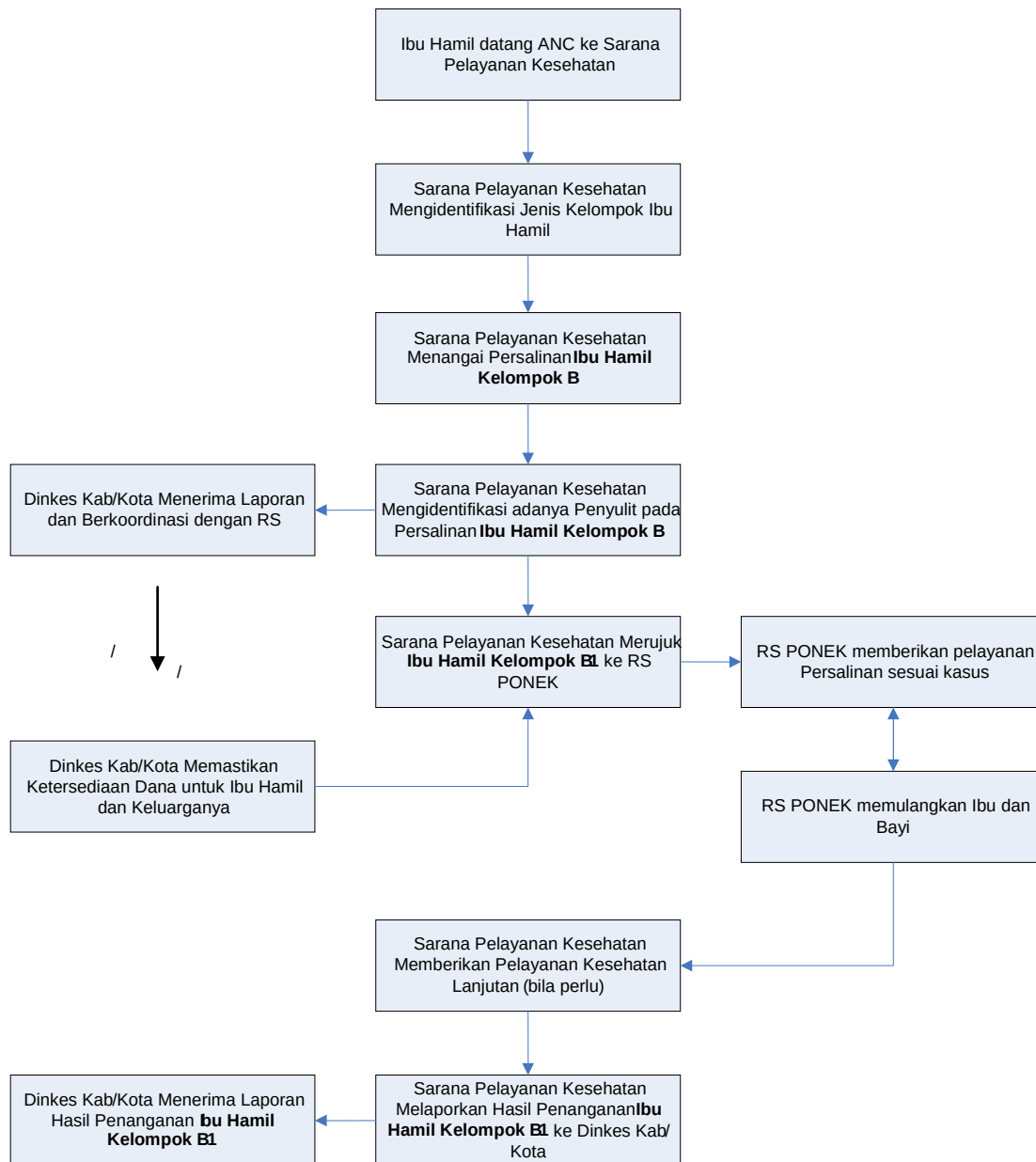
	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Tempat perawatan	Sumber anggaran tindakan
TANYAKAN - Apakah dilakukan inisiasi menyusui dini? - Apakah bayi kesulitan dalam pemberian ASI? - Apakah bayi diberi ASI? - Bila YA, berapa kali dalam 24 jam? - Apakah bayi diberi makanan/minuman selain ASI? - Bila YA, berapa kali dalam 24 jam? - Alat apa yang digunakan - LIHAT: - Tentukan berat badan menurut umur? - Adakah luka atau bercak putih di mulut? - Adakah celah bibir/langit-langit? LAKUKAN PENILAIAN CARA MENYUSUI: - Minta ibu menyusui - Amati cara menetek dengan seksama AMATI APAKAH BAYI MENETEK DENGAN BAIK: - Lihat apakah posisi bayi benar - Lihat apakah bayi melekat dengan benar? - Lihat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif?	- 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 atau bercak putih di mulut ATAU - Ada celah bibir atau langit-langit	BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI	Konseling laktasi Jika ada makanan/minum tambahan, berikan ASI lebih sering; makanan/minuman dikurangi kemudian dihentikan Jika ada celah bibir/langit-langit, nasehati tentang cara pemberian minum Jika ada bercak putih di mulut, berikan anti jamur per oral. Kunjungan ulang 2 hari untuk gangguan pemberian ASI atau bercak putih di mulut. Kunjungan ulang 14 hari untuk BB rendah menurut umur	PONEK PONED NON PONED	
	- Tidak terdapat salah satu di atas	BERAT BADAN TIDAK RENDAH DAN TIDAK ADA MASALAH PEMBERIAN ASI	Pujilah ibu karena telah memberikan ASI kepada bayinya dengan benar	PONED NON PONED	

LAMPIRAN

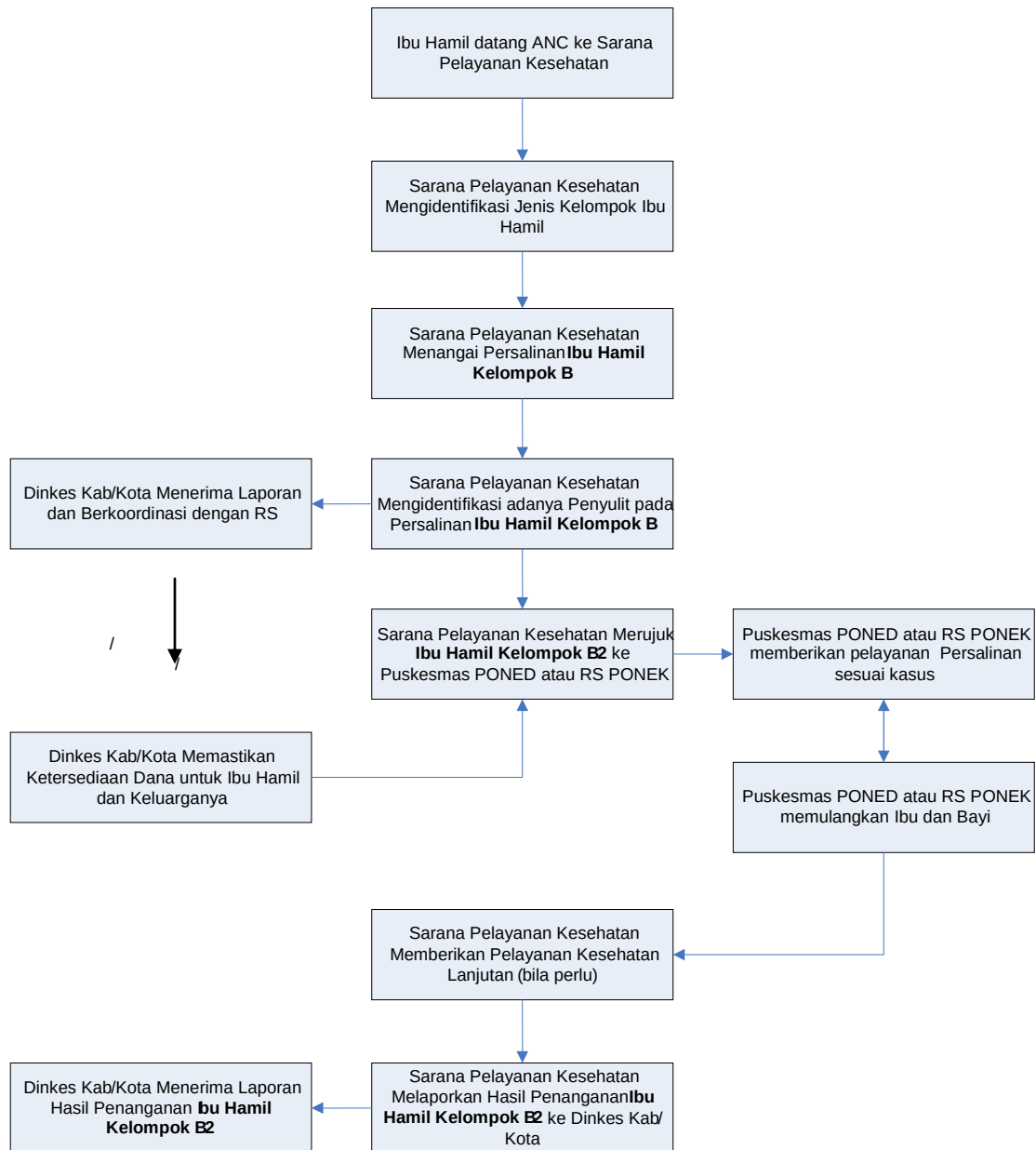
Lampiran 1 (Alur Pelayanan Ibu Hamil Kelompok A)



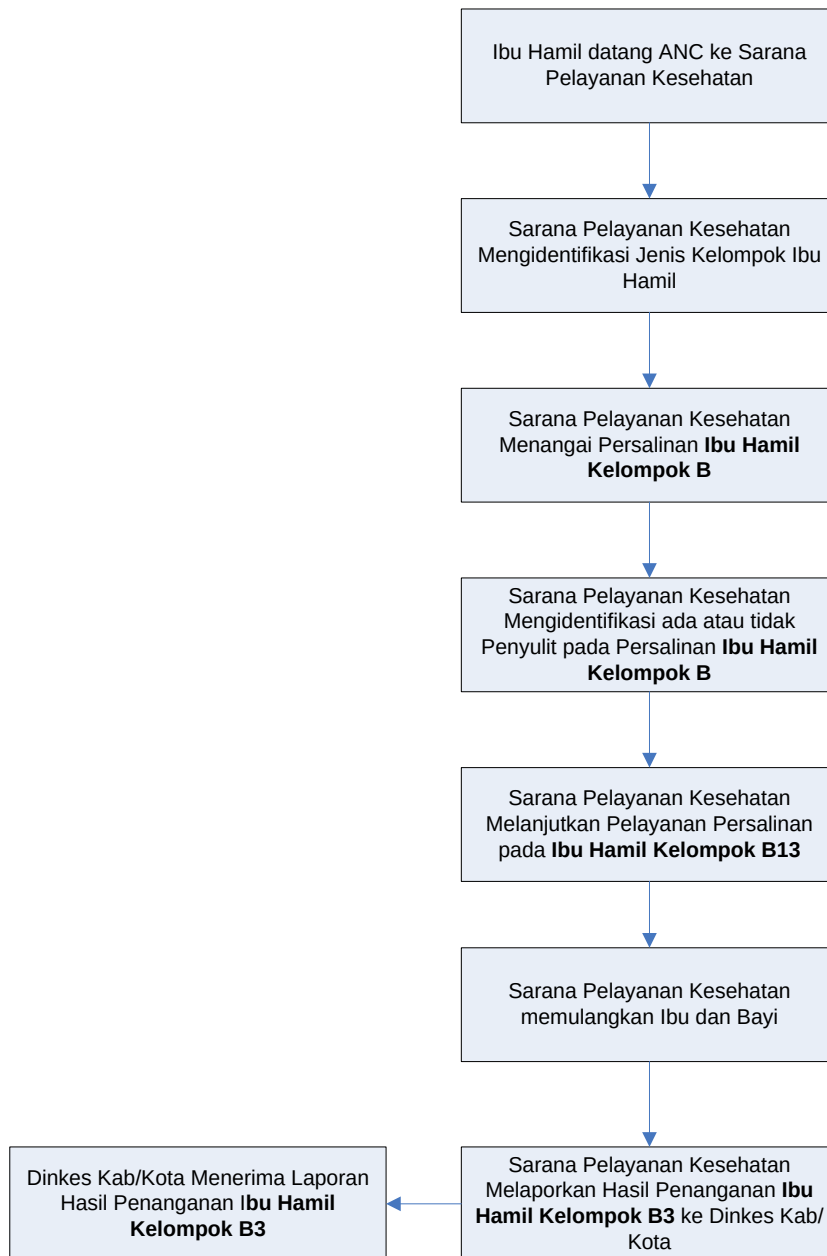
Lampiran 2 (Alur Pelayanan Ibu Bersalin Kelompok B1)



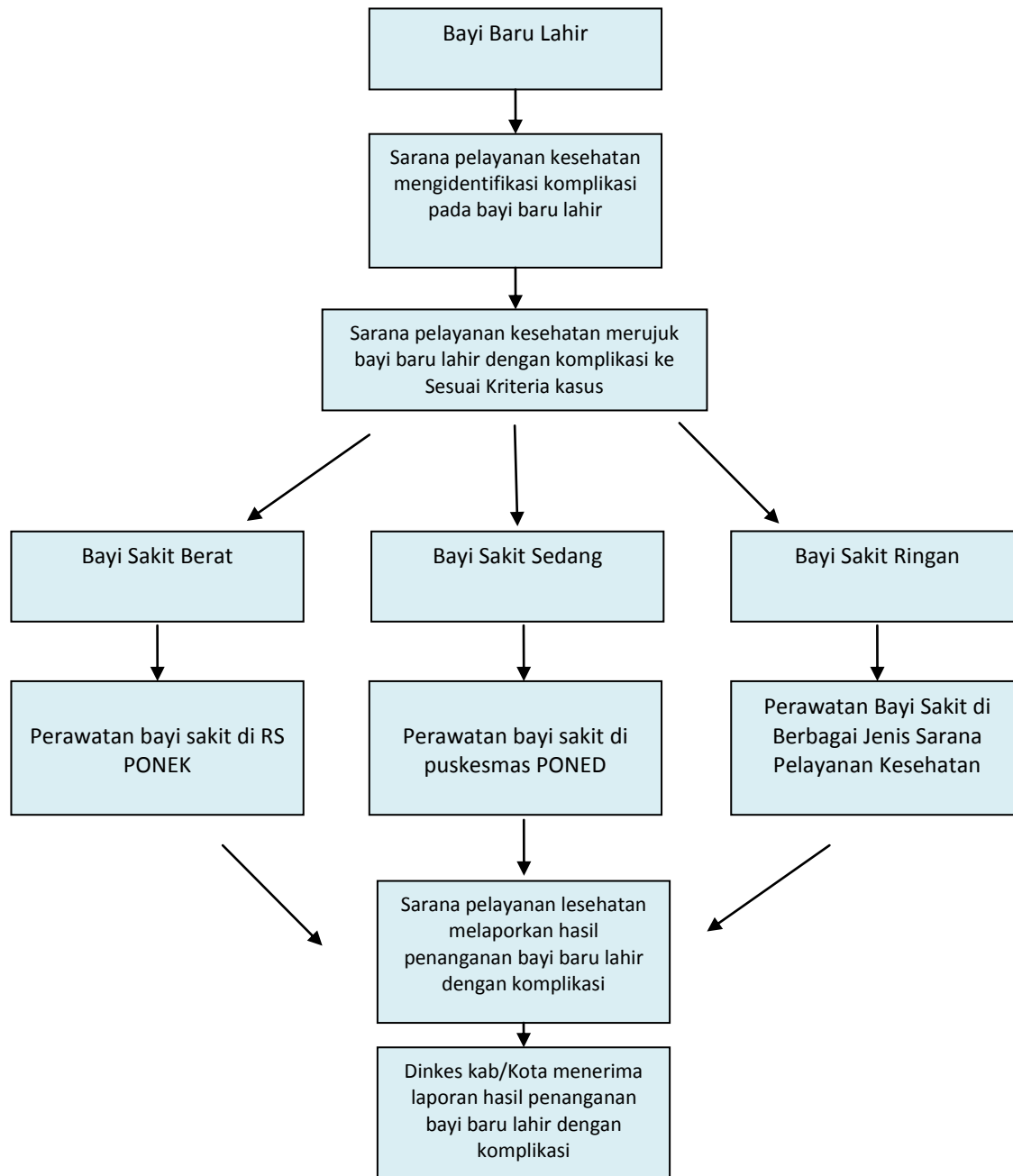
Lampiran 3 (Alur Pelayanan Ibu Bersalin Kelompok B2) di samakan dgn hal 42



Lampiran 4 (Alur Pelayanan Ibu Bersalin Kelompok B3)



Lampiran 5 (Alur Pelayanan Bayi Baru Lahir dengan Komplikasi)



Lampiran 6. Partograf dengan “Garis Fase Bertindak”

Name	Cekid	Pala	Hospital number
Date of admission	Time of admission	Referred in emergency	Notes
Feet Pulse Rate 180 160 140 120 100 80 60 40 20			
Arterial blood monitoring			
Contraction (mmHg) 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 Hours			
Time			
Contraction per 10 min 5 4 3 2 1			
Origin of origin			
Engagement and IV fluids			
Pulse 180 160 140 120 100 80 60 40 20 HR			
Temp °C			
Urine { protein, lactone, volume}			

Lampiran 7. Form Rujukan Pengiriman Pasien

Kelompok A / B1 / B2	SURAT RUJUKAN PASIEN	R/1/a
---------------------------------------	-----------------------------	--------------

No. Tanggal:

Kepada Yth,

Dokter

Di

Perihal: Rujukan pasien.			
☐ GAKIN ☐ NON-GAKIN	Kartu* ada / tidak* No.		
Umum	ASKES	Jamsostek	

Mohon bantuan perawatan dan pengobatan selanjutnya penderita :

Nama : L / P * Umur :

Alamat lengkap:

Anamnesa :

Pem. Fisik :

Riwayat Ibu
(HPL – Komplikasi) :

Pem. Perunjang :

Diagnosa Klinis :

Pengobatan yg telah diberikan:

Mohon kesediaan dokter untuk mengirim suratbalasanrujukan (R/1/b) kepada kami apabila penderita ini telah sembuh atau keluar dari perawatan dokter. Atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Petugas Yg Menerima Rujukan, (.....) * = coret yg tidak perlu.	Dokter / Bidan / Perawat* Yang Mengirim Rujukan. Dari Puskesmas / Polindes/RS* Telp/HP*
--	--

Lampiran 9 : Tindakan/Pengobatan Untuk Bayi Muda:**TINDAKAN / PENGOBATAN****TINDAKAN / PENGOBATAN UNTUK BAYI MUDA YANG MEMERLUKAN RUJUKAN SEGERA
(TINDAKAN PRA RUJUKAN)****BAYI DAPAT DIRUJUK (SYARAT DIRUJUK)
APABILA :**

- Suhu $\geq 35,5^{\circ}\text{C}$
- Denyut jantung ≥ 100 kali per menit (lihat pedoman resusitasi neonatus)
- Tidak ada tanda dehidrasi berat.

**MENANGANI GANGGUAN NAPAS
PADA PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU
INFEKSI BAKTERI BERAT**

- Posisikan kepala bayi setengah tengadah, jika perlu bahu diganjal dengan gulungan kain.
- Bersihkan jalan napas dengan menggunakan alat pengisap lendir.
- Jika mungkin, berikan oksigen dengan kateter nasal atau nasal prong dengan kecepatan 2 liter per menit.

Jika terjadi henti napas (apneu), lakukan resusitasi, sesuai dengan Pedoman Resusitasi Neonatus.

MENANGANI KEJANG DENGAN OBAT ANTI KEJANG

Untuk semua klasifikasi yang membutuhkan obat anti kejang :

Obat anti kejang pilihan pertama : Fenobarbital

Obat anti kejang pilihan kedua : Diazepam.

Fenobarbital	Diazepam
100 mg/ 2 ml (dalam ampul 2 ml) diberikan secara intramuskular	5 mg/ml (dalam ampul 1 ml) atau 10 mg/ 2 ml (dalam ampul 2 ml) diberikan per rektal.
Dosis : 30 mg = 0.6 ml	• Berat < 2500 gram diberikan 0.25 ml* • Berat ≥ 2500 gram diberikan 0.50 ml*

* Diberikan dengan menggunakan semprit 1 ml.

Jika kejang timbul lagi (kejang berulang), ulangi pemberian Fenobarbital 1 kali lagi dengan dosis yang sama, minimal selang waktu 15 menit.

MENCEGAH AGAR GULA DARAH TIDAK TURUN

- Jika bayi masih bisa menyusui.
Ibu diminta tetap menyusui bayinya.
- Jika bayi tidak bisa menyusui, tapi masih bisa menelan.
Beri ASI perah dengan cangkir kecil atau sendok atau ditetesi dengan pipet. Berikan kira-kira 20-50 ml sebelum dirujuk.
Jika tidak memungkinkan, beri susu formula atau air gula.
- Jika bayi tidak bisa menelan.
Beri 50 ml ASI perah, susu formula atau air gula melalui pipa lambung.

CARA MEMBUAT AIR GULA :

- Larutkan gula sebanyak 1 sendok takar (5 gram) ke dalam ½ gelas air matang (100 ml).
- Aduk sampai larut benar.

MEMBERI ANTIBIOTIK INTRAMUSKULAR

Beri dosis pertama antibiotik intramuskular untuk bayi dengan klasifikasi **PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI BERAT** dan **RUJUK SEGERA**.

UNTUK SEMUA KLASIFIKASI YANG MEMBUTUHKAN ANTIBIOTIK INTRAMUSKULAR :

ANTIBIOTIK INTRAMUSKULAR PILIHAN PERTAMA : **AMPISILIN** dan **GENTAMISIN**

ANTIBIOTIK INTRAMUSKULAR PILIHAN KEDUA : **PENISILIN PROKAIN** dan **GENTAMISIN**

Berat Badan (gram)	AMPISILIN Dosis : 100 mg /kgBB/24 jam	PENISILIN PROKAIN Dosis : 50.000 U / kgBB/24 jam	GENTAMISIN Dosis : Berat Badan < 2000 gr : 4 mg/ kgBB/ 24 jam Berat Badan ≥ 2000 gr : 5 mg/ kgBB/ 24 jam	
	Tambahkan 1,5 ml aquadest steril ke dalam botol 0,5 gr (200 mg/ ml)	Tambahkan 9 ml aquadest ke dalam botol 3 gram (3.000.000 U) menjadi 10ml (= 300.000 Unit/ ml)	Vial 2 ml berisi 80 mg	Vial 2 ml berisi 20 mg
1000 - < 2000	0,5 ml	0,3 ml	0,2	0,5
2000 - < 3000	0,6 ml	0,4 ml	0,4	1,2
3000 - < 4000	0,8 ml	0,5 ml	0,5	1,8
4000 - < 5000	1,0 ml	0,7 ml	0,6	2,2

Diberikan hanya dengan menggunakan spuit 1 ml.

CARA MENGHANGATKAN TUBUH BAYI

Bayi dengan SUHU BADAN < 35,5°C, harus segera dihangatkan sebelum dirujuk. Caranya sebagai berikut :

- Segera keringkan tubuh bayi yang basah dengan handuk/ kain kering. Ganti pakaian, selimut/ kain basah dengan yang kering.
- Hangatkan tubuh bayi dengan METODA KANGURU atau menggunakan cahaya lampu 60 watt dengan jarak minimal 60 cm sampai suhu normal dan pertahankan suhu tubuh bayi.
- Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, beri tutup kepala. Jaga bayi tetap hangat. Hindari ruangan yang banyak angin, jauhkan bayi dari jendela atau pintu.
- Pada bayi dengan gejala HIPOTERMIA BERAT : jika dalam 1 jam suhu badan < 35,5°C RUJUK SEGERA dengan METODA KANGURU.
- Pada bayi dengan HIPOTERMIA SEDANG : jika dalam 2 jam suhu badan 35,5 - 36°C RUJUK SEGERA dengan METODA KANGURU

METODA KANGURU

- Bayi telanjang dada (hanya memakai popok, topi, kaus tangan, kaus kaki), diletakkan telungkup di dada ibu dengan posisi tegak atau diagonal. Tubuh bayi menempel/ kontak langsung dengan ibu.
- Atur posisi kepala, leher dan badan dengan baik untuk menghindari terhalangnya jalan napas. Kepala menoleh ke samping di bawah dagu ibu (ekstensi ringan).
- Tangan dan kaki bayi dalam keadaan fleksi seperti posisi "katak" kemudian "fiksasi" dengan selendang.
- Ibu mengenakan pakaian/ blus longgar, sehingga bayi dapat berada dalam 1 pakaian dengan ibu. Jika perlu, gunakan selimut.
- Selain ibu, ayah dan anggota keluarga lain bisa melakukan metoda kanguru.

MENASIHATI IBU CARA MENJAGA BAYI TETAP HANGAT SELAMA PERJALANAN

- Keringkan bayi segera setiap kali bayi basah terkena air atau air kencing dan tinja bayi.
- Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, beri tutup kepala.
- Lakukan tindakan mempertahankan suhu tubuh dengan METODA KANGURU.

TINDAKAN / PENGOBATAN UNTUK BAYI MUDA YANG TIDAK MEMERLUKAN RUJUKAN

MEMBERI ANTIBIOTIK ORAL YANG SESUAI

Antibiotik per oral yang sesuai untuk INFEKSI BAKTERI LOKAL : AMOKSISILIN.

Umur atau Berat Badan	AMOKSISILIN Dosis 50 mg / kg BB / hari Beri tiap 8 jam selama 5 hari		
	Sirup 125 mg Setiap 5 ml (1 sendok takar)	Kaplet 250 mg 1 kaplet dijadikan 5 bungkus	Kaplet 500 mg 1 kaplet dijadikan 10 bungkus
1 hari - < 4 minggu (BB < 3 kg)	½ sendok takar	1 bungkus	1 bungkus
4 minggu - < 2 bulan (BB 3 - 4 kg)	½ sendok takar	2 bungkus	2 bungkus

ASUHAN DASAR BAYI MUDA

Lakukan tindakan berikut ini pada waktu kunjungan rumah atau saat memeriksa bayi di klinik.

MENCEGAH INFEKSI

- Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.
- Bersihkan tali pusat jika basah atau kotor dengan air matang, kemudian keringkan dengan kain yang bersih dan kering. INGATKAN ibu supaya menjaga tali pusat selalu bersih dan kering.
- Jaga kebersihan tubuh bayi dengan memandikannya setelah suhu stabil. Gunakan sabun dan air hangat, bersihkan seluruh tubuh dengan hati-hati.
- Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit, karena sangat rentan tertular penyakit.
- Minta ibu untuk memberikan kolostrum karena mengandung zat kekebalan tubuh.
- Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin hanya ASI saja sampai 6 bulan. Bila bayi tidak bisa menyusui, beri ASI perah dengan menggunakan sendok. Hindari pemakaian botol dan dot karena dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran cerna.

MENJAGA BAYI MUDA SELALU HANGAT

- Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.
- Setiap kali bayi basah, segera keringkan tubuhnya dan ganti pakaian/ kainnya dengan yang kering.
- Baringkan di tempat yang hangat dan jauh dari jendela atau pintu. Beri alas kain yang bersih dan kering ditempat untuk pemeriksaan bayi, termasuk timbangan bayi.
- Jika tidak ada tanda-tanda hipotermia, mandikan bayi 2 kali sehari (tidak boleh lebih).
- Selesai dimandikan, segera keringkan tubuh bayi. Kenakan pakaian bersih dan kering, topi, kaus tangan, kaus kaki dan selimut jika perlu.
- Minta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama ibu.
- Pada BBLR atau suhu $< 35,5^{\circ}\text{C}$, hangatkan bayi dengan METODA KANGURU atau dengan lampu 60 watt berjarak minimal 60 cm.

MEMBERI ASI SAJA SESERING MUNGKIN

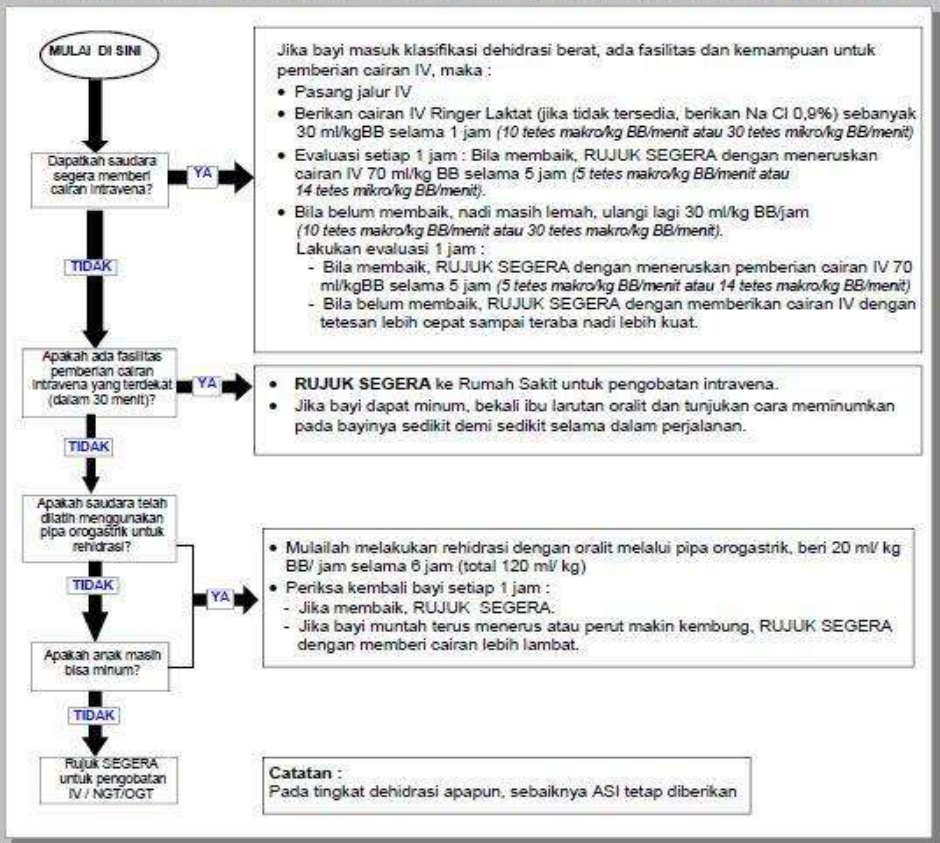
- Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.
- Minta ibu untuk memberi ASI saja sesering mungkin minimal 8 kali sehari, siang maupun malam.
- Menyusui dengan payudara kiri dan kanan secara bergantian.
- Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya.
- Jika bayi telah tidur selama 2 jam, minta ibu untuk membangunkannya dan langsung disusui.
- Minta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama ibu.
- Ingatkan ibu dan anggota keluarga lain untuk membaca kembali hal-hal tentang pemberian ASI di Kartu Nasihat Ibu atau Buku KIA.
- Minta ibu untuk menanyakan hal-hal yang kurang dipahami.

IMUNISASI

- Segera beri imunisasi HB-0 sebelum bayi berumur 7 hari.
- Beri imunisasi BCG ketika bayi umur 1 bulan (kecuali bayi yang lahir di Rumah Sakit, biasanya diimunisasi sebelum pulang).
- Tunda pemberian imunisasi pada Bayi Muda yang mempunyai klasifikasi merah.

Menangani Diare Dehidrasi Berat sesuai Rencana Terapi C (modifikasi untuk bayi muda)

- **UNTUK MENANGANI DIARE :**
 - Tanpa Dehidrasi
 - Dehidrasi ringan/ sedang. Lihat Rencana Terapi A dan Rencana Terapi B untuk kelompok umur 2 bulan - 5 tahun.
- **TIDAK DIBERIKAN TABLET ZINC**



KONSELING BAGI IBU / KELUARGA

MENGAJARI CARA PEMBERIAN OBAT LOKAL DI RUMAH

CARA MENGOBATI INFEKSI BAKTERI LOKAL

Ada 2 jenis INFEKSI BAKTERI LOKAL pada bayi muda yang dapat diobati ibu di rumah :

- Infeksi kulit atau pusar.
- Infeksi mata

Langkah-langkah yang perlu dilakukan ketika mengajari ibu :

- Jelaskan cara memberi pengobatan tersebut.
- Amati cara ibu mempraktekkan di depan saudara.
- Cek pemahaman ibu sebelum pulang.

CARA MENGOBATI LUKA ATAU "THRUSH" DI MULUT

- Cuci tangan sebelum mengobati bayi.
- Bersihkan mulut bayi dengan ujung jari yang terbungkus kain bersih dan telah dicelupkan ke larutan air matang hangat bergaram. (1 gelas air hangat ditambah seujung sendok the garam)
- Olesi mulut dengan Gentian Violet 0,25% atau teteskan 1 ml Suspensi Nistatin.
- Cuci tangan kembali.
- Obati luka atau bercak di mulut 3 kali sehari selama 7 hari.

Cara menyiapkan Gentian Violet 0,25% :

*1 bagian Gentian Violet 1% ditambah 3 bagian aquades
(misal : 10 ml Gentian Violet 1% ditambah 30 ml aquades)*

CARA MENGOBATI INFEKSI KULIT ATAU PUSAR

- Cuci tangan sebelum mengobati bayi.
- Bersihkan nanah dan krusta dengan air matang dan sabun secara hati-hati.
- Keringkan daerah sekitar luka dengan kain bersih dan kering.
- Olesi dengan Gentian Violet 0,5% atau Povidon Yodium.
- Cuci tangan kembali.

Cara menyiapkan Gentian Violet 0,5% :

*1 bagian Gentian Violet 1% ditambah 1 bagian aquades
(misal : 10 ml Gentian Violet 1% ditambah 10 ml aquades)*

CARA MENGOBATI INFEKSI MATA.

- Cuci tangan ibu sebelum mengobati bayi.
- Bersihkan kedua mata bayi 3 kali sehari menggunakan kapas / kain bersih dengan air hangat
- Beri salep / tetes mata Tetrasiklin 1% atau Kloramfenikol 0,25% pada kedua mata.
- Oleskan salep atau teteskan obat mata pada bagian dalam kelopak mata bawah.
- Cuci tangan kembali.
- Obati sampai kemerahan hilang.

MENGAJARI IBU MENYUSUI DENGAN BAIK

- Tunjukkan kepada ibu cara memegang bayinya atau posisi bayi yang benar.
 - Sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja.
 - Kepala dan tubuh bayi lurus.
 - Hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu.
 - Dekatkan badan bayi ke badan ibu.
- Tunjukkan kepada ibu cara melekatkan bayi. Ibu hendaknya :
 - Menyentuhkan puting susu ke bibir bayi.
 - Menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
 - Segera mendekatkan bayi ke arah payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- Cara melekatkan yang benar ditandai dengan :
 - Daggu menempel pada payudara ibu.
 - Mulut bayi terbuka lebar.
 - Bibir bawah bayi membuka keluar.
 - Areola tampak lebih banyak di bagian atas daripada bagian bawah.
- Bayi mengisap dengan efektif jika bayi mengisap secara dalam, teratur yang diselingi istirahat. Pada saat bayi mengisap ASI, hanya terdengar suara bayi menelan.
- Amati apakah perlekatan dan posisi bayi sudah benar dan bayi sudah mengisap dengan efektif. Jika belum, cobalah sekali lagi.

MENGAJARI IBU CARA MENINGKATKAN PRODUKSI ASI

- Cara untuk meningkatkan ASI adalah dengan menyusui sesering mungkin.
- Menyusui lebih sering lebih baik karena merupakan kebutuhan bayi.
- Menyusu pada payudara kiri dan kanan secara bergantian.
- Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya.
- Jika bayi telah tidur selama 2 jam, bangunkan dan langsung disusui.

MENASIHATI IBU KAPAN KEMBALI SEGERA

Nasihati ibu agar kembali segera, jika bayi menunjukkan salah satu gejala berikut ini :

- Gerakan bayi berkurang atau tidak normal.
- Napas cepat.
- Sesak napas.
- Perubahan warna kulit (kebiruan, kuning).
- Malas / tidak bisa menyusu atau minum.
- Badan terasa dingin atau panas.
- Kulit bertambah kuning.
- Bertambah parah.

MENASIHATI IBU KAPAN KUNJUNGAN ULANG

Bayi dengan :	Kunjungan Ulang
• Infeksi bakteri lokal • Diare dehidrasi ringan/ sedang. • Diare tanpa dehidrasi • Ikterus. • Masalah pemberian ASI • Luka atau bercak putih di mulut (thrush).	2 hari
• Berat badan rendah menurut umur	14 hari

MENASIHATI IBU TENTANG KESEHATAN DIRINYA

MASALAH PEMBERIAN ASI PADA BAYI

MASALAH	PEMECAHAN
Bayi banyak menangis atau rewel	- Jelaskan bahwa ini tidak selalu terkait dengan gangguan pemberian ASI. - Periksa popok bayi, mungkin basah. - Gendong bayi, mungkin perlu perhatian. - Susui bayi. Beberapa bayi membutuhkan lebih banyak minum daripada yang lainnya.
Bayi tidak tidur sepanjang malam	- Merupakan proses alamiah, karena pada bayi muda perlu menyusu lebih sering. - Tidurkan bayi disamping ibu dan lebih sering disusui pada malam hari. - Jangan berikan makanan lain.
Bayi menolak untuk menyusu	- Mungkin bayi bingung puting, karena sudah diberikan susu botol. - Tetap berikan hanya ASI (tunggu sampai bayi betul-betul lapar). - Berikan perhatian dan kasih sayang. - Pastikan bayi menyusu sampai air susu habis. - Lihat tatalaksana dalam algoritma, kalau perlu di RUJUK.
Bayi bingung puting	- Jangan mudah mengganti ASI dengan susu formula tanpa indikasi medis yang tepat. - Ajarkan ibu posisi dan cara melekat yang benar. - Kalau terpaksa memberikan susu formula, berikan dengan sendok, pipet, cangkir, jangan menggunakan botol dan dot. - Jangan berikan kempeng.
Bayi prematur dan bayi kecil (BBLR).	- Berikan ASI sesering mungkin walaupun waktu menyusui pendek-pendek. - Jika belum bisa menyusu, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa. Berikan ASI dengan sendok atau cangkir. - Untuk merangsang mengisap, sentuh langit-langit bayi dengan jari ibu yang bersih.
Bayi kuning (ikterus)	- Mulai menyusui segera setelah bayi lahir. - Susui bayi sesering mungkin tanpa dibatasi.
Bayi sakit	Teruskan menyusui. Lihat tatalaksana dalam algoritma, kalau perlu RUJUK.
Bayi sumbing	- Posisi bayi duduk. - Puting dan areola dipegang selagi menyusui, hal ini sangat membantu bayi mendapatkan ASI cukup. - Ibu jari ibu dapat dipakai sebagai penyumbat celah pada bibir bayi. - Jika sumbing pada bibir dan langit-langit, ASI dikeluarkan dengan cara manual ataupun pompa, kemudian diberikan dengan sendok/ pipet atau botol dengan dot panjang sehingga ASI dapat masuk dengan sempurna. Dengan cara ini bayi akan belajar mengisap dan menelan ASI, menyesuaikan dengan irama pemapasannya.
Bayi kembar	- Posisi yang mudah adalah posisi memegang bola (football position). - Paling baik kedua bayi disusui secara bersamaan. - Susui lebih sering selama waktu yang diinginkan masing-masing bayi, umumnya > 20 menit.

MASALAH PEMBERIAN ASI PADA IBU

MASALAH	PEMECAHAN
Ibu khawatir bahwa ASI nya tidak cukup untuk bayi (sindrom ASI kurang)	- Katakan kepada ibu, bahwa semakin sering menyusui, semakin banyak air susu yang diproduksi. - Susui bayi setiap minta. Jangan biarkan lebih dari 2 jam tanpa menyusui. Biarkan bayi menyusu sampai payudara terasa kosong. Berikan ASI dari kedua payudara. - Hindari pemberian makanan atau minuman selain ASI.
Ibu mengatakan bahwa air susunya tidak keluar.	- Jelaskan cara memproduksi dan mengeluarkan ASI - Susui sesuai keinginan bayi dan lebih sering. Jangan biarkan lebih dari 2 jam tanpa menyusui.
Ibu mengeluhkan puting susunya terasa sakit (Puting susu lecet)	- Ibu dapat terus memberikan ASI, pada keadaan luka tidak begitu sakit. - Perbaiki posisi dan perlekatan. Olesi puting susu dengan ASI. Mulai menyusui dari puting yang paling tidak lecet. - Puting susu dapat diistirahatkan sementara waktu kurang lebih 1 x 24 jam jika puting lecet sangat berat. Selama puting diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri. - Berikan Parasetamol 1 tablet tiap 4-6 jam untuk menghilangkan nyeri. Gunakan BH yang menyokong payudara. - Jika ada luka/ bercak putih pada puting susu, segera hubungi bidan.
Ibu mengeluh payudaranya terlalu penuh dan terasa sakit (Payudara bengkak).	- Usahakan menyusui sampai payudara kosong - Kompres payudara dengan air hangat selama 5 menit. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting. - Bantu ibu untuk memerah ASI sebelum menyusui kembali. - Susui bayi sesegera mungkin (setiap 2-3 jam) setelah payudara ibu terasa lebih lembut. Apabila bayi tidak dapat menyusu, keluarkan ASI dan minumkan kepada bayi. Kompres payudara dengan kain dingin setelah menyusui. Keringkan payudara. - Jika masih sakit perlu dicek apakah terjadi mastitis.
Mastitis dan abses payudara	- Berikan antibiotik - Berikan obat penghilang rasa nyeri - Kompres hangat. - Tetap berikan ASI dengan posisi yang benar sehingga bayi dapat mengisap dengan baik. - Jika telah terjadi abses, sebaiknya payudara yang sakit tidak disusukan.
Ibu sakit dan tidak mau menyusui bayinya	- Jelaskan bahwa ibu yang minum obat dapat tetap menyusui bayinya. Susui bayi terlebih dahulu, baru minum obat. - Tidurkan bayi di samping ibu dan motivasi ibu supaya tetap menyusui bayi. - Ibu jangan minum obat tanpa sepengetahuan dokter/ bidan, karena mungkin dapat membahayakan bayi.
Ibu bekerja	- Susui bayi pagi hari sebelum berangkat kerja, segera setelah pulang kerumah dan lebih sering pada malam hari. - Jika ada Tempat Penitipan Bayi di tempat bekerja, susui bayi sesuai jadwal. Jika tidak ada, perah ASI di tempat bekerja. - ASI perah disimpan untuk dibawa pulang, atau dikirim ke rumah. - Pastikan pengasuh memberikan ASI perah / susu formula memakai cangkir atau sendok

ALTERNATIF PEMBERIAN MINUM**PEMBERIAN MINUM DENGAN CANGKIR**

- Ajari ibu cara memberi minum bayi dengan cangkir.
- Ukur jumlah susu dalam cangkir.
- Posisikan bayi pada posisi setengah tegak di pangkuan ibu.
- Posisikan cangkir di bibir bayi.
 - Letakkan cangkir pada bibir bawah secara perlahan.
 - Sentuhkan tepi cangkir sedemikian rupa sehingga susu menyentuh bibir bayi.
 - Jangan tuangkan susu ke mulut bayi.
- Bayi akan bangun, membuka mulut dan mata, kemudian akan mulai minum.
- Bayi akan menghisap susu dan ada sedikit yang tumpah.
- Bayi kecil akan memasukkan susu ke mulutnya dengan lidahnya.
- Bayi menelan susu.
- Bayi akan selesai minum bila sudah menutup mulut atau pada saat sudah tidak tertarik lagi terhadap susu.
- Bila bayi tidak menghabiskan susu yang sudah ditakar.
 - Berikan minum dalam waktu lebih lama.
 - Ajari ibu untuk menghitung jumlah susu yang diminum dalam 24 jam, tidak hanya sekali minum.
- Apabila ibu tidak bisa memerah ASI dalam jumlah cukup untuk beberapa hari pertama atau tidak bisa menyusui sama sekali, gunakan salah satu alternatif :
 - Berikan ASI donor.
 - Berikan susu formula.
- Bayi mendapatkan minum dengan cangkir secara cukup, apabila bayi menelan sebagian besar susu dan menumpahkan sebagian kecil serta berat badannya meningkat.

JUMLAH SUSU YANG DIBERIKAN DENGAN CANGKIR.

- Mulai dengan 80 ml/ kg BB/ hari. Selanjutnya tingkatkan volume 10-20 ml / kg BB setiap hari.
- Hitung masukan cairan dalam 24 jam, bagi menjadi 8 kali pemberian.
- Untuk bayi sakit atau kecil, berikan setiap 2 jam.

PELAYANAN TINDAK LANJUT

INFEKSI BAKTERI LOKAL

Sesudah 2 hari :

Periksa : lakukan penilaian lengkap.

- Periksa mata, apakah bermanah, apakah nanah bertambah banyak?
- Periksa pusar, apakah merah/ keluar nanah? Apakah merah meluas?
- Periksa pustul pada kulit.

Tindakan :

- Jika menetap atau bertambah parah, **RUJUK SEGERA**.
- Jika membaik,
 - Untuk pustul kulit dan pusar bermanah teruskan pemberian antibiotik oral sampai 5 hari.
 - Untuk mata bermanah, lanjutkan obat tetes/salep mata sampai nanah hilang.
 - Untuk pusar merah/bernanah, lanjutkan Gentian Violet 0,5% sampai infeksi membaik.

DIARE DEHIDRASI RINGAN/ SEDANG DIARE TANPA DEHIDRASI.

Sesudah 2 hari :

Periksa : lakukan penilaian lengkap.

- Apakah Berat Badan turun $\geq 10\%$ dari kunjungan sebelumnya?

Tindakan :

- Jika didapatkan klasifikasi **DIARE DEHIDRASI BERAT** atau berat badan turun $\geq 10\%$, lakukan tindakan/ pengobatan sesuai bagan.
- Jika tetap klasifikasi **DIARE DEHIDRASI RINGAN/ SEDANG**, lakukan Rencana Terapi B.
- Jika didapatkan klasifikasi **DIARE TANPA DEHIDRASI**, lakukan Rencana Terapi A.
- Jika tidak ada diare, Pujiilah ibu.

IKTERUS

Sesudah 2 hari :

Tanyakan :

- Apakah kencing ≥ 6 kali sehari semalam?
- Apakah sering buang air besar?

Periksa : lakukan penilaian lengkap.

Tindakan :

- Jika didapat klasifikasi **IKTERUS BERAT**, lakukan tindakan/ pengobatan sesuai bagan.
- Jika tetap klasifikasi **IKTERUS**, disertai :
 - Kencing ≥ 6 kali sehari semalam, ajari ibu cara merawat bayi yang tidak perlu rujukan dan kunjungan ulang 2 hari.
 - Kencing < 6 kali sehari semalam, lakukan penilaian ulang pemberian ASI, tindakan/ pengobatan sesuai bagan.
- Jika kuning **berkurang/ menghilang**, Puji ibu, Kunjungan ulang saat umur bayi 14 hari

BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR

Sesudah 14 hari :

Periksa : lakukan penilaian lengkap.

- Tetapkan apakah berat badan menurut umur masih rendah?
- Lakukan penilaian cara menyusui.

Tindakan :

- Lakukan tindakan / pengobatan sesuai klasifikasi yang ditemukan.

MASALAH PEMBERIAN ASI

Sesudah 2 hari :

Tanya : masalah pemberian ASI yang ditemukan saat kunjungan pertama

Periksa : lakukan penilaian lengkap.

Tindakan :

- Jika bayi sudah dapat menyusui dengan baik, puji ibu dan beri motivasi untuk meneruskan pemberian ASI dengan baik.
- Jika masih terdapat masalah pemberian ASI, **RUJUK SEGERA**.

Perhatian :

Jika saudara tidak yakin akan ada perubahan dalam cara pemberian ASI atau berat badan bayi menurun, **RUJUK SEGERA**.

LUKA ATAU BERCAK PUTIH (*THRUSH*) DI MULUT

Sesudah 2 hari ;

Periksa : lakukan penilaian lengkap.

- Penilaian tentang cara menyusui.
- Bagaimana keadaan *Thrush* saat ini ?.

Tindakan :

- Jika thrush bertambah parah atau bayi mempunyai masalah dalam menyusui, **RUJUK SEGERA**.
- Jika thrush membaik dan bayi menyusui dengan baik, puji ibu dan lanjutkan pemberian Gentian Violet 0,25% atau Nistatin suspensi sampai seluruhnya 7 hari.
- Jika thrush menetap dan/atau bayi tidak mau menyusui dengan baik, kunjungan ulang 2 hari.
- Apabila dalam kunjungan ulang kedua keluhan menetap, **RUJUK SEGERA**.

Untuk semua klasifikasi :
Apabila pada kunjungan ulang yang kedua masih tetap,
harus di **RUJUK SEGERA**

Formulir MTBM**FORMULIR BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN**

Tanggal Kunjungan :

Nama Bayi : L/P Nama Orang Tua : Alamat :

Umur : Berat badan : Gram Suhu badan : °C

TANYAKAN : Bayi ibu sakit apa ? Kunjungan pertama? Kunjungan ulang?

PENILAIAN (lingkarilah semua gejala yang ditemukan)

KLASIFIKASI

TINDAKAN/
PENGOBATAN

MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI. • Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semuanya. • Ada riwayat kejang. • Bayi bergerak hanya jika dirangsang. • Hitung napas dalam 1 menit ____ kali/menit. - Ulangi jika ≥ 60 kali/menit, hitung napas kedua ____ kali/menit. - Napas cepat. - Napas lambat (≤ 30 kali/menit). • Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat. • Bayi menintih. • Suhu tubuh $> 37,5^{\circ}\text{C}$ • Suhu tubuh $< 35,5^{\circ}\text{C}$ • Mata bemanah : apakah sedikit atau banyak ? • Pusing kemerahan meluas sampai dinding perut. • Pusing kemerahan atau bemanah. • Ada pustul di kulit.		
APAKAH BAYI DIARE? Ya ____ Tidak ____ • Sudah diare selama ____ Hari. • Keadaan umum bayi : - Letargis atau tidak sadar. - Gelisah / rewel. • Mata cekung. • Cubitan kulit perut kembalinya : - Sangat lambat (> 2 detik). - Lambat. • Ada darah dalam tinja tanpa disertai gangguan saluran cerna.		
MEMERIKSA IKTERUS. • Bayi kuning, timbul pada hari pertama setelah lahir (< 24 jam). • Kuning ditemukan pada umur ≥ 14 jam sampai ≤ 14 hari • Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari • Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki • Tinja berwarna pucat.		

Lampiran:

PENILAIAN (lingkarilah semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGobatan
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI. • Apakah inisiasi menyusui dini dilakukan? Ya Tidak • Berat badan menurut umur : - BBAU $\leq$ - 2 SD - BBAU $>$ - 2 SD • Ibu mengalami kesulitan dalam pemberian ASI? Ya Tidak • Apakah bayi diberi ASI ? Ya Tidak - Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? ____ Kali. • Apakah bayi diberi minuman selain ASI ? Ya Tidak - Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? ____ kali. - Alat apa yang digunakan ? • Ada luka atau bercak putih (thrush) di mulut. • Ada celah bibir / langit-langit. JIKA BAYI —ada kesulitan pemberian ASI, diberi ASI $<$ 8 kali dalam 24 jam, diberi makanan/ minuman lain selain ASI, atau berat badan rendah menurut umur DAN tidak ada indikasi di rujuk ke Rumah Sakit. LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI : • Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir? - Jika TIDAK, minta ibu menyusui bayinya. - Jika YA, minta ibu untuk memberitahu jika bayi sudah mau menyusui lagi. Amati pemberian ASI dengan seksama. Bersihkan hidung yang tersumbat, jika menghalangi bayi menyusui. • Lihat apakah bayi menyusui dengan baik. • Lihat apakah posisi bayi benar Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik - kepala dan tubuh bayi lurus - badan bayi menghadap ke dada ibu - badan bayi dekat ke ibu Posisi Salah - posisi benar • Lihat apakah perlekatan benar : Dagu bayi menempel payudara - mulut bayi terbuka lebar - bibir bawah mem buka keluar - areola bagian tampak lebih banyak Tidak melekat sama sekali - tidak melekat dengan baik - melekat dengan baik • Lihat dan dengar apakah bayi mengisap dalam dan efektif: Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat hanya terdengar suara menelan. Tidak mengisap sama sekali - tidak mengisap dengan efektif - mengisap dengan efektif		
MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1 (beri tanda rumput jika sudah diberikan segera setelah lahir)		Vit K1 diberikan segera setelah lahir.
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini). Hepatitis B - 0 ____ BCG ____ Polio 1 ____		Imunisasi yang Diberikan hari ini : ____
MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN		
Nasihat ibu kapan kembali segera Kembali kunjungan ulang: ____ hari		
MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU		

