



BUPATI BANGLI
PROVINSI BALI

PERATURAN BUPATI BANGLI
NOMOR 66 TAHUN 2016

TENTANG

MANUAL RUJUKAN MATERNAL DAN NEONATAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANGLI,

- Menimbang : a. bahwa salah satu upaya dalam akselerasi penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah meningkatkan kualitas layanan kepada ibu maternal dan neonatal melalui program penanganan rujukan komplikasi pada maternal dan neonatal;
- b. bahwa sehubungan dengan maksud dalam huruf a, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Manual Rujukan Maternal dan Neonatal;
- Mengingat : 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 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor

116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);

5. 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 5676);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG MANUAL RUJUKAN MATERNAL DAN NEONATAL

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Bupati adalah Bupati Bangli
2. Daerah adalah Daerah Kabupaten Bangli
3. Pemerintah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli.
6. Bayi Baru Lahir (Neonatus) adalah Bayi mulai dari usia 0 hari hingga 28 hari.
7. Kelahiran *Preterm* adalah kelahiran yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu.
8. Berat Lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir.
9. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa

- memandang masa kehamilan.
10. Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 1500 gram tanpa memandang masa kehamilan
 11. Bayi Berat Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 1000 gram tanpa memandang masa kehamilan.
 12. BPJS adalah Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan.
 13. PMI adalah Palang Merah Indonesia.
 14. *Missed Abortion* adalah perdarahan pada kehamilan muda disertai dengan retensi hasil konsepsi yang telah mati hingga 8 minggu atau lebih.
 15. Mola Hidatidosa adalah bagian dari penyakit trofoblastik gestasional, yang disebabkan kelainan pada villi khorionik yang disebabkan oleh proliferasi trofoblastik dan edema.
 16. Ambortus Insiapiens adalah wanita hamil ditemukan perdarahan banyak, kadang-kadang keluar gumpalan darah yang disertai nyeri karena kontraksi rahim kuat dan ditemukan adanya dilatasi serviks sehingga jari pemeriksa dapat masuk dan ketuban dapat teraba.
 17. Partus Prematurus Imminens adalah partus persalinan yang berlangsung pada umur kehamilan 20 minggu sampai kurang dari 37 minggu dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir.
 18. VTP adalah Ventilasi Tekanan Positif.
 19. HPHT Hari Pertama Haid Terakhir.
 20. Kehamilan *Preterm* adalah kehamilan dengan Umur Kehamilan kurang dari 37 minggu.
 21. Kehamilan *Aterm* adalah Kehamilan dengan Umur Kehamilan 37 minggu sampai 40 minggu.
 22. Kehamilan *Post Term/Post date* adalah kehamilan dengan Umur Kehamilan lebih dari 42 minggu.
 23. Kehamilan Ektopik adalah kehamilan yang terjadi apabila telur yang dibuahi berimplantasi dan tumbuh diluar endometrium kavum uteri.
 24. *The Mean Arterial Pressure (MAP)* adalah hitungan rata-rata tekanan darah arteri yang dibutuhkan agar sirkulasi darah sampai ke otak.
 25. Kurang Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu.
 26. Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah infeksi yang terjadi pada uretra dan kandung kemih (*sistitis*).
 27. Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit atau infeksi yang umumnya ditularkan melalui hubungan seks yang tidak aman.
 28. Empat Terlalu (4T), Kehamilan dengan 4 terlalu, yaitu terlalu muda umur ibu, terlalu tua umur ibu, terlalu dekat jarak kehamilan, dan terlalu banyak anak.

29. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi , promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan dan atau pelayanan kesehatan lainnya yaitu Puskesmas, dokter praktek umum, dokter gigi, Klinik Pratama.
30. Fasilitas Kesehatan Tingkat Dua yaitu Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Swasta, Dokter spesialis, Klinik Utama.
31. Fasilitas Kesehatan Tingkat Tiga (Fasilitas Kesehatan Tersier) yaitu pelayanan kesehatan sub spesialisik yang dilakukan oleh dokter sub spesialisik atau dokter gigi sub spesialisik yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik.
32. FKRTL adalah Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
33. Rumah Sakit Mampu Tata laksana yaitu Rumah Sakit yang belum memiliki tenaga dengan kemampuan serta sarana dan prasarana penunjang yang memadai untuk memberikan pelayanan kegawatdaruratan *obstetrik* dan *neonatal* dasar maupun komprehensif.
34. Rumah Sakit PONEK adalah RS PONEK 24 jam memiliki tenaga dengan kemampuan serta sarana dan prasarana penunjang yang memadai untuk memberikan pelayanan pertolongan kegawatdaruratan *obstetric* dan *neonatal* dasar maupun komprehensif untuk secara langsung terhadap ibu hamil/ibu bersalin dan ibu nifas baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, Bidan di desa, Puskesmas dan Puskesmas mampu PONED.
35. Puskesmas PONED adalah Puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan *obstetric* dan *neonatal* emergensi/komplikasi tingkat dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari seminggu.
36. Puskesmas Non PONED adalah Puskesmas yang memiliki rawat inap dan belum mampu menyelenggarakan pelayanan *obstetric* dan *neonatal* emergensi/komplikasi tingkat dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari seminggu.
37. Ketuban Pecah Dini *Preterm* adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi *inpartu* pada umur kehamilan kurang dari 37 minggu.
38. Solusio Plasenta/Abrupsio adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir.

39. Plasenta Previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir.
40. Ruptura Uteri adalah robekan uterus merupakan peristiwa yang sangat berbahaya, yang umumnya terjadi pada persalinan, kadang juga pada kehamilan tua. Robekan pada uterus dapat ditemukan untuk sebagian besar pada bagian bawah uterus.
41. Atonia Uteri adalah tidak berkontraksinya uterus dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri.
42. Rupture Perineum grade 3 adalah ruptur mengenai pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan spinter ani.
43. Rupture Perineum grade 4 adalah ruptur mengenai pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum otot spinter ani dan rectum.
44. Retensio Plasenta adalah plasenta belum lahir setengah jam setelah janin lahir.
45. Plasenta Akreta adalah plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab villi korialis menembus desidua sampai myometrium sampai di bawah peritoneum.
46. Inversion Uteri adalah bagian atas uterus memasuki kavum uteri, sehingga fundus uteri sebelah dalam menonjol ke dalam kavum uteri, terjadi tiba-tiba dalam kala III atau segera setelah plasenta keluar.
47. Rest Plasenta adalah tertinggalnya sisa plasenta dan membrannya dalam cavum uteri.
48. Oedema Vulva adalah meningkatnya volume cairan ekstraseluler dan ekstrasvaskuler (cairan interstitium) yang disertai dengan penimbunan cairan abnormal dalam sela-sela jaringan dan rongga serosa (jaringan ikat longgar dan rongga-rongga badan) pada vulva.
49. Hipertensi Kronik adalah adanya hipertensi pada kehamilan usia kurang dari 20 minggu atau sebelum hamil dan dapat bertahan selama hamil bahkan setelah melahirkan tanpa protein uri.
50. Hipertensi Dalam Kehamilan adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih pada kehamilan diatas 20 minggu yang sebelumnya normotensi, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg atau tekanan diastolic 15 mmHg diatas nilai normal tanpa proteinuria.
51. Preeklamsia merupakan kumpulan-kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil bersalin, dan masa nifas yang terdiri dari hipertensi dan protein uri.
52. Superimposed Preeklamsia adalah tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg sejak sebelum hamil atau usia kehamilan kurang dari 20

- minggu dan protein uri positif.
53. Eklamsia adalah apabila ditemukan kejang pada penderita pre-eklamsia, yang juga dapat disertai koma.
 54. Preeklamsia Berat adalah suatu komplikasi pada kehamilan 20 minggu atau lebih yang ditandai dengan timbulnya tekanan darah tinggi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria +3/+4, disertai oleh adanya tanda dan gejala pada ibu dan bayi. Gejala dan tanda pada ibu dapat berupa sindrom HELLP. Kardiomegali peripartum, Oligouria < 400 ml per 24 jam, nyeri pada epigastrium kuadran atas kanan, gangguan penglihatan. Tanda dan gejala pada bayi dapat berupa : pertumbuhan janin terhambat, solusio plasenta, kematian bayi dalam kandungan.
 55. Preeklamsia Ringan adalah hipertensi pada kehamilan dengan tekanan darah \geq 140/90 mmHg dengan ditemukan proteinuria +1/+2 dengan bengkak di tungkai dan atau seluruh badan.
 56. Inersia Uteri adalah his bersifat biasa dalam arti bahwa fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dahulu daripada bagian-bagian lain, peranan fundus tetap menonjol, kontraksi uterus lebih singkat dan jarang dari biasanya (frekuensi his kurang dari 3 his per 10 menit lama kurang dari 40 detik).
 57. Distosia Bahu adalah suatu keadaan dimana setelah kepala dilahirkan, bahu anterior tidak dapat lewat dibawah simfisis pubis.
 58. Sungsang adalah posisi bayi dimana bagian terbawah janin bukan kepala, akan tetapi teraba bokong, kaki atau bagian lainnya.
 59. Fetal Distress adalah gangguan pada janin dapat terjadi pada masa antepartum atau intrapartum.
 60. Presentasi Majemuk adalah terjadinya prolapse satu atau lebih ekstremitas pada presentasi kepala ataupun bokong.
 61. Hemoroid adalah kumpulan dari pelebaran satu segmen atau lebih vena hemodialis di daerah anorectal.
 62. Hemoroid Grade 3 adalah hemoroid yang telah keluar dari anal canal dan hanya dapat masuk kembali secara manual oleh pasien.
 63. Hemoroid Grade 4 adalah hemoroid selalu keluar dan tidak dapat masuk kembali secara manual oleh pasien.
 64. Sinkop/Pingsan adalah suatu kondisi kehilangan kesadaran yang mendadak, dan biasanya sementara, yang disebabkan oleh kurangnya aliran darah dan oksigen ke otak.
 65. Sepsis Puerperalis adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat-alat genital pada waktu persalinan dan nifas.
 66. Hiperemesis Gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan sehingga mengganggu aktivitas ibu

- hamil.
67. Psikosis adalah keadaan mental yang terganggu oleh delusi atau halusinasi. Delusi adalah kesalahan pemahaman atau pandangan yang salah terhadap sesuatu hal, sementara halusinasi adalah persepsi kuat atas suatu peristiwa yang dilihat atau didengar tetapi sebenarnya tidak ada.
 68. Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin yaitu Hb < 11 g/dl (pada trimester I dan III) atau < 10,5 g/dl (pada trimester II).
 69. HIV adalah singkatan dari *Human immunodeficiency Virus* yaitu virus yang menyerang sel CD4 dan menjadikannya tempat untuk berkembang biak dan kemudian merusaknya.
 70. AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yaitu sekumpulan gejala yang didapatkan dari penurunan kekebalan tubuh akibat kerusakan sistem imun oleh infeksi virus HIV.
 71. Oligohidramnion adalah air ketuban kurang dari 500 cc, cairannya kental, keruh, berwarna kuning kehijau-hijauan.
 72. Polihidramnion adalah keadaan dimana banyaknya air ketuban melebihi dari normal atau melebihi 2000 cc.
 73. Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi mycobacterium tuberkolosis complex.
 74. Malaria adalah penyakit yang dapat bersifat akut maupun kronik, disebabkan oleh protozoa genus plasmodium, ditandai dengan demam, anemia dan splenomegaly.
 75. Hepatitis B merupakan infeksi menular pada hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Infeksi akut dapat terjadi pada saat tubuh terinfeksi untuk pertama kalinya. Infeksi akut ini dapat berubah menjadi kronis setelah beberapa bulan sejak infeksi pertama kali.
 76. Asma adalah penyakit sistem respirasi yang ditandai dengan episode sesak mengi berulang. Hal ini disebabkan oleh inflamasi kronik saluran udara serta sekresi mucus berlebih.
 77. Pneumonia adalah inflamasi pada paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur maupun parasit.
 78. Gagal Jantung adalah sindrom klinis akibat kelainan struktural maupun fungsional jantung yang menyebabkan terganggunya fungsi pengisian dan pengosongan ventrikel.
 79. Diabetes Mellitus Gestasional adalah keadaan intoleransi karbohidrat yang memiliki awita atau pertama kali ditemukan pada kehamilan.
 80. Hipertirodisme adalah terdapatnya hormone tiroksin yang berlebih dalam tubuh.
 81. Kista ovarium adalah tumor kistik pada ovarium (asal dan jenis bermacam-macam), dapat menyebabkan nyeri perut akut karena terpluntir

- atau rupture.
82. Epilepsi adalah gangguan kronik otak dengan ciri timbulnya gejala-gejala yang datang dalam serangan-serangan, berulang, yang disebabkan oleh muatan listrik abnormal se-sel saraf otak yang bersifat reversible dengan berbagai etiologi.
 83. Mastitis adalah peradangan payudara biasanya disebabkan oleh infeksi yang biasanya terjadi pada enam bulan pertama masa menyusui.
 84. Infeksi Luka Perineum dan luka abdomen adalah peradangan karena masuknya kuman-kuman ke dalam luka episiotomi atau abdomen pada waktu persalinan dan nifas, dengan tanda-tanda infeksi jaringan sekitar.
 85. Ikterus Patologis adalah ikterus yang terjadi pada 24 jam pertama setelah kelahiran dan diatas 14 hari setelah kelahiran.
 86. Ikterus adalah ikterus yang terjadi pada lebih dari 24 jam pertama setelah kelahiran sampai kurang dari 14 hari setelah kelahiran.
 87. Dehidrasi Berat adalah kehilangan cairan tubuh lebih dari 10% dari berat badan.
 88. Hipotermi Ringan adalah bila suhu tubuh 36°c – $36,5^{\circ}\text{c}$.
 89. Asfiksia Neonaturum adalah kegagalan bernafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir yang dinilai dengan Apgar Score (AS).
 90. Kelainan Konginetal adalah kelainan dalam pertumbuhan janin yang terjadi sejak konsepsi dan selama dalam kandungan.

Pasal 2

Ruang Lingkup Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. Wilayah dan Alur Rujukan;
- b. Tata Cara Rujukan;
- c. Komunikasi dan Informasi Sistem Rujukan;
- d. Peran Pihak Terkait Dalam Jejaring Rujukan;
- e. Pencatatan Pelaporan dan alur Data;
- f. Pembinaan Jejaring Rujukan;
- g. Audit Maternal Perinatal; dan
- h. Monitoring dan Evaluasi.

Pasal 3

Sasaran Manual Rujukan Maternal dan Neonatal di Kabupaten Bangli adalah :

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli;
- b. FKTP dengan jejaring rujukan di Kabupaten Bangli;
- c. FKRTL di Kabupaten Bangli;
- d. BPJS Kesehatan Cabang Bangli; dan
- e. PMI Kabupaten Bangli.

BAB II

Bagian Kesatu
Wilayah Dan Alur Rujukan

Pasal 4

Alur rujukan dilaksanakan dari dan antar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKRTL) atau antar FKRTL dengan mempertimbangkan :

- a. Pemetaan kemampuan dan fasilitas Puskesmas dan rumah sakit dalam menangani kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal*; dan
- b. Jarak dan waktu tempuh dari Puskesmas ke rumah sakit dan dari rumah sakit ke rumah sakit lainnya.

Bagian Kedua
Tata Cara Rujukan

Pasal 5

- (1) Tata cara rujukan diselenggarakan berdasarkan Protap Klinis Penanganan Kegawatdaruratan *maternal* dan *Neonatal* terbagi menjadi sebagai berikut :
 - a. Protap Klinis Penanganan Kegawatdaruratan *Maternal* di Bidan Praktek Mandiri;
 - b. Protap Klinis Penanganan Kegawatdaruratan *Maternal* di Puskesmas;
 - c. Protap Klinis Penanganan Kegawatdaruratan *neonatal* di Bidan Praktek Mandiri; dan
 - d. Protap Klinis Penanganan Kegawatdaruratan *Neonatal* di Puskesmas.
- (2) Penjabaran lebih lanjut Protap Klinis sebagaimana disebutkan ayat (1) terlampir dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Ketiga
Komunikasi dan Informasi Sistem Rujukan

Pasal 6

- (1) Komunikasi dan informasi dilakukan mulai dari tingkat masyarakat sampai FKRTL, digambarkan sebagai berikut :
 - a. tingkat masyarakat, masyarakat setelah mengetahui tanda bahaya akan dapat langsung menghubungi tenaga kesehatan terdekat, seperti bidan desa.
 - b. tingkat bidan desa, bidan di desa setelah dalam batas kewenangannya tidak mampu memberikan pelayanan gawat darurat dapat melakukan konsultasi terlebih dahulu ke Puskesmas sebelum merujuk kasus.
 - c. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP),

pemberi layanan di FKTP dapat berkonsultasi dan merujuk ke FKRTL.

- (2) Tujuan komunikasi dan konsultasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 adalah :
- a. saran penanganan kasus;
 - b. kesiapan tempat tujuan rujukan PONEB/NON PONEB;
 - c. kesiapan Rumah Sakit Pemerintah maupun swasta;
 - d. kesiapan tindakan prarujukan/stabilisasi pasien;
 - e. kesiapan ketersediaan darah;
 - f. kesiapan pembiayaan; dan
 - g. kesiapan transportasi.

Bagian Keempat Peran Pihak Terkait Dalam Jejaring

Pasal 7

Peran pihak terkait dalam jejaring rujukan sebagai berikut:

- a. Dinas Kesehatan :
 - 1). memantau pelaksanaan manual rujukan, melakukan evaluasi, kajian dan tindak lanjut perbaikan manual rujukan;
 - 2). mengkoordinasikan berbagai permasalahan yang timbul dalam pelaksanaan manual rujukan;
 - 3). membuat surat keputusan dan rancangan peraturan bupati yang diperlukan dalam pelaksanaan manual rujukan;
 - 4). membuat jejaring komunikasi yang menjangkau semua stakeholder yang terlibat dalam pelaksanaan manual rujukan;
 - 5). melakukan pemetaan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - 6). peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan;
 - 7). melengkapi sarana dan prasarana;
 - 8). menyiapkan anggaran pelaksanaan;
 - 9). melakukan sosialisasi dengan seluruh fasilitas kesehatan; dan
 - 10). melakukan koordinasi dengan Rumah Sakit rujukan terhadap nama-nama ibu yang masuk kelompok merah setiap bulan.
- b. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) :
 - 1). menerima rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP);
 - 2). membuat dan melaksanakan SOP tindak lanjut rujukan;
 - 3). melakukan sosialisasi dengan seluruh jajaran rumah sakit yang terkait;
 - 4). melakukan rujukan balik ke FKTP pemberi rujukan;
 - 5). monitoring dan evaluasi pelaksanaan manual rujukan di rumah sakit;

- 6). monitoring dan evaluasi pelaksanaan manual rujukan di rumah sakit;
 - 7). melakukan audit medik pada setiap kematian maternal dan neonatal dan mengisi form Audit Maternal Perinatal (AMP) untuk keperluan AMP tingkat kabupaten;
 - 8). melaporkan hasil penatalaksanaan kasus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli; dan
 - 9). memberi dukungan untuk peningkatan kapasitas untuk meningkatkan kualitas penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.
- c. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) :
- 1). mengelompokkan ibu hamil;
 - 2). melaporkan hasil pengelompokkan setiap bulan ke Dinas Kesehatan;
 - 3). melakukan pertolongan pertama dan tindakan stabilisasi pra-rujukan sesuai dengan kewenangan dan kemampuan;
 - 4). melakukan komunikasi dengan penerima rujukan;
 - 5). melaksanakan rujukan sesuai dengan protap klinis rujukan maternal neonatal;
 - 6). memastikan dan melaporkan ketersediaan sumber daya di masing-masing FKTP dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan; dan
 - 7). meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugasnya melalui kegiatan monitoring, magang, pelatihan dan upaya lainnya yang diperlukan.
- d. Organisasi profesi (POGI, IDAI, IDI, IBI):
- 1). mensosialisasikan manual rujukan maternal neonatal ke seluruh anggotanya;
 - 2). memastikan pelaksanaannya; dan
 - 3). memberikan masukan.
- e. Palang Merah Indonesia (PMI) :
- 1). menyediakan akses informasi kebutuhan darah 24 jam; dan
 - 2). memastikan pelayanan kebutuhan darah 24 jam.
- f. Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Bangli :
- 1). membayar biaya pelayanan kesehatan bagi peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional);
 - 2). menerima dan menindaklanjuti keluhan dari masyarakat, FKTP dan FKRTL; dan
 - 3). memberi masukan, usulan dan saran untuk perbaikan mutu pelayanan kepada FKTP dan FKRTL.
- g. Peran PERSI (Persatuan Rumah Sakit Indonesia) :
- 1). mensosialisasikan pelaksanaan rujukan; dan
 - 2). memastikan dan meningkatkan akreditasi

rumah sakit.

Bagian Kelima
Pencatatan Pelaporan Dan Alur Data

Pasal 8

Tata cara pencatatan, pelaporan, dan alur data sebagai berikut :

- a. setiap bidan desa mealoprkan data ibu hamil dan mengelompokkannya sesuai faktor resiko kepada petugas data Puskesmas melalui bidan koordinator selanjutnya bidan koordinator mengirimkan data ke Dinas Kesehatan,
- b. setiap FKTRL wajib melaporkan seluruh pelayanan rujukan yang ditangani;
- c. setiap kematian *maternal* dan *neonatal* yang terjadi di masyarkat, FKTP dan FKRTL wajib dilaporkan ke Dinas Kesehatan dengan menggunakan formulir pemberitahuan kematian dalam kurun waktu 3 kali 24 jam; dan
- d. data hasil pelayanan harus dimanfaatkan oleh fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kinerja, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir serta untuk keperluan evaluasi pelaksanaan Gerakan Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir.

Bagian Keenam
Pembinaan Jejaring Rujukan

Pasal 9

Pembinaan jejaring rujukan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli;

- (1) Dalam rangka meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal*, yang dilaksanakan melalui mekanisme supervisi fasilitatif, *on the job mentoring*, magang di rumah sakit, konsultasi teknis kegiatan lainnya yang diperlukan.
- (2) Pembinaan dilakukan berdasarkan skala prioritas yang mengacu pada hasil penilaian kinerja klinis fasilitas, keterampilan klinis dan kinerja rujukan.

Bagian Ketujuh
Audit Maternal Perinatal

Pasal 10

- (1) Audit Maternal Perinatal (AMP) adalah serangkaian kegiatan penelusuran sebab kematian atau kesakitan ibu, *perinatal* dan *neonatal* guna mencegah kesakitan dan kematian serupa di masa yang akan datang.

- (2) Dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) melalui penerapan tata kelola klinik yang baik (*clinical governance*) sebagai upaya mempercepat penurunan jumlah kasus kematian ibu dan bayi, beberapa hal terkait pelaksanaan AMP adalah sebagai berikut :
- a. setiap Fasilitas Kesehatan wajib melakukan audit kematian jika terjadi kematian *maternal* dan *perinatal* di internal masing-masing;
 - b. setiap kematian *maternal* dan *perinatal* harus dilakukan penelusuran kasus Audit Maternal Perinatal atau otopsi verbal (100%) oleh petugas kesehatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP);
 - c. 100% kematian *maternal* dan minimal 25% kasus kematian *perinatal* perlu dikaji oleh Tim Pengkaji AMP Kabupaten;
 - d. manajemen FKRTL asal kasus kematian *maternal* dan *neonatal* wajib hadir dalam AMP tingkat Kabupaten;
 - e. penelusuran, pengkajian kasus kematian dan rencana tindak lanjut AMP atas rekomendasi ahli dilaksanakan di bawah koordinasi Tim AMP Kabupaten Bangli; dan
 - f. pelaksanaan AMP Kabupaten mengacu kepada pedoman AMP sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan Monitoring Dan Evaluasi

Pasal 11

- (1) Penyelenggaraan pelayanan rujukan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Kabupaten Bangli perlu dimonitor dan dievaluasi untuk memastikan bahwa tujuannya untuk terlaksananya sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal* antara Puskesmas dan rumah sakit secara konsisten sesuai dengan kompetensi dan kewenangan masing-masing dapat tercapai.
- (2) Untuk melakukan monitoring dan evaluasi beberapa hal yang harus diperbaiki :
 - a. monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan rujukan *maternal* dan *neonatal* di Kabupaten Bangli ini dilakukan secara bersama-sama di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli; dan
 - b. hasil evaluasi dan penilaian akan ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut, BPJS dan PMI dalam penyelenggaraan pelayanan rujukan *maternal* dan *neonatal* di Kabupaten Bangli.

BAB III
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Peraturan bupati ini merupakan panduan bagi Dinas Kesehatan, FKTP, FKRTL, BPJS dan PMI dalam menyelenggarakan pelayanan rujukan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal*.

Pasal 13

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal di undangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bangli.

Ditetapkan di Bangli
pada tanggal 30 Desember 2016

BUPATI BANGLI,

ttd

I MADE GIANYAR

Diundangkan di Bangli
pada tanggal 30 Desember 2016

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANGLI,

ttd

IDA BAGUS GEDE GIRI PUTRA

BERITA DAERAH KABUPATEN BANGLI TAHUN 2016 NOMOR 66

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM DAN HAM

SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN BANGLI,

ttd

IDA BAGUS MADE WIDNYANA,SH., M.SI

PEMBINA TK.I (IV/b)

NIP.19650210 199503 1 003

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BANGLI
NOMOR 66 TAHUN 2016
TENTANG
MANUAL RUJUKAN
MATERNAL DAN NEONATAL
DI KABUPATEN BANGLI

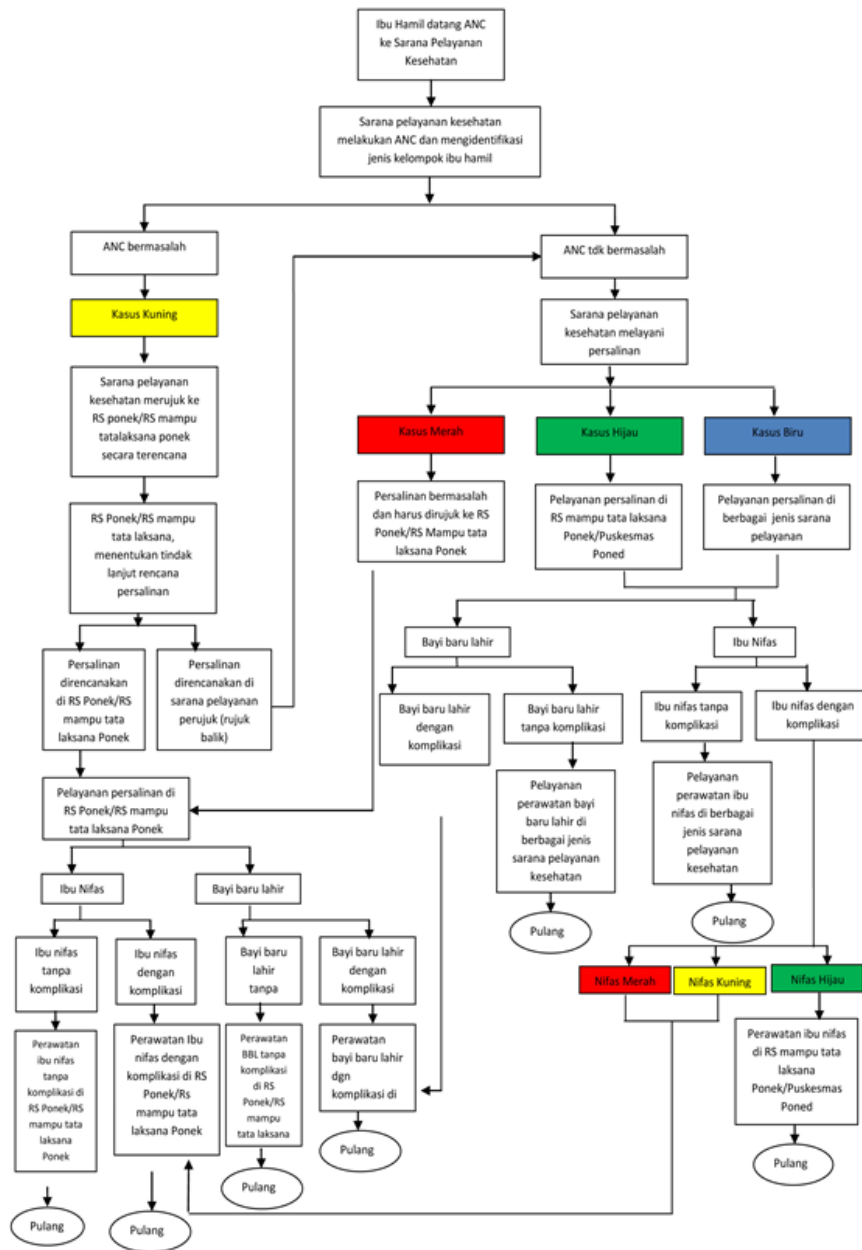
PROTAP KLINIS PENANGANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN
NEONATAL

I. PRINSIP DASAR

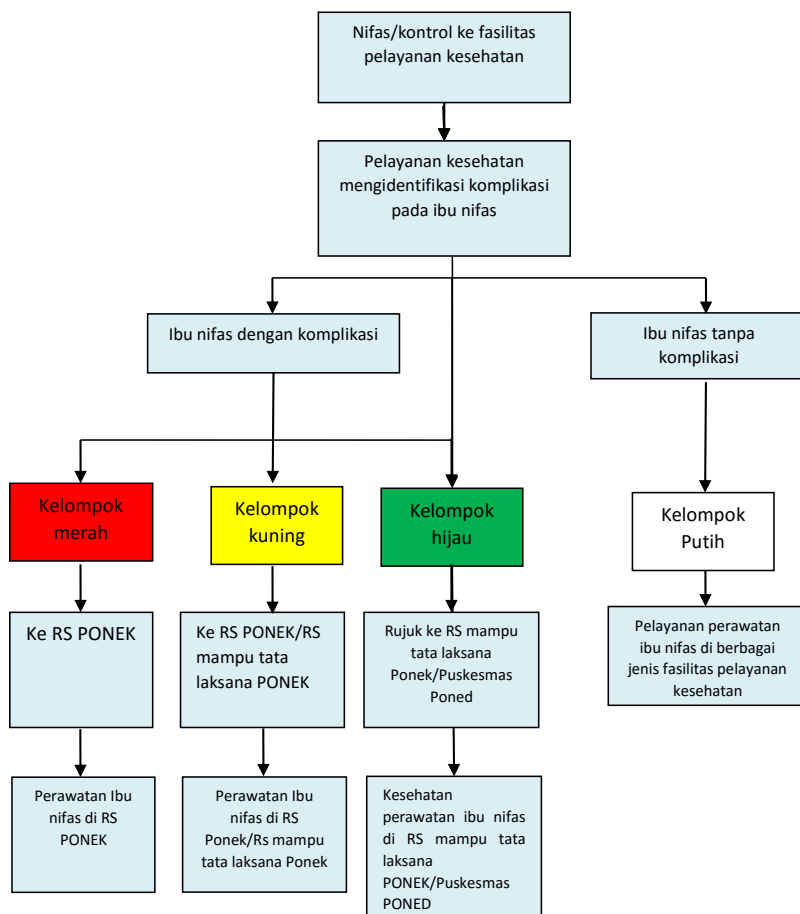
A. PRINSIP UMUM

1. Mengurangi kepanikan dan kegaduhan yang tidak perlu pada kasus maternal dan neonatal dengan cara menyiapkan rujukan emergensi dan rujukan terencana.
2. Bertumpu pada proses pelayanan rujukan maternal dan neonatal yang menggunakan *continuum of care* dengan sumber dana.
3. Fasilitas pelayanan kesehatan dibagi menjadi 3 Tingkat: Fasilitas Kesehatan Tingkat Satu, Fasilitas Kesehatan Tingkat Dua dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Tiga.
4. Harus ada RS PONEK 24 jam dengan hotline yang dapat dihubungi 24 jam.
5. Memperhatikan secara maksimal ibu-ibu yang masuk dalam :
 - a. Kelompok merah, kelompok merah yaitu ibu-ibu yang saat awal ANC tidak bermasalah tetapi dalam perjalanan kehamilan dan atau persalinan serta masa nifasnya mengalami masalah yang memerlukan rujukan emergensi ke RS PONEK/ RS Mampu Tata Laksana (sesuai kasus).
 - b. Kelompok kuning, kelompok kuning yaitu Ibu-ibu yang saat awal ANC mengalami masalah kehamilan, dan diprediksi akan mempunyai masalah dalam persalinan dan atau mempunyai masalah dalam masa nifasnya, yang memerlukan rujukan secara terencana ke RS PONEK/ RS Mampu Tata Laksana.
 - c. Kelompok hijau, kelompok hijau yaitu Ibu-ibu yang saat awal ANC tidak bermasalah tetapi proses kehamilan dan persalinan serta masa nifas mengalami permasalahan, yang masih dapat ditangani di Puskesmas PONEK dan atau RS Mampu Tata Laksana.
 - d. Kelompok putih, kelompok putih yaitu Ibu-ibu yang saat awal ANC tidak bermasalah dan diprediksi dapat melahirkan secara normal serta masa nifas tidak bermasalah di semua fasilitas pelayanan kesehatan.
6. Memperhatikan secara maksimal neonatus yang masuk ke dalam:
 - a. Kelompok merah, kelompok merah yaitu neonatus dengan komplikasi sakit berat yang memerlukan rujukan ke RS PONEK.
 - b. Kelompok kuning, kelompok kuning adalah neonatus dengan komplikasi sakit sedang yang memerlukan rujukan ke RS PONEK/ RS Mampu Tata Laksana.
 - c. Kelompok hijau, kelompok hijau neonatus dengan komplikasi sakit ringan yang dapat ditangani di semua

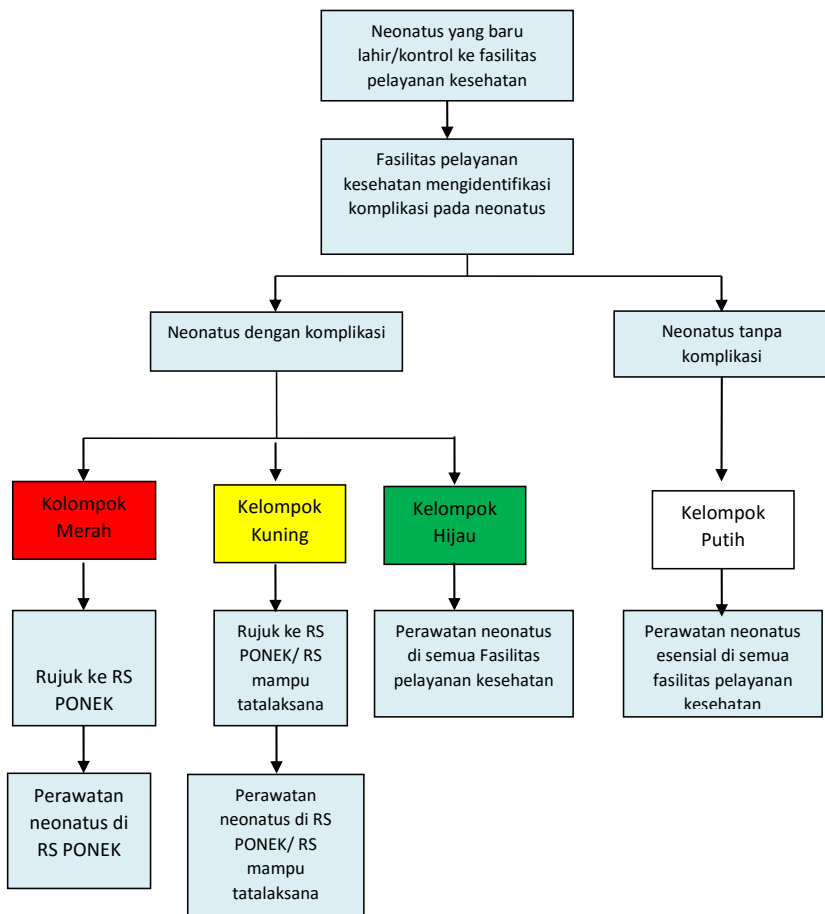
- fasilitas pelayanan kesehatan.
- d. Kelompok putih, kelompok putih adalah neonatus tanpa komplikasi yang dapat ditangani di semua fasilitas pelayanan kesehatan.
 7. Menekankan pada koordinasi antar fasilitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal (Fasilitas kesehatan tingkat satu, dua dan tiga) dengan memanfaatkan media komunikasi yang ada.
 8. Memberikan petunjuk rinci dan jelas mengenai pola rujukan dan pola pembiayaan, khususnya untuk mendanai kelompok merah, kelompok kuning, kelompok hijau dan kelompok biru.



Prinsip Pembagian Jenis Ibu Nifas



Prinsip Pembagian Jenis Neonatus



Penjelasan

1. Ibu Hamil dapat memperoleh pelayanan ANC diberbagai Sarana Pelayanan Kesehatan FKTP (Bidan jejaring BPJS, Puskesmas biasa, Puskesmas PONED, dan FKRTL (RS mampu tata laksana PONEK 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 jenis kehamilan dan jenis persalinan menjadi 4 kelompok.
 - a. Kelompok Merah yaitu ibu-ibu yang saat awal ANC tidak bermasalah tetapi dalam perjalanan kehamilan dan atau persalinan serta masa nifasnya mengalami masalah yang memerlukan rujukan emergensi ke RS PONEK/ RS Mampu Tata Laksana (sesuai kasus).
 - b. Kelompok Kuning yaitu ibu-ibu yang saat awal ANC mengalami masalah kehamilan, dan diprediksi akan mempunyai masalah dalam persalinan dan atau mempunyai masalah dalam masa nifasnya, yang memerlukan rujukan secara terencana ke RS PONEK/ RS Mampu Tata Laksana.
 - c. Kelompok Hijau yaitu ibu-ibu yang saat awal ANC tidak bermasalah tetapi proses kehamilan dan persalinan serta masa nifas mengalami permasalahan, yang masih dapat ditangani di Puskesmas PONED dan atau RS Mampu Tata Laksana.
 - d. Kelompok Putih yaitu ibu-ibu yang saat awal ANC tidak bermasalah dan diprediksi dapat melahirkan secara normal serta masa nifas tidak bermasalah di semua fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Untuk kelompok merah, rujukan bisa dilakukan pada saat ANC, persalinan dan masa nifas dimana Sarana Pelayanan Kesehatan akan merujuk Ibu Hamil Kelompok merah ke RS PONEK/ RS Mampu Tata Laksana (kecuali ibu hamil tersebut sudah ditangani di RS PONEK sejak ANC).
5. Untuk kelompok kuning, rujukan dilakukan pada saat ANC, dimana Sarana Pelayanan Kesehatan akan merujuk Ibu Hamil Kelompok kuning ke RS PONEK/RS mampu tata laksana (kecuali ibu hamil tersebut sudah ditangani di RS PONEK/RS mampu tata laksana sejak ANC).

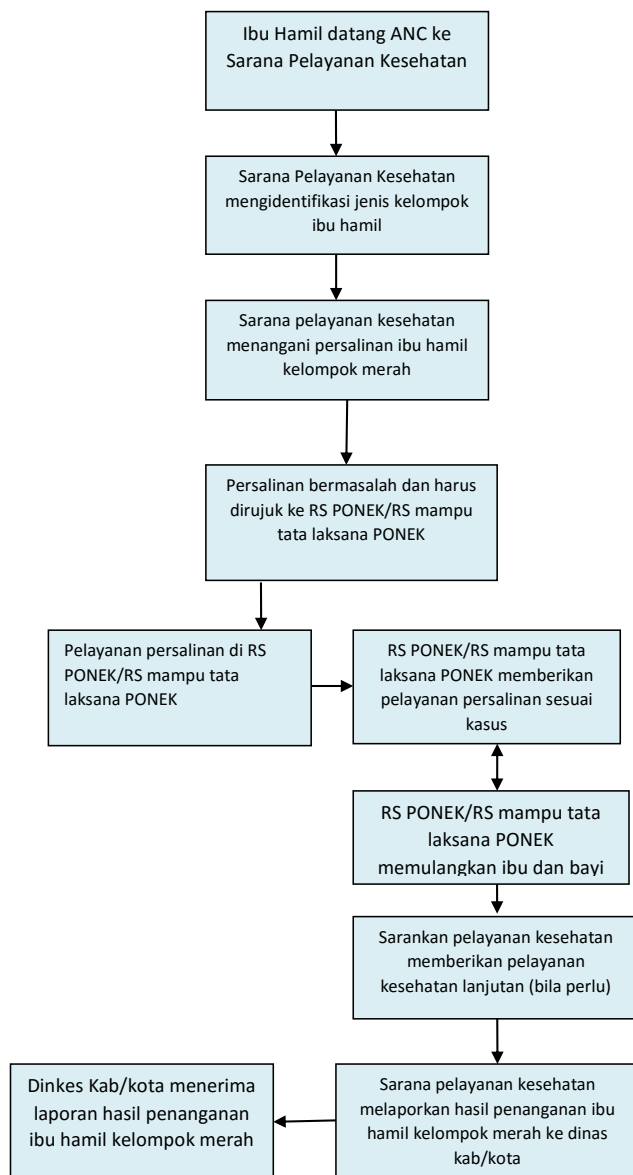
6. Peran Puskesmas adalah melaporkan ibu hamil kelompok kuning melalui laporan bulanan ke Dinas Kesehatan Kabupaten.
7. Peran Dinas Kesehatan adalah memfasilitasi ibu hamil kelompok kuning terkait jaminan pembiayaan (Mandiri/APBD), mengirim nama-nama ibu hamil kelompok kuning ke RS.
8. Sarana Pelayanan Kesehatan menangani persalinan ibu Hamil Kelompok hijau dan Kelompok biru.
9. Pada saat persalinan Sarana Pelayanan Kesehatan akan mengidentifikasi kemungkinan terjadinya penyulit pada persalinan menggunakan proses dan tehnik yang baik (misalnya penggunaan partograf).
10. Ibu bersalin Kelompok Hijau dapat ditangani di Puskesmas PONEK dan atau RS mampu tata kelola PONEK.
11. Ibu Bersalin Kelompok Putih dapat ditangani di seluruh jenis sarana pelayanan kesehatan/persalinan (Puskesmas,BPM,RS).
12. Setiap neonatus yang baru lahir/kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan pemeriksaan dan diidentifikasi adanya komplikasi.
13. Fasilitas pelayanan kesehatan mengelompokkan neonatus berdasarkan derajat komplikasi menjadi kelompok merah, kuning, hijau dan putih.
 - a. Neonatus kelompok merah merupakan neonatus dengan komplikasi sakit berat yang memerlukan rujukan ke RS PONEK.
 - b. Neonatus kelompok kuning merupakanneonatus dengan komplikasi sakit sedang yang memerlukan rujukan ke RS PONEK/ RS Mampu Tata Laksana.
 - c. Neonatus kelompok Hijau merupakan neonatus dengan komplikasi sakit ringan yang dapat ditangani di semua fasilitas pelayanan kesehatan.
 - d. Neonatus kelompok putih merupakan neonatus tanpa komplikasi yang dapat ditangani di semua fasilitas pelayanan kesehatan.

Proses Rujukan Ibu Hamil Kelompok Merah

- A. Sarana Pelayanan Kesehatan membuat daftar ibu-ibu hamil dengan kasus kehamilan yang termasuk Ibu Hamil Kelompok Merah yaitu Ibu-ibu yang saat awal ANC tidak bermasalah tetapi dalam perjalanan kehamilan dan atau persalinan serta masa nifasnya mengalami masalah yang memerlukan rujukan emergensi.
- B. Jenis Kasus
1. Abortus:
 - a. Kehamilan Ektopik;
 - b. Molahidatidosa;
 - c. Inkomplitus/ *Missed abortion*;
 - d. Insipiens.
 2. Persalinan *Preterm*: partus prematurus imminens.
 3. KPD *preterm* :
 - a. Ketuban pecah dini *preterm*;
 - b. Ketuban pecah dini > 6 jam.
 4. Perdarahan kehamilan lanjut :
 - a. Abrupsio/solusio plasenta;
 - b. Plasenta previa;
 - c. Ruptura Uteri.
 5. Perdarahan pasca Salin :
 - a. Atonia Uteri;
 - b. Ruptura perineum grade 3 dan 4;
 - c. Retensio Plasenta Susp. Plasenta akreta;
 - d. *Inversio Uteri*;
 - e. *Rest* plasenta;
 - f. Udema vulva dan vagina;
 - g. Robekan porsio.
 6. Hipertensi saat Inpartu :
 - a. Hipertensi kronik;
 - b. Super *inposed preeclampsia*;
 - c. Hipertensi dalam kehamilan;
 - d. Eklampsia;
 - e. Preeklampsia berat;
 - f. Preeklampsia ringan.
 7. Persalinan Lama
 - a. Partus tidak maju/distosia
 - b. Partus kala II lama
 - c. Inersia Uteri
 - d. Distosia bahu
 - e. *After coming head*

8. Kelainan letak
 - a. Sungsang
 - b. POPP (Posisi Oksiput Posterior Persisten)
 - c. Lintang
 - d. Dahi
 - e. Muka
 - f. Majemuk
9. Fetal distress
 - a. Fetal distress
 - b. Prolap tali pusat/menumbung
 - c. Tali pusat terkemuka
 - d. Hemoroid grade 3 dan 4 saat inpartu : hemoroid grade 3.
10. Pingsan saat hamil dan inpartu : sinkop
11. Infeksi Postpartum :
 - a. Sepsis puerpuralis
 - b. Inpartu dengan HIV/AIDS

Alur Pelayanan Ibu Hamil Kelompok Merah



Kelompok merah

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 Merah, 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.
4. Rujukan harus diarahkan ke RS PONEK 24 jam yang mempunyai hot-line.
5. Bidan menelpon atau SMS ke RS PONEK 24 jam.
6. *Ambulance* Puskesmas/RS dipergunakan untuk mengantar pasien ke RS.
7. Dilakukan persalinan rujukan emergency di RS.
8. Dirawat di RS PONEK 24 jam.
9. Setelah perawatan di RS PONEK 24 jam selesai, perawatan lanjutan atau postnatal care tetap diberikan sesuai jadwal.

Kelompok Kasus MERAH adalah Ibu-ibu yang saat awal ANC tidak bermasalah tetapi dalam perjalanan kehamilan dan atau persalinan serta masa nifasnya mengalami masalah yang memerlukan rujukan *emergency*.

1.Abortus

(Kehamilan ektopik, Abortus mola Hidatidosa, Abortus inkompletus ,*Missed abortion, Abortus insipiens*)

Gejala Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Perdarahan Pervaginam Pada hamil muda	1. PPT + 2. nyeri perut bawah 3. nyeri goyang portio 4. Perdarahan bercak 5. Servik tertutup 6. Uterus sedikit membesar dari normal 7. pingsan 8. Massa adnexa 9. cairan bebas intra abdomen.	KEHAMILAN EKTOPIK	1. pasang infus 2 line RL 2. pasang O2 4-6 ltr 3. Cek HB 4. Siapkan pendonor 5. Rujuk untuk melakukan tindakan operatif, 6. telpon terlebih dahulu sebelum dikirim Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, WA Kia Bangli 081916224799	RS PONEK	1.JKN 2.Mandiri

Perdarahan Pervaginam Pada hamil muda	<ol style="list-style-type: none">1. PPT +2. Kram perut bawah3. Perdarahan banyak4. keluar jaringan seperti anggur5. Servik terbuka6. uterus lebih besar dari usia kehamilan7. mual/muntah				<ol style="list-style-type: none">1.JKN2.Mandiri
--	--	--	--	--	---

Perdarahan Pervaginam Pada hamil muda	8.	ABORTUS MOLA HIDATIDOSA	<ol style="list-style-type: none"> 1. pasang infus 2 line RL 2. pasang O2 4-6 ltr 3. Siapkan pendonor - Rujuk untuk tindakankuretase dan patologi anatomi. 4. Telpon lebih dahulu sebelum merujuk <p>Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, WA Kia Bangli 081916224799</p>	RS PONEK	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. PPT (+) 2. Perdarahan banyak, 3. Servik terbuka 4. Uterus lebih kecil dari usia gestasi 5. Nyeri perut bawah 6. Ekspulsi hasil konsepsi/teraba jaringan di mulut rahim 	ABORTUS INKOMPLETUS/ MISSED ABORTION	<ol style="list-style-type: none"> 1. pasang infus 1 line RL 2. Rujuk untuk tindakan kuretase dan patologi anatomi. 3. Telpon lebih dahulu sebelum merujuk <p>Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799</p>	RS PONEK/ RS mampu tata laksana PONEK	<ol style="list-style-type: none"> 1. JKN 2. Mandi ri

	<ol style="list-style-type: none"> 1. PPT + 2. Perdarahan banyak 3. servik terbuka 4. uterus sesuai umur kehamilan 5. nyeri perut bawah 6. belum terjadi ekspulsi hasil konsepsi 	ABORTUS INSIPIENS	<ol style="list-style-type: none"> 1. pasang infuse RL 1 line 2. Rujuk tindakan perawatan lanjutan 3. USG konfirmasi 4. Telpon lebih dahulu sebelum merujuk <p> Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799 </p>	RS PONEK/R S mampu tata laksana PONEK	<ol style="list-style-type: none"> 1.JKN 2.Mandiri
--	--	------------------------------	--	--	--

a. Persalinan Preterm

Gejala Utama	Tanda/gejala	KLASIFIKASI	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Nyeri perut Keluar lendir campur darah Preterm	<ol style="list-style-type: none"> 1. usia gestasi 20 - < 37 mng 2. DJJ (+) 3. TFU sesuai usia kehamilan 4. -His teratur (His \geq 2 kali dlm 20 mnt),lendir darah (+) dengan dilatasi dan effacement 	PARTUS PREMATURUS IMMINENS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasang IV line 2. Injeksi Deksametasone 12,5 mg (2,5 ampul) per IM (kontraindikasi: demam) 3. Nifedipine 20 mg (2 tab) sublingual 4. RUJUK 5. Telpon lebih dahulu sebelum merujuk <p> Telp. RSU Bangli </p>	RS PONEK	<ol style="list-style-type: none"> 1.JKN 2.Mandiri

	serviks.		(0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, WA Kia Bangli 081916224799		
--	----------	--	--	--	--

3.KPD Preterm

Gejala Utama	Tanda/gejala	KLASIFIKASI	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Pecah ketuban Nyeri perut (-)	a.usia kehamilan < 37 mg, b.keluarcairan ketuban , dalam persalinan atau tidak, c. tes lakmus (+)	KETUBAN PECAH DINI PRETERM	1. Pasang infuse RL 2. Amoxicilin 3x500mg per oral 3. dexamethasone 12,5 mg (2.5 ampul per IM) untuk UK < 35 mg 4.RUJUK 5.Telpon lebih dahulu sebelum merujuk Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799	RS PONEK RS Ponek / mampu	1.JKN 2.Mandiri

	1. Uk > 37 mg 2. keluarcairan ketuban. 6 jam , dalam persalinan atau tidak, 3. tes lakmus (+)	KETUBAN PECAH DINI> 6 JAM	1 infuse RL 2 Amoxicilin 3x500mg per oral 3 RUJUK 4 Telpon lebih dahulu sebelum merujuk Telp. RSUD Bangli (0366)91521, VK IGD RSUD Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799	tata laksana ponek	
--	---	---	--	--------------------------	--

4. PERDARAHAN KEHAMILAN LANJUT

Gejala Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Perdarahan Ante Partum	1. perdarahan dengan nyeri intermiten atau menetap 2. perut tegang 3. warna darah kehitaman dan cair, tapi mungkin ada bekuan jika solusio relatif baru 4. jika ostium terbuka terjadi perdarahan berwarna merah segar	ABRUPSIO/ SOLUSIO PLASENTA	1. pasang infus 2 line RL 2. pasang O2 4-6 ltr 3. Cek HB 4. Lakukan Inspekulo, Tidak boleh di VT 5. Siapkan pendonor 6. Rujuk untuk melakukan tindakan operatif, 7. telpon terlebih dahulu sebelum dikirim Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, WA Kia Bangli 081916224799	RS PONEK	1. JKN 2. Mandiri
	1. Perdarahan tanpa nyeri, usia gestasi > 22 mg 2. darah segardengan bekuan 3. perdarahan dapat terjadi setelah miksi, defekasi, aktivitas fisik, kontraksi braxton hicks, coitus	PLASENTA PREVIA	1. pasang infus 2 line RL 2. pasang O2 4-6 ltr 3. Cek HB 4. Lakukan Inspekulo, Tidak boleh di VT 5. Siapkan pendonor 6. Rujuk untuk melakukan tindakan operatif, 7. telpon terlebih dahulu sebelum dikirim	RS PONEK	

Perdarahan Ante Partum	4. bagian terendah tidak masuk pintu atas panggul 5. janin normal/gawat janin		Telp. RSUD Bangli (0366)91521, VK IGD RSUD Bangli 081239305594, WA Kia Bangli 081916224799		
	1. Perdarahan intraabdominal/vagina 2. -nyeri hebat sebelum perdarahan dan syok, yang kemudian hilang setelah terjadi regangan hebat pada perut bawah 3. bagian janin mudah dipalpasi 4. Darah dalam urin	RUPTURA UTERI	1. pasang infus 2 line RL 2. pasang O2 4-6 ltr 3. Pasang kateter urin 4. Cek HB 5. Siapkan pendonor 6. Rujuk untuk melakukan tindakan operatif, 7. telpon terlebih dahulu sebelum dikirim Telp. RSUD Bangli (0366)91521, VK IGD RSUD Bangli 081239305594, WA Kia Bangli 081916224799	RS PONEK	1. JKN 2. Mandiri

5. Perdarahan pasca salin

Gejala Utama	Tanda/gejala	KLASIFIKASI	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Perdarahan pasca salin	1. perdarahan > 500 ml 2. uterus tidak berkontraksi dan	ATONIA UTERI	1. infus 2 jalur: guyur RL, s/d tandavital stabil. 2. O2 nasal kanul 4-6 L/menit	RS PONEK	1. JKN

Perdarahan pasca salin	lembek 3. perdarahan segera setelah anak lahir 4. Syok		3. uterotonika: inj. Ergometrin 1-2ampul IM dan Drip Oksitosin 2 ampul dalam RL 500 ml 28 tpm 4. Masase uterus 5. Kompresi BimanualInternal selama perjalanan 6. Siapkan pendonor 7. RUJUK Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 81239305594, WA Kia Bangli 081916224799		2.Mandiri
	1. Perdarahan sgera 2. Darah segar mengalir segera setelah bayi lahir 3. Uterus kontraksi baik 4. Plasenta lengkap 5. Pucat, lemah 6. Robekan sampai sfingter ani dan anus	RUPTURE PERINEUM GR 3 & 4	1. Infuse RL 2. pasang tampon Roll 3. rujuk Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 81239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799	RS PONEK/RS Mampu tata laksana PONEK	1. JKN 2. Mandiri

Perdarahan pasca salin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plasenta belum lahir 30 menit setelah MAK III 2. Perdarahan (-) 3. Kontraksi uterus baik 4. Tali pusat putus 	RETENSIO PLASENTA SUSP PLASENTA AKREATA	<ol style="list-style-type: none"> 1. pasang infus 2 line 2. -Drip oksitosin 20 iu dalam RL 500cc 24 tts/mnt 3. jangan dilakukan manual placenta 4. rujuk segera Telp. RSUD Bangli (0366)91521, VK IGD RSUD Bangli 081239305594, WA Kia Bangli 081916224799	RS PONEK	<ol style="list-style-type: none"> 1. JKN 2. Mandiri
	<ol style="list-style-type: none"> 1. uterus tidak teraba 2. Rongga vagina terisi masaa 3. tampak tali pusat 4. Perdarahan segera 5. Nyeri berat 6. Syok neurogenik 7. Pucat limbung 	INVERSIO UTERI	<ol style="list-style-type: none"> 1. pasang infuse 2 line 2. oksigen 5 lt/mt 3. Tutup uterus yg keluar menggunakan gaas dibasahi dengan Nacl 4. persiapan calon donor darah 5. rujuk 6. Hubungi no telpon rs Telp. RSUD Bangli (0366)91521, VK IGD RSUD Bangli 081239305594, WA Kia Bangli 081916224799	RS PONEK	

	<p>1. Plasenta lahir tidak lengkap 2. Perdarahan segera 3. Uterus berkontraksi tapi tinggi fundus tidak berkurang</p>	REST PLASENTA	<p>1. Pasang infuse RL 2. Drip oksitosin 20 iu dalam RL 500cc 24 tts/mnt 3. Rujuk Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799</p>	RS PONEK/ RS mampu tata laksana PONEK	1. JKN 2. Mandiri
	<p>1. Nyeri di vulva 2. Partus kala I dan II 3. Perdarahan per vaginal ? 4. Kontraksi uterus baik 5. Oedem vulva& vagina</p>	OEDEM VULVAdan VAGINA	<p>1. Pasang Infus RL 2. TamponRoll 3. RUJUK Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799</p>	RS PONEK/ RS mampu tata laksana PONEK	
	<p>Perdarahan pervaginam Inspekulo Robekan portio</p>	ROBEKAN PORTIO	<p>1. Pasang Infus RL 2. Tampon Roll pada portio 3. Hecting situasi pada laserasi perineum</p>	RS PONEK	

			4. Rujuk ke RS PONEK 5. Hubungi sebelum merujuk Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, WA Kia Bangli 081916224799		
--	--	--	---	--	--

6. Hipertensi Saat Inpartu

Gejala Utama	Tanda/gejala	KLASIFIKASI	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Hipertensi	1. Tekanan darah \geq 140/90 mmHg 2. Tidak ada bengkak 3. Tidak sakit ginjal 4. Proteinuria (-)	HIPERTENSI KRONIK	1. O2 4-6 ltr per mnt 2. infus RL, tetesan 16-20 tetesmakro/menit 3. RUJUK 4. Hub. Sebelum merujuk Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799	RS Ponek / mampu tata laksana ponek	1. JKN 2. Mandiri

Hipertensi	1. tekanan darah $\geq 140/90$ sejak sebelum hamil atau usia kehamilan < 20 minggu 2. proteiuria (+)	SUPERIMPOSED PREEKLAMPSIA	1. O2 4-6 liter per menit 2. Pasang Infus RL 3. Mgso4 40% 5mg (12,5cc) IM Bokong kanan dan Mgso4 40% 5mg (12,5cc) IM bokong kiri 4. Perhatikan syarat pemberian Mgso4 dan siapkan antidote Ca Gluconas 5. Pasang kateter urin 6. RUJUK 7. Hub. Sebelum merujuk. Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, WA Kia Bangli 081916224799	RS Ponek	
	1. Tekanan darah $\geq 140/90$ 2. usia kehamilan > 20 minggu 3. proteiuria(-)	HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN	1. Pasang O2 4-6 liter per menit 2. Pasang Infuse RL 16-20 tttts per mnt 3. RUJUK	RS Ponek / mampu tata laksana PONEK	1. JKN 2. Mandiri

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kejang 2. Tekanan darah $\geq 140/90$ 3. Usia kehamilan > 20 minggu 4. Proteiuria + 	EKLAMPSIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oksigen 5 lt/mnt 2. -Pasang infus RL 3. Mgso4 40% 5mg (12,5cc) IM Bokong kanan dan Mgso4 40% 5mg (12,5cc) IM bokong kiri 4. Pasang cateter urin 5. pasang tang spatel 6. Fiksasi pasien dan lindungi pasien 7. RUJUK 8. Hub. Sebelum merujuk <p>Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, WA Kia Bangli 081916224799</p>	RS PONEK	<ol style="list-style-type: none"> 1. JKN 2. Mandiri
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusing, pandangan kabur, nyeri uluhati, nyeri kepala berat 2. Tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg, 3. Proteinuria +3/+4 4. Bengkak di tungkai dan/atau seluruh tubuh 5. Ibu tampak gelisah 	PRE EKLAMPSIA BERAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oksigen 5 lt/mnt 2. Pasang infus RL 3. Mgso4 40% 5mg (12,5cc) IM Bokong kanan dan Mgso4 40% 5mg (12,5cc) IM bokong kiri 4. Pasang cateter urin 5. RUJUK SEGERA <p>Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli</p>	RS PONEK	

			081239305594, WA Kia Bangli 081916224799		
	1. Hamil Tekanan darah \geq 140/90 mmHg, 2. Proteinuria (+1)/(+2) 3. Bengkak di tungkai dan/atau seluruh tubuh	PRE EKLAMPSIA RINGAN	1. Oksigen 5 lt/mnt 2. Pasang infus RL 3. RUJUK SEGERA 4. Hub. Sebelum merujuk Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799	RS PONEK/ Mampu tata laksana	

7. Persalinan lama

Gejala Utama	Tanda/gejala	KLASIFIKASI	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Persalinan lama	1. Persalinan kala I 2. Setelah fase aktif, 3. Evaluasi 4 jam: pembukaan tidak bertambah 4. Pembukaan servik dan turunnya bagian	PARTUS TAK MAJU/ DISTOSIA	1. Pasang infus RL, loading 500 cc, 2. RUJUK 3. Hub. sebelum merujuk Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli	RS Ponek / mampu tata laksana	1. JKN 2. Mandiri

Persalinan lama	janin tidak maju sedangkan his baik		081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799	ponek	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persalinan kala II 2. Janin tunggal, presentasi kepala, kepala di H3, 3. DJJ baik, janin tidak besar, tidak ada malposisi 4. Primigravida: dipimpin 60 menit bayi belum lahir 5. lahir 6. Multigravida: dipimpin 30 menit bayi belum lahir 	PARTUS KALA II LAMA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infus RL loading 500cc selanjutnya 28 tpm makro 2. Oksigen 4-6 L/menit 3. RUJUK 4. Hub.sebelum merujuk Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799		
	<ol style="list-style-type: none"> 1.pembukaan melewati kanan garis waspada partograf 2.frekuensi his kurang dari 3his per 10 menit lama kurang dari 40 detik 	INERSIA UTERI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infus RL Loading 500 cc selanjutnya 28 tts per mnt makro 2. Oksigen 4-6 ltr per mnt 3. RUJUK Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366)	RS Ponek / mampu tata laksana ponek	<ol style="list-style-type: none"> 1.JKN 2.Mandiri

			93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala janin dapat dilahirkan tetapi tetap berada dekat vulva 2. Daggu tertarik dan menekan perieum 3. Tarikan kepala gagal melahirkan bahu 	DISTOSIA BAHU	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oksigen 4-6 ltr per mnt 2. Infus RL 3. RUJUK Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799		<ol style="list-style-type: none"> 1. JKN 2. Mandiri
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persalinan kala II 2. Presentasi kaki/bokong 3. Badan sudah lahir, kepala belum bisa lahir 4. Janin meninggal 	AFTER COMING HEAD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oksigen 4-6 ltr per mnt 2. Infus RL 3. Rujuk segera RS PONEK 4. KIE kepada keluarga pasien tentang kedaan janin meninggal Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, WA Kia Bangli 081916224799	RS PONEK	

8. Kelainan Letak

Gejala Utama	Tanda/gejala	KLASIFIKASI	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
MALPRESENTASI DAN MALPOSISI	Bagian terbawah janin bukan kepala, teraba bokong, kaki atau bagian lainnya	SUNGSANG	1. Oksigen 4-6 ltr per mnt 2. Infus RL 3. RUJUK SEGERA Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799	RS PONEK / RSmampu tata laksana PONEK	1.JKN 2.Mandiri
	Posisi oksiput di posteriordari panggul ibu Presentasi bukan belakang kepala	POPP POSISI OKSIPUT POSTERIOR PERSISTEN	1. Oksigen 4-6 ltr per mnt 2. Infus RL 3. RUJUK SEGERA Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799		
	- Palpasi: kepala-bokong berada di kanan/kiri rahim,	LINTANG	1. Oksigen 4-6 ltr per mnt 2. Infus RL 3. RUJUK SEGERA		

MALPRESENTASI DAN MALPOSISI			Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799		
	Teraba fontanela anterior dan orbita	DAHI	1. Oksigen 4-6 ltr per mnt 2. Infus RL 3. RUJUK SEGERA Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799	RS PONEK / RSmampu tata laksana PONEK	
	-teraba muka, mulut, rahang - jari tangan mudah masuk ke mulut bayi	MUKA	1. Oksigen 4-6 ltr per mnt 2. Infus RL 3. RUJUK SEGERA Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799		

	-Tangan bersamaan dengan bagian terendah janin -Lengan mengalami prolaps dan kepala janin terdapat di rongga panggul secara bersamaan	MAJEMUK	1. Oksigen 4-6 ltr per mnt 2. Infus RL 3. RUJUK SEGERA Telp. RSUD Bangli (0366)91521, VK IGD RSUD Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799		
--	--	----------------	---	--	--

9. Fetal Distres

Gejala Utama	Tanda/gejala	KLASIFIKASI	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Gawat janin	Persalinan kala I atau II Setelah his DJJ < 120 atau > 160 Keluar mekoneum	FETAL DISTRESS	1. Oksigen 4-6 lpm 2. Infus RL loading 500 cc selanjutnya 28 tts per mnt makro 3. Posisi Ibu miring kiri 4. RUJUK Telp. RSUD Bangli (0366)91521, VK IGD RSUD Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799	RSPONEK / RSmampu tata laksana PONEK	1. JKN 2. Mandiri

Tali pusat teraba	Persalinan kala I dan II Periksa dalam teraba tali pusat, pulsasi sesuai djj -Selaput ketuban pecah	PROLAP TALI PUSAT/ MENUMBUNG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infus RL loding 500cc selanjutnya 28 tts per mnt makro 2. Oksigen 4-6 ltr/menit 3. Pasang bantal di bokong 4. RUJUK SEGERA dengan tangan penolong di jalan lahir untuk menahan agar kepala tidak turun sehingga tali pusat tidak tertekan untuk persalinan dengan atau operasi SC 5. Hub. Sebelum merujuk Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799	RS PONEK/ RS mampu tata laksana PONEK	1.JKN 2.Mandiri
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persalinan kala I dan II 2. Periksa dalam teraba tali pusat, pulsasi sesuai djj 3. Selaput ketuban utuh 	TALI PUSAT TERKEMUKA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infus RL 2. Oksigen 4-6 ltr/menit 3. RUJUK Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799		

10. Hemoroid Grade 3 dan 4 saat inpartu

Gejala Utama	Tanda/gejala	KLASIFIKASI	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Benjolan di anus	Perdarahan dari anus Tampak benjolan di anus	HEMOROID GR 3 & 4	1. Infus RL 2. Tampon sumber perdarahan dengan gaas 3. RUJUK Telp. RSUD Bangli (0366)91521, VK IGD RSUD Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799	RS PONEK / mampu tata laksana PONEK	1. JKN 2. Mandiri

11. Pingsan saat Hamil dan Inpartu

Gejala Utama	Tanda/gejala	KLASIFIKASI	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Tidak sadarkan diri	1. Pingsan 2. Vital sign batas normal	SINKOP	1. Infus RL 2. Oksigen 4-6 ltr/menit 3. RUJUK Telp. RSUD Bangli (0366)91521, VK IGD RSUD Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799	RS PONEK/ mampu tata laksana PONEK	1. JKN 2. Mandiri

12. Infeksi Post Partum

Gejala Utama	Tanda/gejala	KLASIFIKASI	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
1. Ibu pasca salin 2. Demam tinggi	1. Ibu dalam masa nifas 2. Demam > 38,5 C 3. Lokhea purulenta/berbau, 4. TFU teraba tinggi untuk periode nifasnya. 5. Leukositosis	SEPSIS PUERPERALIS	1. Oksigen 4-6 ltr per mnt 2. Infus RL 3. Antibiotika dosis pertama: inj. 4. Cefotaxim 1 gram IV (skin test) 5. -Metronidazol 3x1 tab 6. RUJUK SEGERA Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555, WA Kia Bangli 081916224799	RS PONEK	1. JKN 2. Mandiri
	Inpartu dengan HIV/AIDS	INPARTU DENGAN HIV/AIDS	RUJUK ke RS Sanjiwani Gianyar Dengan menginformasikan terlebih dahulu ke RS PONEK untuk permakluman	RS PONEK	

Proses Rujukan Ibu Hamil Kelompok Kuning

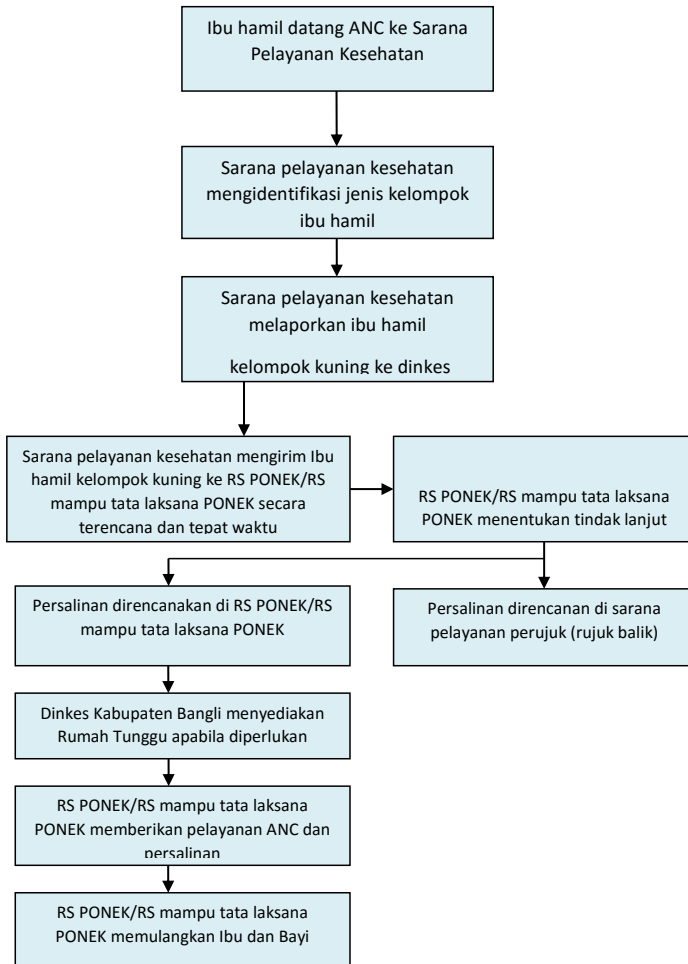
A. Sarana Pelayanan Kesehatan membuat daftar ibu-ibu hamil dengan kasus kehamilan yang termasuk Ibu Hamil Kelompok Kuning yaitu Ibu-ibu yang mengalami masalah dalam kehamilan saat pemeriksaan kehamilan(ANC) dan di prediksi akan mempunyai masalah dalam persalinan dan masa nifasnya yang perlu dirujuk secara terencana) antara lain :

B. Kelompok Kasus Ibu hamil Kelompok Kuning

1. Lupa HPHT
2. Hiperemesis Gravidarum
3. Hipertensi dalam Kehamilan
 - a. Hipertensi dalam kehamilan
 - b. Pre Eklampsia ringan
 - c. Hipertensi Kronik
4. Perdarahan dalam Kehamilan
 - a. Abortus Imminens
 - b. Abortus kompletus
 - c. Idiopatiktrombositopenia purpura (ITP) kehamilan
5. Kehamilan dengan Faktor Resiko
 - a. Resiko 4T
 - b. KEK
6. Kehamilan dengan Kelainan Medik
 - a. Psikosis
 - b. Anemia
 - c. HIV/AIDS
 - d. Malaria
 - e. Demam > 3 hari
 - f. Hepatitis dalam kehamilan
 - g. IMS
 - h. Pnemonia
 - i. Jantung
 - j. Tiroid
 - k. Asma bronchiale
 - l. Myopi tinggi pada kehamilan
 - m. Varices Vagina
 - n. Kehamilan kristoma ovarii
 - o. Kehamilan myoma uteri
 - p. Pertumbuhan janin terhambat
 - q. Kehamilan dengan riwayat bedah sesar (SC)
 - r. infeksi Saluran Kemih (ISK) /bakteriuria kehamilan
 - s. Tuberkulosis dalam kehamilan
 - t. Diabetes dalam kehamilan
 - u. Hemoroid gr 1 dan 2

- v. Epilepsi
- 7. Kelainan Kehamilan Lainnya
 - a. PostdateP
 - b. Olihidramnion
 - c. Curiga janin besar
 - d. Kehamilan multifetal
 - e. Oligohidramnion
- 8. Jenis kasus ibu nifas
 - a. Infeksi luka perineum
 - b. Infeksi luka operasi (ILO)
 - c. Abses pelvis

Alur Pelayanan Ibu Hamil Kelompok Kuning



Kelompok Kuning

Detail Pelayanan Umum Ibu Hamil Kelompok Kuning

1. Sarana pelayanan kesehatan melaporkan daftar ibu-ibu dalam kelompok kuning ke Dinas Kesehatan melalui laporan PWS KIA dan LB3.
2. Dinas Kesehatan menyerahkan data ibu-ibu kelompok Kuning ke RS PONEK 24 jam untuk persiapan pelayanan medis sesuai pedoman pelayanan klinis (PPK) atau *clinical guidelines* yang dikembangkan oleh tim klinik.
3. Dilakukan perencanaan persalinan di RS PONEK oleh tim rujukan. Pertemuan perencanaan minimal dilakukan sebulan sekali, sekaligus sebagai monitoring.
4. Perencanaan persalinan dilakukan berdasarkan jenis penyulit yang ada di dalam list (daftar).
5. Dilakukan koordinasi dengan Dokter Spesialis yang memimpin rapat-rapat teknis medik di RS untuk menyiapkan tindakan kepada ibu-ibu yang akan masuk ke RS.
6. Dinas Kesehatan menyiapkan sumber dana untuk pengelolaan ibu-ibu kelompok kuning 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.
7. 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.
8. Setelah mendapat pelayanan persalinan di rumahsakit, ibu dan bayi yang selamat akan kembali ke rumah dengan pengantaran dari rumahsakit atau dijemput kembali oleh masyarakat.
9. Dengan demikian Ibu-ibu yang termasuk ke dalam kelompok kuning perlu mendapat rujukan terencana, karena merupakan kasus yang telah diprediksi dapat menimbulkan komplikasi apabila ditangani di fasilitas kesehatan primer atau oleh bidan.
10. Kelompok kuning dapat pula bersalin dengan normal, apabila ternyata tidak terjadi komplikasi yang telah diprediksi sebelumnya.

Kelompok Kuning

KELOMPOK KASUS KUNING

Ibu-ibu yang mengalami masalah dalam kehamilan saat pemeriksaan kehamilan (ANC) dan prediksi akan mempunyai masalah dalam persalinan dan masa nifasnya yang perlu dirujuk secara terencana.

1.Lupa HPHT

Gejala Utama	Tanda/gejala	KLASIFIKASI	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Lupa HPHT	1. Tanggal HPHT tidak pasti 2. Amenorhea 3. PP test (+) 4. Mual, muntah, payudara kenceng, Fatigue, 5. Tidak tahu usia kehamilan ATAU tidak menyangka hamil	LUPA HPHT	Rujuk ke klinik kandungan Telp. RSUD Bangli (0366)91521, VK IGD RSUD Bangli 081239305594, Telp RSUD BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799	RS PONEK /RS mampu tata laksana PONEK	1.JKN 2.Mandiri

2.Hiperemesis Gravidarum Grade 2 dan 3

Gejala Utama	Tanda/gejala	KLASIFIKASI	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Mual muntah	1. Tanggal HPHT pasti 2. Amenorhea 3. Cek PP test + 4. Mual, muntah sering, payudara kenceng 5. Tachikardia 6. Napas cepat	HIPEREMESIS GRAVIDARUM	1. Infus RL loading 1 fls Lanjut : D10% : RL = 4 : 1, 28 tts/mnt s/d tanda dehidrasi berkurang 2. RUJUK	RS PONEK/R S mampu tata laksana PONEK	1.JKN 2.Mandiri

	7. Produksi urin berkurang 8. Tampak lemah				
--	---	--	--	--	--

3. Hipertensi Dalam Kehamilan

Gejala Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Hipertensi	1. Hamil 2. Tekanan darah \geq 140/90 mmHg 3. Tidak ada bengkak pada kedua tungkai 4. Tidak sakit ginjal 5. Proteinuria (-)	HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN	1. Bila MABP (sistol+2diastol/3) hasilnya >125 mmhg, terapi : Nifedipine 3x10 mg 2. Rujuk ke klinik kandungan	RS PONEK /RS mampu tata laksana PONEK	1.JKN 2.Mandiri
	1. Hamil 2. Tekanan darah \geq 140/90 mmHg, 3. Proteinuria \leq +1 4. Bengkak di tungkai dan/atau seluruh tubuh	PRE EKLAMPSIA RINGAN	1. Bila MABP (sistol+2diastol/3) hasilnya >125 mmhg, terapi : Nifedipine 3x10 mg 2. Rujuk ke klinik kandungan		

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat HT dari sebelum hamil 2. Tekanan darah \geq 140/90 mmHg 3. Tidak ada bengkak pada kedua tungkai 4. Tidak sakit ginjal 5. Proteinuria (-) 	<p style="text-align: center;">HIPERTENSI KRONIK</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bila MABP (sistol+2diastol/3) hasilnya >125 mmhg, terapi : Nifedipine 3x10 mg 2. Rujuk ke klinik kandungan <p>Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799</p>		
--	--	---	---	--	--

4. Perdarahan Dalam Kehamilan

Gejala Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggar an tindakan
Perdarahan pervaginam	<ol style="list-style-type: none"> 1. PPT (+) 2. Perdarahan bercak 3. servik tertutup 4. Uterus sesuai umur kehamilan 5. Kram perut bawah 	<p style="text-align: center;">ABORTUS IMMINENS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk tindakan perawatan lanjutan 2. USG konfirmasi 	RS PONEK /RS mampu tata laksana PONEK	<ol style="list-style-type: none"> 1. JKN 2. Mandiri

	<ol style="list-style-type: none"> 1. PPT (+) 2. Sedikit nyeri perut bawah 3. Perdarahan bercak 4. Servik terbuka 5. Uterus lebih kecil dari usia gestasi 6. Riwayat ekspulsi hasil konsepsi 	ABORTUS KOMPLETUS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk tindakan perawatan lanjutan 2. USG konfirmasi 		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lebam tanpa sebab di sekitar tubuh 2. Fragilitaskapilermeningkat:waktu perdarahan memanjang 	IDIOPATIK TROMBOSIT OPENIAPUR PURA(ITP)KEHAMILAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk ke klinik kandungan 2. Bila ditemukan saat inpartu rujuk segera, pasang Infus RL 		

5.Kehamilan dengan Faktor Resiko

Gejala Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Hamilterlalu tua, muda, banyak,dekat	Terlalu tua >usia 35 th Terlalu muda <usia 20 th Terlalu banyak >4 Terlalu dekat <2 th	RESIKO 4T	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk Poliklinik 2. Rujuk terencana dan rujuk segera bila ditemukan saat inpartu dan pasang Infus RL 	RS PONEK /RS mampu tata	<ol style="list-style-type: none"> 1.JKN 2.Mandiri

Ibu tampak kurus Berat badan tidak naik	1. Llingkar lengan < 23,5 2. BB tidak naik	KEK	1. Rujuk Poliklinik 2. Rujuk terencana dan rujuk segera bila ditemukan saat inpartu dan pasang Infus RL	laksana a PONE K	
--	---	------------	--	---------------------------	--

6. Kehamilan Dengan kelainan Medik

Gejala Utama	Tanda/gejala	KLASIFIKASI	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Gaduh gelisah, depresi	1. Rasa takut berlebihan 2. Depresi 3. Gaduh gelisah 1. Komunikasi tidak efektif 2. Disorientasi ruang dan waktu 3. Tidak bisa mengurus diri sendiri 4. Waham dan halusinasi dll	PSIKOSIS	1. Koordinasi dengan keluarga dan tokoh masyarakat 2. Rujuk klinik kandungan 3. Konsul psikiatri Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799	RS PONE K/RS mampu tata laksana a PONE K	
Pucat Lemah Letih	1. Mata anemis 2. Hamil, HPHT pasti 3. Pucat, mudah lelah, lemas. 4. BB tidak naik 5. Kadar Hb < 11 gr%	ANEMIA	1. Cek HB 2. RUJUK Poliklinik		

Multipartner Berat badan menurun Diare > 1 bulan	1. Hamil 2. Berat badan menurun 3. Diare > 1 bulan 4. Riwayat PPIA + 5. Resiko HIV (PSK, pengguna obat suntik) 6. HIV (+)	HIV/AIDS	-RUJUK klinik kandungan Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799	RS PONE K/RS mamp u tata laksan a PONE K	1.JKN 2.Mandir i
demam	1. Demam tiap 2-3 hari 2. Ikterus, pucat 3. Sakit kepala, 4. Nyeri otot 5. Nyeri sendi 6. Diare 7. Oliguria 8. Splenomegali 9. Penurunan kesadaran 10. Bepergian ke daerah endemis malaria.	MALARIA	Terapi suportif : Parasetamol 3x500mg, RUJUK klinik kandungan Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799		
Demam	Temperature > 37,5 Nadi > 100 atau <80	DEMAM> 3 HARI	-Terapi suportif: Parasetamol 3x500 mg -RUJUK klinik kandungan		

Kuning	1. Hamil 2. Ikterus pada mata, kulit, kuku 3. Hepatosplenomegali	HEPATITIS B DALAM KEHAMILAN	RUJUK klinik kandungan Telp. RSUD Bangli (0366)91521, VK IGD RSUD Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555	RS PONEK /RS mampu tata laksana PONEK	1.JKN 2.Mandiri
Keputihan pervaginam	1. Keputihan berbau, berubah warna, berubah bentuk 2. Tampak kutil pada kemaluan 3. Benjolan kemerahan dan nyeri pada vulva 4. Ulkus/luka pada kelamin	IMS	RUJUK klinik kandungan Telp. RSUD Bangli (0366)91521, VK IGD RSUD Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799		
sesak, batuk, demam	1. Batuk 2. Demam t > 37,5 C 3. Sesak 4. Berat badan turun	PNEUMONIA	1. Terapi : Parasetamol 3x500 Amoxicilin 3x500 mg GG/Ambroxol 3x1 2. RUJUK klinik kandungan 3. Bila ditemukan saat inpartu rujuk segera dengan penanganan awal : - Oksigen 4-6 lpm - Infus RL		

sesak nafas	<ol style="list-style-type: none"> 1.Sesak napas 2.Napas cepat 3.Tidur menggunakan bantal lebih dari 2 (sesak saat tidur terlentang) 4.Cepat lelah 5. Edema tungkai 6. Bising jantung 	JANTUNG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk klinik kandungan 2. Bila ditemukan saat inpartu rujuk segera dengan penanganan awal : <ul style="list-style-type: none"> -Oksigen 4-6 lpm - Infus RL 	RS PONEK /RS mampu tata laksana PONEK	1.JKN 2.Mandiri
Benjolan di leher	<ol style="list-style-type: none"> 1.Tremor 2.Mata melotot 3.Benjolan pada leher 4.sirkulasi hiperdinamika: Hipertensi,Takhikardia, Nadi Kuat Angkat (denyut nadi kuat) 5.Tachikardia 6.Pertambahan BB tak adekuat 7.Keringat banyak 	TIROID	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk klinik kandungan 2. Bila ditemukan saat inpartu rujuk segera dengan penanganan awal : <ul style="list-style-type: none"> -Oksigen 4-6 lpm - Infus RL <p>Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799</p>		
SESAK NAFAS	Riwayat ASMA	ASMA BRONCHIALE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk klinik kandungan 2. Bila terdapat serangan asma saat ANC atau pun Inpartu terapi : <ul style="list-style-type: none"> -β2- Stimulanaerosol/nebulizer -Oksigenasi,danpasang infusRL20-24tetes 		

			- RUJUK SEGERA	
Berkaca mata minus tebal	Hamil Kacamata minus myopi >5	MYOPI TINGGI PADA KEHAMILAN	1. Rujuk klinik kandungan 2. Bila ditemukan saat inpartu rujuk segera, pasang Infus RL	RS PONEK /RS mampu tata laksana PONEK 1.JKN 2.Mandiri
Pelebaran pembuluh darah di vagina	1. Hamil 2. Pelebaran pembuluh darah di vulva dan vagina	VARICES VAGINA	1. Rujuk klinik kandungan 2. Bila ditemukan saat inpartu RUJUK SEGERA , pasang Infus RL	
Masa di abdomen	Teraba massakistik diluar rahim.	KEHAMILAN KISTOMA OVARIUM	1. Rujuk Poliklinik 2. Bila ditemukan saat inpartu RUJUK SEGERA , pasang Infus RL	
	1. Riwayat subfertil, 2. TFU lebih besar dari usia gestasi ATAU Terdiagnosis Myoma Uteri Sebelumnya	KEHAMILAN MYOMA UTERI	1. Rujuk klinik kandungan 2. Bila ditemukan saat inpartu RUJUK SEGERA , pasang Infus RL	
Bb tidak naik	1. TBJ tidak naik dalam 2 minggu 2. TBJ < 10 percentil untuk usia kehamilannya,	PERTUMBUHAN JANIN TERHAMBAT	Rujuk klinik kandungan Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli	

	3. Tinggi fundus uteri lebih kecil dari UK		081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799		
Riwayat sc	Riwayatpersalinanperabdominal	KEHAMILAN DENGAN RIWAYATBE DAH SESAR	1. Rujuk klinik kandungan 2. Bila ditemukan saat inpartu RUJUK SEGERA , pasang Infus RL		
Nyeri kencing	1. Demam 2. Nyeri supra simfisis 3. Sakit saat kencing 4. Proteinurin(+),	ISK/ BACTERIU RIA KEHAMILA N	Rujuk klinik kandungan Telp. RSU Bangli (0366)91521, VK IGD RSU Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799		
Batuk	1. Batuk>3mg, 2. Demammalamhari, 3. batukdarah, 4. pemeriksaansputum BTA(+)	TUBERKU LOSIS DALAM KEHAMIL AN	1. Rujuk klinik kandungan 2. Bila ditemukan saat inpartu RUJUK SEGERA , pasang Infus RL		
Polidiksi poliuria	1. GDS>200g/dL ATAU 2. GD2jamsetelah makan> 120g/dL 3. Banyak makan 4. Banyak minum 5. sering kencing,	DIABETE S DALAM KEHAMI LAN	1. Rujuk klinik kandungan 2. Bila ditemukan saat inpartu RUJUK SEGERA , pasang Infus RL		RS PONE K /RS mamp u tata laksan a PONE K

	terutama malam hari				
Benjolan di anus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Benjolan di anus yang tidak tampak keluar (gr 1) atau tampak keluar namun dapat kembali sendiri (gr 2) 2. Susah dan sakit saat BAB 3. Obstipasi 4. Terkadang keluar darah dari anus 	Hemoroid gr 1& 2	<p>Rujuk klinik kandungan Telp. RSUD Bangli (0366)91521, VK IGD RSUD Bangli 081239305594, Telp RS BMC (0366) 93444, (0366)91555 WA Kia Bangli 081916224799</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1.JKN 2.Mandiri
Kejang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kejang 2. Riwayat kejang sebelumnya 3. Tekanan darah normal 	Epilepsi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk klinik kandungan 2. Bila ditemukan saat inpartu RUJUK SEGERA, pasang Infus RL 	RS PONEK /RS mampu tata laksana PONEK	<ol style="list-style-type: none"> 1.JKN 2.Mandiri
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasca salin 2. Demam tinggi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dalam masa nifas 2. Nyeri perineum 3. Jahitan perineum terlepas 	INFEKSI LUKA PERINEUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antibiotika dosis pertama: - Cefadroxil 2x500 mg per - Oral atau Amoxicilin - 3x500mg per oral 2. Paracetamol 3x500mg 		
	<ol style="list-style-type: none"> 1.Ibu dalam masa nifas 2. TFU teraba tinggi untuk periode nifasnya 3.Luka operasi terbuka, 4. Pus (+) 	ILO (INFEKSI LUKA OPERASI)	<ol style="list-style-type: none"> 1.Rawat luka 2. Antibiotika dosis pertama: - Cefadroxil 2x500 mg per oral atau Amoxicilin - 3x500mg per oral 		

			3. Paracetamol 3x500mg		
	1. Ibu dalam masa nifas 2. Demam > 38,5C 3. TFU teraba tinggi untuk periode nifasnya 4. Nyeri & Kemerahan di pelvis 5. Nanah	ABSES PELVIS	1. Rawat luka 2. Antibiotika dosis pertama: -Cefadroxil 2x500mgper -oral atau Amoxicilin -3x500mg per oral 3.Paracetamol 3x500mg		

7. Kelainan Kehamilan Lainnya

Gejala Utama	Tanda/gejala	KLASIFIKASI	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Hamil lewat waktu > 40 mg	- Hamil, HPHT pasti - TP sudah lewat 1 minggu	POSTDATE	1. Rujuk klinik kandungan 2. Bila ditemukan saat inpartu RUJUK SEGERA , pasang Infus RL	RS PONEK /RS mampu tata laksana PONEK	1.JKN 2.Mandiri
Distensi abdomen	1. Hamil, TP pasti 2. TFU > TFU menurut usia kehamilan 3. Distensi abdomen dan tidak nyaman 4. Peningkatan berat badan yang signifikans,	POLIHIDRAMN ION	1. Rujuk Poliklinik 2. Bila ditemukan saat inpartu RUJUK SEGERA , pasang Infus RL		

	1. TFU>38cm 2. Ibukenaikan BB yg significant	CURIGAJANI BESAR	1. Rujuk Poliklinik 2. Bila ditemukan saat inpartu RUJUK SEGERA , pasang Infus RL	RS PONEK /RS mampu tata laksana PONEK	1.JKN 2.Mandiri
	1. TFUmelebihiusia kehamilannya 2. Ditemukan2 DJJdiduatempat berbeda denganselisihDJ Jyangjelas.	KEHAMILAN MULTIFOETAL	1. Rujuk Poliklinik 2. Bila ditemukan saat inpartu RUJUK SEGERA , pasang Infus RL		
TFU KURANG DARI UK	TFU<UK	OLIGOHIDRAMNION	1. Rujuk Poliklinik 2. Bila ditemukan saat inpartu RUJUK SEGERA , pasang Infus RL		

IBU KELOMPOK HIJAU

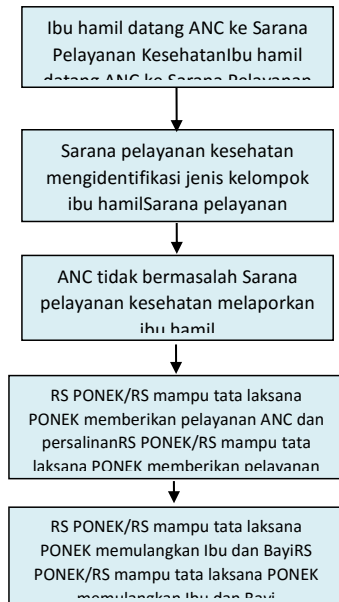
A. PROSES RUJUKAN IBU HAMIL KELOMPOK HIJAU

Rujukan Ibu hamil yang termasuk dalam kelompok hijau adalah Ibu-ibu yang proses kehamilan dan persalinan serta masa nifasnya dapat ditangani di Puskesmas PONEK dan atau RS mampu tataaksana PONEK.

B. Kelompok Kasus Hijau

1. Robekan Perineum Grade 1 dan 2
2. Mastitis
3. Gingivitis-Periodentitis

Alur Rujukan Kelompok Hijau



KELOMPOK KASUS HIJAU

Rujukan Ibu hamil yang termasuk dalam kelompok putih adalah Ibu-ibu yang proses kehamilan dan persalinan serta masa nifasnya dapat ditangani di Puskesmas PONEK dan atau RS mampu tata laksana PONEK.

1. Robekan Perineum Grade 1 dan 2

Gejala Utama	Tanda/gejala	KLASIFIKASI	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Robekan perineum	Persalinan kala IV Perdarahan pasca persalinan Periksa dalam : laserasi perineum robekan mukosa s/d otot diafragma pelvis	RUPTURE PERINEUM DERAJAT 1-2	Heaghting Pengawasan 2 jam PP Perawatan luka perineum	PONED	1.JKN 2.Mandiri

2. Mastitis

Gejala Utama	Tanda/gejala	KLASIFIKASI	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Ibu pasca salin Demam tinggi Pembengakan payudara Nyeri	1. Ibu masa nifas 2. Payudara bengkak, nyeri 3. Tampak daerah peradangan dengan jelas	MASTITIS	1. Antibiotika : Cefadroxyl -2x500mg selama 5 hari Per oral -Asam Mefenamat 3x500 mg Per oral 2. Kompres payudara 3. Edukasi untuk tetap	PONED	1.JKN 2.Mandiri

			member ASI dan melanjutkan meneteki lebih sering setelah sembuh		
--	--	--	---	--	--

3. Gingivitis-Periodentitis

Karies gigi/sakit gigi	1. Hamil 2. Pembengkakan di daerahGinggiva.	GINGGIVITIS - PERIODENTITIS	Poliklinik Gigi Puskesmas PONED/Non PONED	PONED	1. JKN 2. Mandiri
------------------------	--	--	--	-------	----------------------

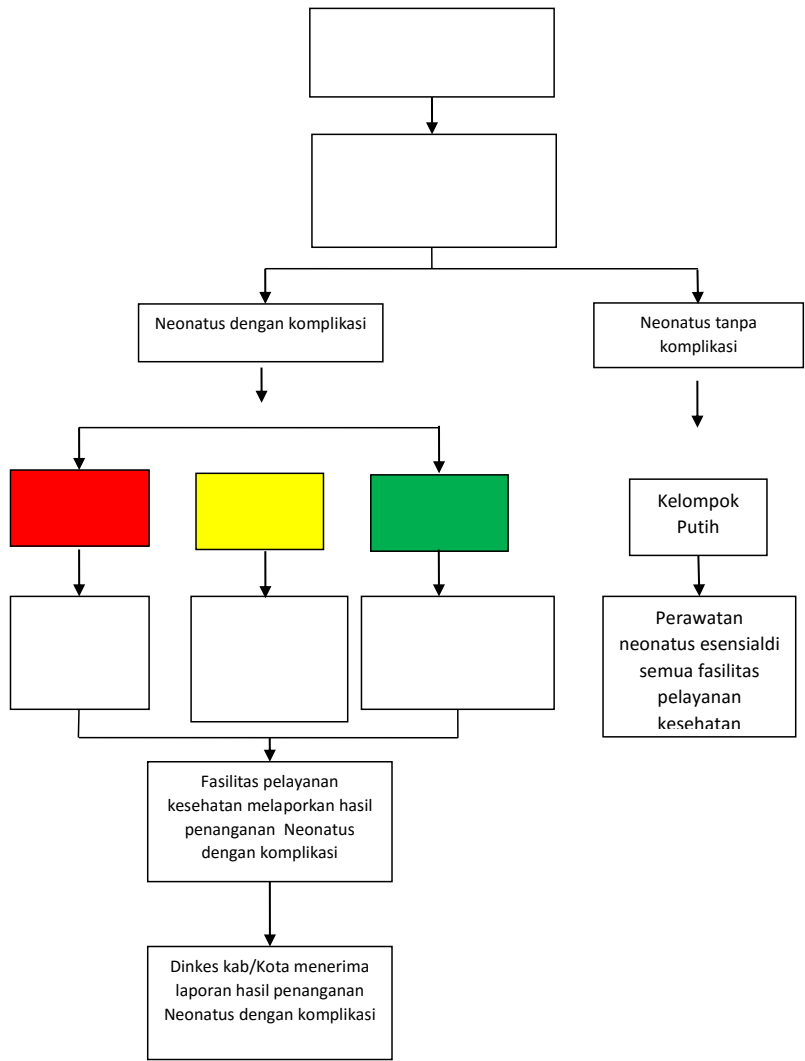
KELOMPOK KASUS PUTIH

Ibu-ibu yang saat awal ANC tidak bermasalah dan diprediksi dapat melahirkan secara normal.

Proses Rujukan Bayi Baru Lahir dengan Komplikasi

- A. Kasus yang termasuk ke dalam kelompok *neonatal* dengan komplikasi sakit berat (KELOMPOK MERAH), yaitu:
1. Penyakit sangat berat
 - a. Infeksi berat / Sepsis
 - b. Kejang
 - c. Gangguan Nafas Berat
 - d. Hipotermia Berat
 2. Bayi Kuning : Ikterus Patologis
 3. Asfiksia Berat.
 4. BB lahir < 2000 g ATAU BB lahir < 2500 g dengan komplikasi.
 5. Bayi baru lahir dengan kelainan kongenital.
 6. Diare :
 - a. Dehidrasi Berat
 - b. Dehidrasi Ringan Sedang
- B. Kasus yang termasuk ke dalam kelompok *neonatal* dengan komplikasi sakit sedang (KELOMPOK KUNING), yaitu:
1. Hipotermia Ringan
 2. BBLR dengan BB lahir > 2000 gram dengan komplikasi ringan
- C. Kasus yang termasuk ke dalam kelompok *neonatal* dengan komplikasi sakit ringan (KELOMPOK HIJAU), yaitu:
1. Infeksi Bakteri Lokal
 - a. Ompalitis Ringan
 - b. Konjungtivitis Ringan
 - c. Infeksi Kulit Ringan
 2. Berat badan tidak naik, masalah menetek
 3. BBLR dengan BB lahir > 2000 gram tanpa komplikasi
 4. Diare tanpa dehidrasi
 5. Ikterus fisiologis kramer 3 keatas
- D. Neonatus kelompok putih merupakan neonatus tanpa komplikasi yang dapat ditangani di semua fasilitas pelayanan kesehatan

Alur Pelayanan Neonatus dengan Komplikasi:



- Perawatan neonatus esensial meliputi:
- Pemberian Vitamin K
 - Pemberian imunisasi Hepatitis B-0
 - Inisiasi menyusui dini
 - Pemberian salep antibiotik pada

Detail Pelayanan Bayi Baru Lahir dengan Komplikasi:

1. Setiap neonatus yang baru lahir/kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan pemeriksaan dan diidentifikasi adanya komplikasi.
2. Fasilitas pelayanan kesehatan mengelompokkan neonatus berdasarkan derajat komplikasi menjadi kelompok merah, kuning, hijau dan putih.
3. Neonatus kelompok Merah merupakan neonatus dengan komplikasi sakit berat yang memerlukan rujukan ke RS PONEK.
4. Neonatus kelompok Kuning merupakan neonatus dengan komplikasi sakit sedang yang memerlukan rujukan ke RS PONEK/ RS Mampu Tata Laksana.
5. Neonatus kelompok Hijau merupakan neonatus dengan komplikasi sakit ringan yang dapat ditangani di semua fasilitas pelayanan kesehatan.
6. Neonatus kelompok Putih merupakan neonatus tanpa komplikasi yang dapat ditangani di semua fasilitas pelayanan kesehatan.
7. Fasilitas pelayanan kesehatan penerima rujukan wajib melaporkan hasil penanganan neonatus dengan komplikasi setiap 1 bulan sekali.
8. Dinas kesehatan Bangli menerima laporan dari fasilitas pelayanan kesehatan

Kelompok Kasus Bayi Baru Lahir dengan Komplikasi:

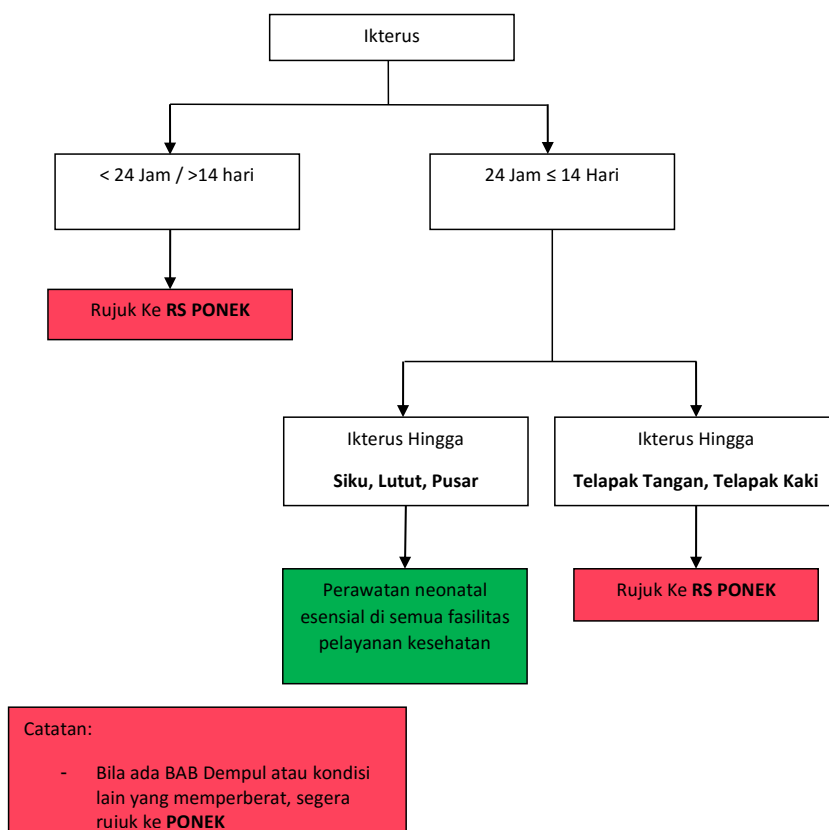
1. Kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak mau minum atau memuntahkan semua ATAU - Riwayat kejang ATAU - Bergerak hanya jika dirangsang ATAU - Napas cepat ATAU - Napas lambat ATAU - Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat ATAU - Merintih ATAU - Demam suhu > 37,5 dengan disertai tanda SIRS ATAU - Hipotermia suhu < 36,5 ATAU - Nanah yang banyak di mata saat lahir ATAU - Pustul kemerahan meluas ke dinding perut 	<p>PENYAKIT SANGAT BERAT</p> <p>ATAU</p> <p>INFEKSI BAKTERI BERAT ATAU</p>	<p>Stabilisasi dengan prinsip STABLE*</p> <p>Jika ada kejang, tangani kejang</p> <p>Cegah gula darah tidak turun</p> <p>Jika ada gangguan napas, beri Oksigen nasal kanul ½ L/menit</p> <p>Jika ada hipotermia, selimuti kain hangat</p> <p>RUJUK SEGERA</p> <p>*sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan yang bersangkutan</p> <p>Telp. RSUD Bangli (0366)91521,</p>	PONEK	<p>1. JKN</p> <p>2. JKBM</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Pustul kulit ATAU - Sekret matabeberapa hari setelah lahir ATAU - Pustul kemerahan atau bernanah 	INFEKSI BAKTERI LOKAL	<p>Jika ada pustul kulit beri antibiotika oral amoksisilin 10-15 mg/kg/perkali, dosis 3x1</p>	PKM PONEK	<p>1. JKN</p> <p>2. JKBM</p>

			<p>Jika ada sekret mata, beri antibiotika sale/tetes mata yang terdapat di fasilitas kesehatan bersangkutan</p> <p>Jika pusar bernanah, perawatan tali pusar dengan antiseptik</p> <p>Perawatan rutin bayi baru lahir</p>		
	- Tidak terdapat salah satu di atas	TIDAK INFEKSI	Perawatan rutin bayi baru lahir normal	Perawatan di berbagai fasilitas kesehatan	

2. Ikterus

Alur Rujukan untuk bayi Ikterus



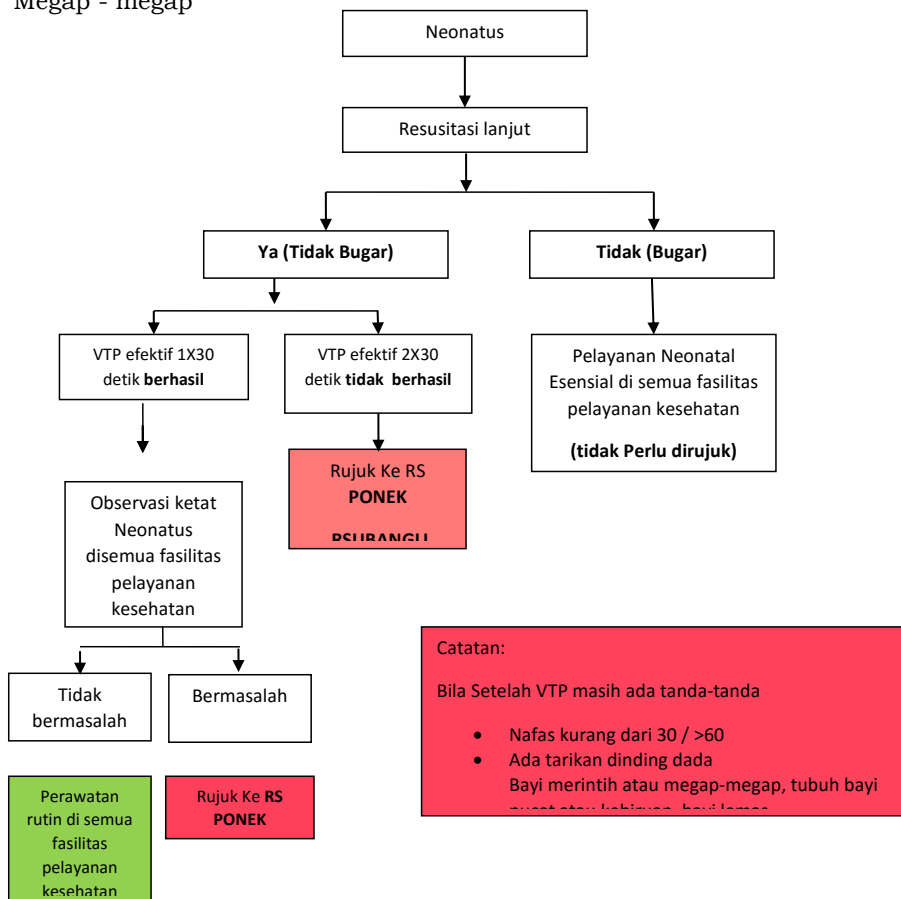
Detail Tindakan Untuk Ikterus

Gejala Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Keluhan : bayi kuning Pemeriksaan fisik: - Kramer 1 :kuning pada wajah - Kramer 2: kuning sampai dada - Kramer 3: Kuning sampai umbilikus - Kramer 4: kuning sampai tangan dan kaki - Kramer 5: kuning seluruh tubuh	Pemeriksaan Fisik: • Kuning < 24 Jam ATAU • Kuning >14 hari ATAU • Kuning kramer 4,5 ATAU • Tinja berwarna pucat Pemeriksaan Lab: • Bilirubin	IKTERUS PATOLOGIS	Jaga Gula darah bayi Jaga bayi tetap hangat RUJUK SEGERA ke RS PONEK di RSUBANGLI/RS mampu tatalaksana	PONEK/RS mampu tatalaksana	
	Pemeriksaan Fisik: • Kuning 24 Jam ≤ 14 Hari • Ikterus kramer 1,2,3 Pemeriksaan Lab: • Bilirubin	IKTERUS	Nasehati untuk menetek lebih sering, bila kuning sampai dengan KRAMER 4 atau lebih lakukan rujukan ke RS PONEK/RS Mampu Tatalaksana Laksana Kunjungan ulang 2 hari untuk melihat perkembangan kondisi bayi	Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan →RSU PONEK/RS Mampu tatalaksana	

	- Tidak kuning	TIDAK IKTERUS	Perawatan rutin bayi baru lahir normal	Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan	

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



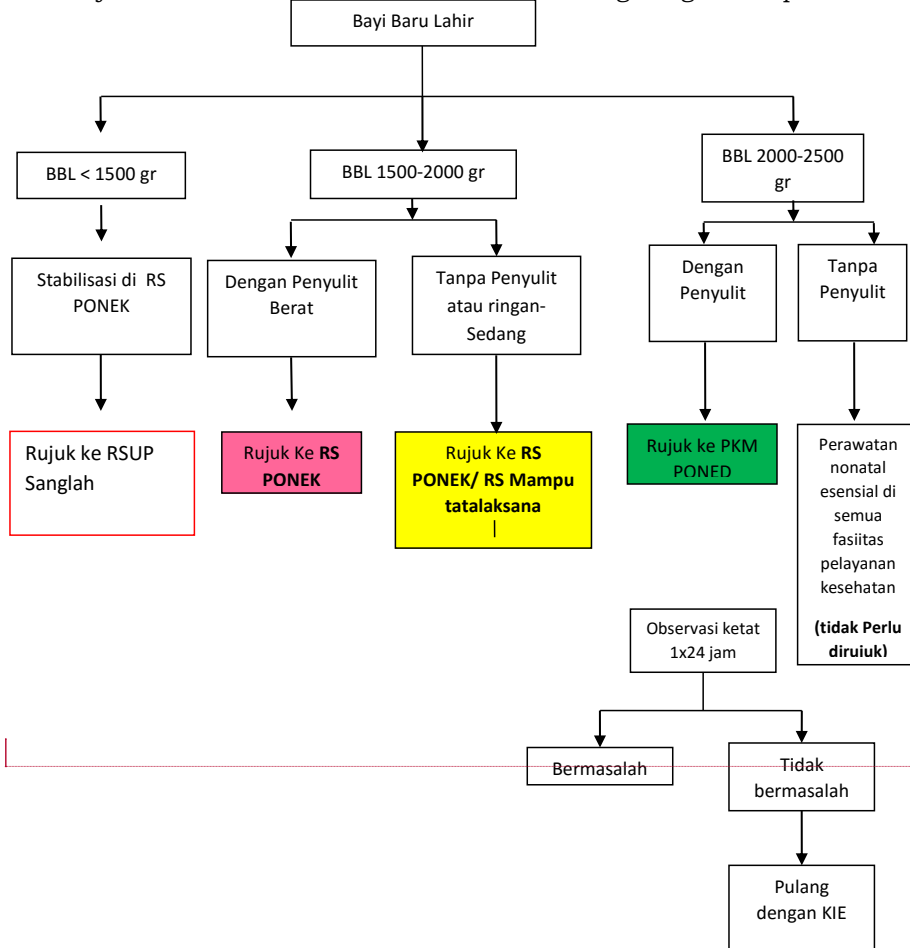
Detail Tindakan untuk bayi asfiksia

Gejala Utama	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Bayi baru lahir tidak bugar	Pemeriksaan Fisik: <ul style="list-style-type: none"> • Tidak menangis kuat ATAU • Napas megap-megap ATAU • Tampak biru 	ASFIKSIA	Stabilisasi dengan prinsip STABLE RUJUK SEGERA ke RS PONEK di RSUD BANGLI Saat merujuk disertakan nilai AS menit ke 1,5,10,15 Di RS PONEK dilakukan manajemen pasca asfiksia	PONEK	1. JKN 2. JKBM
	Pemeriksaan Fisik: <ul style="list-style-type: none"> • Tidak menangis kuat ATAU • Napas megap-megap ATAU • Tampak biru 	ASFIKSIA	Bila dalam 1 kali VTP membaik, observasi di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan Tetapi bila Saat observasi ditemukan ada tanda-tanda <ul style="list-style-type: none"> • Nafas kurang dari 30 / >60 • Ada tarikan dinding 	Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan → RSUD PONEK/RS Mampu tatalaksana	

	Memerlukan VTP 1 kali		dada Bayi merintih atau megap-megap, tubuh bayi pucat atau kebiruan, bayi lemas Rujuk ke rs ponek		
	Bila bayi lahir langsung : - Menangis kuat - Tidak tampak biru	TIDAK ASFIKSIA	Perawatan rutin bayi baru lahir	Berbagai fasilitas pelayanan kesehatan	

4. BB lahir < 2000 g atau BB lahir < 2500 g dengan komplikasi

Alur Rujukan untuk < 2000 g atau bb lahir < 2500 g dengan komplikasi



Commented [A1]: DITAMBAHKAN OLEH DOKTER SPESIAALIS ANAK

Detail Tindakan untuk BBLR

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
LIHAT SAAT BAYI LAHIR: - BB lahir < 2500 g Apakah ada tanda kegawatan - Napas? - Kejang? - Hipotermia, suhu < 36,5°C - Kuning	- BBL<1500 gr→RSUP SANGLAH - BBL 1500-2000gr dengan penyulit berat - Napas>60x/mt - Hipotermia sedang-berat - Kuning kramer 4,5		Lakukan stabilisasi dengan prinsip STABLE 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) RUJUK SEGERA ke RS PONEK di RSUPSANGLAH	RSUP SANGLAH PONEK	
	- BBL 1500-2000 g dengan penyulit ringan - Hipotermia ringan - Kuning kramer 1,2,3		Stabilisasi dengan prinsip STABLE	RS mampu tatalaksana	
	- BBL 2000 ≤ 2500 g dengan		Stabilisasi dengan prinsip STABLE	PKM PONEK	

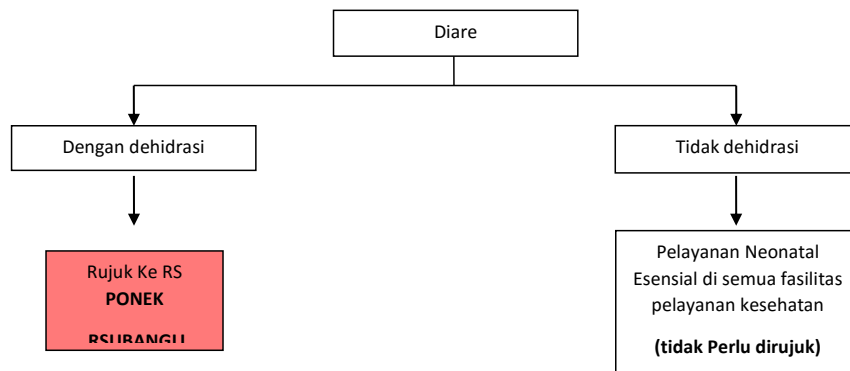
	penyulit ringan				
	- BBL 2000 ≤ 2500 g tanpa penyulit	BBLR	Ajarkan ibu memberikan ASI dengan benar Konseling ibu/keluarga Kunjungan ulang 3 hari untuk masalah pemberian ASI dan berat badan	PKM PONED	

5. Bayi baru lahir dengan kelainan kongenital

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Sarana Pelayanan Kesehatan mengidentifikasi adanya ada tidaknya kelainan kongenital pada bayi baru lahir	Setiap bayi yang memiliki kelainan kongenital dikirim kepada RS PONEK Sarana Pelayanan Kesehatan melakukan tindakan pra rujukan dan merujuk bayi baru lahir ke RS PONEK		RS PONEK melakukan tindakan perawatan bayi dengan kelainan kongenital dan atau tindakan koreksi serta kelainan penyerta	PONEK	
	Setiap bayi dengan kelainan kongenital yang tidak mungkin diterapi (anencefali) dilakukan konseling dan tidak perlu dirujuk			Konseling keluarga	NON PONEK

6. Diare atau dehidrasi

Alur rujukan neonatus dengan diare atau dehidrasi



Detail Tindakan Diare atau dehidrasi

	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> <p>Lihat keadaan umum bayi</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? <ul style="list-style-type: none"> • Sangat lambat (>2 detik) • Lambat? 	<p>Terdapat 2 atau lebih tanda berikut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Letargis atau tidak sadar - Mata cekung - Cubitan kulit perut embali sangat lambat > 2 detik 	<p>DEHIDRASI BERAT</p>	<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 di RSU BANGLI</p>	<p>PONEK</p>	
<p>Bayi dikatakan diare apabila terjadi perubahan bentuk feses, lebih banyak dan lebih cair (lebih banyak air daripada ampasnya)</p> <p>Pada bayi dengan ASI eksklusif berak biasanya</p>	<p>Terdapat 2 atau lebih tanda berikut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah atau rewel - Mata cekung - Cubitan kulit perut kembali lambat 	<p>DEHIDRASI RINGAN/SEDANG</p>	<p>Tangani sesuai Rencana Terapi B (lihat lampiran)</p> <p>Jika bayi juga mempunyai klasifikasi berat yang lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RUJUK SEGERA dan 	<p>PONEK</p>	

sering dan bentuk feses lembek			selama perjalanan beri larutan oralit <ul style="list-style-type: none"> • Nasihati agar ASI tetap diberikan jika memungkinkan • Jaga gula darah dan kehangatan bayi selama dalam perjalanan 		
	- Tidak terdapat salah satu di atas	TIDAK DEHIDRASI	Tangani sesuai rencana terapi A, Nasihati kapan kembali dengan segera, Kunjungan ulang 2 hari	PONE D/NO N PONE D	

7. Hipotermia

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
LIHAT DAN RABA • Ukur suhu badan semua bayi muda pada waktu	- Suhu Badan < 32°C, ATAU - Seluruh badan teraba	HIPOTERMI BERAT	Tindakan Pra Rujukan (Lihat Lampiran) RUJUK	PONEK	

kunjungan <i>neonatal</i> 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?	dingin disertai salah satu tanda berikut - Mengantuk/letargis, ATAU - Ada bagian badan bayi berwarna merah dan mengeras (sklerema).		SEGERA KE RS PONEK di RSU Bangli, RS Mampu tatalaksana		
	- Suhu Badan 32°C – 36°C ATAU - Kaki/tangan teraba dingin yang disertai gerakan bayi kurang dari normal	HIPOTERMI SEDANG	Tindakan pada hipotermia sedang	PONEK/RS mampu tatalaksana	
	- Suhu badan 36-36,5 °C	HIPOTERMIA RINGAN/COLD STRES	Tindakan pada hipotermia ringan	PONED/NON PONED	

8. Bayi Lahir dengan Ibu HIV

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Rujuk ke/ Rawat di	Sumber anggaran tindakan
Ibu (+) HIV		BAYI DGN IBU HIV	RUJUK SEGERA KE RS PONEK di RSUGianyar	PONEK	

9. Kemungkinan berat badan rendah dan atau masalah pemberian ASI

	Tanda/gejala	Klasifikasi	Tindakan	Tempat perawatan	Sumber anggaran tindakan
<p>TANYAKAN</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - <p>LIHAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tentukan berat badan 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</p>	<p>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 si mulut, berikan anti jamur per oral.</p> <p>Kunjungan ulang 2 hari untuk gangguan pemberian ASI atau bercak putih di mulut. Kunjungan ulang 14 hari untuk BB rendah menurut umur</p>	<p>PONED NON PONED</p>	
			Pujilah ibu karena tela	PONED	

<p>menurut umur?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adakah luka atau bercak putih di mulut? - Adakah celah bibir/langit-langit? <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? 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdapat salah satu di atas 	<p>BERAT BADAN TIDAK RENDAH DAN TIDAK ADA MASALAH PEMBERIAN ASI</p>	<p>memberikan ASI kepada bayinya dengan benar</p>	<p>NON PONED</p>	
---	---	---	---	----------------------	--

PERBAIKAN/REVISI

No	Halaman Perbaikan	Keterangan Sebelum Perbaikan	Keterangan/Penjelasan Perbaikan (REVISI)

BUPATI BANGLI

ttd

I MADE GIANYAR