



WALIKOTA TANGERANG

PROVINSI BANTEN

PERATURAN WALIKOTA TANGERANG

NOMOR 5 TAHUN 2016

TENTANG

PEDOMAN PELAYANAN RUJUKAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL DI KOTA TANGERANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA TANGERANG,

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

6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana beberapa kali diubah dan terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PERNII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2012 Nomor 122);
14. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Kota Tangerang (Lembaran Daerah Kota Tangerang Tahun 2008 Nomor 1);

MEMUTUSKAN :

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

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

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

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

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

BAB II

PELAKSANAAN PEDOMAN PELAYANAN RUJUKAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL DI KOTA TANGERANG

Pasal 2

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

BAB III

SISTEMATIKA PEDOMAN PELAYANAN RUJUKAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL DI KOTA TANGERANG

Pasal 3

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

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

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

BAB IV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 4

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tangerang
Pada tanggal 4 Januari 2016

WALIKOTA TANGERANG,

ttd

H. ARIEF R. WISMANSYAH

Diundangkan di Tangerang
pada tanggal 4 Januari 2016

SEKRETARIS DAERAH KOTA TANGERANG,

ttd

DADI BUDAERI

BERITA DAERAH KOTA TANGERANG TAHUN 2016 NOMOR 5

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

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Membangun jejaring yang efektif untuk memperkuat sistem rujukan adalah pilihan penting untuk mempercepat upaya penurunan angka kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir. Jejaring melalui kerjasama antar fasilitas kesehatan dalam sebuah dokumen tertulis dapat mempertegas peran dan tanggungjawab masing-masing pihak yang bekerjasama. Dalam konteks kerjasama antar fasilitas pelayanan maternal dan neonatal, kerjasama antar fasilitas kesehatan diperlukan untuk memperkuat sistem rujukan. Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas, pemerataan dan peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan, rujukan dilakukan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang memiliki kemampuan pelayanan sesuai kebutuhan pasien.

Secara umum diantara fasilitas pelayanan kesehatan telah terjadi kerjasama dan mengacu kepada sistem rujukan yang ada. Namun kerjasama dimaksud belum terlaksana secara optimal karena belum ada dokumen yang mengikat masing-masing pihak, terutama berkaitan dengan pelayanan gawat darurat maternal dan neonatal. Dalam upaya meningkatkan komunikasi dan koordinasi antar fasilitas, memperjelas peran dan tanggungjawab serta alur rujukan diantara fasilitas, serta menyediakan basis untuk mendorong akuntabilitas dalam memenuhi peran fasilitas dan pemerintah daerah secara bertanggung jawab, perlu

terobosan untuk memfasilitasi kerjasama antar fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak secara tertulis dan dapat dipertanggungjawabkan.

Untuk itu perlu dibuat PEDOMAN PELAYANAN RUJUKAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL DI KOTA TANGERANG

B. MAKSUD DAN TUJUAN

1. Maksud

Pedoman ini dimaksudkan untuk menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan, FKTP, FKRTL, BPJS, PMI, dalam meningkatkan pelayanan rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Kota Tangerang secara efektif, efisien, berkeadilan dan memenuhi tatakelola klinis di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

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

b. Tujuan Khusus;

1. Meningkatnya kualitas pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal di FKTP dan di FKRTL;
2. Terlaksananya sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal antara FKTP dan FKRTL secara konsisten sesuai dengan kompetensi dan kewenangan masing-masing;
3. Terbentuknya sistem informasi rujukan kegawatdaruratan antar FKTP dan FKRTL .

C. RUANG LINGKUP

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

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

D. LANDASAN HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1993 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Tangerang
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana beberapa kali diubah dan terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota
10. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/MENKES/PERNII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan

E. SASARAN

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

1. Dinas Kesehatan Kota Tangerang.

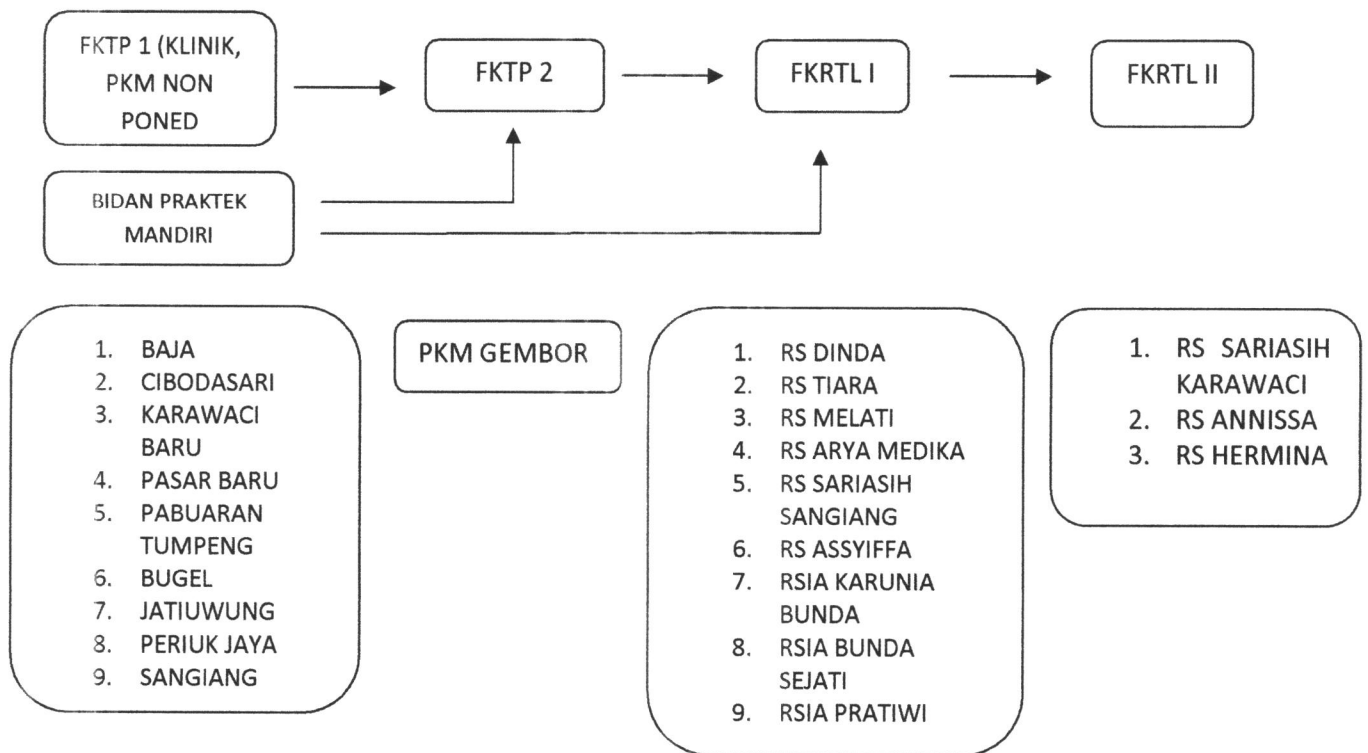
2. FKTP , meliputi : Dokter Praktek Mandiri, Bidan Praktek Mandiri Puskesmas non-PONED, Puskesmas PONED dan Klinik.
3. FKRTL, meliputi : Rumah Sakit (RS) dan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA)
4. BPJS Kesehatan Cabang Tangerang
5. PMI Cabang Kota Tangerang
6. Forum Masyarakat Peduli Kesehatan Ibu dan Anak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

BAB II
PENGATURAN DAN PEMBINAAN JEJARING RUJUKAN

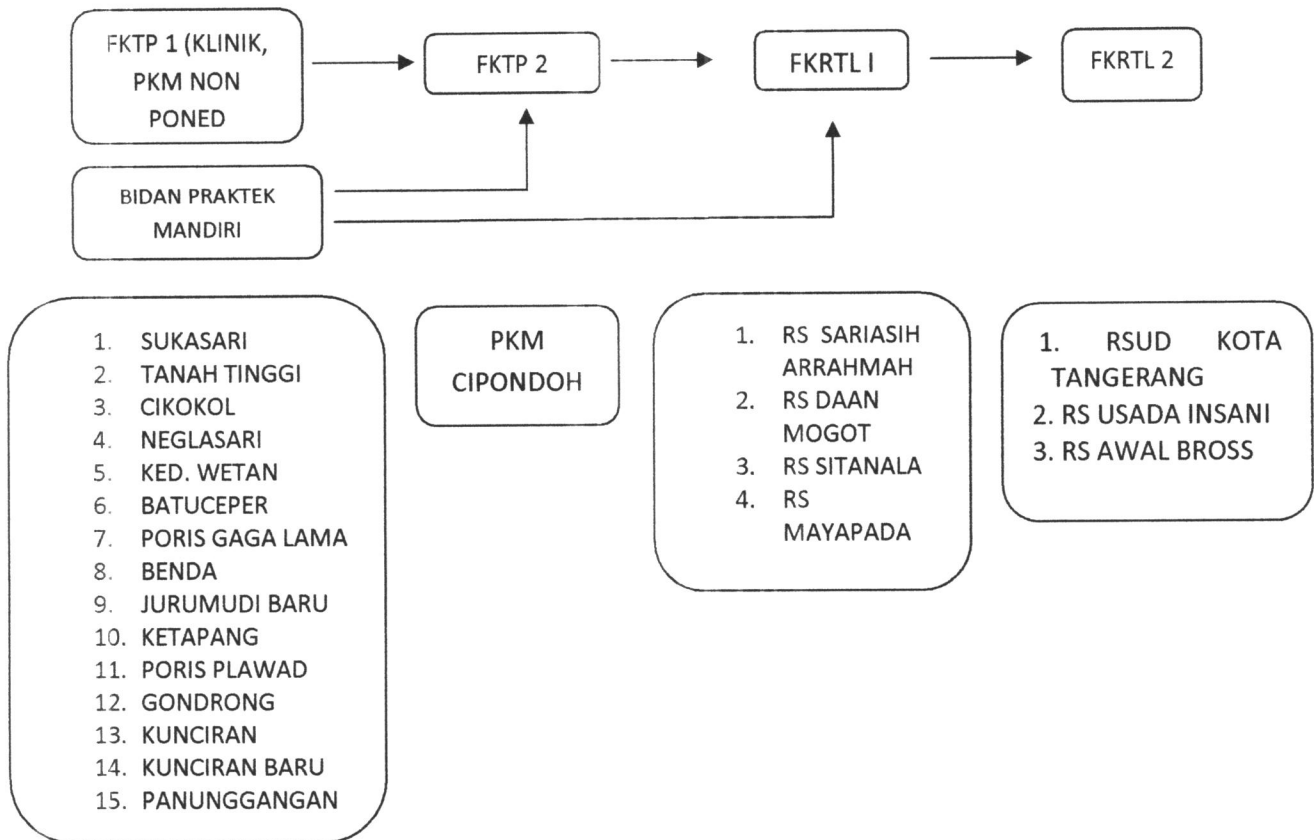
A. ALUR RUJUKAN ANTAR FASILITAS

Alur rujukan dilaksanakan mulai dari dan antar FKTP 1, FKTP 2, FKRTL 1, dan FKRTL 2 sesuai dengan peta kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. adalah sebagai berikut:

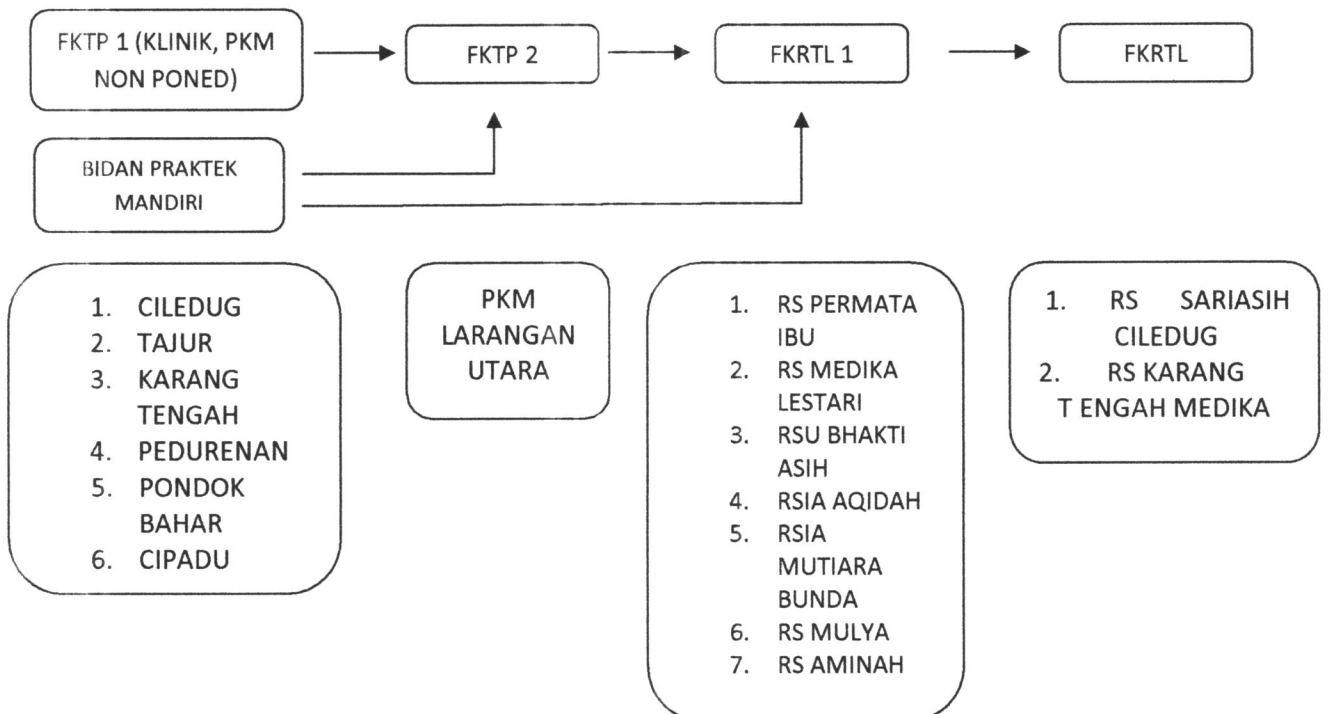
ALUR RUJUKAN ANTAR FASILITAS ZONA I



ALUR RUJUKAN FASILITAS ZONA II



ALUR RUJUKAN FASILITAS ZONA III



B. Kondisi Tertentu

1. Pada kasus kegawatdaruratan dan kondisi tertentu dapat langsung merujuk ke RS FKRTL 2 dengan memperhatikan jarak, waktu tempuh dan ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan dengan tetap melaksanakan SPO yang sudah ditetapkan.
2. Untuk Bidan Praktek Mandiri dapat merujuk ke FKTP 2 atau FKRTL 1 dengan memperhatikan poin 1.

C. TATA CARA RUJUKAN

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

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

D. KOMUNIKASI DAN INFORMASI SISTEM RUJUKAN

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

No.	Tingkatan	Jenis Komunikasi
1.	Masyarakat	Masyarakat setelah mengetahui tanda bahaya akan dapat langsung menghubungi tenaga kesehatan terdekat, seperti Bidan di wilayah.
2.	Bidan Praktek Mandiri	Bidan di wilayah setelah dalam batas kewenangannya tidak mampu memberikan pelayanan gawat darurat dapat melakukan konsultasi terlebih dahulu ke Puskesmas sebelum merujuk kasus.
3.	FKTP Puskesmas	Pemberi layanan di Puskesmas dapat berkonsultasi dan merujuk pasien ke FKRTL.
4.	FKTRL 1 (Rumah Sakit Non PONEK)	Pemberi layanan di FKRTL Non PONEK dapat berkonsultasi dan merujuk pasien ke FKRTL Mampu PONEK.
5	FKTRL 2 (Rumah Sakit PONEK)	Pemberi layanan di FKRTL 2 dapat berkonsultasi dan merujuk pasien ke Fasilitas kesehatan yang lebih tinggi

Adapun konsultasi bertujuan untuk mengetahui:

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

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

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

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

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

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

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

E. HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK TERKAIT DALAM JEJARING RUJUKAN

1. Hak

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

2. Kewajiban

- a. Dinas Kesehatan:
 - 1) Bertanggung jawab atas terlaksananya sistem rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal pada pelayanan kesehatan tingkat pertama sampai lanjutan/rujukan secara efektif, efisien dan berkeadilan.
 - 2) Memberikan dukungan dalam bentuk sarana prasarana, SDM dan pembiayaan terutama untuk fasilitas kesehatan milik pemerintah.
 - 3) Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan jejaring rujukan .
 - 4) Melakukan koordinasi dengan pihak Kecamatan dan pihak Kelurahan untuk mendukung program penurunan AKI dan AKB.

- 5) Menyampaikan progress pelaksanaan sistem rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal kepada Walikota secara berkala.
- b. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP):
- 1) Melakukan pertolongan pertama dan/atau tindakan stabilisasi pra-rujukan sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya.
 - 2) Melalui SIJARIEMAS melakukan komunikasi dengan penerima rujukan dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima pasien rujukan.
 - 3) Pada saat merujuk pasien gawat darurat wajib didampingi petugas dengan membawa surat rujukan untuk disampaikan kepada penerima rujukan.
 - 4) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugasnya melalui kegiatan mentoring, pelatihan dan magang baik secara mandiri atau dengan Dinkes dan FKRTL.
 - 5) Memberikan informasi atau laporan hasil kegiatan untuk keperluan evaluasi, pembinaan dan peningkatan kualitas pelayanan kepada Dinas Kesehatan.
- c. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut Satu (FKRTL 1) :
- 1) Menerima rujukan dari FKTP di Kota Tangerang
 - 2) Rujukan sebagaimana point 1) mengacu pada Alur Rujukan antar fasilitas, Peta Kemampuan Rumah Sakit, Lampiran 1 (tata cara rujukan dan SPO Klinis), Lampiran 2 (Komunikasi dan Informasi sistem Rujukan dan SPO ICT) dan standar prosedur operasional (SPO) tentang PMI dan Pembiayaan.
 - 3) Membuat rujukan balik setelah pelayanan selesai dengan memanfaatkan buku KIA.
 - 4) Membuat rujukan lanjutan apabila kasus tidak bisa ditangani oleh FKRTL 1.
 - 5) Berjejaring dengan FKTP, FKRTL 1 lainnya secara horizontal dan FKRTL 2 secara vertical dalam sistem rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal Kota Tangerang melalui SIJARIEMAS.

- 6) Melakukan audit medik pada setiap kasus kematian maternal dan neonatal di masing-masing fasilitasnya dan mengisi form AMP (Form RMPP) untuk keperluan AMP tingkat Kota.
 - 7) Memberikan informasi/laporan hasil kegiatan untuk keperluan evaluasi, pembinaan dan peningkatan kualitas pelayanan kepada Dinas Kesehatan.
- d. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut Kedua (FKRTL 2)
- 1) Menerima rujukan dari FKTP 1 dan FKTP 2 dan FKRTL 1,
 - 2) Rujukan sebagaimana point 1) mengacu pada Alur Rujukan antar fasilitas, Peta Kemampuan Rumah Sakit, Lampiran 1 (tata cara rujukan dan SPO Klinis), Lampiran 2 (Komunikasi dan Informasi sistem Rujukan dan SPO ICT) dan Lampiran 3 standar prosedur OPERASIONAL (SPO) tentang PMI dan Pembiayaan).
 - 3) Membuat rujukan balik setelah pelayanan selesai dengan memanfaatkan buku KIA.
 - 4) Membuat rujukan lanjutan apabila kasus tidak bisa ditangani oleh FKRTL 2.
 - 5) Berjejaring dengan FKTP, FKRTL 1 dan FKRTL 2 lainnya dalam sistem rujukan maternal dan neonatal Kota Tangerang melalui SIJARIEMAS.
 - 6) Melakukan audit medik pada setiap kasus kematian maternal dan neonatal di masing-masing fasilitasnya dan mengisi form AMP (Form RMPP) untuk keperluan AMP tingkat Kota.
 - 7) Menjadi tempat magang, pelatihan, studi banding dari semua unsur dalam jejaring rujukan baik dari dalam maupun luar Kota Tangerang.
 - 8) Memberikan informasi/laporan hasil kegiatan untuk keperluan evaluasi, pembinaan dan peningkatan kualitas pelayanan kepada Dinas Kesehatan.
 - 9) Memberikan dukungan untuk peningkatan kompetensi dari perujuk yang berasal FKTP 1 dan FKTP 2 dalam bentuk on the job mentoring.

- e. Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Tangerang:
 - 1) Membayar biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan Cabang Tangerang.
 - 2) Menerima dan menindaklanjuti keluhan dari masyarakat, FKTP, FKRTL 1 dan FKTRL 2.
 - 3) Memberikan masukan, usulan dan saran untuk perbaikan mutu pelayanan kepada FKTP , FKRTL 1 dan FKTRL 2.
- f. Palang Merah Indonesia (PMI):
 - 1) Menyediakan akses informasi 24 jam
 - 2) Memastikan ketersediaan darah 24 jam
- g. Forum Masyarakat Peduli Kesehatan Ibu dan Anak (FOPKIA)
 - 1) Mengidentifikasi dan memobilisasi masyarakat dan organisasi masyarakat yang peduli dengan isu pelayanan Kesehatan ibu dan Anak.
 - 2) Menyediakan wadah untuk keterlibatan masyarakat dalam memperluas partisipasi, akuntabilitas dan transparansi pelayanan ibu dan anak melalui pengawasan pelayanan berbasis Maklumat Pelayanan, Monitoring dan Evaluasi pelayanan melalui pengorganisasian umpan balik berbasis pelayanan yang dimaklumkan, dan usaha advokasi penurunan AKI dan AKN secara berkualitas
 - 3) Melalui Motivator Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA) di Kelurahan melakukan advokasi pada masyarakat Kelurahan untuk memasukkan kegiatan-kegiatan penurunan AKI dan AKB pada Musrenbang Tingkat Kelurahan.

F. PEMBIAYAAN

1. Peserta BPJS Kesehatan

- a. Menerima pelayanan di rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

- b. Untuk kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal peserta BPJS Kesehatan dapat dilayani di Rumah Sakit yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
 - c. Mekanisme pembiayaan dilaksanakan sesuai dengan tatacara sebagaimana terlampir pada lampiran 3 tentang pembiayaan.
2. Peserta Program Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Kota Tangerang, adalah
- a. Menerima pelayanan di rumah sakit yang bekerjasama dengan pemerintah Kota Tangerang
 - b. Untuk kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal peserta Pelayanan Kesehatan Masyarakat bagi Kota Tangerang dapat dilayani di Rumah Sakit yang bekerjasama dengan dengan Pemerintah Kota Tangerang.
 - c. Mekanisme pembiayaan dilaksanakan sesuai dengan tata cara sebagaimana terlampir pada lampiran 3 tentang Pembiayaan.
3. Peserta asuransi lain mengikuti aturan yang berlaku pada asuransi tersebut.
4. Pasien umum
- a. Menerima pelayanan di FKTP dan FKRTL
 - b. Mekanisme pembiayaan dilaksanakan sesuai dengan tarif dan tatacara yang berlaku di FKTP dan FKRTL

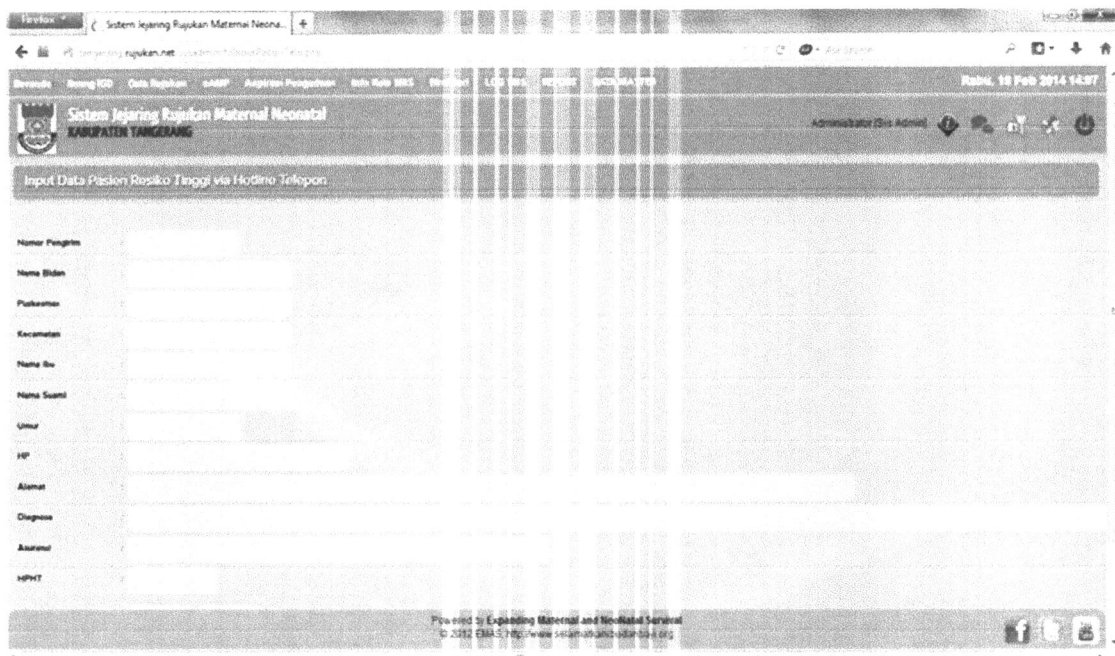
G. PENCATATAN, PELAPORAN DAN ALUR DATA

1. Setiap Bidan melaporkan data Ibu Hamil dan Data Ibu Hamil beresiko (Rujukan Terencana) kepada Petugas Data Puskesmas melalui Bidan Koordinator, selanjutnya data diinput oleh Petugas Data Puskesmas melalui Web SIJARIEMAS. Laporan data Ibu Hamil dan Ibu Hamil beresiko di input langsung oleh Bidan Pembina Wilayah setiap bulan dengan format yang sudah ditetapkan melalui SMS seperti dibawah ini :

- a. ibu#1/2#nama_ibu#nama_suami#kode_desa#tgl_lahir(ddmmyy)
#hpht(ddmmyy) #golongan_darah
- b. rt#namaibu#umur#nomor_HP#nama_suami#alamat#kepesertaan_asu-ransi#diagnosa_ibu#HPHT(ddmmyy)

atau diinputkan oleh Petugas Data Puskesmas (SP2TP) melalui web SIJARIEMAS seperti contoh berikut ini :

p



2. Setiap kematian maternal dan neonatal yang terjadi di masyarakat, di FKTP, FKRTL 1 dan FKRTL 2 harus dilaporkan dengan menggunakan formulir pemberitahuan kematian dalam kurun waktu 3 kali 24 jam.
3. Data hasil pelayanan harus dimanfaatkan oleh Fasilitas untuk peningkatan kinerja, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan bayi baru lahir serta untuk keperluan evaluasi pelaksanaan Gerakan Penyelamatan Ibu Melahirkan dan Bayi Baru Lahir di Kota Tangerang.

H. PEMBINAAN JEJARING RUJUKAN

Untuk meningkatkan kompetensi FKTP, FKRTL 1 dan FKRTL 2 dalam pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal diperlukan adanya

pembinaan dalam jejaring rujukan. Pembinaan dilakukan melalui supervisi fasilitatif dan ditindaklanjuti sesuai dengan masalah yang ditemukan dalam bentuk on the job mentoring, magang di rumah sakit dan konsultasi teknis. Pembinaan dilakukan berdasarkan skala prioritas yang mengacu pada hasil penilaian kinerja klinis fasilitas, keterampilan klinis dan kinerja rujukan. Segala pembiayaan yang timbul akibat pembinaan jejaring ini menjadi tanggung jawab para pihak.

I. MAKLUMAT PELAYANAN

1. Setiap penyelenggara pelayanan FKTP, FKRTL 1 dan FKRTL 2 wajib menyusun dan menetapkan maklumat pelayanan yang merupakan pernyataan kesanggupan penyelenggara dalam melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar.
2. Maklumat pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib diinformasikan kepada khalayak

BAB III
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

A. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KLINIS

**A. 1 SOP KLINIS PENANGANAN KEGAWATDARURATAN
MATERNAL OLEH BIDAN**

1. PERDARAHAN HAMIL MUDA

1.1 . TUJUAN

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

1.2.TATALAKSANA

1. Lakukan anamnesa: riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat perdarahan
2. Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dan pemeriksaan obstetri
3. Pastikan penyebab perdarahan dan komplikasi yang terjadi
4. Kenali adanya tanda-tanda syok:
 - Akral pucat/dingin
 - Lemah gelisah (kesadaran umum menurun)
 - DJJ baik/gawat janin
 - Nadi > 100 x/menit dan lemah
 - TD Sistolik < 90 mmHg
5. Bila terdapat tanda syok, segera lakukan stabilisasi:
 - Pastikan jalan napas bebas dan berikan Oksigen masking 6-10 liter/menit

- Posisikan kepala pasien Trendelenburg, kepala dimiringkan ke kiri
 - Pasang dua jalur intravena, dengan menggunakan jarum terbesar (no. 16 atau 18 G)
 - Beri RL secepatnya (1 L dalam 15 – 20 menit) atau RL berbanding dengan cairan koloid dengan perbandingan 2:1 (cairannya koloid gelopusin atau hemasel) **(GUYUR)**
 - Pasang kateter urine (Folley Catheter No.16/18 Fr)
6. Lakukan pemeriksaan inspekulo secara hati-hati, untuk menentukan sumber perdarahan
7. Tegakkan diagnosis penyebab perdarahan hamil muda berdasarkan penyebab, sebagai berikut:

a. KEHAMILAN EKTOPIK TERGANGGU (KET)

Tanda dan Gejala:

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

b. ABORTUS

Tanda dan Gejala:

- Didahului dengan adanya terlambat haid atau gangguan haid
- Perdarahan dari jalan lahir , disertai atau tidak disertai dengan keluarnya jaringan kehamilan
- Dapat disertai atau tidak dengan rasa mulas

- Dapat disertai dengan tanda-tanda syok bila perdarahan banyak
- Dapat dijumpai tanda-tanda anemis
- Kondisi pasien dari stabil sampai dengan gangguan kesadaran
- Pada pemeriksaan dalam didapatkan perdarahan atau jaringan dari ostium dan portio terbuka
- Tes kehamilan positif

c. ABORTUS MOLA HIDATIDOSA

Tanda dan Gejala:

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

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

2. PERDARAHAN ANTE PARTUM

2.1 TUJUAN

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

2.2 TATALAKSANA

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

6. Lakukan pemeriksaan inspekulo secara hati-hati, untuk menentukan sumber perdarahan, Lakukan pemeriksaan dalam kecuali pada kasus **Placenta Previa**
7. Tegakkan diagnosis penyebab perdarahan antepartum berdasarkan penyebab, sebagai berikut:

a. PLASENTA PREVIA

Tanda dan Gejala:

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

b. SOLUSIO PLASENTA

Tanda dan Gejala:

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

c. RUPTURA UTERI

Tanda dan Gejala:

- Perdarahan intra abdominal, dengan atau tanpa perdarahan pervaginam
- Nyeri perut hebat (dapat berkurang setelah ruptur terjadi)
- Syok
- Hilangnya gerak janin dan djj

- Bentuk uterus abnormal atau konturnya tidak jelas
 - Dapat didahului oleh lingkaran kontraksi (Bandl's ring)
 - Nyeri raba/tekan dinding perut
 - Bagian-bagian janin mudah di palpasi
8. Lakukan penilaian jumlah perdarahan
 9. Menjelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
 10. Rujukan diawali dengan komunikasi dengan SIJARIEMAS dan pasien dirujuk ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
 11. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
 12. Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah Sakit.

3. PERDARAHAN POST PARTUM

3.1 TUJUAN

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

3.2 TATA LAKSANA

1. Lakukan anamnesa: riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat perdarahan
2. Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dan pemeriksaan obstetri
3. Pastikan penyebab perdarahan dan komplikasi yang terjadi
4. Kenali adanya tanda-tanda syok:
 - Lemah
 - gelisah
 - keadaan umum menurun
 - Akral pucat/dingin
 - Nadi > 100 x/menit dan lemah
 - TD Sistolik < 90 mmHg

Segera lakukan stabilisasi:

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

a. ATONIA UTERI

Tanda danGejala

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

Tata Laksana:

- Evaluasi jalan lahir ada tidaknya bekuan darah/ sisa placenta/robekan jalan lahir
- Kosongkan kandung kemih
- Lakukan masase uterus
- Lakukan KBI (Kompresi Bimanual Interna) selama 5 menit bersamaan dengan pemberian infus oksitosin 20 IU dalam RL dengan kecepatan 60 tts/menit dan pemberian misoprostol 3 rektal dan 2 oral
- Beri ergometrin 0,2 mg IM

- Setelah 5 menit KBI, lakukan evaluasi kontraksi uterus;
 - Bila kontraksi baik pertahankan KBI selama 2 menit, keluarkan tangan secara perlahan, selanjutnya rawat pasien sebagai pasien nifas normal
 - Bila kontraksi tidak baik lakukan KBE (Kompresi Bimanual Eksterna)
 - Bila KBE tidak berhasil dilakukan persiapan rujukan segera dan KBE dipertahankan selama dalam perjalanan rujukan
- Menjelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien dan resiko serta melakukan inform consent terhadap pasien dan keluarga

b. RETENSIO PLASENTA

Tanda & Gejala:

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

Tata Laksana:

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

Segera lakukan stabilisasi:

- Pastikan jalan napas bebas dan berikan Oksigen 6-10 liter/menit secara masking

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

c. **SISA PLASENTA**

Tanda &Gejala:

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

Tata Laksana:

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

d. **ROBEKAN JALAN LAHIR**

Tanda dan Gejala:

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

Tata Laksana:

- Lakukan aseptis dan antiseptis

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

e. INVERSIO UTERI

Tanda dan Gejala:

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

Tata Laksana:

- Lakukan stabilisasi (penatalaksanaan syok), Pastikan jalan napas bebas dan berikan Oksigen 6-10 liter/menit dengan menggunakan sungkup
- Pasang dua jalur intravena dengan menggunakan blood set dan jarum terbesar (no. 16 atau 18)
- Beri RL secepatnya (1 L dalam 15 – 20 menit)atau berikan RL dan cairan koloid (gelofusin atau hemacel kalau ada) dengan perbandingan 2:1 **(GUYUR)**

- Bila tidak terjadi perdarahan dan inversio terjadi kurang dari 2 jam rujuk pasien ke Puskesmas PONED.
 - Bila terjadi perdarahan aktif dan inversio terjadi lebih dari 2 jam rujuk pasien ke Rumah Sakit.
10. Rujukan diawali dengan komunikasi dengan SIJARIEMAS dan pasien dirujuk ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
 11. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
 12. Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

4. PRE-EKLAMPSIA

4.1 TUJUAN

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

4.2 TATA LAKSANA

a) PRE-EKLAMPSIA RINGAN

1. Kenali tanda-tanda:
 - Tekanan Darah \geq 140/90 mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu
 - Proteinuria 1+
2. Lakukan:
 - Anamnesa: usia kehamilan, penyakit ginjal, hipertensi, tanda-tanda inpartu, output urine dan riwayat penyakit lain.
 - Pemeriksaan: Tanda vital (tensi, nadi, respirasi, suhu, reflek patella, usia kehamilan, letak janin, djj, edema dan protein urine)

3. Rujuk segera pasien diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke Puskesmas Poned atau Rumah Sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
4. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
5. Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

b) PRE-EKLAMPSIA BERAT

1. Kenali Tanda dan Gejala
 - Tekanan $\geq 160/110$ mmHg dan proteinuria lebih atau sama dengan 2+ pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu.
 - Nyeri kepala, nyeri epigastrium, pandangan kabur, muntah-muntah dan sesak napas.
2. Lakukan
 - Anamnesa: usia kehamilan, penyakit ginjal, hipertensi, tanda-tanda inpartu, output urine dan riwayat penyakit lain.
 - Pemeriksaan: Tanda vital (tensi, nadi, respirasi, suhu, reflek patella, usia kehamilan, letak janin, DJJ, edema dan protein urine)
3. Penatalaksanaan
 - Berikan MgSO₄ dosis awal: bolus 4 gr larutan MgSO₄ (10 ml larutan MgSO₄ 40%) yang diencerkan dengan 10 ml aquabides, secara perlahan IV selama 15 menit.
 - **Bila akses intravena sulit**, berikan masing-masing 5 gr MgSO₄ (12,5 ml larutan MgSO₄ 40%) IM di bokong kiri dan kanan.
 - Kemudian berikan dosis rumatan: 6 g MgSO₄ (15 ml larutan MgSO₄ 40%), dengan kecepatan tetesan 28

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

- Pada dosis awal tidak diperlukan penilaian syarat-syarat pemberian MgSo₄
 - Untuk dosis maintenance pemberian Mgso₄, syarat-syarat pemberian Mgso₄ harus terpenuhi yaitu :
 - Refleks patella (+)
 - Respirasi > 16x/menit
 - Diuresis minimal 0.5 ml/kg BB/ jam
 - Tersedia antidotum Kalsium Gluconas 10%
 - Berikan antihipertensi Nifedipin 4 x 10 – 30 mg per oral dan metildopa 3 x 250 mg per oral
 - Bila terjadi kejang setelah pemberian dosis awal dan dosis rumatan 15 menit kemudian, segera berikan kembali MgSO₄ 40% 2 gr dilarutkan dengan aquabidest 5 cc diberikan secara bolus (intravena) perlahan dalam waktu 15 menit
 - Bila terjadi kejang yang kedua, segera berikan kembali MgSO₄ 40% sebanyak 2 gr dilarutkan dengan aquabides 5 cc diberikan secara bolus IV perlahan dalam waktu 15 menit
 - Bila terjadi kejang yang ketiga berikan diazepam injeksi 1 ampul 2 ml secara IV perlahan-lahan atau phenobarbital 100 mg secara IM kemudian segera lakukan rujukan.
4. Rujukan diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
 5. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
 6. Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

5. EKLAMPSIA

5.1 TUJUAN

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

5.2 TATA LAKSANA

1. Kenali Tanda dan Gejala:(Lakukan anamnesa dan pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis Eklampsia)
 - Kejang pada kehamilan > 20 minggu yang sebelumnya menderita tekanan darah tinggi
2. Penatalaksanaan :
 - pembebasan jalan napas, baringkan pada posisi Trendelenburg dan miring ke kiri, berikan oksigen sebanyak 6 liter/menit dengan menggunakan nasal kanul, pasang gudel/spatel lidah, fiksasi pasien.
 - Pasien dengan eklampsia harus segera dirujuk ke Rumah sakit dengan terapi pra rujukan berikut :
 - Pasang infus RL
 - Berikan MgSO₄ dosis awal: bolus 4 gr larutan Mgso₄ (10 ml larutan MgSO₄ 40%) yang diencerkan dengan 10 ml aquabides, secara perlahan IV selama 15 menit.
 - **Bila akses intravena sulit**, berikan masing-masing 5 gr MgSO₄ (12,5 ml larutan MgSO₄ 40%) IM di bokong kiri dan kanan.
 - Kemudian berikan dosis rumatan: 6 gr MgSO₄ (15 ml larutan MgSO₄ 40%), dengan kecepatan tetesan 28 tetes/menit habis dalam 6 jam dan **segera lakukan rujukan ke rumah sakit.**
 - Pada dosis awal tidak diperlukan penilaian syarat-syarat pemberian MgSo₄

- Berikan antihipertensi Nifedipin 4 x 10 – 30 mg per oral dan metildopa 3 x 250 mg per oral
 - Bila terjadi kejang setelah pemberian dosis awal dan dosis rumatan 15 menit kemudian, segera berikan kembali MgSO₄ 40% 2 gr dilarutkan dengan aquabidest 5cc diberikan secara bolus (intravena) perlahan dalam waktu 15 menit
 - Bila terjadi kejang yang kedua, segera berikan kembali MgSO₄ 40% sebanyak 2 gr dilarutkan dengan aquabides 5 cc diberikan secara bolus IV perlahan dalam waktu 15 menit
 - Bila terjadi kejang yang ketiga berikan diazepam injeksi 1 ampul 2 ml secara IV perlahan-lahan atau phenobarbital 100 mg secara IM kemudian segera lakukan rujukan.
3. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
 4. Lakukan rujukan segera diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
 5. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
 6. Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

6. PARTUS LAMA

6.1 TUJUAN :

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

6.2 TATA LAKSANA

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

- Kala 1 fase aktif: < 1cm per jam dengan partograf (persalinan sudah pada area garis waspada dan bertindak
 - Kala II persalinan berlangsung > 1 jam baik pada primigravida dan multigravida
3. Lakukan pemeriksaan :
 - Keadaan umum ibu
 - Tanda tanda vital : tensi, nadi, suhu dan pernafasan.
 - Kontraksi uterus, tinggi fundus uteri
 - Letak dan posisi janin
 - DJJ (Denyut Jantung Janin).
 4. Lakukan pemeriksaan dalam:
 - Keadaan vulva/vagina
 - Pembukaan dan penipisan cervix
 - Keadaan ketuban
 - Presentasi, posisi dan turunnya bagian terbawah janin
 5. Menentukan penyebab partus lama:
 - Power: His tidak adekuat (his dengan frekuensi < 3x/10 menit dan durasi setiap kontraksinya < 40 detik)
 - Passenger : Malpresentasi, malposisi, makrosomia
 - Passage: panggul sempit, kelainan serviks atau vagina, tumor jalan lahir
 - Gabungan dari faktor-faktor diatas
 6. Lakukan rujukan segera ke rumah sakit. Sebelum dilakukan rujukan lakukan resusitasi janin intrauteri dengan memberikan O₂ 4 liter/ menit, berikan rehidrasi RL 1 kolf (500ml) dengan tetesan cepat (guyur), lanjutkan dengan RL 20 tetes/menit.
 7. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
 8. Lakukan rujukan segera, diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
 9. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien

10. Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

7. INFEKSI NIFAS

7.1 TUJUAN

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

7.2 TATA LAKSANA

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

a. METRITIS

Tanda dan Gejala:

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

TataLaksana:

- Pasang infus RL 20 tetes/menit
- Berikan parasetamol 3 x 500 mg oral
- Bila terdapat tanda-tanda syok yaitu keadaan umum lemah, kesadaran menurun / gelisah
 - Akral pucat / dingin
 - Nadi > 100 x/menit dan lemah
 - TD Sistolik < 90 mmHg

Segera lakukan stabilisasi:

- Pastikan jalan napas bebas dan berikan Oksigen 6-10 liter/menit masking
- Pasang dua jalur intravena, dengan menggunakan jarum terbesar (no. 16 atau 18)
- Berikan RL secepatnya (1 L dalam 15 – 20 menit)
- Lakukan rujukan segera ke rumah sakit
 - Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
 - Segera lakukan rujukan diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
 - Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
 - Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

b. INFEKSI LUKA PERINEUM

Tanda dan Gejala:

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

Tata Laksana:

- Kompres luka dengan NaCl 0,9% sampai basah, setiap 2 jam luka dibasahi dengan NaCl 0,9%. Tiap hari kassa selalu diganti oleh petugas dan kompres basah dilanjutkan. Jaga kebersihan ibu, minta ibu untuk selalu mengenakan baju dan pembalut yang bersih
- Pasien segera di rujuk ke Puskesmas PONED
- Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
- Segera lakukan rujukan diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke Pukesmas PONED sesuai dengan BAKSOKUDO
- Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien

c. MASTITIS

Tanda dan Gejala:

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

Tata Laksana

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

8. KETUBAN PECAH DINI (KPD)

8.1 TUJUAN

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

8.2 TATALAKSANA:

1. Lakukan anamnesa : riwayat kehamilan dan persalinan
2. Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital

3. Lakukan pemeriksaan inspekulo
4. Kenali tanda dan gejala KPD;
 - Tidak ada tanda tanda inpartu
 - keluar cairan ketuban pervagina, bau cairan ketuban yg khas dan lakukan test Nitrasin dengan cara masukan kertas lakmus kedalam vagina dgn dua jari bila kertas lakmus berubah warnamaka test positif. Ingat bahwa darah, semen dapat menyebabkan perubahan warna kertas lakmus (Positif palsu)
5. Bila Diagnosa KPD sudah ditegakkan maka kenali tanda-tanda infeksi/korioamnionitis :Demam lebih dari 38 C dengan 2 atau lebih tanda berikut:
 - Leukosit > 15.000 sel/ mm
 - DJJ > 160kali/menit
 - Frekuensi nadi ibu > 100 kali /menit
 - Nyeri tekan fundus saat tidak berkontraksi
 - Cairan amnion berbau
6. Jelaskan pada keluarga tentang keadaan pasien
7. Lakukan rujukan segera diawali komunikasi dengan menggunakan SIJARIMAS ke Rumah sakit sesuai BAKSOKUDO.
8. Catat semua kegiatan dalam buku KIA dan status pasien
9. Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di rumah sakit

A.2 SOP KLINIS PENANGANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DI PUSKESMAS

1. PERDARAHAN HAMIL MUDA

1.1 TUJUAN

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

1.2 TATALAKSANA

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

- Beri RL secepatnya (1 L dalam 15 – 20 menit) atau RL berbanding dengan cairan koloid dengan perbandingan 2:1 (cairannya koloid gelopusin atau hemasel) **(GUYUR)**
 - Pasang kateter urine (Folley Catheter No.16/18 Fr)
6. Lakukan pemeriksaan inspekulo secara hati-hati, untuk menentukan sumber perdarahan
7. Tegakkan diagnosis penyebab perdarahan hamil muda berdasarkan penyebab, sebagai berikut:

a. KEHAMILAN EKTOPIK TERGANGGU (KET)

Tanda dan Gejala:

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

b. ABORTUS

Tanda dan Gejala:

- Didahului dengan adanya terlambat haid atau gangguan haid
- Perdarahan dari jalan lahir , disertai atau tidak disertai dengan keluarnya jaringan kehamilan
- Dapat disertai atau tidak dengan rasa mulas
- Dapat disertai dengan tanda-tanda syok bila perdarahan banyak
- Dapat dijumpai tanda-tanda anemis

- Kondisi pasien dari stabil sampai dengan gangguan kesadaran
- Pada pemeriksaan dalam didapatkan perdarahan atau jaringan dari ostium dan portio terbuka
- Tes kehamilan positif
- Dapat dilakukan kuret hisap petugas yang terlatih PONEB pada Abortus Insiptus dan Abortus Inkomplit (portio terbuka)

c. ABORTUS MOLA HIDATIDOSA

Tanda dan Gejala:

- Didahului dengan adanya terlambat haid atau gangguan haid
 - Perdarahan dari jalan lahir , disertai dengan keluarnya jaringan mola (jaringan gelembung seperti mata ikan)
 - Dapat disertai atau tidak dengan rasa mulas, rasa nyeri
 - Dapat disertai dengan tanda-tanda syok bila perdarahan banyak
 - Dapat dijumpai tanda-tanda anemis
 - Kondisi pasien dari stabil sampai dengan syok
 - Pada palpasi abdomen , TFU lebih besar dari usia kehamilan
 - Pada pemeriksaan dalam didapatkan perdarahan atau jaringan mola dari ostium dan portio terbuka
 - Tes kehamilan positif
8. Menjelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
 9. Rujukan diawali dengan komunikasi dengan SIJARIEMAS dan pasien dirujuk ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
 10. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
 11. Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah Sakit

2. PERDARAHAN ANTE PARTUM

2.1 TUJUAN

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

2.2 TATALAKSANA

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

- Beri RL secepatnya (1 L dalam 15 – 20 menit) atau RL berbanding dengan cairan koloid (gelousin atau hemacel) dengan perbandingan 2:1 (**GUYUR**)
 - Pasang kateter urine (Folley catheter No.16/18)
6. Lakukan pemeriksaan inspekulo secara hati-hati, untuk menentukan sumber perdarahan, Lakukan pemeriksaan dalam kecuali pada kasus **Placenta Previa**
7. Tegakkan diagnosis penyebab perdarahan antepartum berdasarkan penyebab, sebagai berikut:
- a. **PLASENTA PREVIA**
- Tanda dan Gejala:
- Usia kehamilan > 28 minggu
 - Perdarahan tanpa nyeri
 - Darah segar yang keluar sesuai dengan beratnya anemia
 - Tidak ada kontraksi uterus
 - Bagian terendah janin tidak masuk pintu atas panggul
 - Janin baik bisa sampai gawat janin
- b. **SOLUSIO PLASENTA**
- Tanda dan Gejala:
- Usia kehamilan > 28 minggu
 - Perdarahan dengan nyeri intermitten atau menetap
 - Warna darah kehitaman dan cair
 - Keadaan umum tidak sesuai dengan jumlah darah yang keluar (ada perdarahan tersembunyi)
 - Anemia berat
 - Gawat janin atau hilangnya DJJ
 - Uterus tegang terus menerus dan nyeri
 - Bagian janin sulit dinilai
- c. **RUPTURA UTERI**
- Tanda dan Gejala:
- Perdarahan intra abdominal, dengan atau tanpa perdarahan pervaginam
 - Nyeri perut hebat (dapat berkurang setelah ruptur terjadi)

- Syok
- Hilangnya gerak janin dan djj
- Bentuk uterus abnormal atau konturnya tidak jelas
- Dapat didahului oleh lingkaran kontraksi (Bandl's ring)
- Nyeri raba/tekan dinding perut
- Bagian-bagian janin mudah di palpasi

8. Tata Laksana:

- Panggil bantuan tim/tenaga kesehatan lain
 - Tim 1 (Tim Merah): Bertugas sebagai pengendali tata laksana kasus (Dokter/Bidan Terlatih PONED)
 - Tim 2 (Tim Kuning): Bertugas sebagai pelaksana (Bidan/Tenaga Keperawatan)
 - Tim 3 (Tim Hijau): Melakukan komunikasi dengan keluarga pasien (Bidan/Tenaga Keperawatan)
- Lakukan pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi suhu badan)
- Lakukan penilaian jumlah perdarahan
- Lakukan pemeriksaan dalam (PD)
- Apabila terdapat tanda-tanda syok, yaitu:
 - Akral pucat/dingin
 - Nadi > 100 x/menit dan lemah
 - TD Sistolik < 90 mmHg

Segera lakukan tindakan:

- Pastikan jalan napas bebas dan berikan Oksigen 1 – 2 liter/menit
- Pasang dua jalur intravena dengan menggunakan jarum no. 16 atau 18
- Berikan infus RL secepatnya (500 ml dalam 15 menit pertama atau 2 liter dalam 2 jam pertama/guyur)
- Pasang kateter urine (Folley Catheter no 16/18)
- Berikan antibiotika ceftriaxon 2 gr IV bolus sebelumnya dilakukan skin test

- Menjelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
- Rujukan diawali dengan komunikasi dengan SIJARIEMAS dan pasien dirujuk ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
- Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
- Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit.

3. PERDARAHAN POST PARTUM

3.1 TUJUAN

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

3.2 TATA LAKSANA

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

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

a. ATONIA UTERI

Tanda dan Gejala:

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

Tata Laksana:

- Evaluasi jalan lahir ada tidaknya bekuan darah/ sisa placenta
- kosongkan kandung kemih
- Lakukan masase uterus
- Lakukan KBI (Kompresi Bimanual Interna) selama 5 menit bersamaan dengan pemberian infus oksitosin 20 IU dalam RL dengan kecepatan 60 tts/menit dan pemberian misoprostol 3 rektal dan 2 oral
- Beri ergometrin 0,2 mg IM
- Setelah 5 menit KBI, lakukan evaluasi kontraksi uterus;

- Bila kontraksi baik pertahankan KBI selama 2 menit, keluarkan tangan secara perlahan, selanjutnya rawat pasien sebagai pasien nifas normal
 - Bila kontraksi uterus negatif lakukan pemasangan kondom kateter; evaluasi apakah perdarahan masih mengalir aktif, bila ya, rujuk pasien segera ke Rumah sakit, sambil pasang infus RL dan oksitosin 20 unit dengan tetesan 40 tetes/menit dan KBE (Kompresi Bimanual Eksterna); bila perdarahan tidak aktif pertahankan kondom kateter selama 1 kali 24 jam dengan memasang oksitosin 20 IU 20 tetes 24 jam. Setelah 24 jam, cairan dalam kondom kateter dikeluarkan 200 cc per 12 jam, berikan terapi oral misoprostol 3 kali 1 tablet selama 3 hari, dan cefadroksil 2 X 500 mg selama 3 hari.
- **Bila HB < 8gr%, walaupun perdarahan berhenti pasien tetap dirujuk**
 - Menjelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien dan resiko serta melakukan inform consent terhadap pasien dan keluarga
 - Rujukan diawali dengan komunikasi dengan SIJARIEMAS dan pasien dirujuk ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
 - Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
 - Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

b. RETENSIO PLASENTA

Tanda & Gejala:

- Plasenta belum lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
- Perdarahan bisa ada atau tidak

- Pastikan bahwa sudah dilakukan Manajemen Aktif Kala III

Tata Laksana:

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

c. SISA PLASENTA

Tanda &Gejala:

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

Tata Laksana:

- Beri infus oksitosin 20 IU dalam RL dengan kecepatan 60 tts/menit
- Lakukan eksplorasi digital (bila serviks terbuka) dan keluarkan bekuan dan jaringan

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

d. ROBEKAN JALAN LAHIR

Tanda dan Gejala:

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

Tata Laksana:

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

e. **INVERSIO UTERI**

Tanda dan Gejala:

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

Tata Laksana

- Lakukan stabilisasi (penatalaksanaan syok), Pastikan jalan napas bebas dan berikan Oksigen 6-10liter/menit dengan menggunakan sungkup
- Pasang dua jalur intravena dengan menggunakan blood set dan jarum terbesar (no. 16 atau 18)
- Beri RL secepatnya (1 L dalam 15 – 20 menit) atau berikan RL dan cairan koloid (gelofusin atau hemacel bila ada) dengan perbandingan 2:1 (**GUYUR**)
- Bila tidak terjadi perdarahan dan inversio terjadi kurang dari 2 jam dilakukan pendorongan uterus perlahan-lahan bersama placenta (**tidak boleh melepaskan plasenta sebelum direposisi**)
- Pertahankan tangan (dalam posisi tinju) selama 5 menit
- Bila syok telah teratasi berikan RL plus oksitosin 20 IU, 20 tetes permenit
- Lakukan manual plasenta
- Berikan misoprostol 3 rektal dan 2 oral, metergin 1 ampul IV
- Bila kontraksi kurang baik dilakukan KBI (**mengikuti tatalaksana atonia uteri**). Bila perdarahan tidak berlanjut tidak perlu dirujuk

- Bila kasus inversion terjadi ≥ 2 jam segera dirujuk ke rumah sakit
- Buat surat rujukan ke rumah sakit, bila stabilisasi prarujukan selesai dan segera rujuk ibu
- Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
- Lakukan rujukan segera bila perdarahan berlanjut, diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
- Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
- Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

4. PRE-EKLAMPSIA

4.1 TUJUAN

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

4.2 TATA LAKSANA

4.2.1 PRE-EKLAMPSIA RINGAN

1. Kenali tanda-tanda:
 - Tekanan Darah $\geq 140/90$ mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu
 - Proteinurin 1+
2. Lakukan:
 - Anamnesa: usia kehamilan, penyakit ginjal, hipertensi, tanda-tanda inpartu, output urine dan riwayat penyakit lain.

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

3. Penatalaksanaan pre eklamsia ringan:

- Usia kehamilan < 37 minggu:
 - Lakukan penilaian 2 kali seminggu secara rawat jalan untuk memantau tekanan darah, urin, keadaan janin serta adanya tanda dan gejala preeklamsia berat
 - Jika tidak ada tanda-tanda perbaikan, dan terjadi peningkatan tekanan darah serta terdapat tanda-tanda pertumbuhan janin terhambat, segera rujuk ibu ke rumah sakit
 - rujukan balik pasca rawat rumah sakit
- Usia kehamilan > 37 minggu:
 - Anjurkan kepada pasien untuk kontrol ulang satu minggu kemudian dan agar melakukan hubungan intim secara rutin.
 - Apabila dalam satu minggu tidak ada tanda-tanda persalinan maka pasien dirujuk ke rumah sakit.
 - Menjelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien dan resiko serta melakukan inform consent terhadap pasien dan keluarga.
 - Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
 - Lakukan rujukan segera bila tekanan darah menetap atau meningkat, diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
 - Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
 - Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

4.2.2 PRE-EKLAMPSIA BERAT

1. Kenali Tanda dan Gejala

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

2. Lakukan

- Anamnesa: usia kehamilan, penyakit ginjal, hipertensi, tanda-tanda inpartu, output urine dan riwayat penyakit lain.
- Pemeriksaan: Tanda vital (tensi, nadi, respirasi, suhu, reflek patella, usia kehamilan, letak janin, djj, edema dan protein urine)

3. Penatalaksanaan

- Berikan MgSO₄ dosis awal: bolus 4 gr larutan MgSO₄ (10 ml larutan MgSO₄ 40%) yang diencerkan dengan 10 ml aquabides, secara perlahan IV selama 15 menit.
- **Bila akses intravena sulit**, berikan masing-masing 5 gr MgSO₄ (12,5 ml larutan MgSO₄ 40%) IM di bokong kiri dan kanan.
- Kemudian berikan dosis rumatan: 6 g MgSO₄ (15 ml larutan MgSO₄ 40%), dengan kecepatan tetesan 28 tetes/menit habis dalam 6 jam dan **segera lakukan rujukan ke rumah sakit**.
- Pada dosis awal tidak diperlukan penilaian syarat-syarat pemberian MgSO₄
- Untuk dosis maintenance pemberian MgSO₄, syarat-syarat pemberian MgSO₄ harus terpenuhi yaitu :
 - Refleks patella (+)
 - Respirasi > 16x/menit
 - Diuresis minimal 0.5 ml/kg BB/ jam
 - Tersedia antidotum Kalsium Gluconas 10%
- Berikan antihipertensi Nifedipin 4 x 10 – 30 mg per oral dan metildopa 3 x 250 mg per oral
- Bila terjadi kejang setelah pemberian dosis awal dan dosis rumatan 15 menit kemudian, segera berikan kembali MgSO₄ 40% 2 gr dilarutkan dengan aquabidest 5 cc diberikan secara bolus (intravena) perlahan dalam waktu 15 menit
- Bila terjadi kejang yang kedua, segera berikan kembali MgSO₄ 40% sebanyak 2 gr dilarutkan dengan aquabides 5 cc diberikan secara bolus IV perlahan dalam waktu 15 menit
- Bila terjadi kejang yang ketiga berikan diazepam injeksi 1 ampul 2 ml secara IV perlahan-lahan atau phenobarbital 100 mg secara IM kemudian segera lakukan rujukan.
- Bila pasien sudah inpartu dan pembukaan pasien berada pada fase aktif akhir dan kepala turun di Hodge III-IV, observasi dan lahirkan dengan vacum bila mampu oleh

dokter yang sudah dilatih PONEB, sebelumnya sudah diberikan tatalaksana PEB dan diyakini pasien bisa lahir pervaginam dengan pembukaan lengkap kepala berada di dasar panggul

- Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
- Lakukan rujukan segera bila tekanan darah menetap atau meningkat, diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
- Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
- Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

5. EKLAMPSIA

5.1 TUJUAN

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

5.2 TATA LAKSANA

1. Lakukan anamnesa dan pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis Eklampsia:
 - Kejang pada kehamilan > 20 minggu yang sebelumnya menderita tekanan darah tinggi
2. Panggil bantuan tim untuk tatalaksana secara simultan (tim merah, kuning dan hijau)
3. Tim merah: Nilai sirkulasi, dan bebaskan jalan napas pasien, baringkan pada sisi kiri tempat tidur, posisikan kepala ekstensi, trendelenburg untuk mengurangi kemungkinan aspirasi sekret, muntahan atau darah, pasang spatel lidah/gudel, memberikan O₂ sebanyak 6-10 liter/menit dengan menggunakan sungkup

4. Tim kuning: periksa tanda-tanda vital, fiksasi pasien, pasang infus, berikan obat-obatan dan pasang kateter
5. Tim hijau: lakukan informed consent kepada keluarga pasien dan persiapan rujukan
6. Pasien dengan eklampsia harus segera dirujuk ke Rumah sakit dengan terapi pra rujukan berikut :
 - Berikan MgSO₄ dosis awal: bolus 4 gr larutan MgSO₄ (10 ml larutan MgSO₄ 40%) yang diencerkan dengan 10 ml aquabides, secara perlahan IV selama 15 menit.
 - **Bila akses intravena sulit**, berikan masing-masing 5 gr MgSO₄ (12,5 ml larutan MgSO₄ 40%) IM di bokong kiri dan kanan.
 - Kemudian berikan dosis rumatan: 6 g MgSO₄ (15 ml larutan MgSO₄ 40%), dengan kecepatan tetesan 28 tetes/menit habis dalam 6 jam dan **segera lakukan rujukan ke rumah sakit.**
 - Pada dosis awal tidak diperlukan penilaian syarat-syarat pemberian MgSo₄
 - Untuk dosis maintenance pemberian MgsO₄, syarat-syarat pemberian Mgso₄ harus terpenuhi yaitu :
 - Refleks patella (+)
 - Respirasi > 16x/menit
 - Diuresis minimal 0.5 ml/kg BB/ jam
 - Tersedia antidotum Kalsium Gluconas 10%
 - Berikan antihipertensi Nifedipin 4 x 10 – 30 mg per oral dan metildopa 3 x 250 mg per oral
 - Bila terjadi kejang setelah pemberian dosis awal dan dosis rumatan 15 menit kemudian, segera berikan kembali MgSO₄ 40% 2 gr dilarutkan dengan aquabidest 5 cc diberikan secara bolus (intravena) perlahan dalam waktu 15 menit
 - Bila terjadi kejang yang kedua, segera berikan kembali MgSO₄ 40% sebanyak 2 gr dilarutkan dengan aquabides 5 cc diberikan secara bolus IV perlahan dalam waktu 15 menit
 - Bila terjadi kejang yang ketiga berikan diazepam injeksi 1 ampul 2 ml secara IV perlahan-lahan atau phenobarbital 100 mg secara IM kemudian segera lakukan rujukan.
 - Bila pasien sudah inpartu dan pembukaan pasien berada pada fase aktif akhir dan kepala turun di Hodge III-IV, observasi dan lahirkan dengan vacum bila mampu oleh dokter yang sudah dilatih PONED, sebelumnya sudah diberikan tatalaksana PEB dan diyakini pasien bisa lahir pervaginam dengan pembukaan lengkap kepala berada di dasar panggul

- Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
- Lakukan rujukan segera bila tekanan darah menetap atau meningkat, diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
- Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
- Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit.

6. PARTUS LAMA

6.1 TUJUAN :

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

6.2 TATA LAKSANA

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

- Presentasi, posisi dan turunnya bagian terbawah janin

5. Menentukan penyebab partus lama:

- Power: His tidak adekuat (his dengan frekuensi < 3x/10 menit dan durasi setiap kontraksinya < 40 detik)
- Passenger: Malpresentasi, malposisi, makrosomia
- Passage: panggul sempit, kelainan serviks atau vagina, tumor jalan lahir
- Gabungan dari faktor-faktor diatas
- Lakukan rujukan segera ke rumah sakit. **Bila terdapat tanda-tanda gawat janin, ruptura uteri, CPD, infeksi dan air ketuban hijau berbau:** Sebelum dilakukan rujukan lakukan resusitasi janin intrauteri dengan memberikan O₂ 4 liter/menit, berikan rehidrasi RL 1 kolf (500ml) dengan tetesan cepat (guyur), lanjutkan dengan RL 20 tetes/menit.
- **Bila tidak** terdapat gawat janin, rupture uteri, CPD, infeksi dan air ketuban hijau berbau:
 - Lakukan resusitasi janin intrauteri dengan memberikan O₂ 4 liter/menit, berikan rehidrasi RL 1 kolf (500 ml) dengan tetesan cepat (guyur), lanjutkan dengan RL 20 tetes/menit.
 - Bila fase aktif observasi dengan menggunakan partograf
 - Bila pasien dalam pembukaan lengkap dan kepala berada di hodge III-IV dan diyakini bisa lahir pervaginam, berikan oksitosin ½ ampul (5 unit) dalam RL 500 cc 16 tetes per menit. Evaluasi 1 jam, bila his timbul pimpin persalinan, dengan Ekstraksi vakum oleh dokter di Puskesmas PONEB.
 - Lakukan persiapan untuk tatalaksana perdarahan post partum
 - Bila dalam 1 jam tidak lahir segera rujuk ke Rumah Sakit
- Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
- Lakukan rujukan segera bila persalinan berlangsung lebih dari 1 jam, diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
- Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
- Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

7. INFEKSI NIFAS

7.1 TUJUAN

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

7.2 TATA LAKSANA

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

a. METRITIS

Tanda dan Gejala:

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

Tata Laksana:

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

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

Segera lakukan stabilisasi:

- Pastikan jalan napas bebas dan berikan Oksigen 6-10 liter/menit masking
- Pasang dua jalur intravena, dengan menggunakan jarum terbesar (no. 16 atau 18)
- Berikan RL secepatnya (1 L dalam 15 – 20 menit)
- Segera lakukan rujukan
- Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien
- Lakukan rujukan segera bila telah dilakukan stabilisasi, diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS ke rumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
- Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status pasien
- Petugas perujuk mengikuti perkembangan pasien selama di Rumah sakit

b. INFEKSI LUKA PERINEUM

Tanda dan Gejala:

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

TataLaksana:

- Kompres luka dengan NaCl 0,9% sampai basah, setiap 2 jam luka dibasahi dengan NaCl 0,9%. Tiap hari kassa selalu diganti oleh petugas dan kompres basah dilanjutkan. Jaga kebersihan ibu, minta ibu untuk selalu mengenakan baju dan pembalut yang bersih
- Pasien agar tetap melakukan aktivitas

- Jika terdapat pus atau cairan, bukalah luka dan lakukan drainase, angkat kulit yang nekrotik, berikan amoksicillin 4x500 mg per oral dan metronidazole 3 x 500 mg/hari per oral selama 5 hari, bila ada nyeri berikan asam mefenamat 3x500 mg/hari per oral
- Diet tinggi protein

c. MASTITIS

Tanda dan Gejala:

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

Tata Laksana:

- Bila kasus mastitis yang berat ibu di anjurkan untuk bedrest, bila mastitis ringan pasien bisa berobat jalan.
- Ibu sebaiknya tirah baring dan mendapat asupan cairan yang lebih banyak
- Berikan antibiotika: ampicilin atau amokcillin 4x500 mg/hari per oralselama 5-7 hari
- Berikan ikthiol salep (salep hitam) pada daerah yang kemerahan
- Dorong ibu untuk tetap menyusui
- Kompres dingin pada payudara untuk mengurangi bengkak dan nyeri
- Berikan parasetamol 3 x 500 mg/hari per oral
- Sangga payudara dengan bebat atau bra yang pas
- Bila terjadi abses lakukan insisi dan drainase abses dengan chlor-ethyl spray

8. KETUBAN PECAH DINI

8.1 TUJUAN

- Mengenali dan menetapkan diagnose KPD
- Melakukan tatalaksana untuk mencegah terjadinya infeksi

- Merujuk Ibu dengan KPD dengan penatalaksanaan pra rujukan yang terstandar

8.2 TATALAKSANA

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

A.3 SOP KLINIS PENANGANAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL OLEH BIDAN

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

1.1 TUJUAN

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

1.2 TATA LAKSANA

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

- Pernafasan bayi (frekuensi antara 40 sampai 60 kali per menit)
 - Denyut jantung (frekuensi antara 100 sampai 160 kali per menit)
 - Tonus otot aktif
 - Warna kulit kemerahan
4. Jika pada penilaian didapatkan salah satu atau lebih tanda-tanda:
- Bayi tidak bernafas atau megap-megap (frekuensi pernapasan < 40x/menit)
 - Denyut jantung frekuensi < 100 per menit)
 - Tonus otot tidak aktif
 - Warna kulit kebiruan (sianosis)

Lakukan resusitasi

- Berikan VTP (ventilasi tekanan positif) bila bayi tidak bernafas atau megap-megap dan atau denyut jantung <100 x/menit
 - Berikan oksigen nasal ½ sampai 1 liter/menit bila sianosis
 - Rujuk bayi segera
5. Berikan vitamin K₁ (Phytomenadion) dosis 0.5 mg IM di antero lateral paha kiri
6. Berikan salep/tetes mata antibiotik pada kedua mata
7. Lakukan rujukan segera ke Puskesmas PONEB dengan komunikasi SIJARIEMAS sesuai dengan BAKSOKUDO pada bayi berat lahir \geq 2000 gram dengan menggunakan metode Kanguru
8. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
9. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
10. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

2. ASFIKSIA

2.1 TUJUAN

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

2.2 TATA LAKSANA

1. Lakukan penilaian awal terjadinya Asfiksia:

Sebelum bayi lahir

- Umur kehamilan <37 minggu atau >42 minggu
- Air ketuban tidak jernih dan atau bercampur mekonium

Segera setelah bayi lahir

- Bayi tidak menangis atau tidak bernapas atau bernapas megap-megap
 - Tonus otot bayi lemah atau bayi tidak aktif bergerak
2. Segera klem dan potong tali pusat
 3. Tetap menjaga kehangatan tubuh bayi
 4. Tempatkan bayi pada posisi terlentang pada permukaan yang bersih, kering dan keras, di bawah lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm
 5. Keringkan bayi, ganti kain yang basah, serta bungkus dengan kain hangat dan kering
 6. Posisikan kepala bayi sehingga leher sedikit ekstensi
 7. Bersihkan jalan napas dengan mengisap lendir di mulut dan hidung
 8. Berikan rangsang taktil dengan cara mengusap punggung atau menyentil telapak kaki bayi
 9. Kerjakan pedoman pencegahan infeksi dalam melakukan tindakan dan resusitasi
 10. Nilai:

- Suhu tubuh 36,5 – 37,5 ° C
- Pernafasan bayi (frekuensi antara 40 sampai 60 kali per menit)
- Denyut jantung (frekuensi antara 100 sampai 160 kali per menit)
- Tonus otot aktif
- Warna kulit kemerahan

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

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

Lakukan resusitasi

- Berikan oksigen nasal $\frac{1}{2}$ sampai 1 liter/menit bila bayi sianosis
- Berikan VTP (ventilasi tekanan positif) 20 kali dalam 30 detik bila bayi tidak bernafas atau megap-megap dan atau denyut jantung <100 x/menit

12. Bila terdapat tanda-tanda perbaikan, lakukan perawatan pasca resusitasi:

- bayi dipantau selama 24 jam dengan pengawasan tanda vital (nadi, respirasi, suhu) yang dilakukan tiap 15 menit, setelah 2 jam tiap 30 menit, selanjutnya tiap 6 jam sampai 24 jam
- Berikan vitamin K₁ (Phytomenadion) dosis 1 mg IM di antero lateral paha kiri
- Berikan salep/tetes mata antibiotik pada kedua mata
- Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 cc IM di antero lateral paha kanan jika berat badan bayi \geq 2000 gram

13. Motivasi ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin

14. Lakukan pemantauan tanda bahaya:

- Tidak mau minum atau memuntahkan kembali
- Bergerak hanya jika dirangsang

- Kejang
 - Napas cepat (>60 x per menit) atau napas lambat (<40 x per menit)
 - Tarikan dinding dada ke dalam yg sangat kuat dan atau merintih
 - Teraba demam (suhu aksila >37,5°C) atau teraba dingin (suhu aksila <36,5°C)
 - Nanah banyak di mata
 - Pustul kemerahan meluas ke dinding perut
15. Bila tidak ada tanda-tanda perbaikan, lakukan rujukan segera ke Rumah Sakit diawali komunikasi dengan menggunakan SIJARIEMAS, sesuai BAKSOKUDO
 16. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
 17. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
 18. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

3. INFEKSI

3.1 TUJUAN

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

3.2 TATALAKSANA

1. Kenali faktor resiko pada ibu:
 - Demam intra partum > 38,5°C
 - Ketuban pecah dini > 18 jam
 - Partus lama

- Partus macet
 - Infeksi saluran kemih
2. Kenali faktor resiko bayi:
- Kelahiran kurang bulan/BBLR
 - Asfiksia
 - Kelainan bawaan
 - Bayi yang minum susu formula
3. Kerjakan pedoman pencegahan infeksi dalam melakukan tindakan dan resusitasi
4. Lakukan langkah awal: **Jaga kehangatan, Atur posisi, Isap lendir, Keringkan dan Rangsang taktil, Atur posisi kembali/reposisi dan Nilai kembali (JAIKAN)**
5. Nilai:
- Suhu tubuh 36,5 – 37,5 ° C
 - Pernafasan bayi (frekuensi antara 40 sampai 60 kali per menit)
 - Denyut jantung (frekuensi antara 100 sampai 160 kali per menit)
 - Tonus otot aktif
 - Warna kulit kemerahan
6. Jika pada penilaian didapatkan salah satu atau lebih tanda-tanda:
- Bayi tidak bernafas atau megap-megap (frekuensi pernapasan < 40x/menit)
 - Denyut jantung frekuensi < 100 per menit)
 - Tonus otot tidak aktif
 - Warna kulit kebiruan (sianosis)
- Lakukan resusitasi:**
- Berikan VTP (ventilasi tekanan positif) bila bayi tidak bernafas atau megap-megap dan atau denyut jantung <100 x/menit
 - Berikan oksigen nasal ½ sampai 1 liter/menit bila sianosis
 - Bila tidak ada tanda-tanda perbaikan, rujuk bayi segera
7. Berikan vitamin K₁ (Phytomenadion) dosis 1 mg IM di antero lateral paha kiri

8. Berikan salep/tetes mata antibiotik pada kedua mata
9. Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 cc IM di antero lateral paha kanan jika berat badan bayi \geq 2000 gram
10. Motivasi ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin
11. Rujuk segera pasien ke Rumah Sakit diawali komunikasi dengan menggunakan SIJARIEMAS, sesuai BAKSOKUDO
12. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
13. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
14. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

4. TETANUS NEONATORUM

4.1 TUJUAN

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

4.2 TATALAKSANA

1. Kenali tanda dan gejala klinis:
 - Tidak dapat atau sulit menetek
 - Mulut mencucu
 - Kekakuan pada tubuh antara lain kaku kuduk, resus sardonikus (wajah meringis), opistotonus (badan melengking) dan perut papan
 - Kejang rangsang
 - Kejang spontan
 - Kemerahan pada tali pusat
2. Bebaskan jalan napas, beri oksigen nasal $\frac{1}{2}$ – 1 liter per menit
3. Jika kejang, beri Diazepam Rektal Pediatrik 5 mg

4. Lakukan perawatan tali pusat:
 - Bersihkan dengan menggunakan air DTT
 - Tutup dengan kasa steril kering
5. Rujuk segera ke Rumah Sakit diawali komunikasi dengan menggunakan SIJARIEMAS sesuai BAKSOKUDO
6. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
7. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
8. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

5. EKTERUS NEONATORUM

5.1 TUJUAN

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

5.2 TATA LAKSANA

1. Kenali tanda dan gejala:
 - Warna kuning pada kulit, konjungtiva dan mukosa
 - Ikterus fisiologis:
 - Pada bayi cukup bulan timbul pada hari ke-2 sampai hari ke-3 dan biasanya hilang pada hari ke 6 sampai 14
 - Ikterus non fisiologis:
 - Ikterus mulai sebelum usia 24 jam
 - Ikterus klinis pada bayi usia > 8 hari pada bayi cukup bulan
2. Bila ikterus fisiologis lakukan penanganan konservatif:
 - Berikan ASI sesering mungkin
 - Pastikan posisi menyusui benar
 - Tubuh bayi berhadapan dengan tubuh ibu

- Mulut bayi menutupi seluruh puting dan areola payudara ibu
 - Tidak terdengar bunyi “mencucu” saat bayi menghisap payudara ibu.
 - Bayi tertidur pulas selama 2 sampai 3 jam setelah menyusui
- Lakukan kontak kulit bayi dengan metode Kanguru
3. Bila menemukan ikterus non fisiologis, rujuk segera ke Rumah Sakit, diawali dengan komunikasi menggunakan SIJARIEMAS sesuai BAKSOKUDO
 4. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
 5. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
 6. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

6. TRAUMA LAHIR

6.1 TUJUAN

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

6.2 TATA LAKSANA

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

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

7. HIPOTERMIA

7.1 TUJUAN

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

7.2 TATALAKSANA

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

- Asuhan neonatus yang tidak benar: pengeringan dan baju yang tidak memadai, pemisahan dari Ibu, serta prosedur pemanasan yang tidak memadai
- Bayi sakit dan stres

3. Kenali tanda dan gejala:

- Kaki teraba dingin
- Kemampuan mengisap yang lemah atau tidak dapat menyusui
- Letargi dan menangis lemah
- Perubahan warna kulit dari pucat dan sianosis menjadi kutis marmorata atau plethora
- Napas cepat dan nadi cepat
- Tanda lanjut: apneu, bradikardia, terjadi komplikasi hipoglikemia, asidosis metabolic, sesak napas, factor pembekuan abnormal (DIC, perdarahan intraventrikel, perdarahan pulmonum)

4. Lakukan langkah awal: **Jaga kehangatan, Atur posisi, Isap lendir, Keringkan dan Rangsang taktil, Atur posisi kembali/reposisi dan Nilai kembali (JAIKAN)**

5. Nilai:

- Suhu tubuh 36,5 – 37,5 ° C
- Pernafasan bayi (frekuensi antara 40 sampai 60 kali per menit)
- Denyut jantung (frekuensi antara 100 sampai 160 kali per menit)
- Tonus otot aktif
- Warna kulit kemerahan

6. Jika suhu < 36,5°C, hangatkan dengan cara:

- Hindari ruangan yang banyak angin, jauhkan bayi dari jendela/pintu
- Segera keringkan tubuh bayi yang basah dengan handuk/kain kering, ganti pakaian, selimut/kain basah dengan yang kering.

- Hangatkan tubuh bayi dengan metode Kanguru : Melalui perlekatan kulit bayi dengan kulit ibu/keluarga secara langsung (menempatkan bayi pada posisi tegak di dada ibu/keluarga diantara dua payudara tanpa busana, bayi dibiarkan telanjang hanya mengenakan popok, kaus kaki dan topi sehingga terjadi kontak kulit bayi dan kulit ibu/keluarga seluas mungkin, posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya, kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri dengan posisi sedikit tengadah/ekstensi)
 - Apabila tidak memungkinkan menggunakan metode Kanguru gunakan cahaya lampu 60 watt dengan jarak minimal 60 cm atau bungkus bayi dengan kain kering dan hangat dan beri tutup kepala sampai suhu normal dan pertahankan suhu tubuh bayi.
7. Jika dalam 1 jam suhu badan < 36,5°C, **rujuk segera** Rumah Sakit dengan komunikasi SIJARIEMAS sesuai dengan BAKSOKUDO.
 8. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
 9. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
 10. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

8. HIPOGLIKEMIA

8.1 TUJUAN

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

8.2 TATALAKSANA

1. Kenali faktor resiko, yaitu bayi:
 - Ibu diabetes (DM)
 - Besar untuk masa kehamilan (BMK) yaitu bayi dengan berat > 4.000 gram
 - Kecil untuk masa kehamilan (KMK)
 - Kurang bulan (BKB) dan Lebih bulan (BLB)
 - Sakit atau stress (sindrom distress napas, hipotermia)
 - Puasa
 - Obat-obat yang dikonsumsi ibu, misalnya steroid, beta-simpatomimetik, dan beta blocker
2. Kenali tanda dan gejala:
 - *Jitteriness*(kaki bergetar namun jika dipegang berhenti bergetar)
 - Sianosis
 - Kejang atau tremor
 - Letargi dan menyusui yang buruk
 - Apneu
 - Tangisan yang lemah atau bernada tinggi
 - Hipotermia
 - Sindrom distress pernapasan
3. Definisi hipoglikemia: glukosa arteri/stick \leq 45 mg/dl
4. Lakukan langkah awal: **Jaga kehangatan, Atur posisi, Isap lendir, Keringkan dan Rangsang taktil, Atur posisi kembali/reposisi dan Nilai kembali (JAIKAN)**
5. Nilai:
 - Suhu tubuh 36,5 – 37,5 ° C
 - Pernafasan bayi (frekuensi antara 40 sampai 60 kali per menit)
 - Denyut jantung (frekuensi antara 100 sampai 160 kali per menit)
 - Tonus otot aktif

- Warna kulit kemerahan
6. Jika didapatkan bayi dengan hipoglikemi, maka:
 - Berikan segera cairan Dekstrose 10% sebanyak 10 cc/kgBB diberikan melalui oral, pantau selama 30 - 60 menit, lakukan pemeriksaan glukosa stick ulang, bila masih hipoglikemi, rujuk segera
 - Apabila setelah 1 kali pemberian Dekstrose 10% sebanyak 10 cc/kgBB diberikan melalui oral dipantau selama 30 - 60 menit didapatkan glukosa stick >45 mg/dl, kemudian dipantau tiap 4 jam, jika gula darah stabil maka lakukan perawatan bayi baru lahir sesuai standart
 - Bila tidak memungkinkan asupan oral, rujuk segera.
 7. Lakukan pemantauan tanda bahaya:
 - Tidak mau minum atau memuntahkan kembali
 - Bergerak hanya jika dirangsang
 - Kejang
 - Napas cepat (>60 x per menit) atau napas lambat (<40 x per menit)
 - Tarikan dinding dada ke dalam yg sangat kuat dan atau merintih
 - Teraba demam (suhu aksila >37,5°C) atau teraba dingin (suhu aksila <36,5°C)
 8. Pantau keadaan umum, tanda vital, toleransi minum, BAB dan BAK
 9. Lakukan rujukan segera, diawali komunikasi dengan SIJARIEMAS ke Rumah Sakit sesuai BAKSOKUDO
 10. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
 11. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
 12. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

A.4 SOP KLINIS PENANGANAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL DI PUSKESMAS

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

1.1 TUJUAN

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

1.2 TATA LAKSANA

1. Kenali tanda-tanda:
 - BBLSR dengan mengetahui umur kehamilan 28 sampai 31 minggu dan Taksiran Berat Janin 1000 sampai <1500 gram
 - BBLASR dengan mengetahui umur kehamilan <28 minggu dan Taksiran Berat Janin <1000 gram
2. Lakukan langkah awal: **Jaga kehangatan** (Bayi langsung dibungkus plastik bening tanpa dikeringkan terlebih dahulu, kecuali wajahnya, kemudian kepala dipasang topi), **Atur posisi, Isap lendir, Keringkan dan Rangsang taktil, Atur posisi kembali/reposisi dan Nilai kembali (JAIKAN)**
3. Lakukan stabilisasi dengan langkah-langkah berikut:
 - Suhu tubuh bayi 36,5°C sampai 37,5°C dengan Metode Kanguru: Melalui perlekatan kulit bayi dengan kulit ibu/keluarga secara langsung (menempatkan bayi pada posisi tegak di dada ibu/keluarga diantara dua payudara tanpa busana, bayi dibiarkan telanjang hanya mengenakan popok, kaus kaki dan topi sehingga terjadi kontak kulit bayi dan kulit ibu/keluarga seluas mungkin, posisi bayi diamankan dengan

kain panjang atau pengikat lainnya, kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri dengan posisi sedikit tengadah/ekstensi)

4. Nilai:

1. Pernafasan bayi (frekuensi antara 40 sampai 60 kali per menit)
 2. Denyut jantung (frekuensi antara 100 sampai 160 kali per menit)
 3. Tonus otot aktif
 4. Warna kulit kemerahan
5. Jika pada penilaian didapatkan salah satu atau lebih tanda-tanda:
- Bayi tidak bernafas atau megap-megap (frekuensi pernapasan < 40x/menit)
 - Denyut jantung frekuensi < 100 per menit)
 - Tonus otot tidak aktif
 - Warna kulit kebiruan (sianosis)

Lakukan resusitasi

- Berikan VTP (ventilasi tekanan positif) bila bayi tidak bernafas atau megap-megap dan atau denyut jantung <100 x/menit
 - Berikan VTP dan kompresi dada (3 kompresi tiap 1 napas) bila frekuensi denyut jantung <60 x/menit
 - Berikan oksigen nasal $\frac{1}{2}$ sampai 1 liter/menit bila sianosis
 - Bila tidak ada tanda-tanda perbaikan, rujuk bayi segera
6. Berikan vitamin K₁ (Phytomenadion) dosis 0.5 mg IM untuk BBLSR dan 0.3 mg IM untuk BBLASR di antero lateral paha kiri
 7. Berikan salep/tetes mata antibiotik pada kedua mata
 8. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
 9. Lakukan rujukan segera, diawali dengan komunikasi dengan SIJARIEMAS ke Rumah Sakit sesuai dengan BAKSOKUDO
 10. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
 11. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

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

2.1 TUJUAN

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

2.2 TATA LAKSANA

1. Kenali tanda-tanda BBLR dengan mengetahui:
 - Umur kehamilan 32-36 minggu
 - Taksiran Berat Janin 1500 sampai < 2500 gram
2. Lakukan langkah awal: **Jaga kehangatan, Atur posisi, Isap lendir, Keringkan dan Rangsang taktil, Atur posisi kembali/reposisi dan Nilai kembali (JAIKAN)**
3. Lakukan stabilisasi dengan langkah-langkah berikut:
 - Suhu tubuh bayi 36,5°C sampai 37,5°C dengan Metode Kanguru: Melalui perlekatan kulit bayi dengan kulit ibu/keluarga secara langsung (menempatkan bayi pada posisi tegak di dada ibu/keluarga diantara dua payudara tanpa busana, bayi dibiarkan telanjang hanya mengenakan popok, kaus kaki dan topi sehingga terjadi kontak kulit bayi dan kulit ibu/keluarga seluas mungkin, posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya, kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri dengan posisi sedikit tengadah/ekstensi)
 - Nilai:
 - Pernafasan bayi (frekuensi antara 40 sampai 60 kali per menit)
 - Denyut jantung (frekuensi antara 100 sampai 160 kali per menit)
 - Tonus otot aktif
 - Warna kulit kemerahan

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

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

Lakukan resusitasi

- Berikan VTP (ventilasi tekanan positif) bila bayi tidak bernafas atau megap-megap dan atau denyut jantung <100 x/menit
- Berikan VTP dan kompresi dada (3 kompresi tiap 1 napas) bila frekuensi denyut jantung <60 x/menit
- Berikan oksigen nasal $\frac{1}{2}$ sampai 1 liter/menit bila sianosis
- Bila tidak ada tanda-tanda perbaikan, rujuk bayi segera

5. Berikan vitamin K₁ (Phytomenadion) dosis 1 mg IM di antero lateral paha kiri

6. Berikan salep/tetes mata antibiotik pada kedua mata

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

8. Motivasi ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin

9. Lakukan pemantauan tanda bahaya:

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

10. Lakukan rujukan segera ke Puskesmas PONEB dengan komunikasi SIJARIEMAS sesuai dengan BAKSOKUDO pada bayi berat lahir ≥ 1800 gram dengan menggunakan metode Kanguru
11. Lakukan rujukan segera ke Rumah Sakit dengan komunikasi SIJARIEMAS sesuai dengan BAKSOKUDO bila:
 - Ditemukan tanda-tanda bahaya
 - Bayi berat lahir < 1800 gram dengan menggunakan metode Kanguru
12. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
13. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
14. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

3. ASFIKSIA

3.1 TUJUAN

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

3.2 TATA LAKSANA

1. Lakukan penilaian awal terjadinya Asfiksia:
 - Sebelum bayi lahir:
 - Umur kehamilan < 37 minggu atau > 42 minggu
 - Air ketuban tidak jernih dan atau bercampur mekonium
 - Secepat setelah bayi lahir:
 - Bayi tidak menangis atau tidak bernapas atau bernapas megap-megap
 - Tonus otot bayi lemah atau bayi tidak aktif bergerak
2. Segera klem dan potong tali pusat

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

Lakukan resusitasi

- Berikan oksigen nasal $\frac{1}{2}$ sampai 1 liter/menit bila bayi sianosis

- Berikan VTP (ventilasi tekanan positif) 20 kali dalam 30 detik bila bayi tidak bernafas atau megap-megap dan atau denyut jantung <100 x/menit
 - Berikan VTP dan kompresi dada (3 kompresi tiap 1 napas) bila frekuensi denyut jantung <60 x/menit. Bila sudah dilakukan VTP 20x selama 30 detik dalam 2 siklus belum berhasil, lakukan intubasi
 - Lakukan penilaian ulang apabila frekuensi denyut jantung < 60 x/menit, pasang kateter umbilikal, berikan epinefrin 1:10.000 sebanyak 0,1 cc/kgBB melalui kateter umbilikal yang sudah terpasang dilanjutkan dengan pemberian dekstrose 10% sebanyak 60 cc/kgBB per hari pada bayi berat lahir \geq 2000 gram dan 80 cc/kgBB per hari pada bayi < 2000 gram.
12. Bila terdapat tanda-tanda perbaikan, lakukan perawatan pasca resusitasi:
- bayi dipantau selama 24 jam dengan pengawasan tanda vital (nadi, respirasi, suhu) yang dilakukan tiap 15 menit, setelah 2 jam tiap 30 menit, selanjutnya tiap 6 jam sampai 24 jam
 - Berikan vitamin K₁ (Phytomenadion) dosis 1 mg IM di antero lateral paha kiri
 - Berikan salep/tetes mata antibiotik pada kedua mata
 - Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 cc IM di antero lateral paha kanan jika berat badan bayi \geq 2000 gram
13. Motivasi ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin
14. Lakukan pemantauan tanda bahaya:
- Tidak mau minum atau memuntahkan kembali
 - Bergerak hanya jika dirangsang
 - Kejang
 - Napas cepat (>60 x per menit) atau napas lambat (<40 x per menit)
 - Tarikan dinding dada ke dalam yg sangat kuat dan atau merintih

- Teraba demam (suhu aksila $>37,5^{\circ}\text{C}$) atau teraba dingin (suhu aksila $<36,5^{\circ}\text{C}$)
 - Nanah banyak di mata
 - Pustak kemerahan meluas ke dinding perut
15. Bila tidak ada tanda-tanda perbaikan, lakukan rujukan segera ke Rumah Sakit diawali komunikasi dengan menggunakan SIJARIEMAS, sesuai BAKSOKUDO
 16. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
 17. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
 18. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

4. INFEKSI

4.1 TUJUAN

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

4.2 TATALAKSANA

- 1.** Kenali faktor resiko pada ibu:
 - Demam intra partum $> 38\text{ C}$
 - Ketuban pecah dini $> 18\text{ jam}$
 - Infeksi saluran kemih
- 2.** Kenali faktor resiko bayi:
 - Kelahiran kurang bulan/BBLR
 - Asfiksia
 - Kelainan bawaan
 - Bayi yang minum susu formula

3. Kerjakan pedoman pencegahan infeksi dalam melakukan tindakan dan resusitasi
4. Lakukan langkah awal: **Jaga kehangatan, Atur posisi, Isap lendir, Keringkan dan Rangsang taktil, Atur posisi kembali/reposisi dan Nilai kembali (JAIKAN)**
5. Nilai:
 - Suhu tubuh 36,5 – 37,5 ° C
 - Pernafasan bayi (frekuensi antara 40 sampai 60 kali per menit)
 - Denyut jantung (frekuensi antara 100 sampai 160 kali per menit)
 - Tonus otot aktif
 - Warna kulit kemerahan
6. Jika pada penilaian didapatkan salah satu atau lebih tanda-tanda:
 - Bayi tidak bernafas atau megap-megap (frekuensi pernapasan < 40x/menit)
 - Denyut jantung frekuensi < 100 per menit)
 - Tonus otot tidak aktif
 - Warna kulit kebiruan (sianosis)

Lakukan resusitasi:

- Berikan VTP (ventilasi tekanan positif) bila bayi tidak bernafas atau megap-megap dan atau denyut jantung <100 x/menit
 - Berikan VTP dan kompresi dada (3 kompresi tiap 1 napas) bila frekuensi denyut jantung <60 x/menit
 - Berikan oksigen nasal ½ sampai 1 liter/menit bila sianosis
 - Bila tidak ada tanda-tanda perbaikan, rujuk bayi segera
7. Berikan vitamin K₁ (Phytomenadion) dosis 1 mg IM di antero lateral paha kiri
 8. Berikan salep/tetes mata antibiotik pada kedua mata
 9. Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 cc IM di antero lateral paha kanan jika berat badan bayi ≥ 2000 gram
 10. Motivasi ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin

11. Lakukan pemantauan tanda bahaya:
- Tidak mau minum atau memuntahkan kembali
 - Bergerak hanya jika dirangsang
 - Kejang
 - Napas cepat (>60 x per menit) atau napas lambat (<40 x per menit)
 - Tarikan dinding dada ke dalam yg sangat kuat dan atau merintih
 - Teraba demam (suhu aksila $>37,5^{\circ}\text{C}$) atau teraba dingin (suhu aksila $<36,5^{\circ}\text{C}$)
 - Nanah banyak di mata
 - Pustul kemerahan meluas ke dinding perut
12. Pada bayi yang masih bisa minum tetap dapat diberikan ASI . Sedangkan pada bayi yang tidak bisa minum maka diberikan infus Dextrose 10 % sebanyak 60 cc/kgBB per hari pada bayi dengan berat ≥ 2000 gram dan 80 cc/kgBB per hari pada bayi dengan berat < 2000 gram.
13. Berikan antibiotik lini pertama :
- Ampicillin 100 mg/kgBB/dosis IV, diberikan:
 - 2 x sehari pada bayi yang berumur ≤ 7 hari
 - 3 x sehari pada bayi yang berumur > 7 hari
 - Gentamisin 5 mg/kgBB/dosis IV dengan interval:
 - Berat badan < 1200 gram:
 - Usia ≤ 7 hari setiap 48 jam
 - Usia 8-30 hari setiap 36 jam
 - Usia > 30 hari setiap 24 jam
 - Berat badan ≥ 1200 gram:
 - Usia ≤ 7 hari setiap 36 jam
 - Usia > 7 hari setiap 24 jam
 - Jika antibiotik lini pertama tidak tersedia berikan Seftriakson 50 mg/kgBB/dosis IV setiap 24 jam
14. Pantau keadaan umum, tanda vital, toleransi minum, BAB dan BAK

15. Lakukan pemeriksaan laboratorium darah rutin (Hb, Leukosit, Hematokrit, Trombosit, hitung jenis, dan gula darah).
 - Bila hasil laboratorium normal maka antibiotika dilanjutkan sampai 3 hari, lakukan penilaian klinis, bila klinis baik antibiotika dihentikan dan pasien dapat dipulangkan.
 - Bila hasil laboratorium terdapat leukositosis (leukosit > 25.000/ul) dan hitung jenis segmenter (Netrofil Segmen > 60%), antibiotika dilanjutkan sampai 3 hari. Lakukan penilaian klinis dan laboratorium ulang:
 - Bila klinis dan laboratorium normal maka antibiotika dihentikan dan pasien dapat dipulangkan.
 - Bila klinis dan atau laboratorium abnormal, maka pasien dirujuk segera ke Rumah Sakit diawali komunikasi dengan menggunakan SIJARIEMAS, sesuai BAKSOKUDO
16. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
17. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
18. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

5. TETANUS NEONATORUM

5.1 TUJUAN

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

5.2 TATA LAKSANA

1. Kenali tanda dan gejala klinis:
 - Tidak dapat atau sulit menetek

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

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

6. IKTERUS NEONATORUM

6.1 TUJUAN

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

6.2 TATA LAKSANA

1. Kenali tanda dan gejala:
 - Warna kuning pada kulit, konjungtiva dan mukosa
 - Ikterus fisiologis:
 - Pada bayi cukup bulan timbul pada hari ke-2 sampai hari ke-3 dan biasanya hilang pada hari ke 6 sampai 14 dengan kadar bilirubin total < 12 mg/dl

- Pada bayi kurang bulan timbul pada hari ke-3 sampai hari ke-4 dan hilang pada hari ke-10 sampai hari ke-20 dengan kadar bilirubin total <15 mg/dl
 - Ikterus non fisiologis:
 - Ikterus mulai sebelum usia 24 jam
 - Kadar bilirubin serum total > 15 mg/dl pada bayi cukup bulan dan mendapat susu formula
 - Kadar bilirubin serum total > 17 mg/dl pada bayi cukup bulan dan mendapat ASI
 - Ikterus klinis pada bayi usia > 8 hari pada bayi cukup bulan dan usia >14 hari pada bayi kurang bulan
2. Bila ikterus fisiologis lakukan penanganan konservatif:
- Berikan ASI sesering mungkin
 - Pastikan posisi menyusui benar
 - Tubuh bayi berhadapan dengan tubuh ibu
 - Mulut bayi menutupi seluruh puting dan areola payudara ibu
 - Tidak terdengar bunyi “mencucu” saat bayi menghisap payudara ibu.
 - Bayi tertidur pulas selama 2 sampai 3 jam setelah menyusui
 - Lakukan kontak kulit bayi dengan metode Kanguru
3. Jaga bayi tetap hangat (suhu 36,5 – 37,5 °C). Bila memiliki inkubator, rawat di dalam inkubator dan pantau tanda-tanda vital.
4. Bila ikterus non fisiologis:
- Kadar bilirubin serum total > 15 - 20 mg/dl pada bayi cukup bulan
 - Kadar bilirubin serum total > 12 - 18 mg/dl pada bayi kurang bulan
- Lakukan:
- Tata laksana konservatif disertai terapi sinar selama 1x24 jam.
 - Pada bayi yang tidak dapat diberikan asupan oral, berikan cairan infus Dekstrose 10% sejumlah 100 cc/kgBB/hari

dengan menggunakan set infus mikrodrip dan abocath ukuran 24 atau 26 sebanyak 10 – 15 tetes/menit.

- Lakukan pemantauan kadar bilirubin serum total setiap 3 jam, bila terjadi peningkatan $>1,5$ mg/dl, dalam 3 jam rujuk segera ke Rumah Sakit.
5. Rujukan diawali dengan komunikasi menggunakan SIJARIEMAS sesuai BAKSOKUDO
 6. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
 7. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
 8. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

7. TRAUMA LAHIR

7.1 TUJUAN

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

7.2 TATA LAKSANA

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

- Presentasi janin abnormal
 - Persalinan dengan tindakan (Ekstraksi Vakum)
 - Persalinan kembar
2. Tetap jaga kehangatan bayi
 3. Pantau tanda-tanda vital
 4. Pada kasus ringan seperti kaput suksedaneum, sefal hematoma, bayi ditangani seperti bayi normal lakukan observasi kemungkinan terjadinya komplikasi:
 - Perdarahan
 - Trauma menetap lebih dari 2 minggu
 5. Bila terjadi perdarahan, upayakan untuk menghentikan perdarahan dengan balut tekan
 6. Hindari manipulasi yang tidak perlu (masase, mobilisasi bayi berlebihan)
 7. Pada kasus ringan dengan komplikasi, kasus sedang seperti paralisis brakial, fraktura klavikula dan kasus berat seperti paralisis diafragma, cedera intra abdomen, perdarahan intra kranial, rujuk segera ke Rumah Sakit.
 8. Rujukan diawali dengan komunikasi menggunakan SIJARIEMAS sesuai BAKSOKUDO
 9. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
 10. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
 11. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

8. HIPOTERMIA

8.1 TUJUAN

1. Mengenali dan menatalaksana hipotermia
2. Melakukan stabilisasi sesuai dengan kompetensi
3. Merencanakan rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku

4. Melakukan komunikasi pra rujukan dengan menggunakan SIJARIEMAS
5. Melakukan rujukan dengan segera

8.2 TATALAKSANA

1. Suhu ruangan harus cukup hangat antara 25 - 28 °C
2. Kenali faktor resiko:
 - Lingkungan dingin
 - Asuhan neonatus yang tidak benar: pengeringan dan baju yang tidak memadai, pemisahan dari Ibu, serta prosedur pemanasan yang tidak memadai
 - Bayi sakit dan stres
3. Kenali tanda dan gejala:
 - Kaki teraba dingin
 - Kemampuan mengisap yang lemah atau tidak dapat menyusui
 - Letargi dan menangis lemah
 - Perubahan warna kulit dari pucat dan sianosis menjadi kutis marmorata atau plethora
 - Napas cepat dan nadi cepat
 - Tanda lanjut: apneu, bradikardia, terjadi komplikasi hipoglikemia, asidosis metabolic, sesak napas, factor pembekuan abnormal (DIC, perdarahan intraventrikel, perdarahan pulmonum)
4. Lakukan langkah awal: **Jaga kehangatan, Atur posisi, Isap lendir, Keringkan dan Rangsang taktil, Atur posisi kembali/reposisi dan Nilai kembali (JAIKAN)**
5. Nilai:
 - Suhu tubuh 36,5 – 37,5 ° C
 - Pernafasan bayi (frekuensi antara 40 sampai 60 kali per menit)
 - Denyut jantung (frekuensi antara 100 sampai 160 kali per menit)
 - Tonus otot aktif

- Warna kulit kemerahan
6. Lakukan pengendalian suhu, jika suhu badan $<36,5^{\circ}\text{C}$ lakukan:
- a. Di Ruang Bersalin
 - Hindari ruangan yang banyak angin, jauhkan bayi dari jendela/pintu
 - Segera keringkan tubuh bayi yang basah dengan handuk/kain kering, ganti pakaian, selimut/kain basah dengan yang kering.
 - Hangatkan tubuh bayi dengan metode Kanguru : Melalui perlekatan kulit bayi dengan kulit ibu/keluarga secara langsung (menempatkan bayi pada posisi tegak di dada ibu/keluarga diantara dua payudara tanpa busana, bayi dibiarkan telanjang hanya mengenakan popok, kaus kaki dan topi sehingga terjadi kontak kulit bayi dan kulit ibu/keluarga seluas mungkin, posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya, kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri dengan posisi sedikit tengadah/ekstensi)
 - Apabila tidak memungkinkan menggunakan metode Kanguru gunakan cahaya lampu 60 watt dengan jarak minimal 60 cm atau bungkus bayi dengan kain kering dan hangat dan beri tutup kepala sampai suhu normal dan pertahankan suhu tubuh bayi.
 - b. Jika ada *infant warmer*
 - Bayi diletakkan tepat di bawah penghangat tanpa pakaian kecuali popok
 - *Probe* suhu tubuh diletakkan mendatar pada kulit, biasanya pada abdomen (daerah hipokondrium kanan)
 - Suhu servo harus diset pada $36,5^{\circ}\text{C}$
 - Suhu harus diukur setiap 30 menit untuk mempertahankan suhu pada kisaran $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$

c. Jika ada inkubator

- Memastikan semua pihak agar dapat menggunakan incubator dengan benar
- Jauhkan incubator dari jendela tanpa penutup
- Penting untuk mendukung ibu dan ayah bayi untuk mengunjungi dan menggendong bayinya sesering mungkin dengan memanfaatkan kontak kulit dengan kulit
- Suhu bayi harus dipantau setiap 4 jam
- Lubang jendela inkubator sedapat mungkin tidak sering dibuka

7. Motivasi ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin

8. Lakukan pemantauan tanda bahaya:

- Tidak mau minum atau memuntahkan kembali
- Bergerak hanya jika dirangsang
- Kejang
- Napas cepat (>60 x per menit) atau napas lambat (<40 x per menit)
- Tarikan dinding dada ke dalam yg sangat kuat dan atau merintih
- Teraba demam (suhu aksila $>37,5^{\circ}\text{C}$) atau teraba dingin (suhu aksila $<36,5^{\circ}\text{C}$)

9. Pantau keadaan umum, tanda vital, toleransi minum, BAB dan BAK

10. Bila hipotermia tidak teratasi dan atau ditemukan tanda-tanda bahaya, lakukan rujukan segera, diawali komunikasi dengan SIJARIEMAS ke Rumah Sakit sesuai BAKSOKUDO

11. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi

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

13. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit

9. HIPOGLIKEMIA

9.1 TUJUAN

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

9.2 TATALAKSANA

1. Kenali faktor resiko, yaitu bayi:
 - Ibu diabetes (DM)
 - Besar untuk masa kehamilan (BMK) yaitu bayi dengan berat > 4.000 gram
 - Kecil untuk masa kehamilan (KMK)
 - Kurang bulan (BKB) dan Lebih bulan (BLB)
 - Sakit atau stress (sindrom distress napas, hipotermia)
 - Puasa
 - Obat-obat yang dikonsumsi ibu, misalnya steroid, beta-simpatomimetik, dan beta blocker
2. Kenali tanda dan gejala:
 - *Jitteriness* (kaki bergetar namun jika dipegang berhenti bergetar)
 - Sianosis
 - Kejang atau tremor
 - Letargi dan menyusui yang buruk
 - Apneu
 - Tangisan yang lemah atau bernada tinggi
 - Hipotermia
 - Sindrom distress pernapasan
3. Definisi hipoglikemia: glukosa serum ≤ 45 mg/dl

4. Lakukan langkah awal: **Jaga kehangatan, Atur posisi, Isap lendir, Keringkan dan Rangsang taktil, Atur posisi kembali/reposisi dan Nilai kembali (JAIKAN)**
5. Nilai:
 - Suhu tubuh 36,5 – 37,5 ° C
 - Pernafasan bayi (frekuensi antara 40 sampai 60 kali per menit)
 - Denyut jantung (frekuensi antara 100 sampai 160 kali per menit)
 - Tonus otot aktif
 - Warna kulit kemerahan
6. Lakukan pemberian ASI sedini mungkin setelah bayi stabil dan motivasi ibu untuk memberikan sesering mungkin
7. Apabila didapatkan hipoglikemia (gula darah serum \leq 45 mg/dl), berikan segera cairan Dekstrose 10% sebanyak 2 cc/kgBB selama 5 menit diberikan melalui umbilikal.
8. Lakukan pemeriksaan gula darah serum setiap 30 - 60 menit hingga tercapai kadar gula darah serum $>$ 45 mg/dl, kemudian setiap 4 jam.
9. Apabila sudah 3 kali pemberian dekstrose 10% belum mencapai kadar gula darah normal, rujuk segera
10. Lakukan pemantauan tanda bahaya:
 - Tidak mau minum atau memuntahkan kembali
 - Bergerak hanya jika dirangsang
 - Kejang
 - Napas cepat ($>$ 60 x per menit) atau napas lambat ($<$ 40 x per menit)
 - Tarikan dinding dada ke dalam yg sangat kuat dan atau merintih
 - Teraba demam (suhu aksila $>$ 37,5°C) atau teraba dingin (suhu aksila $<$ 36,5°C)
11. Pantau keadaan umum, tanda vital, toleransi minum, BAB dan BAK

12. Bila hipoglikemia tidak teratasi dan atau ditemukan tanda-tanda bahaya, lakukan rujukan segera, diawali komunikasi dengan SIJARIEMAS ke Rumah Sakit sesuai BAKSOKUDO
13. Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan bayi
14. Catat semua kegiatan dalam buku register, buku KIA dan status bayi
15. Petugas perujuk mengikuti perkembangan bayi selama di Rumah Sakit.

PROSEDUR

A. Langkah operasionalisasi perangkat Media Sosial

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

B. Pelaksanaan

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

C. Evaluasi

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

B. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) KOMUNIKASI DAN INFORMASI SISTEM RUJUKAN

B.1 SOP MEDIA SOSIAL UNTUK SARANA PROMOSI PELAYANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL

PENGERTIAN

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

TUJUAN :

Tujuan Umum

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

Tujuan Khusus

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

B.2 SOP PENGELOLAAN INFORMASI PENGADUAN DAN ASPIRASI PELAYANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATALKOTA TANGERANG

PENGERTIAN

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

TUJUAN

A. Tujuan Umum

Meningkatkan kepuasan pelayanan kesehatan terutama pada pelayanan kesehatan kegawatdaruratan maternal dan neonatal kepada masyarakat di Rumah Sakit, Puskesmas dan pelayanan kesehatan lainnya.

B. Tujuan Khusus

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

PROSEDUR

1. Masyarakat mengirimkan SMS pengaduan (SIGAPKU) ke SMS center yang sudah ditentukan : **0888 199 6677**
2. Sistem akan menerima SMS yang masuk dan secara otomatis akan memberikan jawaban, misalnya: "Terimakasih telah

mengirimkan aspirasi. Kami akan segera menindaklanjuti aspirasi Anda. ID ASPIRASI: 121”

3. Setiap hari admin sistem pengaduan dari Sub Bag Program KIA bertanggung jawab untuk membuka halaman web server pengaduan dan memeriksa pengaduan yang ditujukan ke Dinas Kesehatan, Puskesmas, kemudian pengaduan diteruskan ke Bidang atau bagian yang terkait di Dinas Kesehatan atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
4. Setiap hari, admin sistem pengaduan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab untuk membuka halaman web server pengaduan dan memeriksa pengaduan yang ditujukan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan terkait.
5. Untuk pengaduan yang ditujukan ke Rumah Sakit, pengaduan langsung disampaikan ke unit pelayanan terkait yang ada di Rumah Sakit.
6. Sesegera mungkin merespon jika ada aspirasi atau keluhan masyarakat.
7. Admin dari dinas kesehatan akan memilah pengaduan yang masuk, dan menentukan untuk dipublikasi atau tidak.
8. Pengaduan yang sudah diteruskan ke pihak yang berwenang dianalisa dan dievaluasi oleh Dinas Kesehatan serta ditindak lanjuti oleh masing-masing instansi terkait.
9. Jawaban pengaduan oleh pihak yang berwenang dari masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan, disampaikan ke admin dinas kesehatan.
10. Admin menginput jawaban dari pihak yang berwenang ke halaman web server pengaduan dan mengirimkan SMS ke pengirim pengaduan.
11. Halaman web SMS pengaduan akan menayangkan pengaduan dan jawabannya ke masyarakat setelah dianalisa dan dievaluasi oleh admin dan oleh pihak yang berwenang.

B.3 SOP SURVEILANCE PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL DAN BAYI BARU LAHIR MELALUI SIJARIEMAS

PENGERTIAN

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

TUJUAN

Tujuan Umum

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

Tujuan khusus

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

PROSEDUR

1. Langkah awal adalah melakukan registrasi untuk merekam data ibu hamil kedalam sistem SIJARIEMAS (SMS sesuai format ke: **0888 199 6677** (oleh petugas Puskesmas)

	<p>c. Sebagai acuan dalam penyediaan informasi fasilitas pelayanan dan sumberdaya di rumah sakit terkait rujukan gawat darurat maternal dan neonatal.</p>
RUANG LINGKUP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang akan dirujuk ke RS 2. Pasien yang akan dirujuk atau alih rawat dari sebuah rumah sakit ke rumah sakit tempat rujukan. 3. <i>Agent hotline</i>, dan petugas medis di daerah yang membutuhkan konsultasi dengan dokter spesialis.
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggulangan dan Penanganan Maternal dan Neonatal Risiko Tinggi. 2. Penatalaksanaan dan penyelenggaraan rujukan risiko tinggi maternal dan neonatal.
PROSEDUR	<p>Menerima Panggilan (<i>incoming call</i>) :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas pelayanan kesehatan dasar (Bidan) menemukan kasus gawat darurat maternal dan neonatal yang tidak bisa ditangani di tempat pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan kewenangan yang berlaku. Berdasarkan atas kompetensinya bidan memutuskan untuk segera merujuk pasien ke layanan kesehatan yang lebih tinggi. b. Petugas pelayanan kesehatan dasar (Bidan) melakukan panggilan telephone ke nomor call center RS Rujukan sesuai dengan wilayah rujukan : RSUD Kota Tangerang dengan nomor 021 29720203 c. Petugas Call Center Gawat Darurat Pusat Rujukan menerima panggilan telepon (<i>incoming call</i>). d. Terima panggilan masuk dan ucapkan salam kepada penelepon. e. Perkenalkan diri dan sebutkan nama. f. Apabila identitas penelpon (caller id) tidak dikenali oleh SISTEM INFORMASI MANAGEMENT PERTUKARAN RUJUKAN MATERNAL DAN NEONATAL. Tanyakan identitas penelepon meliputi nama dan institusi penelepon maupun asal sarana pelayanan kesehatan dasar atau rumah sakit sekitar. g. Apabila identitas penelepon (caller id) dikenali oleh SISTEM INFORMASI MANAGEMENT PERTUKARAN RUJUKAN MATERNAL DAN NEONATAL. Ucapkan salam dengan menyebutkan nama penelepon. h. Tanyakan maksud dan tujuan pihak penelepon, apakah akan merujuk pasien atau memerlukan konsultasi spesialistik. i. Jika penelepon akan merujuk pasien: <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas call center menanyakan dan mencatat data-data pasien meliputi nama, jenis kelamin, umur, diagnosis sementara, keadaan pasien saat itu, dan alasan dirujuk dalam SISTEM INFORMASI MANAGEMENT PERTUKARAN RUJUKAN MATERNAL DAN NEONATAL atau pada Formulir Pengisian Hotline SIJARIEMAS yang sudah ada pada meja IGD RS.

2. Sampaikan informasi kesiapan Pusat Rujukan maupun RS meliputi ketersediaan tempat dan tenaga medis terkait.
 3. Jika terdapat kesesuaian antara kebutuhan pasien dengan kesiapan rumah sakit, maka sampaikan bahwa pasien dapat dirujuk ke RS yang bersangkutan.
 4. Dalam kondisi gawat darurat maka pasien harus diprioritaskan untuk segera dirujuk tanpa melihat kesesuaian ketersediaan tempat.
 5. Langkah berikutnya adalah **menginput data pasien rujukan** yang sudah diisi pada **Formulir Pengisian Hotline SIJARIEMAS** ke dalam aplikasi website SIJARIEMAS (<http://kotatangerang.rujukan.net>)
- j. Jika penelepon memerlukan konsultasi spesialistik:
1. Petugas Call Center menanyakan dan mencatat data-data pasien meliputi nama, jenis kelamin, umur, diagnosis sementara, dan dokter spesialis tertentu yang dituju dalam SISTEM INFORMASI MANAGEMENT PERTUKARAN RUJUKAN MATERNAL DAN NEONATAL.
 2. Sampaikan informasi mengenai dokter konsulen *on-site* yang sedang bertugas dan hubungkan penelepon dengan dokter konsulen tersebut.
3. Ucapkan salam dan terima kasih kepada penelepon.

K. Update status kesiapan rumah sakit :

- a) Saat memulai *shift* jaga, periksa apakah status kesiapan rumahsakit di *hot line* sudah sesuai dengan data terkini rumah sakit (disediakan oleh SIRS).
- b) Jika belum sesuai, *update* data-data kesiapan rumah sakit tersebut secara manual
- c) Rujukan balik


Melakukan panggilan (*outgoing call*) :

- a. Jika ada pasien yang akan dirujuk atau alih rawat ke rumah sakit lain, pastikan terlebih dahulu bahwa data pasien yang akan disampaikan ke rumah sakit lain sudah lengkap dengan melakukan pengecekan data pada SISTEM INFORMASI MANAGEMENT PERTUKARAN RUJUKAN MATERNAL DAN NEONATAL . Data tersebut meliputi nama, jenis kelamin, umur, diagnosis sementara, keadaan pasien saat itu, dan alasan akan dirujuk atau alih rawat.
- b. Jika data pasien sudah lengkap, petugas call center menghubungi rumah sakit rujukan yang akan dituju / terdekat dengan lokasi pasien maupun bidan perujuk. Setelah terhubung, sampaikan identitas petugas.

	<p>c. Sampaikan data - data pasien termasuk alasan dirujuk atau alih rawat, dan konfirmasi informasi kesiapan rumah sakit yang dituju.</p> <p>d. Jika terdapat kesesuaian antar kebutuhan pasien dengan kesiapan rumah sakit, dan petugas di rumah sakit tujuan sudah mengkonfirmasi kesiapan rumah sakit serta mengizinkan pasien dirujuk atau alih rawat ke rumah sakit tersebut, maka persiapkan pasien untuk proses transfer.</p> <p>e. Ucapkan salam dan terimakasih.</p> <p>f. Operator di masing-masing ruangan melakukan perekaman data pasien rujukan.</p> <p>g. Setelah selesai penanganan di RS dan pasien sudah bisa dipulangkan atau harus dirujuk ke RS lain, operator kembali melakukan perekaman data tentang diagnosa, penanganan yang sudah dilakukan, waktu control dan dokter/bidan yang menangani, sebagai bahan rujukan balik.</p> <p>h. Rujukan balik disampaikan kebidan atau puskesmas yang merujuk.</p>
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. BPM 2. Puskesmas non PONE 3. Puskesmas mampu PONE 4. Hotline RSUD 5. IGD 6. Kamar Bersalin 7. Kamar Nifas 8. Kamar Operasi 9. Ruang Rawat Inap 10. Ruang Rawat Jalan 11. Dinkes Kota Tangerang 12. PMI 13. Bank Darah Rumah Sakit 14. RS sekitar
DOKUMEN TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> a. Data Pasien yang akan dirujuk b. Data kondisi sarana prasarana RS terkini c. Jadwal dinas tenaga medis, paramedis dan non paramedis terkait d. Buku KIA dan Partograf e. Rekam Medis RS f. Rekam Medis Puskesmas g. Laporan rujukan dan rujukan balik

SOP INTERNAL RS

(Pusat Layanan Rujukan Via SMS Center)

<p>Kota Tangerang</p> 	<p>PANDUAN OPERASIONAL PENATALAKSANAAN RUJUKAN GAWAT DARURAT MELALUI SISTEM INFORMASI JEJARING RUJUKAN MATERNAL DAN NEONATUS (SIJARIEMAS)</p>		
	<p>Nomor Dokumen :</p>	<p>Nomor Revisi : 0</p>	<p>Halaman: 118/4</p>
<p>Prosedur Tetap</p>	<p>Tanggal Terbit : ... Agustus 2015</p>	<p>DITETAPKAN OLEH : Direktur RSUD Kota Tangerang Kota Tangerang NIP.</p>	
<p>PENGERTIAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SIJARIEMAS (Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal dan Neonatal) adalah Sistem informasi dan komunikasi timbal balik dengan menggunakan pesan singkat elektronik (SMS) dan Internet antara petugas pelayanan kesehatan dasar (Bidan Praktek Mandiri, bidan/dokter Puskesmas PONED, bidan/dokter Puskesmas Non-PONED, bidan Rumah Bersalin) dengan rumah sakit dalam jejaring rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. ▪ Petugas Pelayanan Kesehatan adalah staf fasilitas kesehatan yang memberikan layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Petugas Pelayanan Kesehatan termasuk Bidan Desa, Bidan Puskesmas, BPS, dan DPS. ▪ Rumah Sakit Rujukan adalah rumah sakit yang siap memberikan layanan 24 jam layanan rujukan ibu dan bayi baru lahir. ▪ Operator SIJARIEMAS adalah staf di Rumah Sakit Rujukan yang bertanggung jawab dan atau diberi tugas menjawab dan mengelola informasi rujukan melalui SIJARIEMAS 		
<p>TUJUAN</p>	<p>Tujuan Umum :</p> <p>Terlaksananya komunikasi untuk meningkatkan akurasi informasi, kelengkapan data dan mempercepat penyampaian informasi rujukan pasien gawat darurat maternal neonatal ke rumah sakit rujukan ibu hamil dan bayi baru lahir.</p>		

	<p>Tujuan Khusus :</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan waktu respon penanganan terhadap pasien gawat darurat maternal dan neonatal Memperoleh informasi rujukan yang lengkap dan akurat secara mudah dan cepat Menerapkan pertukaran informasi rujukan gawatdarurat maternal dan neonatal sesuai kondisi rumah sakit rujukan dalam jejaring Meningkatkan kualitas layanan maternal dan neonatal di fasilitas kesehatan
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> Pasien harus dirujuk apabila penatalaksanaannya sudah tidak lagi menjadi kewenangan bagi fasilitas kesehatan yang bersangkutan. Petugas kesehatan (Dokter/Bidan) harus melakukan stabilisasi pasien terlebih dahulu sebelum merujuk pasiennya. Semua pasien yang dirujuk harus didampingi oleh petugas kesehatan. Semua pasien maternal dan neonatal yang merupakan pasien gawat darurat harus mendapat pertolongan segera.
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> Informasi rujukan kegawatdaruratan dikirim oleh Petugas Pelayanan Kesehatan yang sudah terdaftar pada database aplikasi SIJARIEMAS melalui SMS (pesan singkat) ke nomor pusat SMS SIJARIEMAS Kota Tangerang nomor : 0888 199 6677 Apabila SMS Rujukan dari Petugas Pelayanan Kesehatan sudah dikirim ke aplikasi SIJARIEMAS (http://kotatangerang.rujukan.net), dan jika : <p>RSUD merupakan RS Rujukan pertama : maka otomatis SMS Rujukan tersebut akan tampil dilayar monitor IGD disertai dengan bunyi sirine sebagai informasi bahwa terdapat SMS Rujukan masuk.</p> <p>RSUD merupakan RS Rujukan kedua atau RS Rujukan terakhir : maka SMS Rujukan tersebut akan muncul pada layar IGD disertai dengan bunyi sirine sebagai informasi bahwa terdapat SMS Rujukan masuk, jika sudah dialihkan oleh RS Rujukan pertama atau RS Rujukan sebelumnya.</p> Jika terdengar suara sirine berbunyi yang menandakan SMS Rujukan masuk, maka SMS Rujukan tersebut harus dijawab segera oleh petugas jaga IGD, jika tidak dijawab, maka sirine akan terus berbunyi dan petugas kesehatan perujuk tidak akan mendapatkan jawaban apakah SMS Rujukannya diterima oleh RS.

4. RSUD sebagai RS Rujukan terakhir harus **menerima** semua pasien rujukan.
5. Petugas IGD Rumah Sakit Rujukan yang menerima informasi rujukan segera meneruskan informasi rujukan tersebut baik secara elektronik atau manual kepada dokter Jaga IGD untuk mendapatkan saran umpan balik dan dokter Spesialist yang bertugas on call (jaga) setelah menerima SMS Rujukan, diharapkan untuk memberikan advis.
6. Petugas IGD Rumah Sakit Rujukan wajib mengirimkan umpan balik mengenai tindak lanjut (advis) penanganan pasien tersebut melalui formulir SIJARIEMAS dalam waktu maksimal 10 menit. Umpan balik yang dikirim berisi informasi tata laksana stabilisasi yang disarankan dan atau konfirmasi terkait kesiapan menerima rujukan gawat darurat.
7. a Petugas IGD **Rumah Sakit Rujukan** yang membantu dokter jaga wajib melakukan komunikasi dengan **Petugas Kesehatan Perujuk** guna mendapat informasi lebih rinci terkait jenis dan status komplikasi pasien beserta arahan penanganan stabilisasi yang dibutuhkan sampai pasien dan Nakes perujuk sampai di rumah sakit tujuan rujukan.
b **Petugas Kesehatan Perujuk** berkewajiban untuk terus melakukan komunikasi dengan Petugas IGD PONEK/IGD sepanjang perjalanan menuju RS rujukan.
8. Petugas IGD Rumah Sakit Rujukan melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam memastikan kesiapan dalam menerima pasien rujukan gawat darurat.
9. Petugas IGD Rumah Sakit Rujukan menerima, melakukan tindakan penanganan pasien dan mencatat status penanganan pasien dengan aplikasi SIJARIEMAS. Setelah selesai penanganan pasien, Petugas IGD PONEK/IGD mencatat resume medis tindakan penanganan yang dilakukan di IGD sesuai standar kelengkapan rekam medis.
10. Petugas Bagian Perawatan Rumah Sakit Rujukan melakukan tindakan perawatan pasien. Operator SIJARIEMAS mencatat status perawatan pasien dengan aplikasi SIJARIEMAS. Setelah selesai perawatan pasien, Operator SIJARIEMAS mencatat resume medis tindakan perawatan yang dilakukan sesuai standar kelengkapan rekam medis.
11. Petugas Bagian Perawatan atau Operator SIJARIEMAS Rumah Sakit Rujukan mencatat rujukan balik di fomulir yang disediakan pada aplikasi SIJARIEMAS.

UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan Praktek Swasta (BPS) 2. Puskesmas PONED 3. Puskesmas Non-PONED 4. Rumah Bersalin 5. Rumah Sakit 6. Dinas Kesehatan Kota Tangerang 7. Dinas Informatika dan Komunikasi Kota Tangerang
DOKUMEN TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Panduan Operasional Pelayanan Jejaring Sistem Rujukan Kegawat Daruratan Maternal & Neonatal Puskesmas – Rumah Sakit. 2. Standar Prosedur Operasional Pelayanan Kebidanan 3. Standar Prosedur Operasional Pelayanan Neonatal 4. Panduan Daftar Istilah Singkatan Dan Simbol 5. Dokumen Administrasi Pasien gawat darurat, sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> Maternal : <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu Berobat Pasien (Ibu) b. Buku KIA c. Kartu Identitas d. Kartu Keluarga e. Kartu Kepesertaan Asuransi f. Surat Rujukan Neonatal : <ol style="list-style-type: none"> h. Kartu Berobat Pasien (Bayi) i. Surat Keterangan Kelahiran dari Bidan j. Kartu Identitas Orang Tua k. Kartu Keluarga l. Kartu Kepesertaan Asuransi m. Surat Rujukan 6. Data Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) 7. Rekam Medis Rumah Sakit 8. Buku Panduan Penggunaan Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal dan Neonatal (SIJARIEMAS)

Format – Format Rujukan SijariEMAS

REGISTRASI BIDAN

FORMAT:

reg#nama#kota#alamat#lembaga#profesi

CONTOH:

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

RUJUKAN GAWAT DARURAT MATERNAL & NEONATAL

Format Rujukan Maternal :

R#kode faskes#isi rujukan maternal

Format Rujukan Neonatal :

Rb#kode faskes#isi rujukan neonatus

Contoh :

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

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

RUJUKAN TERENCANA (Resiko Tinggi 9#)

FORMAT 9#:

RT#kode RS#NAMAIBU#UMUR#NO HP#NAMASUAMI#ALAMAT#KEPESERTAAN
ASURANSI#DIAGNOSA IBU,BAYI#HPHT(ddmmyy)

CONTOH 9# :

RT#RS01#WATI#29#0811241148#BUDI#Jl. Liga Mas No.12
Karawaci#BPJS#PEB#150914

SMS SARAN

FORMAT:

SARAN#NAMA DAERAH#KODE NAKES#ISI SARAN'

CONTOH:

SARAN#BANTEN#RSBTN#Tingkatkan Pelayanan difasilitas Anda

LAPORAN CEPAT KEMATIAN

FORMAT:

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

CONTOH:

M#rosanawati#20#jl kesuburan no 700#PKM Tikus#BANTEN#010115#eklamsi

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

REGISTER IBU HAMIL

FORMAT:

Bila ibu hamil ingin mendaftarkan dirinya sendiri (Daftar Mandiri)

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

Bila ingin mendaftarkan ibu hamil yang bukan dirinya (Mengundang)

IBU#NO HP IBU#NAMA IBU#NAMA SUAMI#TGL LAHIR(ddmmyy)#HPHT(ddmmyy)#GOL DARAH#NAMA DAERAH

CONTOH:

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

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

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA TANGERANG,

.....
NIP.

C. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBIAYAAN

PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MATERNAL DAN NEONATAL DI KOTA TANGERANG

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

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

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

STANDAR PELAYANAN PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

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

		.	- Kotak saran
			- Telepon /Hotline Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan 24 Jam
			- Website Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)		
STANDAR PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT KOTA TANGERANG		
A	Penjamin	Dinas Kesehatan Kota Tangerang
B	Produk Layanan	RS Dalam Kota = Tidak ada RS Luar Kota = Surat Jaminan (hanya untuk RSCM, RS Fatmawati, RS Jantung Harapan Kita)
C	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
		2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
		3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
		4. Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional ;
		5. Permenkes No 59 tahun 2014 tentang standar tarif Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional;
		6. Permenkes No 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;
		7. Kepmenkes No 856 tahun 2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit;
		8. Peraturan Walikota Tangerang Nomor 95 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat
D	Persyaratan	1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/Puskesmas : a. Usia lebih dari 17 tahun = Kartu Tanda Penduduk yang masih berlaku; b. Usia 1-17 tahun = Kartu Keluarga; c. Usia 0-1 tahun = Surat Keterangan Lahir / Akte Kelahiran + Kartu Tanda Penduduk salah satu orangtua yang masih berlaku.
		2. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut : a. Surat Rujukan dari Puskesmas Kota Tangerang; atau b. Surat Keterangan Dokter Poliklinik (apabila keadaan gawat darurat tidak diperlukan surat rujukan).
E	Prosedur Layanan /Mekanisme	1. Membawa persyaratan;
		2. Mengikuti prosedur rawat jalan / rawat inap di masing-masing Rumah Sakit
F	Waktu	30 menit
G	Biaya Layanan	Gratis
H	Sarana/ Prasarana	Outlet Administrasi di Setiap Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
I	Kompetensi Petugas Pemberian Layanan	1. Petugas sesuai masing-masing Rumah Sakit
J	Pengawas Internal	1. Inspektorat Kota Tangerang;
		2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang;
		3. Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Tangerang;
		4. Kepala Bidang Pengembangan Sumber Daya di Dinas Kesehatan Kota Tangerang
K	Penanganan / Pengaduan Sarana	1. Penanganan pengaduan : Kepala Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota Tangerang dan Kepala Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Se-Kota

		Tangerang
	2	Tata cara :
		- Kotak saran
		- Telepon (08.00-16.00)
		- Website : www.tangerangkota.go.id

D. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) KELOMPOK PENDONOR DARAH

PENGERTIAN	Kelompok pendonor darah merupakan Kelompok masyarakat / individu yang bersedia mendonorkan darahnya secara sukarela yang dikoordinir oleh FOPKIA / MKIA bersama PMI di tingkat ranting / kecamatan.
TUJUAN	Membantu masyarakat khususnya ibu hamil / bersalin / nifas yang membutuhkan darah dan ketersediaan darah sebagai upaya menghindari kelangkaan darah di PMI.
KOORDINATOR	PMI dan FOPKIA / MKIA
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginventarisir calon pendonor darah sukarela dan penerima donor bekerjasama dengan RT/RW diwilayah setempat dan ormas (<i>nama, nomor handphon dan alamat</i>). 2. Mensosialisasikan syarat-syarat menjadi pendonor darah. 3. Menginformasikan data calon pendonor darah termasuk golongan darah ke Fasilitas Kesehatan dan PMI Kota Tangerang. 4. Membuat progress report kelompok pendonor darah sebagai laporan internal FOPKIA.
MITRA	Aparatur Kelurahan, Aparatur Kecamatan, TP-PKK Kelurahan, Kader, Organisasi profesi, LSM.

SYARAT PENDONOR DARAH

1. Kadar Hb . 12,5
2. BB , perempuan = 45Kg, Laki-laki = 48 Kg
3. Tekanan darah normal
4. Umur 17 – 60 tahun
5. Tidak sedang menyusui

E. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENDAMPINGAN IBU HAMIL RESIKO TINGGI

PENGERTIAN	Kelompok / individu yang bersedia mendampingi ibu hamil beresiko tinggi baik secara klinis maupun secara ekonomi dan budaya yang dikoordinir oleh MKIA (FOPKIA).
TUJUAN	Mengurangi kecemasan ibu hamil resiko tinggi dan mencegah terjadinya komplikasi pada saat kehamilan, persalinan dan nifas
KOORDINATOR	FOPKIA / MKIA (Motivator Kesehatan Ibu dan Anak)
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkoordinasi dengan bidan pembina wilayah atau kader guna mengetahui ibu hamil resti klinis, resti ekonomi dan budaya, 2. Melakukan pendekatan kepada Ibu hamil dan keluarganya, 3. Mengedukasi Ibu hamil dan keluarganya (memberitahu tanda bahaya kehamilan dan pentingnya persalinan di faskes) 4. Membantu menyiapkan kelengkapan administrasi data diri (KK dan KTP) sebagai syarat menjadi peserta BPJS 5. Memfasilitasi akses pendaftaran kepesertaan BPJS (jika belum terdaftar sebagai peserta BPJS) 6. Menyiapkan ambulance alternatif (sebagai antisipasi jika ambulance PKM tidak bias diakses cepat) 7. Menghubungi bidan pembina wilayah atau kader ketika sudah diketahui tanda-tanda akan melahirkan 8. Bersama bidan pembina wilayah atau kader merujuk bumil ke PKM dengan membawa Kartu BPJS, KTP dan KK. 9. Jika hasil diagnosa PKM harus dilakukan rujukan lanjut ke RSUD karena emergensi, maka MKIA berlanjut mendampingi. 10. Sesampainya di RS rujukan, MKIA membantu mengawal proses administrasi (pendaftaran) dan memastikan Bumil mendapatkan penanganan cepat dan tepat. 11. Jika terjadi situasi emergensi (pendarahan) dan dibutuhkan transfusi darah, maka MKIA segera berkoordinasi dengan PMI dan FOPKIA. 12. Membuat catatan proses awal hingga ahir pendampingan dan melaporkannya ke FOPKIA Kota melalui SMS MKIA dan pada saat pertemuan dua bulanan, menyampaikan success story lengkap pada FOPKIA Kota. 13. FOPKIA dan MKIA membantu memfasilitasi keluarga apabila terjadi kesulitan dalam pengambilan keputusan.
MITRA	Aparatur Kelurahan, Aparatur Kecamatan, TP-PKK Kelurahan, Kader, Organisasi profesi, LSM.

**F. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TRANSPORTASI
RUJUKAN UNTUK KASUS KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN
NEONATAL**

PENGERTIAN	Individu yang memiliki kendaraan roda empat dan bersedia menjadikan kendaraannya sebagai alat transportasi rujukan kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedianya transportasi rujukan untuk kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal. 2. Adanya komitmen tertulis dari pemilik kendaraan untuk membantu rujukan kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal.
KOORDINATOR	FOPKIA / MKIA
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Kelurahan dibantu FOPKIA Kecamatan beserta Motivator Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA) melakukan pendataan pemilik kendaraan yang bersedia untuk dijadikan transportasi rujukan (ambulan). 2. MKIA memotivasi pemilik kendaraan agar kendaraannya bias dijadikan sebagai transportasi rujukan (ambulan). 3. Kepala Kelurahan dan FOPKIA memfasilitasi pembuatan komitmen tertulis bagi pemilik kendaraan.
MITRA	Aparatur Kelurahan, Aparatur Kecamatan, TP-PKK Kelurahan, Kader, Organisasi profesi, LSM.

G. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) ADVOKASI KEBIJAKAN

PENGERTIAN	Advokasi terhadap kebijakan pemerintah yang terfokus kepada persoalan KIA
TUJUAN	Lahirnya kebijakan pemerintah yang pro terhadap KIA
KEBIJAKAN	Di bawah koordinasi dan tanggungjawab FOPKIA Kecamatan dan FOPKIA Kota Tangerang.
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none">5. Melakukan kajian mendalam terhadap kebijakan pemerintah terkait KIA,6. Menyusun rekomendasi hasil kajian disertai fakta lapangan,7. Melakukan audiensi guna menyampaikan rekomendasi baik kepada eksekutif maupun legislatif,8. Mengawal proses dengan terus berkomunikasi secara intensif dengan pihak terkait,9. Menggandeng media mitra FOPKIA guna pemberitaan proses dan hasil advokasi kebijakan,10. Mengawal jalannya kebijakan pro KIA,
MITRA	Kepala Daerah, DPRD dan Media

BAB III
AUDIT MATERNAL PERINATAL (AMP)

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

BAB IV

MONITORING DAN EVALUASI

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

BAB V
PENUTUP

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

WALIKOTA TANGERANG,

ttd

H. ARIEF R. WISMANSYAH