

Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan



MODUL PRAKTIK 3

KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MODUL 3

PRAKTIK KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL



**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

VISI DAN MISI
PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

VISI

“Menghasilkan Lulusan Profesi Bidan
Yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju Daya Saing Global Tahun 2024
Dengan Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan yang berkualitas dengan menerapkan pembelajaran yang berbasis *evidence based dan critical thinking dalam asuhan kebidanan*.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat berbasis bukti ilmiah yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan produktifitas dan kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

MODUL PRAKTIK KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

Hak cipta dan hak penerbitan yang dilindungi ada pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Dilarang menggandakan sebagian atau seluruh isi buku dengan cara tanpa izin tertulis dari penerbit.

Pengarah

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
Oktavini, S,SiT,M.Keb

Penanggung Jawab

Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
Heti Ira Ayue, SST., M.Keb

Editor

Yeni Lucin, S.Kep., MPH

Penyusun / Kontributor

Heti Ira Ayue, SST., M.Keb

Cetakan I, Tahun 2019

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Jl. George Obos No. 30, 32, Menteng, Kec. Jekan Raya, Kota Palangka Raya,
Kalimantan Tengah 73111

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua. Alhamdulillah berkat kerja keras dengan petunjuk dan ridha-Nya kami berhasil menyelesaikan Modul Pendidikan Klinik Praktik Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Prodi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Standard Pendidikan Profesi Bidan menuntut dunia pendidikan profesi bidan menghasilkan lulusan Profesi Bidan sesuai Standard Kompetensi Profesi Bidan mengacu Permendikbud RI No.3 tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, sehingga diharapkan Prodi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya mampu menghasilkan lulusan profesi bidan yang unggul dalam asuhan kebidanan holistik dengan pendekatan keluarga

Semoga Modul Praktik Klinik ini bermanfaat untuk kita semua sehingga tercapai tujuan, visi dan misi Prodi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya di masa depan.

Penulis

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

Modul ini digunakan sebagai panduan kegiatan praktik klinik bagi mahasiswa dan pembimbing klinik (CI) di Rumah Sakit yang telah bekerja sama dengan Prodi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya sebagai tempat pendidikan.

Mahasiswa yang mengikuti Modul Praktik Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal adalah:

1. Mahasiswa yang telah menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, dan dinyatakan lulus sebagai Sarjana Terapan Kebidanan serta telah mengikuti yudisium
2. Mahasiswa yang telah mengikuti Penguatan Keilmuan Kebidanan
3. Mahasiswa Semester II Prodi Pendidikan Profesi Bidan
4. Terdaftar di SIAKAD sebagai mahasiswa aktif Prodi Pendidikan Profesi Bidan pada semester berjalan.

DAFTAR ISI

BAB I: ASUHAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL

Topik 1.

Asuhan Kegawatdaruratan Neonatal dengan Asfiksia

Latihan

Ringkasan

Tes 1

Topik 2.

Neonatus dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Latihan

Ringkasan

Tes 2

Topik 3.

Neonatus dengan kejang

Latihan

Ringkasan

Tes 3

Topik 4.

Asuhan Neonatus dengan Permasalahan Lain

Latihan

Ringkasan

Tes 4

KUNCI JAWABAN TES

DAFTAR PUSTAKA

BAB II: RUJUKAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

Topik 1.

Sistem Rujukan

Tugas Mandiri

Ringkasan

Tes 1

Topik 2.

Konseling Kasus Kegawatdaruratan

Latihan

Ringkasan

Topik 3.

Rujukan Kasus Kegawatdaruratan Maternal Neonatal

Ringkasan

Tugas Mandiri

KUNCI JAWABAN TES

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

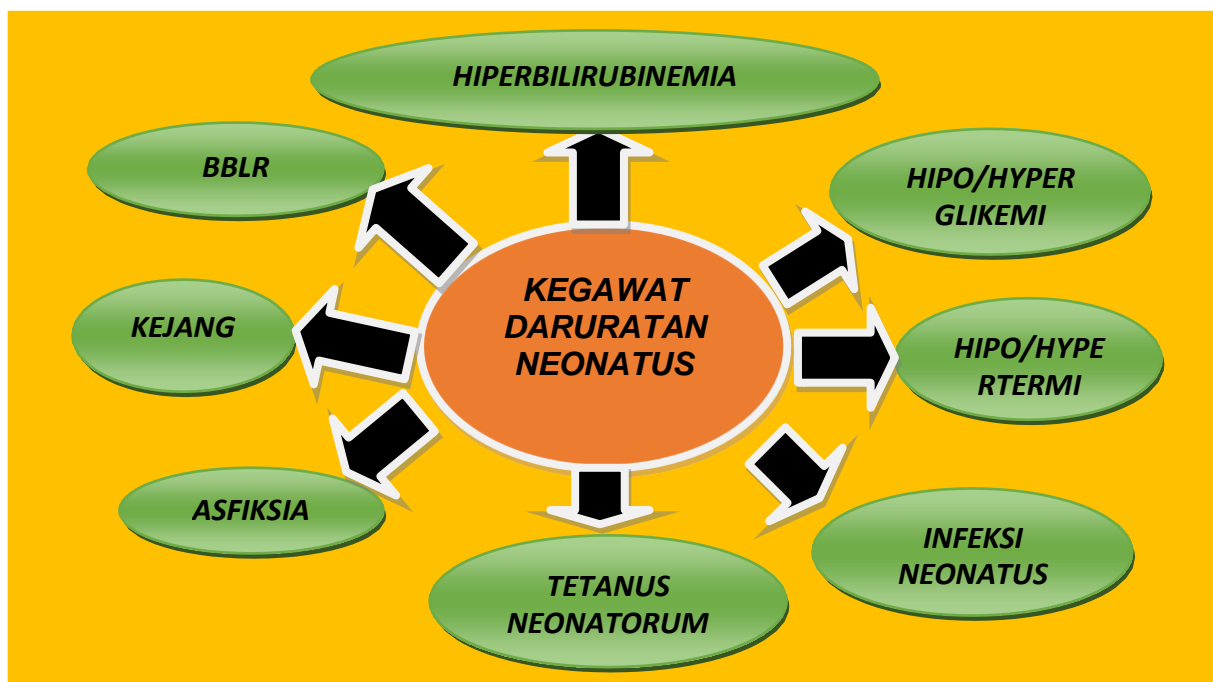
ASUHAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL

PENDAHULUAN

Masa neonatal merupakan masa kritis untuk bayi karena bayi dalam masa transisi dari kehidupan intra uteri ke ekstra uteri. Awalnya semua kebutuhan bayi dalam kandungan sudah terpenuhi dari ibunya melalui placenta. Namun saat bayi dilahirkan dan berada diluar Rahim terpapar dengan udara bebas, secara otomatis semua fungsi organ bayi harus mampu bekerja sendiri baik jantung, pernafasan, ginjal dan lain-lain harus menyesuaikan untuk memenuhi kebutuhan.

Saat itu bayi harus beradaptasi dengan lingkungannya. Kondisi demikian, memungkinkan ancaman baik dari individu dan lingkungan yang dapat memunculkan permasalahan terkait dengan kehidupan bayi sehingga menjadi permasalahan kegawatdaruratan neonatal.

Permasalahan kegawatdaruratan neonatal bisa berdampak meningkatnya Angka Kematian Bayi (AKB) yang sangat membutuhkan ketrampilan menyelamatkan nasib anak bangsa. Upaya yang dapat dilakukan dengan cara meningkatkan pengetahuan agar dapat memberikan layanan tepat dan tepat. Apa saja yang dapat memberikan kondisi kegawatdaruratan pada neonatus yang baru lahir dapat dilihat pada bagan dibawah ini :



Setelah mempelajari materi kegawatdaruratan neonatal, mahasiswa mampu memberikan penanganan sesuai dengan kewenangannya. Secara khusus, Mahasiswa diharapkan dapat memberikan asuhan :

1. Asuhan kegawatdaruratan neonatal dengan asfiksia
2. Asuhan kegawatdaruratan neonatal dengan BBLR (Prematur)
3. Asuhan kegawatdauratan neonatal dengan kejang
4. Asuhan kegawatdauratan neonatal dengan masalah lain

Sebelum mempelajari materi terkait dengan kegawatdaruratan neonatal, sebagai prasyarat Anda harus lulus dulu dari matakuliah :

- Biologi Dasar dan Biologi Perkembangan
- Asuhan Kehamilan
- Asuhan Persalinan

Materi pada Bab ini disusun untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan bidan sebagai pengelola dalam memberikan pelayanan guna menurunkan angka angka kematian bayi.

Dalam mempelajari materi asuhan kegawatdaruratan neonatal (prinsip dasar, penilaian awal, penilaian klinik lengkap, dan penatalaksanaan dari masing-masing kasus), berikut adalah urutan materi yang dibahas :

1. Asuhan kegawatdaruratan neonatal dengan asfiksia
2. Asuhan kegawatdaruratan neonatal dengan BBLR (Prematur)
3. Asuhan kegawatdauratan neonatal dengan kejang
4. Asuhan kegawatdauratan neonatal dengan masalah lain
 - Neonatus dengan hypo/hyperthermia
 - Neonatus dengan hypoglikemia
 - Neonatus dengan icterus
 - Neonatus dengan infeksi

Untuk memudahkan Anda mengikuti proses belajar dalam Bab asuhan kegawatdaruratan neonatal ini, akan lebih mudah bagi Anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami lebih dulu kepentingan dan kegunaan Anda dalam memberikan layanan yang berkaitan dengan asuhan kegawatdaruratan maternal neonatal dalam aktivitas anda sebagai calon ahli madya kebidanan.
2. Pelajari secara berurutan materi dari topik 1, 2, 3, 4, 5 dan 6
3. Baca dengan seksama materi yang disajikan
4. Kerjakan latihan-latihan/tugas-tugas terkait dengan materi yang dibahas dan diskusikan dengan fasilitator/tutor pada saat kegiatan tatap muka.
5. Buat ringkasan dari materi yang dibahas untuk memudahkan anda mengingat.

6. Kerjakan evaluasi proses pembelajaran untuk setiap materi yang dibahas dan cocokkan jawaban anda dengan kunci yang disediakan pada akhir setiap unit.
7. Jika Anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Anda
8. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam mempelajari materi dalam modul ini tergantung dari kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu belajarlah dan berlatih secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat Anda.

Topik 1

Asuhan Kegawatdaruratan Neonatal dengan Asfiksia

Dalam topik 1 ini, Anda akan mempelajari hal-hal terkait dengan kegawatdaruratan neonatal yang sangat erat hubungannya dengan kesejahteraan bayi. Bila bayi lahir tidak mampu bernafas secara spontan, maka besar kemungkinan bayi harus mendapatkan penanganan yang tepat guna kelangsungan hidupnya. Untuk itu Anda diharapkan dapat mempelajari uraian modul ini secara seksama.

Kegawatdaruratan Neonatal dengan Asfiksia

Bayi yang dilahirkan seorang ibu tidak selamanya dapat lahir secara baik, namun dimungkinkan dapat lahir dengan masalah diantaranya adalah lahir dengan megap-megap atau bayi mengalami asfiksia hal ini dapat dilakukan penilaian pada menit pertama kehidupannya. Selanjutnya, bila bayi mengalami masalah harus segera mendapatkan pertolongan yang akan dilakukan evaluasi dalam 5 menit berikutnya dan tetap mendapatkan pemantauan ketat. Hal ini terkait dengan batang otak yang akan mati bila tidak terjadi oksigenasi dalam 10 menit. Dengan demikian tindakan penilaian awal sampai penatalaksanaan sangat membutuhkan tindakan tepat dan benar. Untuk itu tenaga dari penolong harus terampil guna membantu bayi asfiksia lepas dari ancaman kematian.

Asfiksia Neonatal

Merupakan kegagalan bernapas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir. Untuk mengetahui lebih lanjut neonatus dengan asfiksia dapat melihat bagan di bawah ini :

Asfiksia merupakan : kegagalan bernapas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir yang ditandai dengan keadaan PaO_2 di dalam darah rendah (hipoksemia), hiperkarbia $Pa CO_2$ meningkat dan asidosis

PATOFISIOLOGI

Penyebab asfiksia dapat berasal dari faktor ibu, janin dan plasenta. Adanya hipoksia dan iskemia jaringan menyebabkan perubahan fungsional dan biokimia pada janin. Faktor ini yang berperan pada kejadian asfiksia.

GEJALA KLINIK

Bayi tidak bernapas atau napas megap-megap, denyut jantung kurang dari 100 x/menit, kulit sianosis, pucat, tonus otot menurun, tidak ada respon terhadap refleks rangsangan

Asfiksia yang terdeteksi sesudah lahir, prosesnya berjalan dalam beberapa tahapan :

1. *Janin bernapas megap-megap (gasping), diikuti :*
2. *Masa henti napas (fase henti napas primer).*
3. *Jika asfiksia berlanjut terus, timbul pernapasan megap-megap yang kedua selama 4 – 5 menit (fase gasping kedua) diikuti masa henti napas kedua (henti napas sekunder)*



PENILAIAN KEADAAN BAYI

Menit ke-1 dan ke-5 sesudah lahir dinilai dengan skor Apgar (appearance, pulse, grimace, activity, respiration) lihat bagan 1.2. Nilai menit 1 untuk menentukan seberapa jauh diperlukan tindakan resusitasi. Nilai ini berkaitan dengan keadaan asidosis dan kelangsungan hidup. Nilai pada menit kelima untuk menilai prognosis neurologis

Bagan 1.1 neonatus dengan Asfiksia

Setelah melakukan penilaian keadaan bayi, hal penting selanjutnya yang perlu Anda lakukan adalah melihat penilaian asfiksia dengan Penilaian APGAR Skor seperti yang digambarkan pada Bagan 1.2 di bawah ini.

Klinis	Penilaian		
	0	1	2
• Detak jantung	Tidak ada	< 100 x/menit	>100 x/menit
• Pernafasan	Tidak ada	Tak teratur	Tangis kuat
• Refleks saat jalan nafas dibersihkan	Tidak ada	Menyeringai	Batuk/bersin
• Tonus otot	Lunlai	Fleksi ekstremitas (lemah)	Fleksi kuat gerak aktif
• Warna kulit	Biru pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh

Bagan 1.2 Penilain APGAR Skor

Keterangan Nilai Apgar:

- Nilai 0-3 : Asfiksia berat
- Nilai 4-6 : Asfiksia sedang
- Nilai 7-10 : Normal

Penatalaksanaan Neonatus Dengan Asfiksia

Penatalaksanaan neonatus dengan asfiksia dapat dilihat berdasarkan bagan 2.1 di bawah ini.

Ante /intrapartum

Bila ada kegawat janin utamanya sebelum aterm, yang terpikir penyakit membran hyalin (kematangan paru) pada bayi.

Penataksanaan :

Pertahankan kehamilan (kolaborasi medis) dengan pemberian tokolitik dan antibiotik untuk mencegah infeksi.

- Kehamilan < 35 minggu, kehamilan tidak dapat dipertahankan untuk percepat kematangan paru dengan kortikosteroid dosis tunggal

Persiapan sebelum lahir

Menyiapkan alat-2 resusitasi (dari perawatan perinatologi)

1. Meja resusitasi, lampu penghangat
2. Pengisap lendir disposable dan suction pump bayi
3. Ambulans incubator
4. O₂ dengan flowmeter

Resusitasi

Tentukan skor apgar 1 dan 5 menit (masing-masing untuk menentukan diagnosa/ada tidaknya asfiksia dan berikutnya untuk menentukan prognosa bayi)

Lakukan resusitasi tahap 1-5 sesuai kondisi bayi

Pasca resusitasi

1. Lakukan pemeriksaan fisik secara sistimatis dan lengkap
2. Tentukan masa gestasi berdasarkan skor Dubowitz/modifikasi
3. Lakukan perawatan tali pusat dengan antibiotika/antiseptik dengan kasa steril
4. Tetes mata/zalf mata untuk cegah Go
5. Vit K 1 mg im/ 1-2 mg/peroral
6. Beri identitas ibu dan bayi yang sama
7. Perawatan BBLR sesuai dengan masa gestasi
 1. Perawatan 1/rawat gabung rooming in
 2. Perawatan 2/perawatan khusus untuk observasi
 3. Perawatan 3/perawatan intensive neonatus/neonatal intensive care unit

UNTUK LEBIH JELASNYA ANDA HARUS MELANJUTKAN UNTUK MEMPELAJARI PRATIKUM TINDAKAN RESUSITASI

Bagan 1.3 Penataksanaan Neonatus dengan Asfiksia

Penaksanaan Pascaresusitasi yang Berhasil

1. Hindari kehilangan panas
 - Lakukan kontak kulit di dada ibu (metode Kanguru), dan selimuti bayi
 - Letakkan dibawah *radiant heater*, jika tersedia
2. Periksa bayi dan hitung napas dalam semenit
Jika bayi sianosis (biru) atau sukar bernafas (frekuensi < 30 atau > 60 X/menit, tarikan dinding dada ke dalam atau merintih)
 - Isap mulut dan hidung untuk memastikan jalan nafas bersih
 - Beri oksigen 0,5 l/menit lewat kateter hidung atau *nasal prong*.
 - Rujuk ke kamar bayi atau ketempat pelayanan yang dituju.INGAT : pemberian oksigen secara sembarangan pada bayi prematur dapat menimbulkan kebutaan
3. Ukur suhu aksiler :
 - Jika suhu 36° C atau lebih, teruskan metode kanguru dan mulai pemberian ASI
 - Jika suhu < 36°C, lakukan penanganan hipothermia
4. Mendorong ibu mulai menyusui : bayi yang mendapat resusitasi cenderung hipoglikemia.
 - Jika kekuatan mengisap baik, proses penyembuhan optimal
 - Jika mengisap kurang baik, rujuk ke kamar bayi atau ketempat pelayanan yang dituju
5. Lakukan pemantauan yang sering dalam 24 jam pertama. Jika sukar bernafas kambuh, rujuk ke kamar bayi atau ke tempat pelayanan yang dituju.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai Asuhan Kegawatdauratan Neonatal dengan asfiksia, kerjakan latihan berikut !

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud dengan kegawatat daruratan dengan asfiksia
- 2) Sebutkan bagaimana penatalaksanaan kegawatat daruratan dengan asfiksia

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Cari perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir dan lakukan penilaian
- 2) Cari hal-hal yang mungkin sebelum Anda melakukan pertolongan persalinan, serta persiapan apa yang Anda perlukan untuk menolong bayi

Ringkasan

Kehidupan awal neonatus merupakan masa kritis, karena kehidupannya merupakan masa transisi dari intra uteri ke ekstra uteri. Dalam kandungan, semua kebutuhann terpenuhi dari ibu melalu plansenta (transplacenta). Saat menghirup udara luar/ekstra uteri, maka semua organ yang ada pada neonatus harus berfungsi. Dalam kehidupan diluar, bukan

kondisi fisiknya saja yang harus beradaptasi dengan fungsinya. Tetapi tidak kalah pentingnya adalah lingkungan neonatus itu sendiri.

Apabila internal fungsinya terganggu akan berdampak pada kasus kegawatdaruratan neonatal, demikian pula dari lingkungan neonatus yang tidak kalah pentingnya sebagai sumber kegawatdaruratan neonatal, misalnya tetanus neonatorum, infeksi.

Kegawatdaruratan neonatal ini membutuhkan ketrampilan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk bisa melakukan penatalaksanaan yang tepat dan cepat atau cepat dan tepat untuk menyelamatkan bayi.

Test 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat !

Ny. Ani hamil anak ke 2, dengan usia kehamilan masuk pada bulan 8. Bidan menyatakan kalau usia kandungan ibu 35-36 mg. Namun ibu saat ini merasakan perutnya sakit yang sangat dan dari kemaluan telah mengeluarkan cairan disertai sedikit darah. Hasil pemeriksaan pembukaan 4 cm dan ketuban sudah (-).

- 1) Untuk memastikan bayi Ny. Ani tidak mengalami hipoksemia bila dilakukan pemeriksaan..
 - A. Apakah bayi dapat bernafas spontan
 - B. Penilaian pada menit 1 dengan penilaian AS
 - C. Penilaian pada menit 5 dengan penilaian AS
 - D. Resusitasi tidak berhasil dilakukan

- 2) Penyebab utama bayi Ny. Ani tidak dapat menangis karena
 - A. Umur bayi masih belum mencapai aterm
 - B. Saat lahir didapatkan adanya lilitan tali pusat
 - C. Surfaktan yang belum terbentuk sempurna
 - D. Saat lahir, terjadi kala II lama

- 3) Upaya yang dapat dilakukan oleh bidan untuk menolong Ny. Ani yang pertama kali adalah...
 - A. Meletakkan bayi dalam meja yang hangat
 - B. Segera membungkus bayi
 - C. Melakukan isap lendir walau tidak meconium
 - D. Memberikan oksigen murni

- 4) Apabila bayi Ny. Ani masih tetap belum bisa menangis harus dilakukan upaya ...
 - A. Membebaskan jalan nafas bayi
 - B. Melakukan resusitasi dengan ventilasi tekanan positif
 - C. Memberikan oksigen murni

- D. Memberikan injeksi Na.Bic untuk merangsang pernafasan
- 5) Bayi Ny. Ani akan sangat mudah mengalami hypoglikemia yang disebabkan karena...
- A. Metabolisme, produksi enzim glukoronil transferase ke sel hati belum sempurna
 - B. Pusat thermoregulator bayi belum sempurna
 - C. Immunoglobulin masih rendah
 - D. Masa transisi dari intauteri ke ekstra uteri

Topik 2

Neonatus dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Saat ini Anda sudah sampai pada topik 2, dimana Anda akan mempelajari asuhan neonatus dengan BBLR yang akan difokuskan pada bayi premature. BBLR mempunyai resiko tinggi untuk kegawatdaruratan neonatal berkaitan belum sempurnanya organ-organ bayi. Untuk itu penatalaksanaan untuk bayi BBLR harus dilakukan secara cermat, Anda akan lebih lanjut mempelajarinya.

Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Definisi: Adalah bayi baru lahir (BBL) dengan berat badan lahir < 2500 gram

Komplikasi penyakit BBLR tergantung klasifikasi nya :

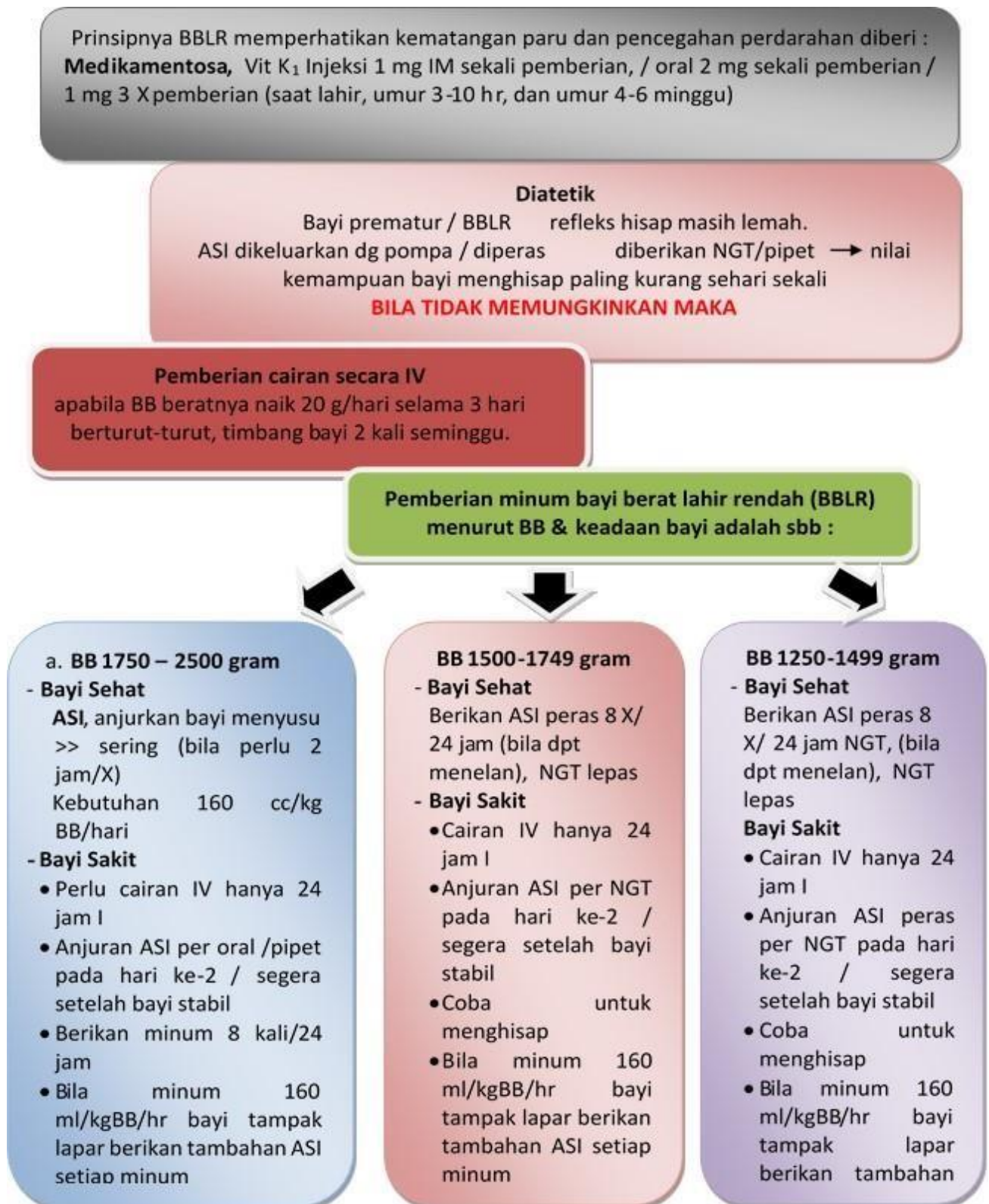
- BBLR kurang bulan sesuai masa kehamilan
- BBLR kecil masa kehamilan
- BBLR besar masa kehamilan

Pada BBLR, BKB (Bayi Kurang Bulan) Sistem fungsi dan struktur organ tubuh masih sangat muda/imatur/prematur belum berfungsi optimal sehingga akan muncul komplikasi :

- ❖ Susunan Syaraf Pusat (aktifitas reflek belum maksimal --- menghisap, batuk terganggu)
- ❖ Komplikasi saluran pernafasan --- Idiopathic Respiratory Distress Syndrome (IRDS) akibat defisiensi surfaktan dalam alveoli yang berfungsi mengembangkan alveoli
- ❖ Pusat thermoregulator belum sempurna..... mudah hypo/hyperthermia
- ❖ Metabolisme , produksi enzim glukoronil transfererase ke sel hati belum sempurna..... mudah ikterus neonatorum
- ❖ Imunoglobulin masih rendah..... mudah infeksi
- ❖ Ginjal belum berfungsi sempurna utama filtrasi gromerulus..... mudah alami keracunan obat dan menderita asidosis (metabolik)

Bagan 1.4 Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bagan 1.5 di bawah ini memberikan penjelasan tentang penatalaksanaan dietika pada bayi dengan berat badan lahir rendah



Bagan 1.5 Penataksanaan Dietika Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Penatalaksanaan Untuk Neonatus Dengan BBLR:

a. Berat Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLRSR) atau sangat kecil

Bayi sangat kecil (< 1500 gr atau < 32 minggu) sering terjadi masalah yang berat yaitu :

- Sukar bernafas
- Kesukaran pemberian minum
- Icterus yang berat
- Infeksi
- Rentan hypothermi bila tidak dalam incubator

Asuhan yang diberikan :

- Pastikan kehangatan bayi dengan bungkus dengan kain lunak, kering, selimut dan pakai topi
- Jika pada riwayat ibu terdapat kemungkinan infeksi bakteri beri dosis pertama antibiotika gentamisin 4 mg/kg BB IM (atau kanamisin) ditambah ampisilin 100mg/kg BB IM
- Bila bayi sianosis (biru) atau sukar bernafas (frekuensi <30 atau > 60 X/menit, tarikan dinding dada ke dalam atau merintih, beri oksigen 0,5 l /menit lewat kateter hidung atau nasal prong
- Segera rujuk ketempat pelayanan kesehatan khusus yang sesuai untuk bayi baru lahir sakit atau kecil

b. Bayi Prematur Sedang (BBLR)

Bayi premature sedang (33 – 38 minggu) atau BBLR (1500 – 2500 gram) dapat mempunyai masalah segerasetelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah :

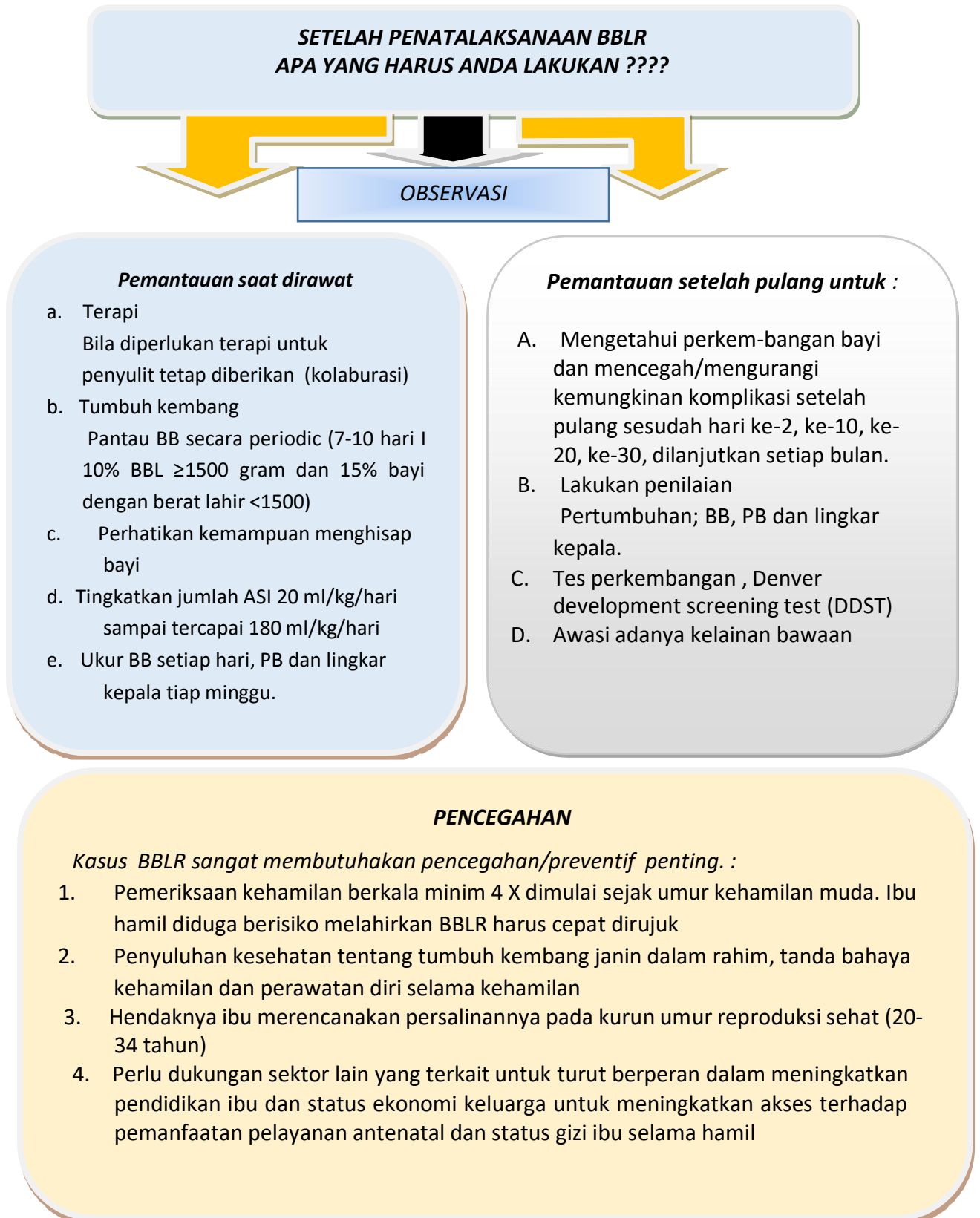
- Jika bayi tidak ada kesukaran bernafas dan tetap hangat dengan metode Kanguru:
 - Rawat bayi tetap bersama ibunya
 - Dorong ibu mulai menyusui dalam 1 jam pertama
- Jika bayi sianosis (biru) atau sukar bernafas (frekuensi <30 atau > 60 X/ menit, tarikan dinding dada ke dalam atau merintih) beri oksigen 0,5 l /menit lewat kateter hidung atau nasal prong
- Jika suhu aksiler turun dibawah 35°C,hangatkan bayi segera

c. Bayi Prematur dan/atau Ketuban Pecah Lama dan Asimptomatis

Asuhan yang diberikan :

- Jika ibu mempunyai tanda klinis infeksi bakteri atau jika ketuban pecah lebih dari 18 jam meskipun tanpa klinis infeksi :
 - Rawat bayi tetap bersama ibu dan dorong ibu tetap menyusui
 - Lakukan kultur darah dan berikan obat dosis pertama antibiotika gentamisin 4 mg/kg BB IM (atau kanamisin) ditambah ampisilin 100mg/kg BB IM
- Jangan berikan antibiotika padakondisi lain. Amati bayi terhadap tanda infeksi selama 3 hari :
 - Rawat bayi tetap bersama ibu dan dorong ibu tetap menyusui

- Jika dalam 3 hari terjadi tanda infeksi, rujuk ke tempat layanan bayi sakit atau bayi kecil.



Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai Asuhan Kegawatdauratan Neonatal dengan asfiksia, kerjakan latihan berikut !

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud dengan kegawatdaruratan dengan BBLR
- 2) Sebutkan bagaimana penatalaksanaan kegawatdaruratan dengan BBLR

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Cari perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir dengan BBLR
- 2) Cari hal-hal yang mungkin sebelum Anda melakukan pertolongan persalinan, serta persiapan apa yang Anda perlukan untuk menolong BBLR

Ringkasan

Kehidupan awal neonatus merupakan masa kritis, karena kehidupannya merupakan masa transisi dari intra uteri ke ekstra uteri. Dalam kandungan, semua kebutuhan terpenuhi dari ibu melalui plasenta (transplacenta). Saat menghirup udara luar/ekstra uteri, maka semua organ yang ada pada neonatus harus berfungsi. Dalam kehidupan diluar, bukan kondisi fisiknya saja yang harus beradaptasi dengan fungsinya. Tetapi tidak kalah pentingnya adalah lingkungan neonatus itu sendiri.

Apabila internal fungsinya terganggu akan berdampak pada kasus kegawatdaruratan neonatal, demikian pula dari lingkungan neonatus yang tidak kalah pentingnya sebagai sumber kegawatdarutan neonatal, misalnya tetanus neonatorum, infeksi .

Kegawatdaruratan neonatal ini membutuhkan ketrampilan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk bisa melakukan penatalaksanaan yang tepat dan cepat atau cepat dan tepat untuk menyelamatkan anak bayi.

Test 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat !

- 1) Seorang bayi lahir dengan BB 2000 gram, dan malas minum merupakan katagori dari ...
 - A. Bayi normal
 - B. Bayi BBLR sehat
 - C. Bayi BBLR sakit
 - D. Bayi dengan gangguan nutrisi

- 2) Untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisinya, dalam 24 jam I, upaya yang harus dilakukan pada BBL yang reflek hisapnya lemah, dengan cara ...
 - A. Dianjurkan untuk diberi ASI saja
 - B. Pemberian ASI melalui pipet
 - C. Dilakukan cairan melalui IV
 - D. Pemberian ASI dengan NGT

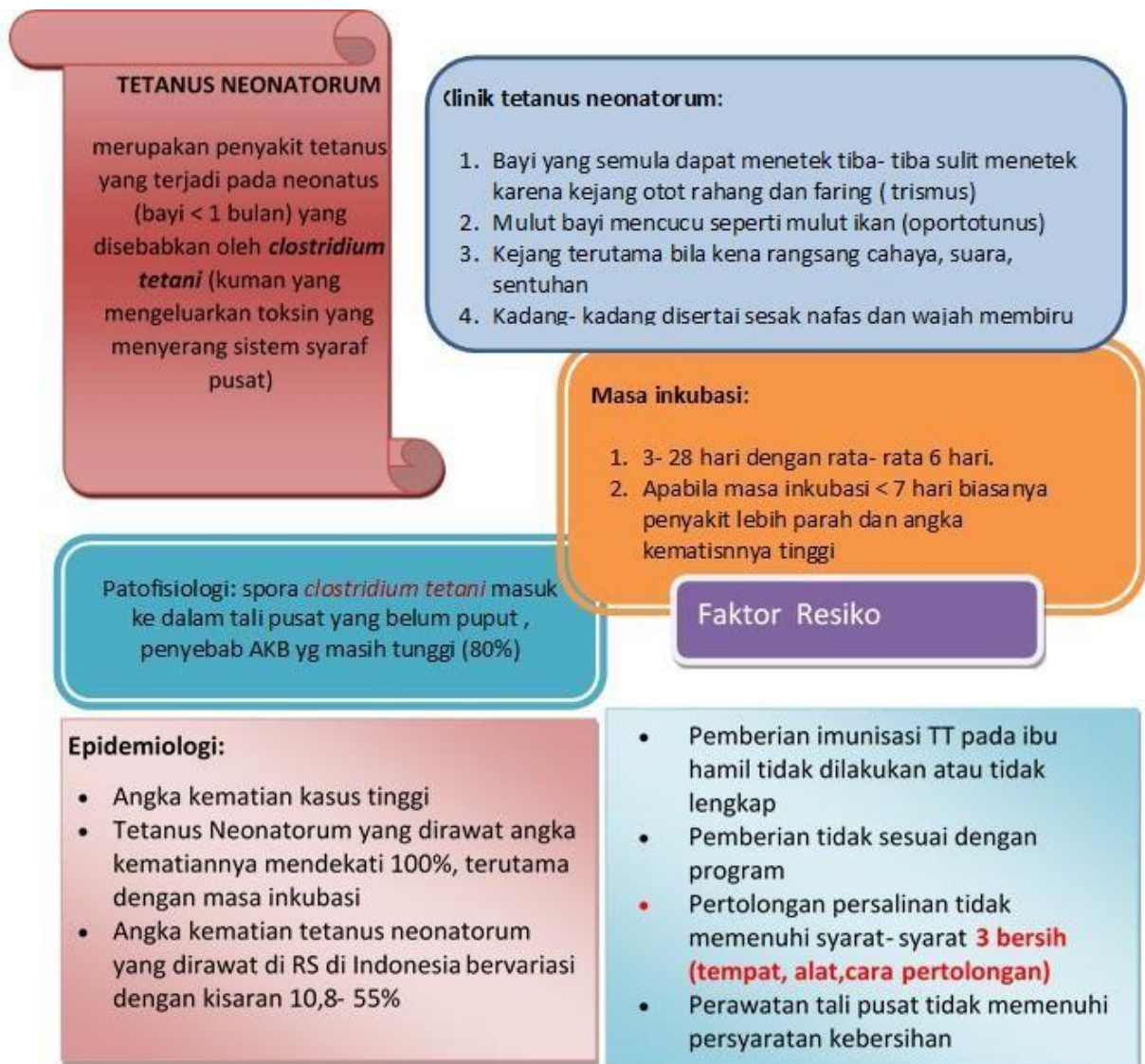
- 3) Pada bayi BBLR dengan BB 2000 gram mudah terjadi kegawatdaruratan berkaitan dengan therumoregulasinya, upaya pencegahannya dengan ...
 - A. Bayi harus segera mendapatkan ASI
 - B. Dihangatkan dengan metode kangguru
 - C. Bayi harus dirawat dalam inkubator
 - D. Pemberian cairan melalui IV

- 4) Bayi BBLR yang menderita hypothermi, harus segera dirujuk apabila ...
 - A. Selain BB kurang bayi juga mengalami ikterus
 - B. Bayi malas minum
 - C. Jika 1 jam dengan kondisi hangat, suhu tetap dibawah 36^oC
 - D. Bayi tidak menangis dan terjadi kejang

- 5) Upaya yang dilakukan bidan melakukan rujukan pada bayi dengan hypothermi selama dalam perjalanan adalah ...
 - A. Mempersiapkan tempat yang hangat, bersih
 - B. Membungkus bayi dengan selimut
 - C. Merujuk dengan inkubator
 - D. Melakukan rujukan dengan metode kangguru

Topik 3 Neonatus dengan kejang

Saat ini Anda sudah masuk pada topik 3, dimana akan membahas neonatus dengan kejang yang bukan saja dari toksin tetanus juga kondisi panas pun bisa menimbulkan kejang. Hal ini dapat menimbulkan kegawatan utama bila kejang terjadi berulang, selanjutnya Anda dapat mempelajari bagan dibawah ini.



Bagan 1.6 Neonatus dengan Tetanus Neonatorum

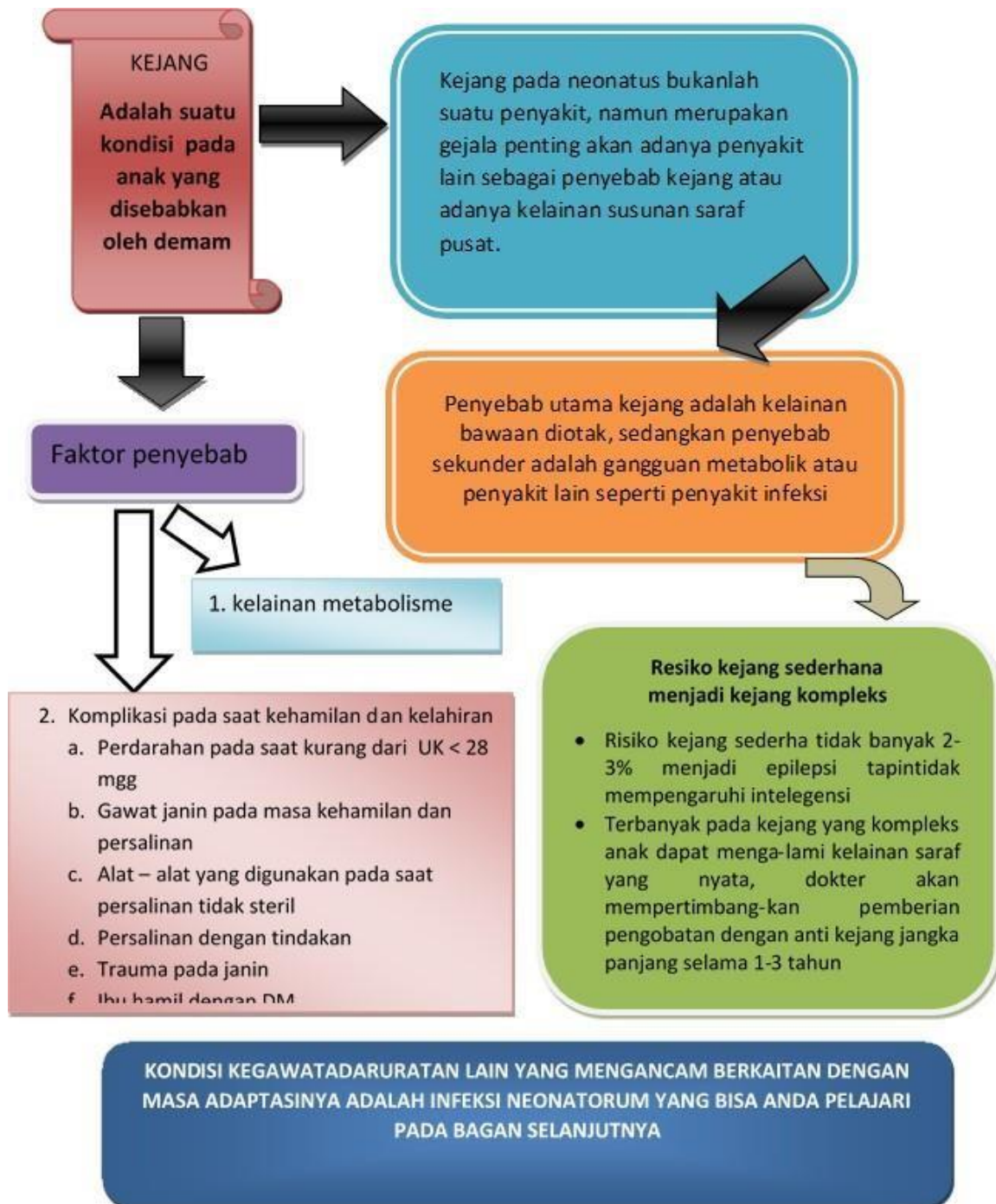
Penatalaksanaan Neonatus dengan Tetanus Neonatorum

Bagan berikut ini memberikan penjelasan tentang penatalaksanaan dengan Tetanus Neonatorum.



Bagan 1.7 : Penatalaksanaan Neonatus dengan Tetanus Neonatorum

Selanjutnya Anda akan mempelajari neonatus dengan kejang yang terkait dengan kondisi lain, misalnya panas yang bisa menimbulkan kejang. Kejang yang terjadi dapat menimbulkan kegawatan utama bila kejang terjadi berulang, selanjutnya Anda dapat mempelajari bagan dibawah ini.

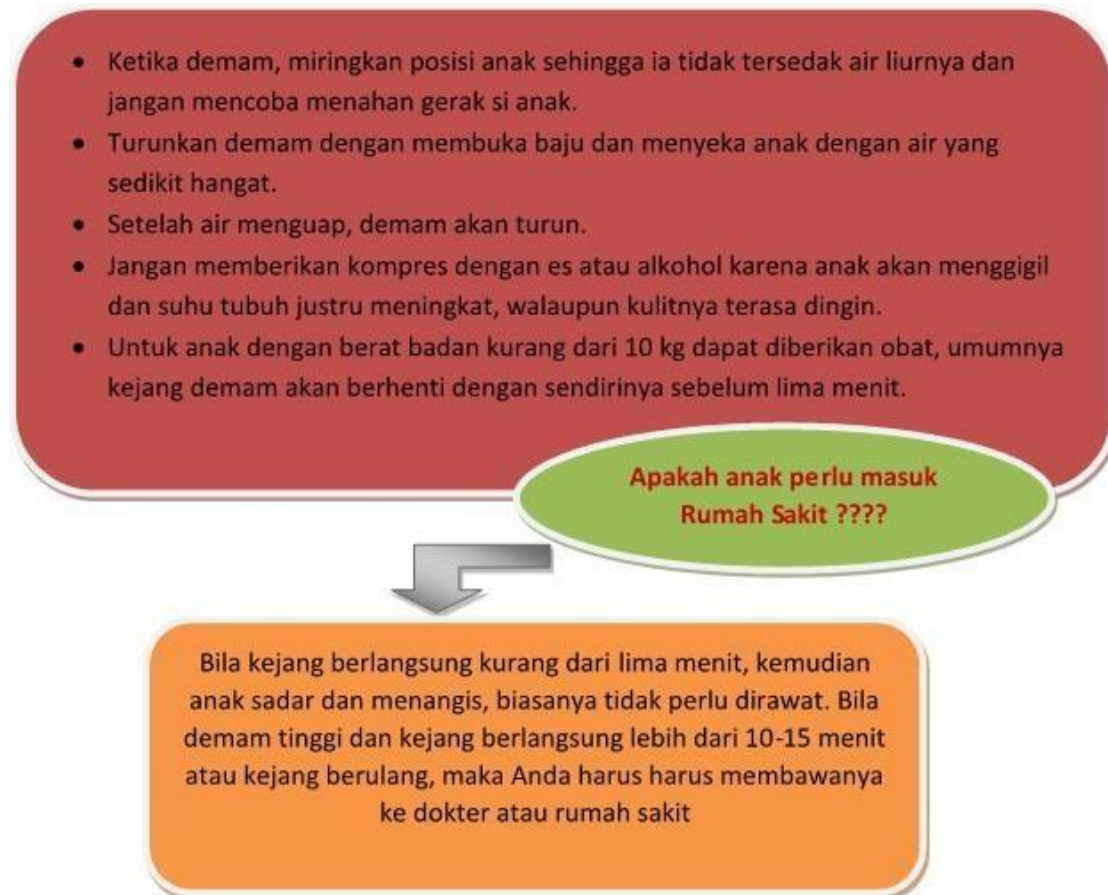


Bagan 1.8 Neonatus dengan Kejang

Penatalaksanaan Neonatus dengan Kejang

Siapa pun akan berharap buah hati tubuh sehat dan lucu, namun si kecil dapat juga mengalami panas sampai kejang. Apa yang harus dilakukan bila anak mengalami kejang demam? Walaupun kejang demam terlihat sangat menakutkan, sebenarnya jarang sekali terjadi komplikasi yang berat, yang paling penting adalah tetap tenang.

Selanjutnya dapat dilihat dalam bagan dibawah ini :



Bagan 1.9 Penatalaksanaan Neonatus dengan Kejang

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai Asuhan Kegawatdauratan Neonatal dengan kejang, kerjakan latihan berikut !

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud dengan kegawatdaruratan dengan kejang
- 2) Sebutkan bagaimana penatalaksanaan kegawatdaruratan dengan kejang

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Cari perubahan yang terjadi pada neonatus dengan kejang
- 2) Cari hal-hal yang mungkin dapat membedakan kejang akibat tetanus dan kejang kemungkinan penyebab lain, misalnya karena panas.

Ringkasan

Neonatus merupakan masa kritis, karena kehidupannya merupakan masa transisi dari intra uteri ke ekstra uteri. Dalam kandungan, semua kebutuhannya terpenuhi dari ibu melalui plasenta (transplacenta). Saat menghirup udara luar/ekstra uteri, maka semua organ yang ada pada neonatus harus berfungsi. Dalam kehidupan diluar, bukan kondisi fisiknya saja yang harus beradaptasi dengan fungsinya. Tetapi tidak kalah pentingnya adalah lingkungan neonatus itu sendiri. Akibat lingkungan yang kurang baik dapat menjadikan neonatus terpapar misalnya dengan masuknya clostridium tetani yang berdampak tetanus neonatorum. Dan penyebab lain yang dapat menimbulkan kejang, misalnya panas. Kedua kejang yang terjadi pada neonatus memiliki perbedaan dan penatalaksanaan yang berbeda guna menyelamatkan bayi. Oleh sebab itu neonatal dengan kejang membutuhkan ketrampilan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk bisa melakukan penatalaksanaan yang tepat dan cepat atau cepat dan tepat untuk menyelamatkan anak bayi.

Test 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat !

- 1) Penyebab bayi dengan kejang tetanus neonatorum adalah klostridium tetani, yang dapat masuk ke tubuh bayi melalui ...
 - A. Peralatan yang kurang bersih
 - B. Pertolongan persalinan yang salah
 - C. Penularan melalui penolong
 - D. Penularan melalui kontak dengan pasien lain
- 2) Tetanus neonatorum pada dasarnya bisa dicegah dengan cara ...
 - A. Pemberian immunisasi DPT

- B. Pemberian immunisasi TT pada WUS
 - C. Pemberian anti konvulsi sebelum kejang
 - D. Pemberian immunisasi saat bayi baru lahir
- 3) Pada kejang demam, bisa menjadi kegawatdaruratan karena terjadinya aspirasi, upaya yang dapat dilakukan dengan cara ...
- A. Miringkan posisi anak saat demam
 - B. Buka baju dan menyeka anak dengan air yang sedikit hangat
 - C. Berikan sudip lidah saat kejang
 - D. Berikan kompres dengan es atau alkohol.
- 4) Perawatan neonatus dengan kejang tetanus diruang isolasi bertujuan untuk ...
- A. Anak mudah dipantau
 - B. Mencegah masuknya kuman nosocomial
 - C. Mencegah rangsangan kejang
 - D. Mempercepat penyembuhan
- 5) Masa inkubasi dari terjadinya tetanus neonatorum adalah ...
- A. 1 – 2 hari
 - B. 6 hari
 - C. 10 hari
 - D. 15 hari

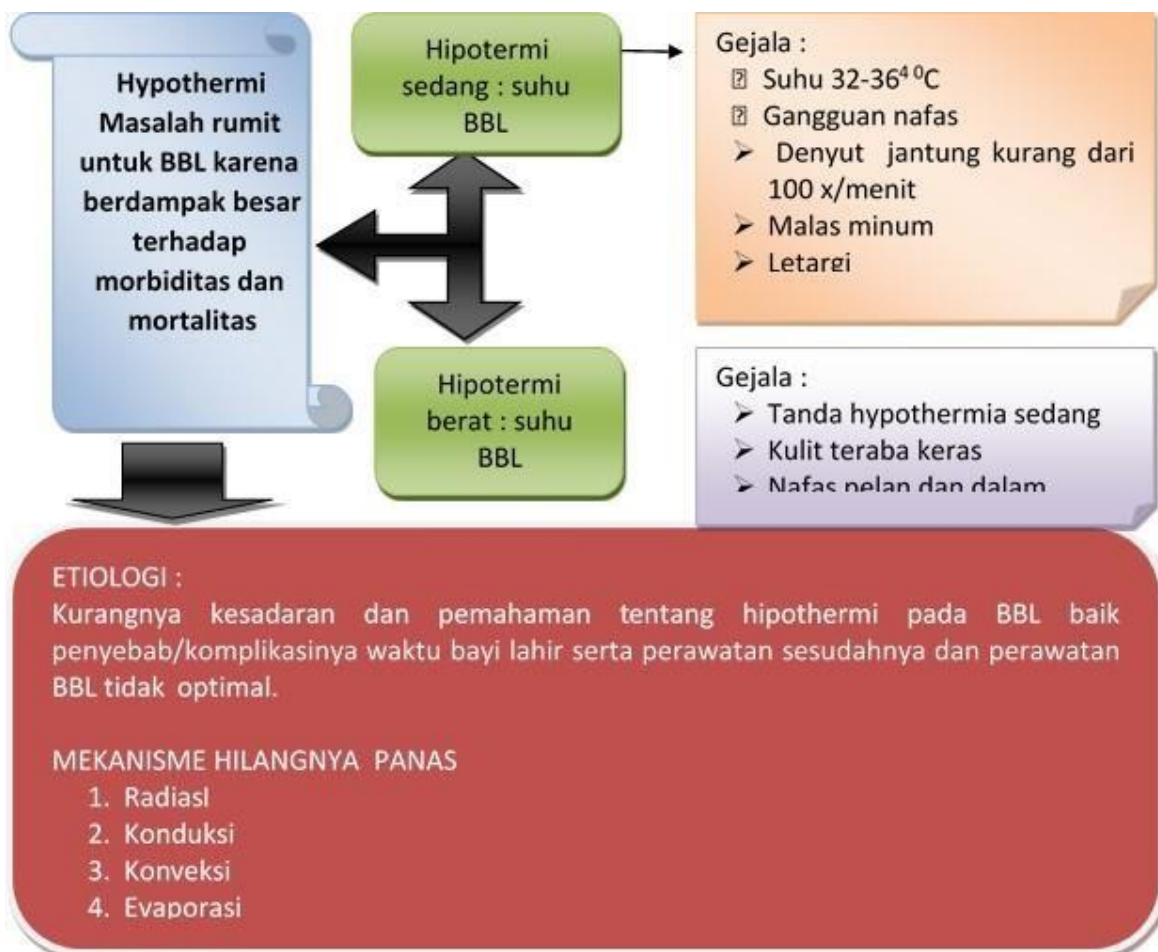
Topik 4

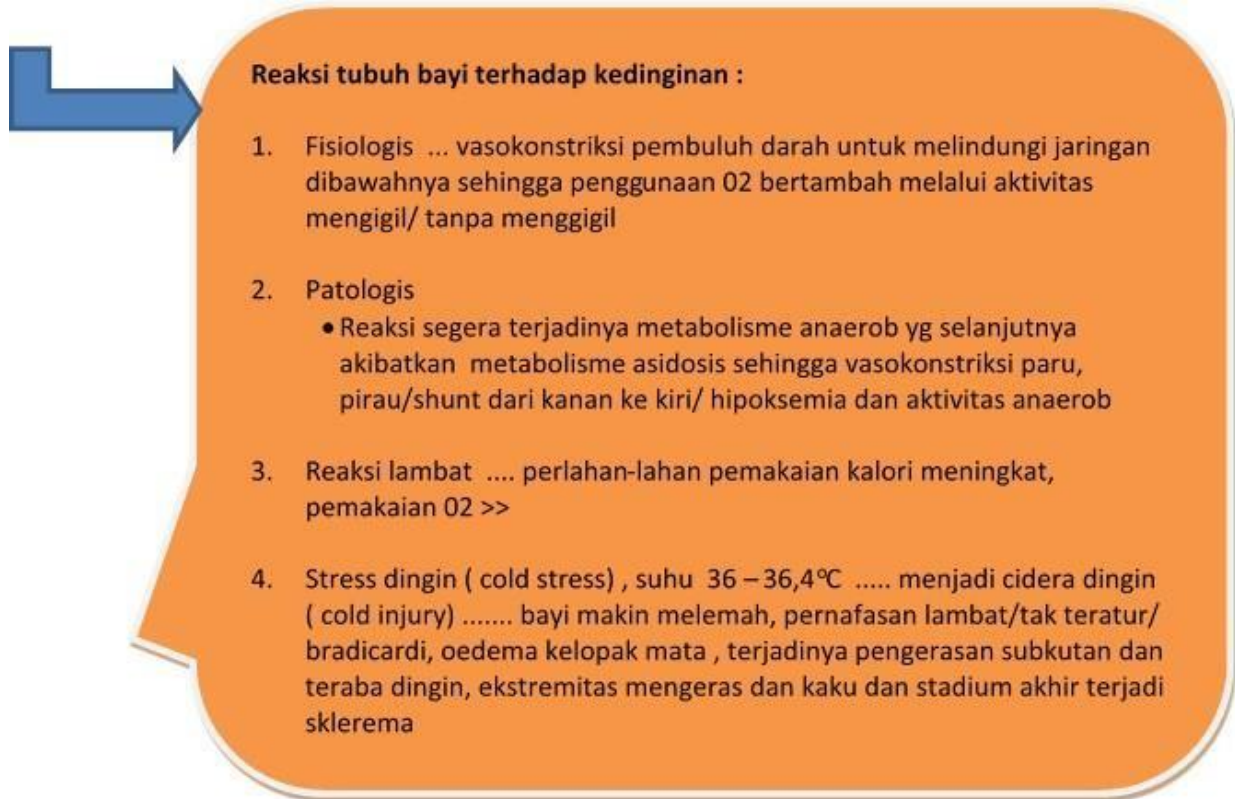
Asuhan Neonatus dengan Permasalahan Lain

Saat ini Anda sudah masuk pada topik 4, dimana Anda akan mempelajari materi terkait dengan asuhan neonatus yang mengalami permasalahan lain, diantaranya neonatus dengan hypo/hypertermi, neonatus dengan hypglikemia, neonatus dengan icterus serta neonatus dengan infeksi.

a. Asuhan Neonatus Dengan Hypothermi

Thermoregulasi atau pengaturan suhu pada BBL merupakan aspek yang sangat penting dan menantang dalam perawatan BBL. Suhu tubuh normal dihasilkan dari keseimbangan antara produksi dan kehilangan panas tubuh. Salah satu masalah khusus padabayi terutama BBLR adalah ketidakmampuannya untuk mempertahankan suhu tubuh yang normal yang biasa disebut dengan hypothermia. Kondisi dapat terjadi kapan saja, untuk itu dapat dipelajari dibawah ini.

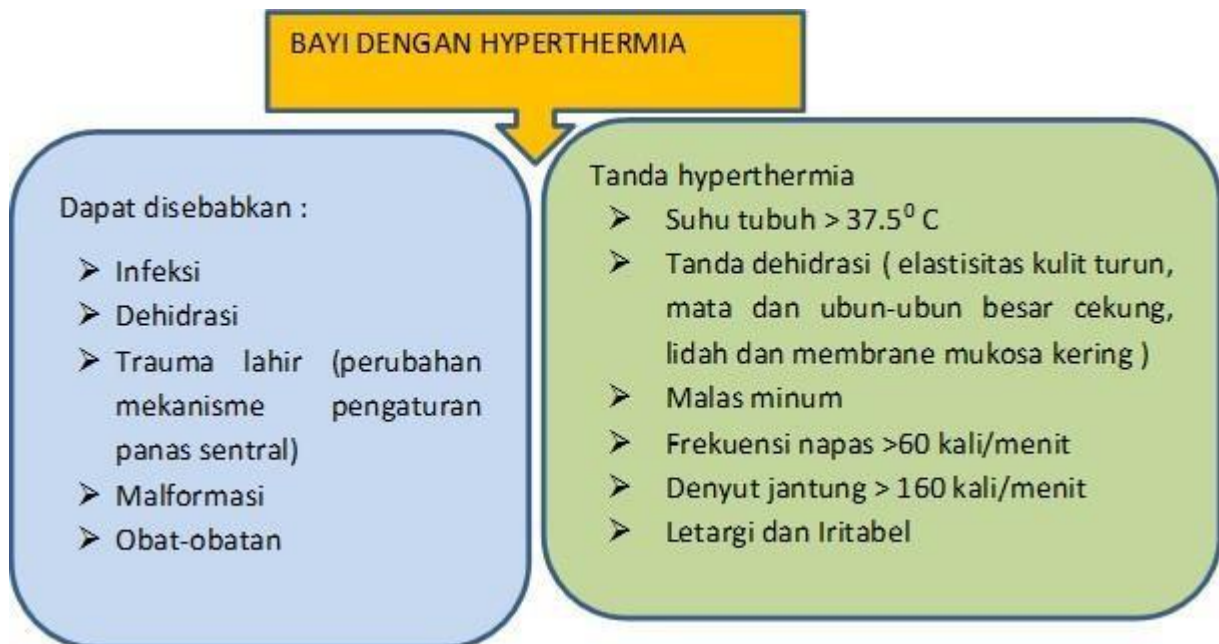




Bagan 1.10 Neonatus Dengan Hypothermi

Bayi Dengan Hyperthermia

Secara klinis hipertermia relative lebih jarang terjadi bila dibandingkan dengan hipotermia, hipertemia dapat menimbulkan kegawatan pada BBL.



PENATALAKSANAAN ASUHAN YANG DIBERIKAN :

a. Asuhan Neonatus dengan Hipothermia Berat

- Segera hangatkan bayi di bawah pemancar panas yang telah dinyalakan sebelumnya bila mungkin. Gunakan incubator atau ruangan hangat bila perlu
- Ganti baju yang dingin dan basah bila perlu. Berikan pakaian yang hangat, pakai topi dan selimut hangat
- Hindari paparan panas yang berlebihan dan posisi bayi sering diubah
- Bila bayi dengan gangguan nafas (frekuensi nafas > 60 X/menit atau < 30 X/menit, tarikan dinding dada, merintih saat respirasi), lakukan management gangguann nafas.
- Berikan infus sesuai dosis rumatan dibawah pemancar panas untuk menghangatkan cairan
- Periksa kadar glucose darah, bila < 45 mg/dl (2,6 mmol/L tangani hipoglikemia
- Nilai tanda-tanda kegawatan pada bayi (misalnya gangguan nafas, kejang atau tidak sadar) setiap jam dan nilai juga kemampuan minum setiap 4 jam sampai suhu tubuh kembali dalam batas normal.
- Ambil sampel darah dan berikan antibiotika sesuai program terapi untuk penanganan kemungkinan bayi sepsis
- Anjurkan ibu menyusui segera setelah siap:
 - Bila bayi tidak dapat minum ASI, peras dengan menggunakan salah satu alternatif cara pemberian minum
 - Bila bayi tidak menyusu sama sekali, pasang pipa lambung dan beri ASI peras begitu suhu mencapai 35°C
- Periksa suhu setiap jam, bila suhu naik paling tdk 0,5° C/jam, berarti upaya menghangatkan berhasil, kemudian lanjutkan dengan memeriksa suhu bayi setiap 2 jam
- Periksa juga suhu alat yang dipakai untuk menghangatkan dan suhu ruangan setiap jam
- Setelah suhu normal :
 - Lakukan perawatan lanjutan untuk bayi
 - Pantau bayi selama 12 jam kemudian ukur suhu setiap 3 jam
- Pantau selama 24 jam setelah penghentian antibiotika, bila suhu tetap dalam batas normal dan bayi dapat minum dengan baik serta tidak ada masalah yang lain untuk perawatan di rumah sakit, bayi dipulangkan dan nasehati ibu bagaimana cara menjaga agar bayi tetap hangat selama di rumah.

b. Asuhan Neonatus dengan Hipothermia Sedang

- Ganti pakaian yang dingin dan basah dengan pakaian yang hangat , memakai topi dan selimut hangat
- Bila ada ibu/pengganti ibu, anjurkan menghangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit atau perawatan bayi lekat (Perawatan Metode Kangguru/PMK)
- Bila ibu tidak ada :

■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal ■

- Periksa suhu alat penghangat dan suhu ruangan, beri ASI peras dengan menggunakan salah satu alternative cara pemberian minum dan sesuaikan pengatur suhu
- Hindari paparan panas yang berlebihan dan posisi bayi lebih sering diubah
- Anjurkan ibu untuk menyusui lebih sering, bila bayi tidak menyusui, berikan ASI peras menggunakan salah satu alternative cara pemberian minum
- Mintalah ibu untuk mengamati tanda kegawatan (misalnya gangguan nafas, kejang, tidak sadar) dan segera mencari pertolongan bila hal itu terjadi
- Periksa kadar glukosa darah, bila $< 45 \text{ mg/dl}$ ($2,6 \text{ mmol/L}$) tangani hipoglikemia
- Nilai tanda kegawatan, misalnya gangguan nafas, bila ada tangani gangguan nafasnya
- Periksa suhu setiap jam, bila suhu naik paling tidak $0,5^\circ \text{ C/jam}$, berarti upaya menghangatkan berhasil, kemudian lanjutkan dengan memeriksa suhu bayi setiap 2 jam
- Bila suhu tidak naik atau naik terlalu pelan, kurang $0,5^\circ \text{ C/jam}$, cari tanda sepsis
- Setelah suhu normal :
 - Lakukan perawatan lanjutan untuk bayi
 - Pantau bayi selama 12 jam kemudian ukur suhu setiap 3 jam
- Bila suhu tetap dalam batas normal dan bayi dapat minum dengan baik serta tidak ada masalah yang lain untuk perawatan di rumah sakit, bayi dipulangkan dan nasehati ibu bagaimana cara menjaga agar bayi tetap hangat selama di rumah.

c. Asuhan Neonatus dengan Hyprtermia

- Jangan memberikan obat antipiretika kepada bayi yang suhunya tinggi
- Bila suhu diduga karena paparan panas yang berlebihan :

Belum pernah diletakkan di dalam alat penghangat

- Letakkan bayi di ruangan dengan suhu lingkungan normal ($25\text{-}28^\circ\text{C}$)
- Lepaskan sebagian atau seluruh pakaian bila perlu
- Periksa suhu aksiler setiap jam sampai tercapai suhu dalam batas normal
- Bila suhu sangat tinggi ($> 39^\circ\text{C}$), bayi dikompres atau dimandikan selama 10-15 menit dalam air yang suhunya 4°C lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

Jangan menggunakan air dingin atau air yang suhunya lebih rendah dari 4°C dibawah suhu bayi.

Bayi pernah diletakkan di bawah pemancar panas atau inkubator

- Turunkan suhu alat penghangat, bila bayi di dalam incubator, buka incubator sampai suhu dalam batas normal
- Lepas sebagian atau seluruh pakaian bayi selama 10 menit kemudian beri pakaian lagi sesuai dengan alat penghangat yang digunakan
- Periksa suhu bayi setiap jam sampai tercapai suhu dalam batas normal
- Periksa suhu incubator atau pemancar panas setiap jam dan sesuaikan pengatur suhu

Bukan bukan paparan panas yang berlebihan

- Terapi untuk kemungkinan bebas sepsis
- Letakkan bayi di ruang dengan suhu lingkungan normal (25-28°C)
- Lepas pakaian bayi sebagian atau seluruhnya bila perlu
- Periksa suhu bayi setiap jam sampai dicapai suhu tubuh dalam batas normal
- Bila suhu sangat tinggi (> dari 39°C), bayi dikompres atau dimandikan 10-15 menit dalam air yang suhunya 4 °C lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

MANAGEMENT LANJUTAN SUHU LEBIH 37.5°C

1. Yakinkan bayi mendapat masukan cukup cairan
 - Anjurkan ibu menyusui bayinya, bila tidak menyusui beri ASI peras dengan salah satu alternatif cara pemberian minum
 - Bila terdapat tanda dehidrasi (mata atau ubun-ubun besar cekung, elastisitas kulit turun, lidah dan membran mukosa kering), tangani dehidrasi
2. Periksa kadar glucose darah, bila kurang dari 45mg/dl (2,6 mmol/L) tangani hipoglikemia
3. Cari tanda sepsis, sekarang dan ulangi lagi bila suhu telah mencapai batas normal
4. Setelah suhu bayi normal
 - Lakukan perawatan lanjutan
 - Pantau bayi selama 12 jam berikutnya, periksa suhu setiap 3 jam
5. Bila suhu tetap dalam batas normal dan bayi dapat minum dengan baik serta tidak ada masalah lain yang memerlukan perawatan di rumah sakit, bayi dipulangkan
6. Nasehat ibu cara menghangatkan bayi dirumah dan melindungi dari pancaran panas yang berlebihan.

Cara mencegah suhu bayi agar tidak mengalami hipothermi ataupun hipertermia, dapat dipelajari dibawah ini :

**PETUNJUK PRAKTIS
SEPULUH LANGKAH PROTEKSI TERMAL**

Sepuluh langkah proteksi termal/ Warm Chain adalah serangkaian tindakan yang dilakukan pada BBL, dengan tujuan untuk menghindari terjadinya stres hipotermi / hipertermi serta menjaga suhu tubuh bayi tetap berada dalam keadaan normal yaitu antara 36,5 – 37,5 °C

Langkah I: Ruang melahirkan yang hangat

Selain bersih ruang, bersih tempat melahirkan, harus cukup hangat dengan suhu ruangan antara 25°C – 28°C serta bebas aliran udara melalui jendela, pintu ataupun kipas angin dan tersedia sarana resusitasi dengan minimal 1(satu) orang tenaga terlatih resusitasi

Langkah II : Pengeringan segera

Segera setelah lahir, bayi dikeringkan kepala dan tubuhnya, dan segera mengganti kain yang basah dengan kain yang hangat dan kering. Kemudian letakkan di permukaan yang hangat seperti pada dada atau perut ibunya atau segera dibungkus dengan pakaian hangat. Kesalahan yang sering dilakukan adalah konsentrasi penolong kelahiran terutama pada oksigenasi dan tindakan pompa jantung pada waktu resusitasi sehingga paparan dingin kemungkinan besar terjadi segera setelah bayi dilahirkan.

Langkah III : Kontak kulit dengan kulit

Kontak kulit dengan kulit adalah cara yang sangat efektif untuk mencegah hilangnya panas pa BBL, baik aterm maupu preterm. Dada atau perut ibu, merupakan tempat yang sangat ideal bagi BBL untuk mendapatkan lingkungan suhu yang tepat. Bila tidak memungkinkan kontak kulit, bayi dibungkus dnegan kain hangat, dapat diletakkan dalamdekapan lengan ibunya.

Metode perawatan kontak kulit dengan kulit (Skin to skin kontak/kangaroo mother care/ KMC/perawatan bayi lekat) dalam perawatan bayi selanjutnya sangat dianjurkan khususnya untuk bayi-bayi kecil.

Langkah IV : Pemberian ASI

Pemberian ASI sesegera mungkin, sangat dianjurkan dalam jam-jam pertama kehidupan BBL. Pemberian ASI dini dan dalam jumlah yang mencukupi akan sangat menunjang kebutuhan nutrisi serta akan berperan dalam proses termoregulasi pada BBL.

Langkah V : Tidak segera memandikan/menimbang bayi

Memandikan bayi dapat dilakukan beberapa jam kemudian (paling tidak setelah 6 jam) yaitu setelah keadaan stabil. Mekoneum, darah atau sebagian verniks dapat dibersihkan pada waktu tindakan mengeringkan bayi. Sisa verniks yang masih menempel tidak perlu dibuang, karena masih bermanfaat sebagai pelindung panas tubuh bayi dan akan direabsorpsi dalam hari-hari pertama kehidupan bayi. Menimbang bayi dapat ditunda beberapa saat, karena

tindakan menimbang sangat dimungkinkan akan terjadi penurunan suhu tubuh bayi. Sangat dianjurkan waktu menimbang bayi, timbangan diberi alas kain hangat.

Langkah VI : Pakaian dan selimut bayi yang adekuat

Pakaian dan selimut seyogjanya cukup longgar sehingga memungkinkan adanya lapisan udara diantara permukaannya sebagai penyangga panas tubuh yang cukup efektif. Bedong (swaddling) yang biasanya sangat erat sebaiknya dihindarkan, selain menghilangkan lapisan udara sebagai penyangga panas juga menaikkan risiko terjadinya pneumonia dan penyakit infeksi saluran nafas lainnya karena tidak memungkinkan mengembungkan paru sempurna saat bayi bernafas.

Pada perawatan BKB selain dengan cara perawatan bayi lekat, pakaian, selimut hangat, penggunaan plastic dilaporkan sangat bermanfaat untuk memperkecil proses kehilangan panas . tapi temperature harus selalu dimonitor dengan ketat untuk menghindari terjadinya hyperthermia.

Langkah VII : Rawat gabung

Bayi-bayi yang dilahirkan dirumah ataupun rumah sakit, seyogjanya dijadikan satu dalam tempat tidur yang sama dengan ibunya selama 24 jam penuh dalam ruangan yang cukup hangat (minimal 25°C). Hal ini akan menunjang pemberian ASI on demand, serta mengurangi resiko terjadinya infeksi nosocomial pada bayi-bayi yang lahir di rumah sakit.

Langkah VIII : Transportasi hangat

Apabila bayi perlu segera dirujuk atau bagian lain dilingkungan rumah sakit. Sangat penting untuk selalu menjaga kehangatan bayi selama dalam perjalanan. Bila memungkinkan, merujuk bayi bersama ibunya dalam perawatan bayi lekat, karena itu merupakan cara sederhana dan aman.

Langkah IX : Resusitasi Hangat

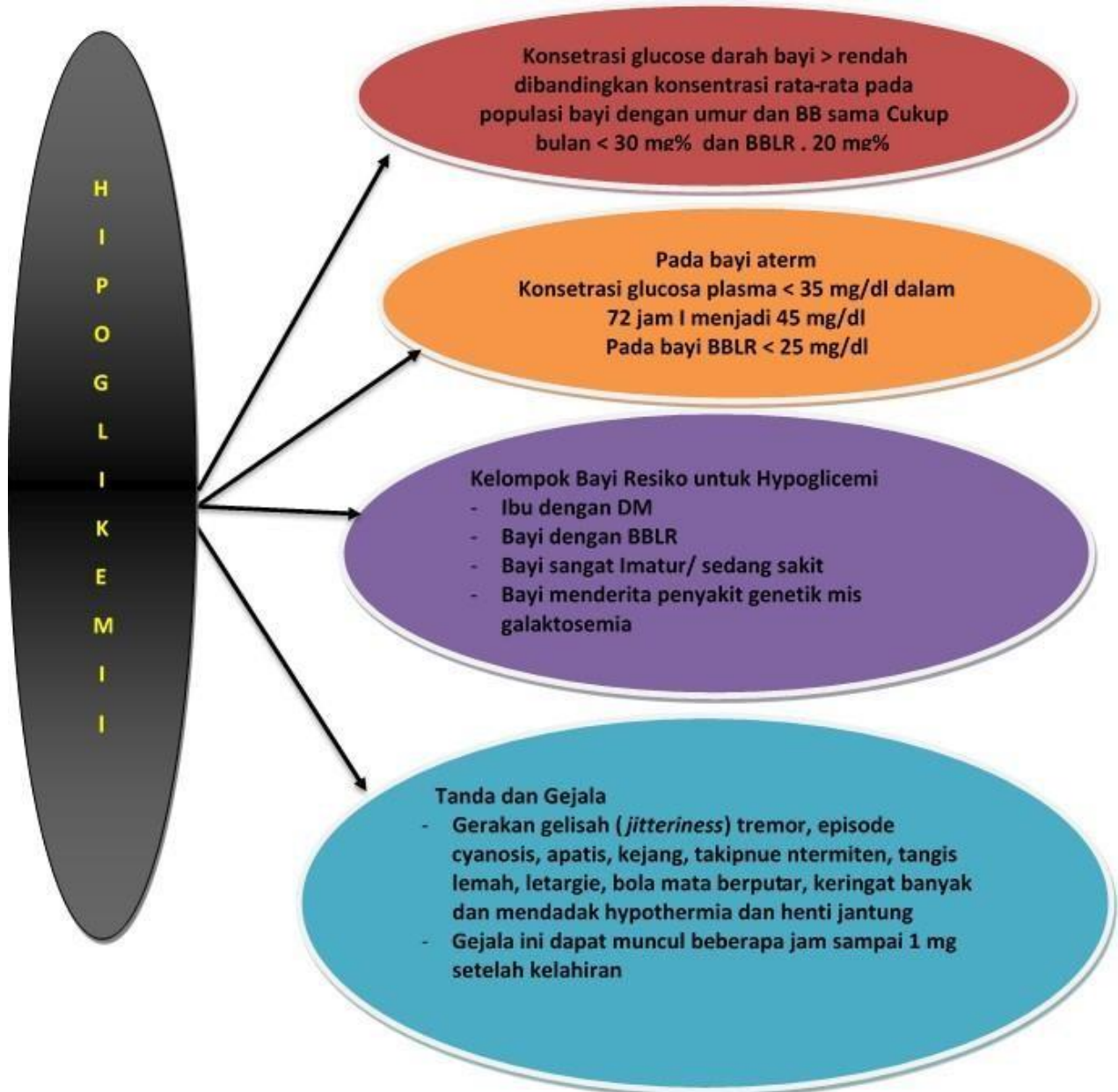
Pada waktu melakukan resusitasi, perlu menjaga agar tubuh bayi tetap hangat. Hal ini sangat penting karena bayi yang mengalami asfeksia, tubuhnya tidak dapat menghasilkan panas yang cukup efisien sehingga mempunyai resiko tinggi menderita hipothermi. Pada waktu melakukan resusitasi, memberikan lingkungan hangat dan kering dengan meletakkan bayi dibawah alat pemancar panas, dan ini merupakan salah satu dari prosedur tindakan resusitasi.

Langkah X : Pelatihan dan sosialisasi rantai hangat

Semua pihak yang terlibat dalam proses kelahiran serta perawatan bayi (dokter, bidan, perawat, dukun bayi dan lain-lain) perlu dilatih dan diberikan pemahaman tentang prinsip-prinsip serta prosedur yang benar tentang rantai hangat.

NEONATUS DENGAN HYPOGLIKEMIA

Masalah kegawatdaruratan neonatal selanjutnya adalah hypoglikemia. Untuk itu Anda dapat mempelajarinya pada bagan berikut ini :

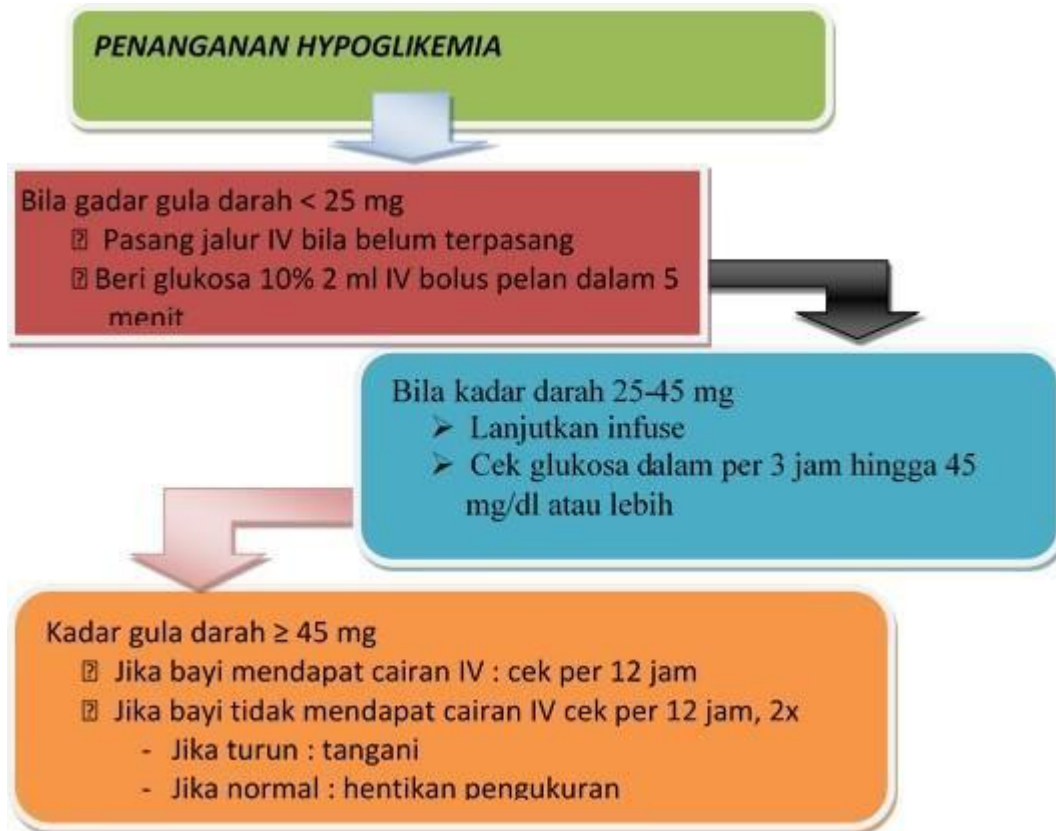


Bagan 1.11 Neonatus dengan Hypoglikemia

PENATALAKSANAAN

1. Penanganan neonatus dengan hypoglikemia

Usaha neonatus melakukan adaptasi dapat juga menimbulkan Hypoglikemia. Cara pengelolaan Neonatus dengan hypoglikemia dapat dilihat seperti bagan dibawah ini :



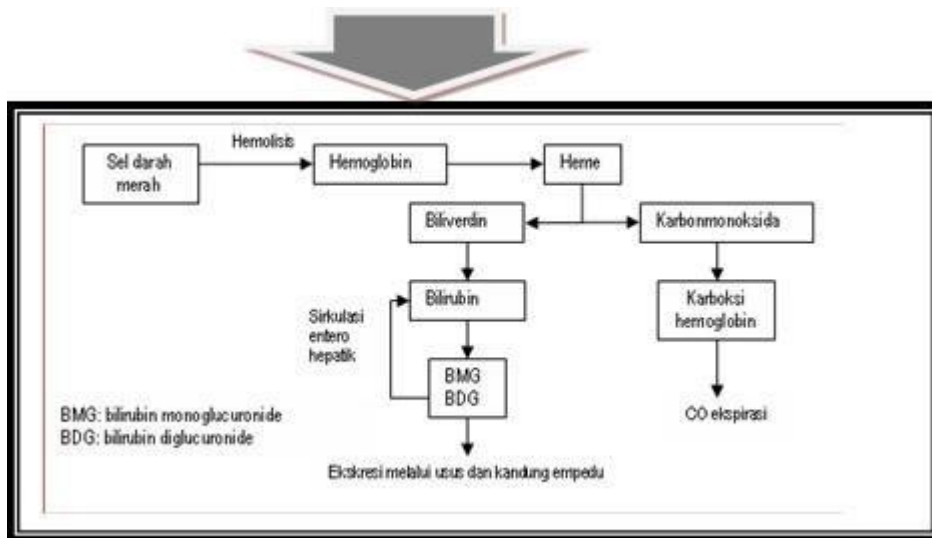
Bagan 1.12. Penatalaksanaan Neonatus dengan Hipoglikemia

NEONATUS DENGAN IKTERUS

Secara umum, setiap neonatus mengalami peningkatan konsentrasi bilirubin serum, < 12 mg/dL pada hari III dipertimbangkan sebagai ikterus fisiologis.

- Kadar bilirubin serum total biasanya mencapai puncak pada hari ke 3 -5 kehidupan dengan kadar 5-6 mg/dL,
- kemudian menurun kembali dalam minggu I setelah lahir.
- Kadang dapat muncul peningkatan kadar bilirubin sampai 12 mg/dL dengan bilirubin terkonjugasi < 2 mg/dL.

Selanjutnya bagaimana proses pemecahan hemoglobin dan pembentukan bilirubin pada bagan dibawah ini.



1. Visual

Secara evidence pemeriksaan metode visual tidak direkomendasikan, boleh digunakan untuk tujuan skrining dan dengan skrining positif segera dirujuk, panduan WHO :

- Dilakukan dg pencahayaan yang cukup (matahari)
- Tekan kulit bayi dengan lembut dengan jari untuk mengetahui warna
- Tentukan keparahan ikterus berdasarkan umur bayi dan bagian tubuh yang tampak kuning
- Perkiraan Klinis Tingkat Keparahannya Ikterus

Usia	Kuning terlihat pada	Tingkat keparahan ikterus
Hari 1	Bagian tubuh manapun	Berat
Hari 2	Tangan dan tungkai *	
Hari 3	Tangan dan kaki	

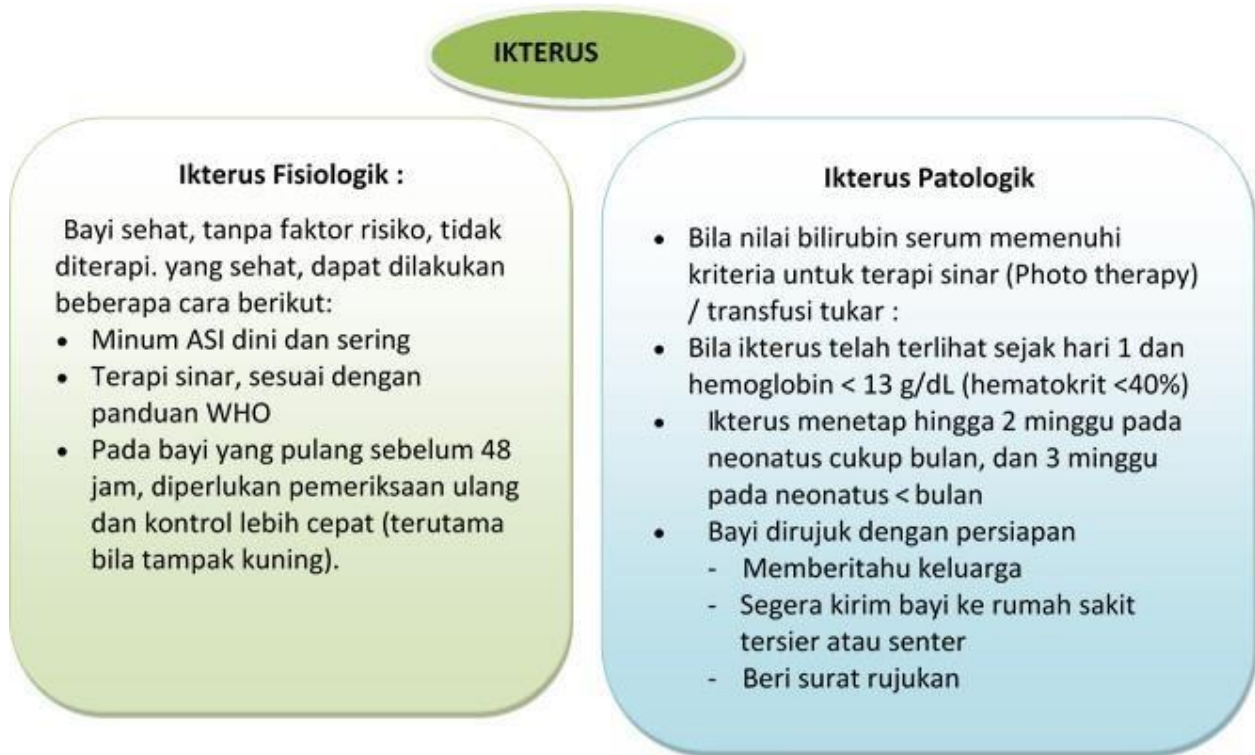
2. Bilirubin Serum

Bila kadar bilirubin total > 20 mg/dL atau usia bayi > 2 minggu.

Bagan 1.13. Bagan Ikterus Fisiologis

PENANGANAN NEONATUS DENGAN IKTERUS

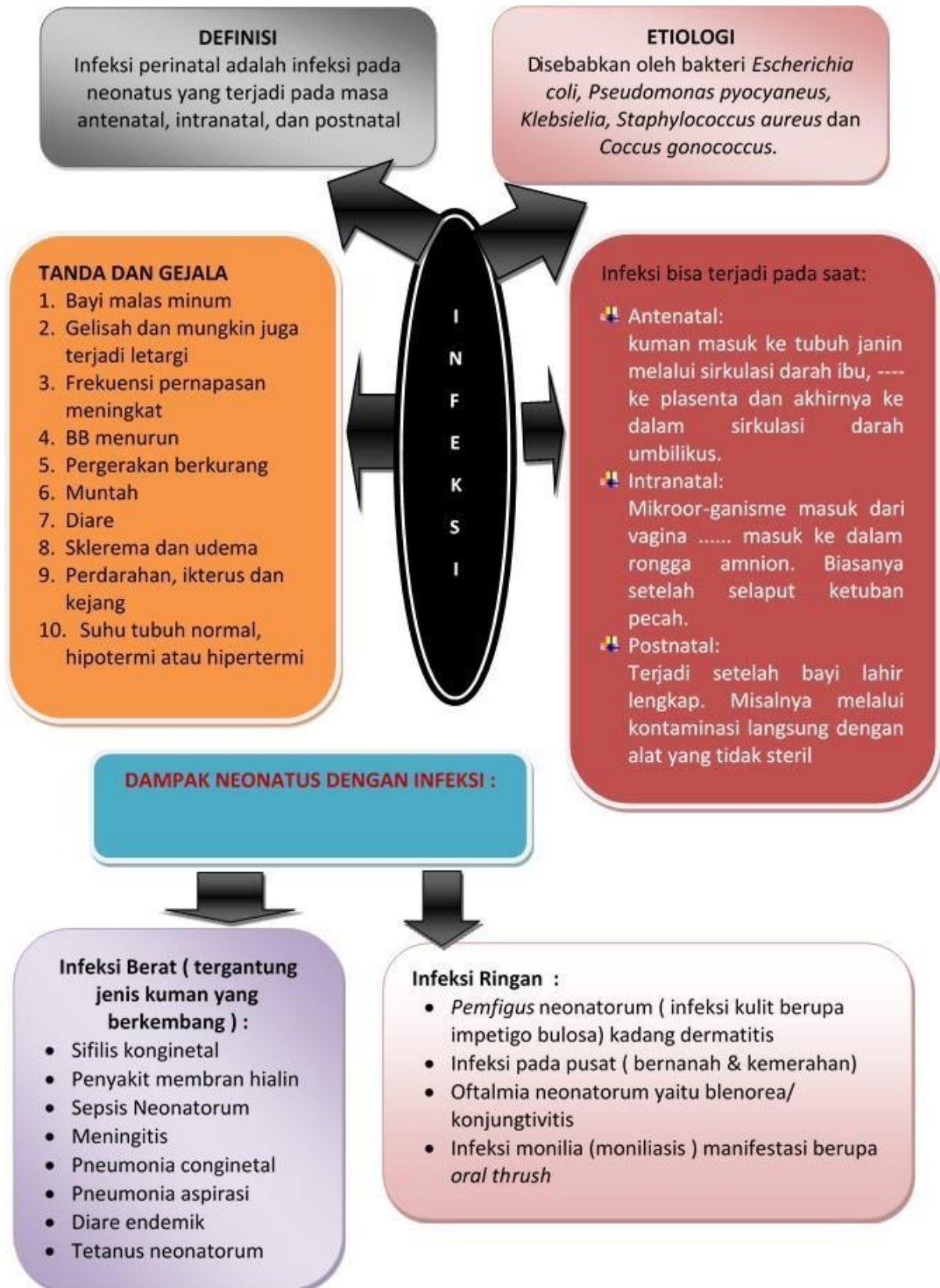
Masalah besar yang dapat mengancam kehidupan neonatus adalah ikterus yang terjadi fisiologis/pathologis, selanjutnya penatalaksanaannya dapat anda pelajari pada bagan dibawah ini :



Bagan 1.14. Penatalaksanaan Neonatus dengan Ikterus

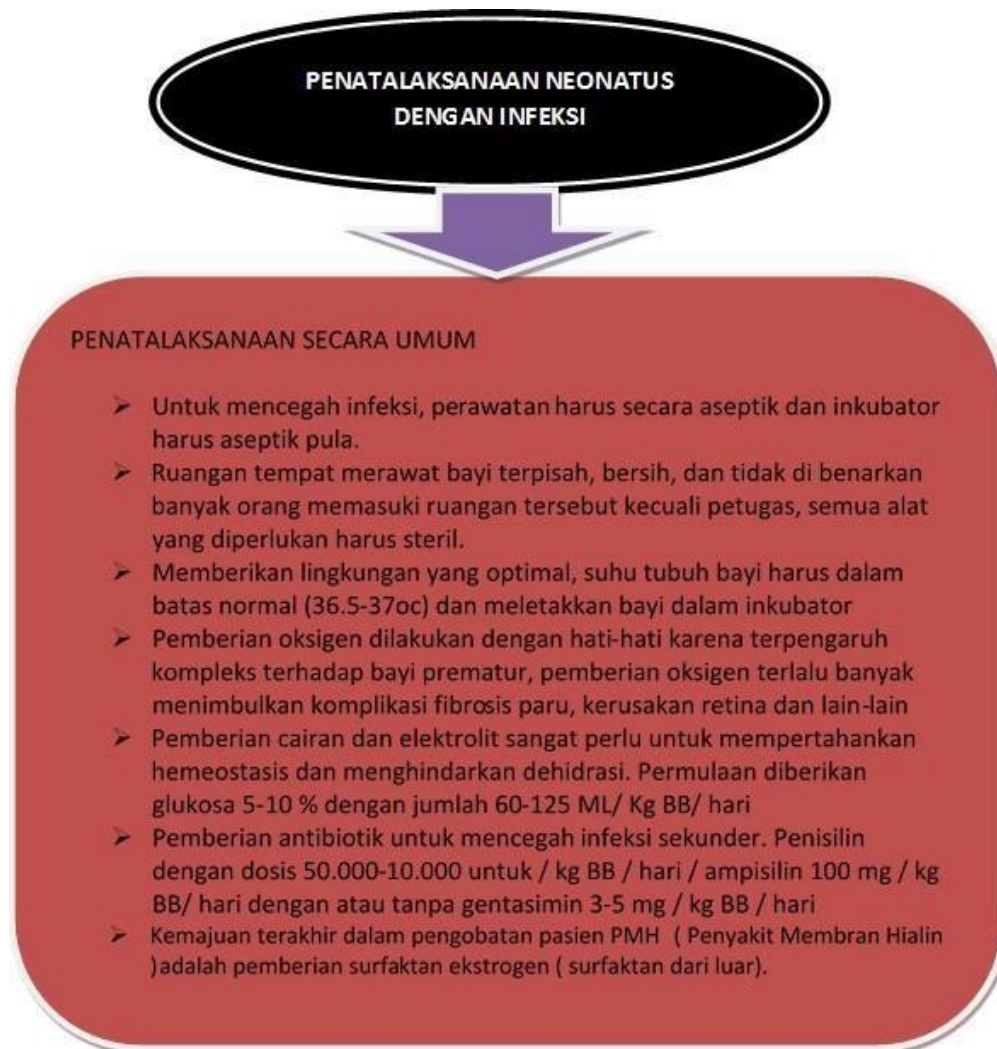
NEONATUS DENGAN INFEKSI

Ancaman infeksi bisa terjadi pada siapa saja termasuk pada neonatus, untuk bisa Anda pelajari pada bagan berikut ini.



Bagan 1.15 Neonatus dengan Infek

Penatalaksanaan Neonatus dengan Infeksi



Bagan 1.16 Penatalaksanaan Neonatus dengan Infeksi

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai kegawatdaruratan neonatus dengan berbagai masalah, kerjakan latihan dibawah ini :

- 1) Jelaskan masalah-masalah yang dapat terjadi pada neonatus
- 2) Jelaskan bagaiman penatalaksanaan masalah yang terjadi pada neonatus

Petunjuk

- 1) Cari tanda-tanda yang dapat membedakan masalah dari neonatus
- 2) Cari perbedaan dari masalah yang terjadi sebelum memberikan penatalaksanaan

Ringkasan

Kehidupan awal neonatus merupakan masa kritis, karena kehidupannya merupakan masa transisi dari intra uteri ke ekstra uteri. Dalam kandungan, semua kebutuhann terpenuhi dari ibu melalu placententa (transplacenta). Saat menghirup udara luar/ekstra uteri, maka semua organ yang ada pada neonatus harus berfungsi .Dalam kehidupan diluar, bukan kondisi fisiknya saja yang harus beradaptasi dengan fungsinya. Tetapi tidak kalah pentingnya adalah lingkungan neonatus itu sendiri.

Apabila internal fungsinya terganggu akan berdampak pada kasus kegawatdaruratan neonatal, demikian pula dari lingkungan neonatus yang tidak kalah pentingnya sebagai sumber kegawatdarutan neonatal, misalnya tetanus neonatorum, dan infeksi .

Kegawatdaruratan neonatal ini membutuhkan ketrampilan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk bisa melakukan penatalaksanaan yang tepat dan cepat atau cepat dan tepat untuk menyelamatkan anak bayi.

Test 4

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar

- 1) Bayi Ny.Anani akan sangat mudah mengalami hypoglikemia yang disebabkan karena...
 - A. Metabolisme, produksi enzim glukoronil transferase ke sel hati belum sempurna
 - B. Pusat thermoregulator bayi belum sempurna
 - C. Imunoglobulin masih rendah
 - D. Masa transisi dari intauteri ke ekstra uteri
- 2) Untuk menghindari kasus hypoglikemia, upaya yang harus dilakukan bidan adalah ...
 - A. Segera memberikan minum glucosa 10% untuk mencegah penggunaan kalori
 - B. Bila memandikan bayi, gunakan air yang sesuai dengan suhu tubuh bayi
 - C. Dapat menggunakan metode kangguru dalam perawatan bayi

- D. Memperhatikan pusat kehilangan panas baik radiasi, konduksi, konveksi dan evaporasi.
- 3) Apabila bayi Ny Ani mendapatkan oksigen murni secara terus menerus, dapat terjadi bahaya ...
- A. Idiopathic Respiratory Distress
 - B. Aspirasi Pneumoni karena bayi belum mampu bernafas
 - C. Retinopathy of Prematur akibat pecahnya pembuluh darah retina
 - D. Paru tidak mampu untuk melakukan kerja secara mandiri
- 4) Anda dapat melakukan diagnosa bahwa bayi yang Anda rawat mengalami infeksi tetanus neonatorum melalui ...
- A. Kejadian kejang yang berulang
 - B. Adanya kekakuan pada rahang dan mulut tidak bisa terbuka
 - C. Dari data diperoleh ibu tidak mendapatkan immunisasi TT selama hamil
 - D. Neonatus tidak mau menghisap
- 5) Penataksanaan untuk mencegah bayi yang mengalami tetanus tidak cyanosis , dengan melakukan
- A. Memberikan oksigen murni
 - B. Memberikan pernafasan buatan
 - C. Membebaskan jalan nafas dengan menjaga posisi kepala ekstensi
 - D. Memasang sudip lidah agar lidah tidak jatuh kebelakang

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1 B
- 2 C
- 3 A
- 4 B
- 5 B

Tes 2

- 1 C
- 2 C
- 3 B
- 4 B
- 5 A

Tes 3

- 1 C
- 2 B
- 3 C
- 4 C
- 5 B

Tes 4

- 1 B
- 2 D
- 3 C
- 4 B
- 5 D

Daftar Pustaka

Helen Varney , dkk, *Buku Saku Bidan (Varney'Pocket Midwife)*, Editor bahasa Alfrina Hany, EGC Jakarta, 2001

Ikatan Dokter Anak Indonesia, *Buku Ajar Neonatolog , edisi pertama, cetakan keempat , 2014*

Vivian Nanny Lia Dewi, *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, Salemba Medika, Jakarta, 2010

WHO & Pusdiklatnakes, *Panduan Asuhan Intranatal untuk Preseptor/Mentor*, 2011

BAB II

RUJUKAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan angka kematian perinatal di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi mencapai 359/100.000 kelahiran hidup untuk AKI dan AKB mencapai 32/1000 kelahiran hidup. Sejalan dengan komitmen pemerintah dalam menunjang upaya pencapaian *Millenium Development Goals* (MDG's) No. 4 dan 5 didalam menurunkan angka kematian ibu adalah pencapaian angka kematian ibu menjadi 112/100.000 kelahiran hidup.

Dari berbagai faktor yang berperan pada kematian ibu, kemampuan kinerja petugas kesehatan berdampak langsung pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal neonatal terutama kemampuan dalam mengatasi masalah persalinan yang bersifat kegawatdaruratan. Materi bab ini direncanakan supaya Anda dapat melakukan rujukan kegawatdaruratan maternal neonatal secara optimal.

Bab ini dapat Anda pelajari sebelum kegiatan pembelajaran secara tatap muka dimulai. Dengan demikian, Anda dapat mengoptimalkan pemanfaatan waktu pembelajaran secara tatap muka untuk (1) mendiskusikan materi pembelajaran yang belum sepenuhnya Anda pahami, (2) mendapatkan penjelasan tambahan, dan (3) melakukan praktek asuhan kebidanan kegawatdaruratan pada ibu bersalin. Perkiraan waktu yang dibutuhkan untuk mempelajari bab 6 ini adalah sekitar 4 x 60 menit. Oleh karena itu, Anda diharapkan membuat catatan-catatan mengenai hal-hal yang perlu didiskusikan selama kegiatan pembelajaran secara tatap muka dilaksanakan.

Saat ini Anda akan mempelajari Bab 6 tentang Rujukan Kasus Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Yang menjadi fokus pembahasan adalah :

Topik 1 : Konsep Dasar Sistem Rujukan

Topik 2 : Konseling Kasus Kegawatdaruratan

Topik 3 : Rujukan Kasus Kegawatdaruratan Maternal Neonatal

Kasus kegawatdaruratan ini bila tidak segera ditangani secara cepat dan tepat akan mengakibatkan kematian ibu dan atau janin. Untuk dapat memberikan pertolongan dengan tepat dan benar diperlukan tenaga kesehatan yang terampil dan profesional dalam menangani kondisi kegawatdaruratan. Untuk itulah Anda dibekali ilmu dan keterampilan tentang rujukan kasus kegawatdaruratan maternal neonatal yang akan Anda pelajari dalam

Bab ini. Dengan mempelajari bab ini diharapkan Anda memiliki pemahaman tentang rujukan kegawatdaruratan maternal neonatal secara optimal sehingga dapat meningkatkan kemampuan bidan dalam menjalankan praktik yang sesuai dengan stándar profesi dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dengan tepat.

Untuk memudahkan Anda mempelajari materi dalam Bab 6 ini, maka akan lebih mudah bagi Anda jika mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Baca terlebih dahulu tujuan yang ingin dicapai.
2. Pelajari secara berurutan topik 1, 2, dan 3
3. Baca dengan seksama materi yang disampaikan
4. Kerjakan latihan-latihan/tugas-tugas terkait dengan materi yang dibahas dan diskusikan dengan fasilitator pada saat kegiatan tatap muka.
5. Buat ringkasan dari materi yang dibahas untuk memudahkan Anda mengingat.
6. Kerjakan evaluasi proses pembelajaran untuk setiap materi yang dibahas dan cocokkan jawaban Anda dengan kunci yang disediakan pada akhir unit.
7. Jika Anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Anda dan konsultasikan kepada fasilitator
8. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam mempelajari materi dalam bab ini tergantung dari kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu belajarlah dan berlatih secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat Anda.

Petunjuk Belajar Bagi Fasilitator

1. Pahami Capaian Pembelajaran dalam Bab 6 ini.
2. Motivasi pembaca untuk membaca dengan seksama materi yang disampaikan dan berikan penjelasan untuk hal-hal yang dianggap sulit
3. Motivasi pembaca untuk mengerjakan latihan-latihan/tugas-tugas terkait dengan materi yang dibahas.
4. Identifikasi kesulitan pembaca dalam mempelajari bab terutama materi-materi yang dianggap penting
5. Jika pembaca mengalami kesulitan, mintalah mereka untuk mendiskusikan dalam kelompok atau kelas dan berikan kesimpulan.
6. Motivasi pembaca untuk mengerjakan evaluasi proses pembelajaran untuk setiap materi yang dibahas dan mendiskusikannya dengan teman.
7. Bersama pembaca lakukan penilaian terhadap kemampuan yang telah dicapai.

Topik 1

Sistem Rujukan

Kasus kegawatdaruratan ialah kasus yang apabila tidak segera ditangani akan berakibat kesakitan yang berat, bahkan kematian. Kasus kegawatdaruratan merupakan penyebab utama dari kematian. Dalam memberikan penatalaksanaan kasus kegawatdaruratan, tidak seluruhnya dapat dilakukan secara mandiri oleh bidan. Hal tersebut bergantung dari kewenangan bidan, tempat pelayanan serta fasilitas kesehatan yang ada. Karena adanya keterbatasan dalam suatu sistem, namun tenaga kesehatan tetap harus dapat memberikan pertolongan secara maksimal terhadap suatu kasus maka rujukan perlu dilakukan untuk mendapatkan pertolongan dan pelayanan secara optimal dalam upaya penyelamatan jiwa. Dalam Bab 6 topik 1 ini Anda akan mempelajari tentang sistem rujukan secara umum.

Setelah menyelesaikan unit topik 1 diharapkan Anda mampu memahami dan menjelaskan tentang sistem rujukan. Secara khusus, setelah menyelesaikan topik 1, diharapkan Anda mampu :

1. Menguraikan pengertian sistem rujukan
2. Menguraikan macam rujukan
3. Menguraikan manfaat rujukan
4. Menguraikan tatalaksana rujukan
5. Menguraikan kegiatan rujukan
6. Menguraikan sistem informasi rujukan
7. Menguraikan keuntungan sistem rujukan

Apakah Anda menyadari bahwa sebenarnya kasus kegawatdaruratan membutuhkan tindakan dan pertolongan yang cepat dan tepat. Mengingat manifestasi klinik kasus kegawatdaruratan yang berbeda-beda dalam rentang yang cukup luas, penatalaksanaan yang tepat sangat dibutuhkan dalam kasus kegawatdaruratan. Hal itu bergantung pada pengetahuan, kemampuan daya pikir dan daya analisis, serta pengalaman dari Anda semua. Kesalahan ataupun kelambatan Anda dalam menentukan tindakan, dapat berakibat fatal. Oleh karena itu keterampilan yang optimal untuk mengatasi masalah kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna sangatlah diperlukan.

SISTEM RUJUKAN

1. Definisi Sistem Rujukan

Adapun yang dimaksud dengan sistem rujukan di Indonesia, seperti yang telah dirumuskan dalam SK Menteri Kesehatan RI No. 001 tahun 2012 ialah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara *vertical* dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara *horizontal* dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya.

Notoatmodjo (2008) mendefinisikan sistem rujukan sebagai suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal (dari unit yang lebih mampu menangani), atau secara horizontal (antar unit-unit yang setingkat kemampuannya). Sederhananya, sistem rujukan mengatur darimana dan harus kemana seseorang dengan gangguan kesehatan tertentu memeriksakan keadaan sakitnya.

Sistem rujukan upaya keselamatan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal-balik atas masalah yang timbul baik secara vertikal (komunikasi antara unit yang sederajat) maupun horizontal (komunikasi inti yang lebih tinggi dengan unit yang lebih rendah) ke fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, rasional dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi (Syafudin, 2009).

2. Macam Rujukan

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) membedakannya menjadi dua macam yakni :

a. Rujukan Kesehatan

Rujukan ini terutama dikaitkan dengan upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan. Dengan demikian rujukan kesehatan pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*). Rujukan kesehatan dibedakan atas tiga macam yakni rujukan teknologi, sarana, dan operasional (Azwar, 1996). Rujukan kesehatan yaitu hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan atau specimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap. Ini adalah rujukan yang menyangkut masalah kesehatan yang sifatnya pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). Rujukan ini mencakup rujukan teknologi, sarana dan operasional (Syafudin, 2009).

b. Rujukan Medik

Rujukan ini terutama dikaitkan dengan upaya penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan. Dengan demikian rujukan medik pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kedokteran (*medical service*). Sama halnya dengan rujukan kesehatan, rujukan medik ini dibedakan atas tiga macam yakni rujukan penderita, pengetahuan dan bahan pemeriksaan (Azwar, 1996). Menurut Syafudin (2009), rujukan medik yaitu pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik atas satu kasus yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu menangani secara rasional. Jenis rujukan medik antara lain:

1. Transfer of patient

Konsultasi penderita untuk keperluan diagnosis, pengobatan, tindakan operatif dan lain-lain.

2. Transfer of specimen

Pengiriman bahan (spesimen) untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap.

3. Transfer of knowledge/personal.

Pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu layanan setempat.

3. Manfaat Rujukan

Menurut Azwar (1996), beberapa manfaat yang akan diperoleh ditinjau dari unsur pembentuk pelayanan kesehatan terlihat sebagai berikut :

- a. Sudut pandang pemerintah sebagai penentu kebijakan
Jika ditinjau dari sudut pemerintah sebagai penentu kebijakan kesehatan (*policy maker*), manfaat yang akan diperoleh antara lain membantu penghematan dana, karena tidak perlu menyediakan berbagai macam peralatan kedokteran pada setiap sarana kesehatan; memperjelas sistem pelayanan kesehatan, karena terdapat hubungan kerja antara berbagai sarana kesehatan yang tersedia; dan memudahkan pekerjaan administrasi, terutama pada aspek perencanaan.
- b. Sudut pandang masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan
Jika ditinjau dari sudut masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan (*health consumer*), manfaat yang akan diperoleh antara lain meringankan biaya pengobatan, karena dapat dihindari pemeriksaan yang sama secara berulang-ulang dan mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan, karena diketahui dengan jelas fungsi dan wewenang sarana pelayanan kesehatan.
- c. Sudut pandang kalangan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan.
Jika ditinjau dari sudut kalangan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*), manfaat yang diperoleh antara lain memperjelas jenjang karir tenaga kesehatan dengan berbagai akibat positif lainnya seperti semangat kerja, ketekunan, dan dedikasi; membantu peningkatan pengetahuan dan keterampilan yakni melalui kerjasama yang terjalin; memudahkan dan atau meringankan beban tugas, karena setiap sarana kesehatan mempunyai tugas dan kewajiban tertentu.

4. Tata Laksana Rujukan

Menurut Syafrudin (2009), tatalaksana rujukan diantaranya adalah internal antar-petugas di satu rumah; antara puskesmas pembantu dan puskesmas; antara masyarakat dan puskesmas; antara satu puskesmas dan puskesmas lainnya; antara puskesmas dan rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya; internal antar-bagian/unit pelayanan di dalam satu rumah sakit, antar rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan lain dari rumah sakit.

5. Kegiatan Rujukan

Menurut Syafrudin (2009), kegiatan rujukan terbagi menjadi tiga macam yaitu rujukan pelayanan kebidanan, pelimpahan pengetahuan dan keterampilan, rujukan informasi medis:

- a. Rujukan Pelayanan Kebidanan
Kegiatan ini antara lain berupa pengiriman orang sakit dari unit kesehatan kurang lengkap ke unit yang lebih lengkap; rujukan kasus-kasus patologik pada kehamilan,

persalinan, dan nifas; pengiriman kasus masalah reproduksi manusia lainnya, seperti kasus-kasus ginekologi atau kontrasepsi yang memerlukan penanganan spesialis; pengiriman bahan laboratorium; dan jika penderita telah sembuh dan hasil laboratorium telah selesai, kembalikan dan kirimkan ke unit semula, jika perlu disertai dengan keterangan yang lengkap (surat balasan).

b. Pelimpahan Pengetahuan dan Keterampilan

Kegiatan ini antara lain :

1. Pengiriman tenaga-tenaga ahli ke daerah untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan melalui ceramah, konsultasi penderita, diskusi kasus, dan demonstrasi operasi.
2. Pengiriman petugas pelayanan kesehatan daerah untuk menambah pengetahuan dan keterampilan mereka ke rumah sakit yang lebih lengkap atau rumah sakit pendidikan, juga dengan mengundang tenaga medis dalam kegiatan ilmiah yang diselenggarakan dengan tingkat provinsi atau institusi pendidikan.

c. Rujukan Informasi Medis

Kegiatan ini antara lain berupa :

1. Membalas secara lengkap data-data medis penderita yang dikirim dan *advis* rehabilitas kepada unit yang mengirim.
2. Menjalin kerjasama dalam sistem pelaporan data-data parameter pelayanan kebidanan, terutama mengenai kematian maternal dan prenatal. Hal ini sangat berguna untuk memperoleh angka secara regional dan nasional.

6. Sistem Informasi Rujukan

Informasi kegiatan rujukan pasien dibuat oleh petugas kesehatan pengirim dan di catat dalam surat rujukan pasien yang dikirimkan ke dokter tujuan rujukan, yang berisikan antara lain: nomor surat, tanggal dan jam pengiriman, status pasien pemegang kartu Jaminan Kesehatan atau umum, tujuan rujukan penerima, nama dan identitas pasien, resume hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnose, tindakan dan obat yang telah diberikan, termasuk pemeriksaan penunjang, kemajuan pengobatan dan keterangan tambahan yang dipandang perlu.

7. Kriteria Pembagian Wilayah Pelayanan Sistem rujukan

Karena terbatasnya sumber daya tenaga dan dana kesehatan yang disediakan, maka perlu diupayakan penggunaan fasilitas pelayanan medis yang tersedia secara efektif dan efisien. Pemerintah telah menetapkan konsep pembagian wilayah dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat. Dalam sistem rujukan ini setiap unit kesehatan mulai dari Polindes, Puskesmas pembantu, Puskesmas dan Rumah Sakit akan memberikan jasa pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan wilayah dan tingkat kemampuan petugas atau sama.

Ketentuan ini dikecualikan bagi rujukan kasus gawat darurat, sehingga pembagian wilayah pelayanan dalam sistem rujukan tidak hanya didasarkan pada batas-batas wilayah administrasi pemerintahan saja tetapi juga dengan kriteria antara lain:

- a. Tingkat kemampuan atau kelengkapan fasilitas sarana kesehatan, misalnya fasilitas Rumah Sakit sesuai dengan tingkat klasifikasinya.
- b. Kerjasama Rumah Sakit dengan Fakultas Kedokteran
- c. Keberadaan jaringan transportasi atau fasilitas pengangkutan yang digunakan ke Sarana Kesehatan atau Rumah Sakit rujukan.
- d. Kondisi geografis wilayah sarana kesehatan.

Dalam melaksanakan pemetaan wilayah rujukan, faktor keinginan pasien/keluarga pasien dalam memilih tujuan rujukan perlu menjadi bahan pertimbangan.

8. Hirarki Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kebidanan dilakukan sesuai dengan hirarki pelayanan kesehatan yang ada mulai dari :

- a. Pelayanan kesehatan tingkat primer
Pelayanan ini meliputi : Puskesmas dan jaringannya termasuk Polindes/Poskesdes, Bidan Praktik Mandiri, Klinik Bersalin serta fasilitas kesehatan lainnya milik pemerintah maupun swasta. Memberikan pelayanan kebidanan esensial, melakukan promotif, preventif, deteksi dini dan memberikan pertolongan pertama pada kegawat-daruratan obstetri neonatal (PPGDON) untuk tindakan pra rujukan dan PONEK di Puskesmas serta pembinaan UKBM termasuk Posyandu
- b. Pelayanan kesehatan tingkat sekunder
Pelayanan ini meliputi : Rumah Sakit Umum dan Khusus baik milik Pemerintah maupun Swasta yang setara dengan RSUD Kelas D, C dan B Non Pendidikan, termasuk Rumah Sakit Bersalin (RSB), serta Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA). Memberikan pelayanan kebidanan esensial, melakukan promotif, preventif, deteksi dini, melakukan penapisan (skrining) awal kasus komplikasi mencegah terjadinya keterlambatan penanganan dan kolaborasi dengan nakes lain dalam penanganan kasus (PONEK).
- c. Pelayanan kesehatan tingkat tersier di RS type B dan A
Pelayanan ini meliputi : Rumah Sakit yang setara dengan Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus Kelas A, kelas B pendidikan, milik Pemerintah maupun swasta. Memberikan pelayanan kebidanan esensial, melakukan promotif, preventif, deteksi dini, melakukan penapisan (skrining) awal kasus komplikasi mencegah terjadinya keterlambatan penanganan, kolaborasi dg nakes lain dalam penanganan kasus PONEK dan asuhan kebidanan/penatalaksanaan kegawat-daruratan pada kasus-kasus kompleks sebelum mendapat penanganan lanjut.

9. Keuntungan Sistem Rujukan

Menurut Syafrudin (2009), keuntungan sistem rujukan adalah :

- a. Pelayanan yang diberikan sedekat mungkin ke tempat pasien, berarti bahwa pertolongan dapat diberikan lebih cepat, murah dan secara psikologis memberi rasa aman pada pasien dan keluarga.
- b. Dengan adanya penataran yang teratur diharapkan pengetahuan dan keterampilan petugas daerah makin meningkat sehingga makin banyak kasus yang dapat dikelola di daerahnya masing-masing.
- c. Masyarakat desa dapat menikmati tenaga ahli

TUGAS MANDIRI

Setelah selesai mempelajari materi yang diuraikan/dibahas pada topik 1 dan sebelum melanjutkan kegiatan pembelajaran yang berikutnya pada topik 2, Anda diharuskan untuk mengerjakan soal-soal latihan yang sudah anda kerjakan pada soal test yang diberikan. Selanjutnya untuk menambah pengetahuan yang telah Anda miliki, agar wawasan Anda lebih luas maka lakukan *benchmarking* ke Perpustakaan atau penelusuran pustaka melalui internet, fasilitator, dan diskusi bersama teman. Selanjutnya buatlah resume terkait dengan materi pada topik 1 dari hasil penelusuran Anda.

Ringkasan

1. Dari uraian materi yang telah Anda pelajari di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud sistem rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara *vertical* dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara *horizontal* dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya .
2. Macan rujukan ada 2 yaitu rujukan kesehatan dan rujukan medik (*transfer of specimen, transfer of patient, dan transfer of knowledge*)
3. Keuntungan dari sistem rujukan adalah :
 - Pelayanan yang diberikan sedekat mungkin ke tempat pasien, berarti bahwa pertolongan dapat diberikan lebih cepat, murah dan secara psikologis memberi rasa aman pada pasien dan keluarga.
 - Dengan adanya penataran yang teratur diharapkan pengetahuan dan keterampilan petugas daerah makin meningkat sehingga makin banyak kasus yang dapat dikelola di daerahnya masing – masing.
 - Masyarakat desa dapat menikmati tenaga ahli

Test 1

Kerjakan soal di bawah ini dengan memberi tanda silang pada salah satu jawaban yang Anda anggap paling benar

- 1) Sistem Rujukan menurut Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dibedakan menjadi..
 - A. Rujukan kesehatan dan rujukan medik
 - B. Rujukan pelayanan kebidanan
 - C. Rujukan informasi medis
 - D. Rujukan pengetahuan
 - E. Rujukan keterampilan

- 2) Bila anda sebagai bidan melakukan konsultasi penderita untuk keperluan diagnosis dan pengobatan, maka tindakan anda termasuk jenis rujukan medis...
 - A. Transfer of knowledge
 - B. Transfer of specimen
 - C. Transfer of patient
 - D. Transfer of personal
 - E. Transfer of psikomotor

- 3) Bila bidan melakukan pengiriman bahan (spesimen) darah untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap, termasuk jenis rujukan medis ...
 - A. Transfer of knowledge
 - B. Transfer of specimen
 - C. Transfer of patient
 - D. Transfer of personal
 - E. Transfer of psikomotor

- 4) Pelayanan kesehatan tingkat primer meliputi ...
 - A. Rumah Sakit Umum tipe C
 - B. Rumah Sakit Umum tipe A
 - C. Rumah Sakit Ibu dan Anak
 - D. Rumah Sakit Bersalin
 - E. Puskesmas

- 5) Pelayanan kesehatan tingkat tersier meliputi ...
 - A. Rumah Sakit Umum tipe C
 - B. Rumah Sakit Umum tipe A
 - C. Rumah Sakit Ibu dan Anak
 - D. Rumah Sakit Bersalin
 - E. Puskesmas

Topik 2

Konseling Kasus Kegawatdaruratan

Kejadian tidak terduga bisa saja terjadi saat di dalam klinik yang menyebabkan kondisi kegawatdaruratan dimana tenaga kesehatan dituntut harus melakukan tindakan yang sesegera mungkin untuk menolong pasien. Untuk itu tenaga kesehatan perlu memahami cara penanganan pasien gawat darurat sebelum ditangani oleh tenaga kesehatan yang lebih profesional. Maka dari itu, komunikasi dan konseling dalam keadaan kegawatdaruratan sangat diperlukan.

Setelah menyelesaikan unit topik 2 diharapkan Anda mampu memberikan konseling kepada klien dalam keadaan kasus kegawatdaruratan. Secara khusus, setelah menyelesaikan topik 2, diharapkan Anda mampu :

1. Menguraikan tentang konseling
2. Menguraikan prinsip konseling
3. Menguraikan langkah-langkah konseling
4. Menguraikan keterampilan dalam konseling

Sebagai seorang bidan Anda tentu mempunyai keinginan menjadi bidan yang dapat memberikan pelayanan secara efektif. Untuk mencapai itu, hal pertama yang harus dipelajari adalah cara berkomunikasi. Komunikasi yang baik menjadikan bidan mengetahui tentang keadaan pasien, yang akhirnya mampu mengidentifikasi keadaan yang terjadi.

Komunikasi dan Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara tenaga kesehatan dan ibu serta keluarganya. Selama proses tersebut, tenaga kesehatan mendorong ibu Untuk saling bertukar informasi dan memberikan dukungan dalam perencanaan atau pengambilan keputusan serta tindakan yang dapat meningkatkan kesehatan ibu.

Dalam berkomunikasi dengan ibu, tenaga kesehatan perlu memegang prinsip-prinsip berikut ini:

- Buat ibu merasa nyaman dan diterima dengan baik.
- Bersikap ramah, senantiasa menghargai, dan tidak menghakimi.
- Gunakan bahasa yang mudah dimengerti dan sederhana.
- Setiap kali hendak melakukan pemeriksaan atau prosedur/tindakan klinis, minta persetujuan dari ibu dan jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- Rangkum informasi-informasi yang penting termasuk informasi mengenai hasil pemeriksaan laboratorium rutin dan pengobatan.
- Pastikan ibu mengerti tanda-tanda bahaya/kegawatdaruratan, instruksi pengobatan, dan kapan ia harus kembali berobat atau memeriksakan diri. Minta ibu mengulangi informasi tersebut, atau mendemonstrasikan instruksi pengobatan.
- Lakukan konseling, anamnesis, maupun pemeriksaan di ruang yang pribadi dan tertutup dari pandangan orang lain.

- Pastikan bahwa ketika berbicara mengenai hal yang sensitif/pribadi, tidak ada orang lain yang dapat mendengar pembicaraan tersebut.
- Minta persetujuan ibu sebelum berbicara dengan keluarganya.
- Jangan membahas rahasia ibu dengan rekan kerja ataupun pihak lain.
- Pastikan semua catatan sudah dilengkapi dan tersimpan dengan rapi serta terjaga kerahasiaannya.
- Batasi akses ke dokumen-dokumen yang memuat informasi terkait ibu hanya kepada tenaga kesehatan yang berkepentingan.

Seringkali informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan tidak diterapkan atau digunakan oleh ibu karena tidak dimengerti atau tidak sesuai dengan kondisi ataupun kebutuhan mereka. Hal ini dapat terjadi karena komunikasi yang terjadi antara tenaga kesehatan dan ibu terjadi hanya satu arah sehingga ibu tidak mendapatkan dukungan yang cukup untuk menerapkan informasi tersebut.

Langkah-langkah konseling

1. Ajukan pertanyaan-pertanyaan untuk mengerti situasi ibu dan latar belakangnya. Lakukan klarifikasi bila diperlukan dan jangan menghakimi.
2. Identifikasi kebutuhan ibu, masalah ibu, dan informasi yang belum diketahui ibu. Pelajari setiap masalah yang ada serta dampaknya terhadap berbagai pihak (ibu, suami, keluarga, komunitas, tenaga kesehatan, dan sebagainya).
3. Tanyakan pendapat ibu mengenai solusi alternatif apa yang dapat dilakukan Untuk meyelesaikan masalah yang ia hadapi.
4. Identifikasi kebutuhan ibu terhadap informasi, sumber daya, atau dukungan lain untuk memecahkan masalahnya.
5. Susun prioritas solusi dengan membahas keuntungan dan kerugian dari berbagai alternatif pemecahan masalah bersama ibu.
6. Minta ibu untuk menentukan solusi apa yang paling memungkinkan untuk mengatasi masalahnya.
7. Buatlah rencana tindak lanjut bersama.
8. Evaluasi pelaksanaan rencana tindak lanjut tersebut pada pertemuan konseling berikutnya.

Keterampilan konseling

1. Komunikasi dua arah

Ketika tenaga kesehatan ingin agar sebuah informasi diterapkan oleh ibu atau keluarganya, proses konseling dan komunikasi dua arah harus berjalan. Misalnya, ketika menentukan di mana ibu harus bersalin dan bagaimana ibu bisa mencapai fasilitas kesehatan tersebut.

2. Membina suasana yang baik

Tenaga kesehatan dapat membangun kepercayaan dan suasana yang baik dengan ibu misalnya dengan cara menemukan kesamaan-kesamaan dengan ibu dalam hal usia, paritas, daerah asal, atau hal-hal kesukaan.

3. Mendengar dengan aktif

Ketika ibu berbicara, tenaga kesehatan perlu memperhatikan informasi yang diberikan dan menunjukkan bahwa informasi tersebut sudah dimengerti. Tanyakan pertanyaan yang berhubungan dengan informasi yang ibu berikan untuk mengklarifikasi pemahaman bersama. Ulangi informasi yang ibu sampaikan dalam kalimat yang berbeda untuk mengkonfirmasi dan rangkum butir-butir utama yang dihasilkan dari percakapan.

4. Mengajukan pertanyaan

Dalam berkomunikasi, kita mengenal dua jenis pertanyaan:

- **Pertanyaan tertutup** memiliki jawaban pasti dan biasa dipakai Untuk mendapatkan data riwayat kesehatan ibu, misalnya: *“Berapa usia Anda?”* atau *“Apakah Anda sudah menikah?”*
- **Pertanyaan terbuka** menggali informasi terkait situasi, emosi, perasaan, sikap, pengetahuan, maupun kebutuhan ibu, misalnya *Apa yang Anda rasakan setelah melahirkan?* atau *Ceritakanlah mengenai persalinan terakhir Anda.*

Hindari pertanyaan yang bersifat sugestif.

Contoh:

- × SALAH: Apakah suami Anda memukuli Anda?
- √ BENAR: Bagaimana munculnya memar-memar ini?

Ajukan pertanyaan yang tidak menghakimi dan memojokkan ibu. Contoh:

- × SALAH: Mengapa Anda tidak segera datang kemari ketika Anda tahu Anda hamil?
- √ BENAR: Baik sekali Anda mau datang untuk memeriksakan kehamilan Anda saat ini. Apakah ada alasan yang membuat Anda tidak bisa datang sebelumnya?

Memberikan informasi

Sebelum memberikan informasi, tenaga kesehatan harus mengetahui sejauh mana ibu telah memahami informasi yang akan disampaikan dan memberikan informasi baru yang sesuai dengan situasi ibu.

Contoh:

Bidan : Apakah Ibu sudah mengerti bagaimana Ibu harus merawat diri selama kehamilan?

Ibu : Ya, saya harus banyak istirahat dan makan lebih banyak.

Bidan : Betul sekali Bu. Selain itu, ada pula beberapa jenis makanan tertentu yang perlu Ibu konsumsi lebih banyak. Apa Ibu sudah tahu makanan apa saja itu?

Ibu : Sayur, daging...

Bidan : Ya, benar. Makanlah lebih banyak sayur dan daging, juga buah, kacang-kacangan, ikan, telur, keju, dan susu. Ibu tahu mengapa Ibu perlu mengkonsumsinya?

Ibu : Agar bayinya sehat

Bidan : Ya, makanan-makanan itu akan mendorong pertumbuhan bayi dan menjaga Ibu tetap sehat. Apakah ada lagi yang ingin Ibu tanyakan mengenai apa yang harus Ibu makan selama hamil?

Fasilitasi

Penting diingat bahwa konselor **tidak boleh** memaksa ibu untuk mengatasi masalahnya dengan solusi yang tidak sesuai dengan kebutuhan ibu. Bimbinglah ibu dan keluarganya untuk menganalisa kelebihan dan kekurangan dari setiap pilihan yang mereka miliki dan memutuskan sendiri pilihannya.

Latihan

Kerjakan soal di bawah ini dengan memberi tanda silang pada salah satu jawaban yang Anda anggap paling benar.

- 1) Pengertian konseling adalah ...
 - A. Anjuran yang diberikan seseorang kepada orang lain untuk mengambil suatu keputusan
 - B. Proses penyampaian informasi dari satu pihak ke pihak lain
 - C. Proses pemberian bantuan dalam pengambilan keputusan
 - D. Proses pemberian nasehat tentang sesuatu yang baik
 - E. Proses komunikasi dua arah

- 2) Keterampilan yang harus dimiliki dalam konseling adalah ...
 - A. Melakukan komunikasi satu arah
 - B. Sering mengajukan pertanyaan
 - C. Selalu memberikan informasi
 - D. Menjadi pendengar aktif
 - E. Menciptakan suasana sunyi

- 3) Bidan dapat membangun kepercayaan dan suasana yang baik dengan pasien dengan cara menemukan kesamaan antara bidan dan pasien seperti paritas, daerah asal, maupun yang lain. Hal tersebut merupakan keterampilan konseling berupa ...
 - A. Mengajukan pertanyaan terbuka
 - B. Mengajukan pertanyaan tertutup
 - C. Membina suasana yang baik
 - D. Komunikasi dua arah
 - E. Mendengar aktif

- 4) Bila anda sebagai bidan menginginkan agar informasi yang anda sampaikan diterapkan oleh ibu atau keluarganya, maka bidan harus menerapkan keterampilan konseling ...
- A. Mengajukan pertanyaan terbuka
 - B. Mengajukan pertanyaan tertutup
 - C. Membina suasana yang baik
 - D. Komunikasi dua arah
 - E. Mendengar aktif
- 5) Contoh pertanyaan yang bersifat terbuka ...
- A. Berapa usia ibu ?
 - B. Berapa putra anda ?
 - C. Apakah anda sudah menikah ?
 - D. Apakah suami anda memukuli anda ?
 - E. Apa yang anda rasakan setelah melahirkan ?

Ringkasan

- Konseling merupakan proses interaktif antara tenaga kesehatan dan ibu serta keluarganya. Selama proses tersebut, tenaga kesehatan mendorong ibu Untuk saling bertukar informasi dan memberikan dukungan dalam perencanaan atau pengambilan keputusan serta tindakan yang dapat meningkatkan kesehatan ibu.
- Prinsi-prinsip konseling :
 - Buat klien merasa nyaman
 - Bersikap ramah pada klien
 - Gunakan bahasa yang mudah dimengerti
 - Berikan informasi yang harus diketahui oleh klien
- Langkah-langkah dalam konseling adalah :
 - Ajukan pertanyaan-pertanyaan untuk mengerti situasi ibu
 - Identifikasi kebutuhan ibu dan masalah ibu
 - Tanyakan pendapat ibu mengenai solusi alternatif
 - Identifikasi kebutuhan ibu terhadap informasi
 - Susun prioritas solusi
 - Minta ibu untuk menentukan solusi Buatlah rencana tindak lanjut bersama.
 - Evaluasi pelaksanaan rencana tindak lanjut

Topik 3

Rujukan Kasus Kegawatdaruratan Maternal Neonatal

Kasus kegawatdaruratan obstetri adalah kasus yang apabila tidak segera ditangani akan berakibat kesakitan yang berat, bahkan kematian ibu dan janinya. Kasus ini menjadi penyebab utama kematian ibu, janin, dan bayi baru lahir. Dalam memberikan penatalaksanaan kasus kegawatdaruratan, tidak seluruhnya dapat dilakukan secara mandiri oleh bidan. Hal tersebut bergantung dari kewenangan bidan, tempat pelayanan serta fasilitas kesehatan yang ada. Karena adanya keterbatasan dalam suatu sistem, namun tenaga kesehatan tetap harus dapat memberikan pertolongan secara maksimal terhadap suatu kasus maka rujukan perlu dilakukan untuk mendapatkan pertolongan dan pelayanan secara optimal dalam upaya penyelamatan jiwa ibu dan bayi. Dalam Bab 6 topik 3 ini Anda akan mempelajari tentang sistem rujukan.

Setelah menyelesaikan unit topik 3 diharapkan Anda mampu mensimulasikan rujukan kasus kegawatdaruratan maternal neonatal. Secara khusus, setelah menyelesaikan topik 3, diharapkan Anda mampu :

1. Menguraikan pengertian rujukan maternal neonatal
2. Menguraikan tahapan rujukan maternal neonatal
3. Menguraikan alur rujukan kegawatdaruratan
4. Menguraikan tatalaksana rujukan
5. Menguraikan indikasi rujukan ibu
6. Menguraikan sistem rujukan pada neonatus
7. Menguraikan kegawatdaruratan ginekologi

Setelah anda mengidentifikasi kasus penyulit persalinan kala I dan II, kemudian mempelajari konsep dari masing-masing kasus, apakah anda menyadari bahwa kasus kegawatdaruratan tersebut sangat penting untuk diberikan pertolongan/penatalaksanaan yang cepat dan tepat. Kesalahan ataupun kelambatan anda dalam menentukan penatalaksanaan terhadap kasus dapat berakibat fatal.

1. Pelayanan kebidanan rujukan

Pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas kesehatan lain secara horisontal maupun vertikal.

2. Tujuan umum rujukan

Memberikan petunjuk kepada petugas puskesmas tentang pelaksanaan rujukan medis dalam rangka menurunkan IMR dan AMR

3. Tujuan Khusus rujukan

- a. Meningkatkan kemampuan puskesmas dan peningkatannya dalam rangka menangani rujukan kasus risiko tinggi dan gawat darurat yang terkait dengan kematian ibu dan bayi
- b. Menyeragamkan dan menyederhanakan prosedur rujukan di wilayah kerja puskesmas

4. Persiapan Rujukan

Kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarganya. Jika terjadi penyulit, seperti keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai, dapat membahayakan jiwa ibu dan atau bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan dan perawatan hasil penilaian (termasuk partograf) yang telah dilakukan untuk dibawa ke fasilitas rujukan (Syafrudin, 2009).

Jika ibu datang untuk mendapatkan asuhan persalinan dan kelahiran bayi dan ia tidak siap dengan rencana rujukan, lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya tentang rencana tersebut. Bantu mereka membuat rencana rujukan pada saat awal persalinan (Syafrudin, 2009).

Kesiapan untuk merujuk ibu dan bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk penatalaksanaan kasus gawatdarurat *Obstetri* dan bayi baru lahir dan informasi tentang pelayanan yang tersedia di tempat rujukan, ketersediaan pelayanan purna waktu, biaya pelayanan dan waktu serta jarak tempuh ke tempat rujukan. Persiapan dan informasi dalam rencana rujukan meliputi siapa yang menemani ibu dan bayi baru lahir, tempat rujukan yang sesuai, sarana transportasi yang harus tersedia, orang yang ditunjuk menjadi donor darah dan uang untuk asuhan medik, transportasi, obat dan bahan. Singkatan BAKSOKUDO (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Dokumen) dapat di gunakan untuk mengingat hal penting dalam mempersiapkan rujukan (Dinkes, 2009).

5. Rujukan Maternal dan Neonatal

Rujukan maternal dan neonatal adalah sistem rujukan yang dikelola secara strategis, proaktif, pragmatis dan koordinatif untuk menjamin pemerataan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang paripurna dan komprehensif bagi masyarakat yang membutuhkannya terutama ibu dan bayi baru lahir, dimanapun mereka berada dan berasal dari golongan ekonomi manapun, agar dapat dicapai peningkatan derajat kesehatan ibu hamil dan bayi melalui peningkatan mutu dan ketrerjangkauan pelayanan kesehatan internal dan neonatal di wilayah mereka berada (Depkes, 2006).

Sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan Neonatal mengacu pada prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif dan sesuai dengan kemampuan dan kewenangan fasilitas pelayanan. Setiap kasus dengan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal yang datang ke puskesmas PONED harus langsung dikelola sesuai dengan prosedur tetap sesuai dengan buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal.

Setelah dilakukan stabilisasi kondisi pasien, kemudian ditentukan apakah pasien akan dikelola di tingkat puskesmas mampu PONED atau dilakukan rujukan ke RS pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi komprehensif (PONEK) untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya (Depkes RI, 2007) dengan alur sebagai berikut:

- a. Masyarakat dapat langsung memanfaatkan semua fasilitas pelayanan kegawatdaruratan obstetric dan neonatal.
- b. Bidan desa dan polindes dapat memberikan pelayanan langsung terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas baik yang dtang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat. Selain menyelenggarakan pelayanan pertolongan persalinan normal, bidan di desa dapat melakukan pengelolaan kasus dengan komplikasi tertentu sesuai dengan tingkat kewenangan dan kemampuannya atau melakukan rujukan pada puskesmas, puskesmas mampu PONED dan RS PONEK sesuai dengan tingkat pelayanan yang sesuai.
- c. Puskesmas non-PONED sekurang-kurangnya harus mampu melakukan stabilisasi pasien dengan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang datang sendiri maupun yang dirujuk oleh kader/dukun/bidan di desa sebelum melakukan rujukan ke puskesmas mampu PONED dan RS POINEK.
- d. Puskesmas mampu PONED memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan langsung kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, bidan di desa dan puskesmas. Puskesmas mampu PONED dapat melakukan pengelolaan kasus dengan komplikasi tertentu sesuai dengan tingkat kewenangan dan kemampuannya atau melakukan rujukan pada RS PONEK.
- e. RS PONEK 24 jam memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan PONEK langsung terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, bidan di desa dan puskesmas, puskesmas mampu PONED. Pemerintah provinsi/kabupaten melalui kebijakan sesuai dengan tingkat kewenangannya memberikan dukungan secara manajemen, administratif maupun kebijakan anggaran terhadap kelancaran PPGDON (Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatus).
- f. Ketentuan tentang persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dapat dituangkan dalam bentuk peraturan daerah sehingga deteksi dini kelainan pada persalinan dapat dilakukan lebih awal dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan.

- g. Pokja/satgas GSI merupakan bentuk nyata kerjasama lintas sektoral ditingkat propinsi dan kabupaten untuk menyampaikan pesan peningkatan kewaspadaan masyarakat terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan serta kegawatdaruratan yang mungkin timbul oleh karenanya. Dengan penyampaian pesan melalui berbagai instansi/institusi lintas sektoral, maka dapat diharapkan adanya dukungan nyata masyarakat terhadap sistem rujukan PONEK 24 jam.
- h. RS swasta, rumah bersalin, dan dokter/bidan praktek swasta dalam sistem rujukan PONEK 24 jam, puskesmas mampu PONEK dan bidan dalam jajaran pelayanan rujukan. Institusi ini diharapkan dapat dikoordinasikan dalam kegiatan pelayanan rujukan PONEK 24 jam sebagai kelengkapan pembinaan pra RS.

6. Tahapan Rujukan Maternal dan Neonatal

- a. Menentukan kegawatdaruratan penderita
 - Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.
 - Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.
- b. Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.
- c. Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga

Kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarga. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan, perawatan dan hasil penilaian (termasuk partograf) yang telah dilakukan untuk dibawa ke fasilitas rujukan. Jika ibu tidak siap dengan rujukan, lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya tentang rencana tersebut. Bantu mereka membuat rencana rujukan pada saat awal persalinan.
- d. Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju
 - Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.
 - Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
 - Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

- e. Persiapan penderita (BAKSOKUDA)
- B (Bidan)**
Pastikan ibu/ bayi/ klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan
- A (Alat)**
Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter dan stetoskop
- K (keluarga)**
Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menerima ibu (klien) ke tempat rujukan.
- S (Surat)**
Beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obat yang telah diterima ibu
- O (Obat)**
Bawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk
- K (Kendaraan)**
Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat.
- U (Uang)**
Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan
- DA (Darah)**
Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan
- f. Pengiriman penderita (ketersediaan sarana kendaraan)
Untuk mempercepat pengiriman penderita sampai ke tujuan, perlu diupayakan kendaraan/sarana transportasi yang tersedia untuk mengangkut penderita
- g. Tindak lanjut penderita :
- Untuk penderita yang telah dikembalikan (rawat jalan pasca penanganan)
 - Penderita yang memerlukan tindakan lanjut tapi tidak melapor harus ada tenaga kesehatan yang melakukan kunjungan rumah
- 7. Rujukan medik puskesmas dilakukan secara berjenjang mulai dari :**
- a. Kader dan dukun bayi
 - b. Posyandu
 - c. Pondok bersalin/bidan desa
 - d. Puskesmas pembantu
 - e. Puskesmas rawat inap
 - f. RS kabupaten tipe C/D

8. Alur rujukan kasus kegawatdaruratan

- a. Dari kader
 - Dapat langsung merujuk ke:
 - Puskesmas pembantu
 - Pondok bersalin/bidan desa
 - Puskesmas rawat inap
 - RS swasta/pemerintah
- b. Dari posyandu
 - Dapat langsung merujuk ke:
 - Puskesmas pembantu
 - Pondok bersalin/bidan desa

9. Sistem dan Cara Rujukan

Rujukan ibu hamil dan neonatus yang berisiko tinggi merupakan komponen yang penting dalam sistem pelayanan kesehatan maternal. Dengan memahami sistem dan cara rujukan yang baik, tenaga kesehatan diharapkan dapat memperbaiki kualitas pelayanan pasien.

10. Indikasi dan Kontra indikasi

Secara umum, rujukan dilakukan apabila tenaga dan perlengkapan di suatu fasilitas kesehatan tidak mampu menatalaksana komplikasi yang mungkin terjadi. Dalam pelayanan kesehatan maternal dan pernatal, terdapat dua alasan untuk merujuk ibu hamil, yaitu ibu dan/atau janin yang dikandungnya.

Berdasarkan sifatnya, rujukan ibu hamil dibedakan menjadi:

• Rujukan kegawatdaruratan

Rujukan kegawatdaruratan adalah rujukan yang dilakukan sesegera mungkin karena berhubungan dengan kondisi kegawatdaruratan yang mendesak.

• Rujukan berencana

Rujukan berencana adalah rujukan yang dilakukan dengan persiapan yang lebih panjang ketika keadaan umum ibu masih relatif lebih baik, misalnya di masa antenatal atau awal persalinan ketika didapati kemungkinan risiko komplikasi. Karena tidak dilakukan dalam kondisi gawat darurat, rujukan ini dapat dilakukan dengan pilihan modalitas transportasi yang lebih beragam, nyaman, dan aman bagi pasien.

Adapun rujukan sebaiknya tidak dilakukan bila:

- Kondisi ibu tidak stabil untuk dipindahkan
- Kondisi janin tidak stabil dan terancam untuk terus memburuk
- Persalinan sudah akan terjadi
- Tidak ada tenaga kesehatan terampil yang dapat menemani
- Kondisi cuaca atau modalitas transportasi membahayakan

11. Indikasi Rujukan Ibu

- Riwayat Seksio Sesaria
- Perdarahan pervaginam

- Persalinan kurang bulan (usia kehanilan kurang dari 37 minggu)
- Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
- Ketuban pecah lama (krang lebih 24 jam)
- Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan
- Ikterus
- Anemia berat
- Tanda/gejala infeksi
- Preeklamsia /hipertensi dalam kehamilan
- Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- Gawat janin
- Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masuk 5/5
- Presentasi bukan belakang kepala
- Kehamilan kembar (gemeli)
- Presentasi majemuk
- Tali pusat menumbung
- Syok

12. Perencanaan Rujukan

- Komunikasikan rencana merujuk dengan ibu dan keluarganya, karena rujukan harus mendapatkan persetujuan dari ibu dan/atau keluarganya. Tenaga kesehatan perlu memberikan kesempatan, apabila situasi memungkinkan, untuk menjawab pertimbangan dan pertanyaan ibu serta keluarganya. Beberapa hal yang disampaikan sebaiknya meliputi:
 - a. Diagnosis dan tindakan medis yang diperlukan
 - b. Alasan untuk merujuk ibu
 - c. Risiko yang dapat timbul bila rujukan tidak dilakukan
 - d. Risiko yang dapat timbul selama rujukan dilakukan
 - e. Waktu yang tepat untuk merujuk dan durasi yang dibutuhkan Untuk merujuk
 - f. Tujuan rujukan
 - g. Modalitas dan cara transportasi yang digunakan
 - h. Nama tenaga kesehatan yang akan menemani ibu
 - i. Jam operasional dan nomer telepon rumah sakit/pusat layanan kesehatan yang dituju
 - j. Perkiraan lamanya waktu perawatan
 - k. Perkiraan biaya dan sistem pembiayaan (termasuk dokumen kelengkapan untuk Jampersal, Jamkesmas, atau asuransi kesehatan)
 - l. Petunjuk arah dan cara menuju tujuan rujukan dengan menggunakan modalitas transportasi lain
 - m. Pilihan akomodasi untuk keluarga
- Hubungi pusat layanan kesehatan yang menjadi tujuan rujukan dan sampaikan kepada tenaga kesehatan yang akan menerima pasien hal-hal berikut ini:

- a. Indikasi rujukan
 - b. Kondisi ibu dan janin
 - c. Rencana terkait prosedur teknis rujukan (termasuk kondisi lingkungan dan cuaca menuju tujuan rujukan)
 - d. Kesiapan sarana dan prasarana di tujuan rujukan
 - e. Penatalaksanaan yang sebaiknya dilakukan selama dan sebelum transportasi, berdasarkan pengalaman-pengalaman rujukan sebelumnya
- Hal yang perlu dicatat oleh pusat layanan kesehatan yang akan menerima pasien adalah:
 - a. Nama pasien
 - b. Nama tenaga kesehatan yang merujuk
 - c. Indikasi rujukan
 - d. Kondisi ibu dan janin
 - e. Penatalaksanaan yang telah dilakukan sebelumnya
 - f. Nama dan profesi tenaga kesehatan yang mendampingi pasien
 - Saat berkomunikasi lewat telepon, pastikan hal-hal tersebut telah dicatat dan diketahui oleh tenaga kesehatan di pusat layanan kesehatan yang akan menerima pasien.
 - Lengkapi dan kirimlah berkas-berkas berikut ini (secara langsung ataupun melalui faksimili) sesegera mungkin:
 - a. Formulir rujukan pasien (minimal berisi identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis kerja, terapi yang telah diberikan, tujuan rujukan, serta nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberi pelayanan)
 - b. Fotokopi rekam medis kunjungan antenatal
 - c. Fotokopi rekam medis yang berkaitan dengan kondisi saat ini
 - d. Hasil pemeriksaan penunjang
 - e. Berkas-berkas lain untuk pembiayaan menggunakan jaminan kesehatan
 - Pastikan ibu yang dirujuk telah mengenakan gelang identifikasi.
 - Bila terdapat indikasi, pasien dapat dipasang jalur intravena dengan kanul berukuran 16 atau 18.
 - Mulai penatalaksanaan dan pemberian obat-obatan sesuai indikasi segera setelah berdiskusi dengan tenaga kesehatan di tujuan rujukan. Semua resusitasi, penanganan kegawatdaruratan dilakukan sebelum memindahkan pasien.
 - Periksa kelengkapan alat dan perlengkapan yang akan digunakan Untuk merujuk, dengan mempertimbangkan juga kemungkinan yang dapat terjadi selama transportasi.
 - Selalu siap sedia untuk kemungkinan terburuk.
 - Nilai kembali kondisi pasien sebelum merujuk, meliputi:
 - a. Keadaan umum pasien
 - b. Tanda vital (Nadi, Tekanan darah, Suhu, Pernafasan)
 - c. Denyut jantung janin

- d. Presentasi
- e. Dilatasi serviks
- f. Letak janin
- g. Kondisi ketuban
- h. Kontraksi uterus: kekuatan, frekuensi, durasi
- Catat dengan jelas semua hasil pemeriksaan berikut nama tenaga kesehatan dan jam pemeriksaan terakhir.

Untuk memudahkan dan meminimalkan resiko dalam perjalanan rujukan, keperluan untuk merujuk ibu dapat diringkas menjadi BAKSOKU (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, dan Uang)

14. Perlengkapan

Perlengkapan dan modalitas transportasi secara spesifik dibutuhkan Untuk melakukan rujukan tepat waktu (kasus kegawatdaruratan obstetri). Pada dasarnya, perlengkapan yang digunakan untuk proses rujukan ibu sebaiknya memiliki kriteria:

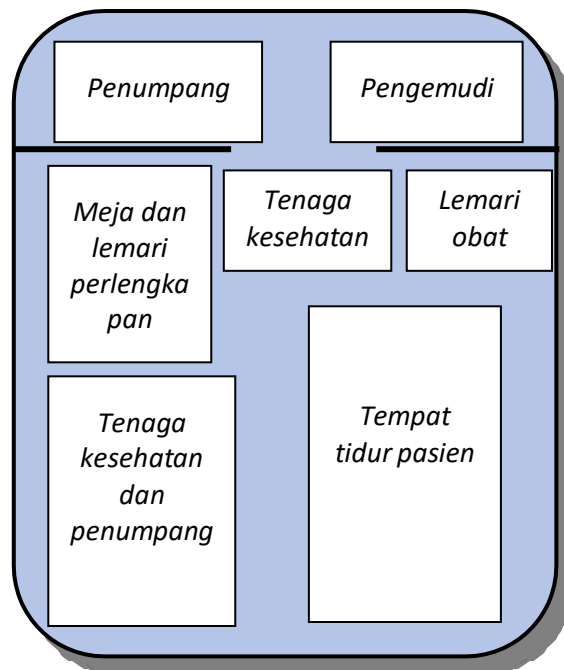
- Akurat
- Ringan, kecil, dan mudah dibawa
- Berkualitas dan berfungsi baik
- Permukaan kasar untuk menahan gerakan akibat percepatan dan getaran
- Dapat diandalkan dalam keadaan cuaca ekstrim tanpa kehilangan akurasi
- Bertahan dengan baik dalam perubahan tekanan jika digunakan dalam pesawat terbang
- Mempunyai sumber listrik sendiri (baterai) tanpa mengganggu sumber listrik kendaraan
- a. Perlengkapan Umum
 - Formulir rujukan ibu (diisi lengkap, siapkan juga cadangan)
 - Tandu (stretcher)
 - Stetoskop
 - Termometer
 - Baskom muntah
 - Lampu senter
 - Sfignomanometer (digital lebih baik)
 - Doppler (bila tidak ada, gunakan stetoskop janin)
 - Infusion pump (tenaga baterai)
 - Sarung tangan steril (3 pasang, berbagai ukuran)
 - Pembalut wanita, diutamakan pembalut khusus pascasalin
 - Lubrikan steril
 - Larutan antiseptik
- b. Cairan dan Obat-obatan
 - ml 5% D/W
 - ml Ringer Laktat
 - ml NaCl 0,9% /Asering

- Cairan koloid
 - Soluset atau buret
 - Plester
 - Torniket
 - Masing-masing sepasang kanul intravena ukuran 16, 18, dan 20
 - Butterfly (kanula IV tipe kupu-kupu) ukuran 21
 - Sduit dan jarum
 - Swab alkohol
 - MgSO₄ 1 g/ampul
 - Ca glukonas
 - Oksitosin 10 unit/ml
 - Ergometrin 0,2 mg/ml
 - ampul diazepam 10 mg/ampul
 - Tablet nifedipin 10 mg
 - Lidokain 2%
 - Epinefrin
 - Sulfas atropin
 - Diazepam
 - Cairan dan obat-obatan lain sesuai kasus yang dirujuk
- c. Perlengkapan persalinan steril
- Sarung tangan steril/DTT
 - buah gunting episiotomi
 - buah gunting tali pusat
 - buah pengisap lendir DeLee atau suction mekanis dengan kateter berukuran 10 Fr
 - buah klem tali pusat
 - Benang tali pusat steril/DTT atau penjepit tali pusat
 - buah kantong plastik
 - buah kasa steril/DTT 4x4
 - lembar duk steril/kain bersih
 - Selimut bayi (2 buah)
 - Selimut ibu
- d. Perlengkapan resusitasi bayi
- Laringoskop bayi dengan blade ukuran 0 dan 1
 - Self inflating bag dan sungkup oksigen untuk bayi ukuran 0,1 dan 2
 - Pipa endotrakeal dengan stylet dan konektor, berukuran 2,5 sampai 4
 - buah ampul epinefrin 1:10.000 1 ml/ampul
 - Sduit 1 ml dan 2 ml
 - Jarum ukuran 20 dan 25
 - Pipa orogastrik
 - Gunting dan plester

- Tabung oksigen kecil lengkap
- e. Perlengkapan resusitasi dewasa
- Pastikan tenaga kesehatan mampu menggunakan alat-alat di bawah ini:
 - Tabung oksigen lengkap
 - Self inflating bag dan sungkup oksigen
 - Airway nomor 3
 - Laringoskop dan blade untuk dewasa
 - Pipa endotrakeal 7-7,5 mm
 - Suction dan kateter ukuran 14 Fr

15. Kendaraan

Kendaraan yang dipakai untuk merujuk ibu dalam rujukan tepat waktu harus disesuaikan dengan medan dan kondisi lingkungan menuju tujuan rujukan. Berikut ini adalah contoh tampilan desain ambulans sederhana yang dapat digunakan untuk merujuk ibu.



16. Sistem Rujukan Pada Neonatus

- a. Pengertian
 - Menurut Kepmenkes No. 031/Birhup/72 menyatakan bahwa sistem rujukan adalah sistem di dalam pelayanan kesehatan di mana terjadi pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kesehatan yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal
 - Menurut Depkes RI 2006 menyatakan bahwa sistem rujukan adalah sistem yang dikelola secara strategis, proaktif, pragmatif dan koordinatif untuk menjamin pemerataan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang paripurna dan komprehensif bagi masyarakat yang membutuhkannya

terutama ibu dan bayi baru lahir, dimanapun mereka berada dan berasal dari golongan ekonomi manapun agar dapat dicapai peningkatan derajat kesehatan dan neonatal di wilayah mereka berada.

- Suatu sistem yang memberikan suatu gambaran tata cara pengiriman neonatus resiko tinggi dari tempat yang kurang mampu memberikan penanganan ke Rumah Sakit yang dianggap mempunyai fasilitas yang lebih mampu dalam hal penatalaksanaannya secara menyeluruh (mempunyai fasilitas yang lebih dalam hal tenaga medis, laboratorium, perawatan dan pengobatan).

b. Tujuan

1. Memberikan pelayanan kesehatan pada neonatus dengan cepat dan tepat
2. Menggunakan fasilitas kesehatan neonatus seefisien mungkin
3. Mengadakan pembagian tugas pelayanan kesehatan neonatus pada unit-unit kesehatan sesuai dengan lokasi dan kemampuan unit-unit tersebut
4. Mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi
5. Meningkatkan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara berdaya guna dan berhasil guna

c. Jenis rujukan

Menurut tata hubungannya, sistem rujukan terdiri dari rujukan internal dan rujukan eksternal

1. Rujukan internal adalah rujukan horizontal yang terjadi antar unit pelayanan di dalam institusi tersebut. Misalnya dari jejaring puskesmas (puskesmas pembantu) ke puskesmas induk
2. Rujukan eksternal adalah rujukan yang terjadi antar unit-unit dalam jenjang pelayanan kesehatan, baik horizontal (dari puskesmas ke puskesmas rawat inap) maupun vertikal (dari puskesmas ke rumah sakit umum daerah)

Menurut lingkup pelayanannya, sistem rujukan terdiri dari : rujukan medik dan rujukan kesehatan

1. Rujukan kesehatan

- Rujukan kesehatan meliputi pencegahan dan peningkatan kesehatan
- Rujukan kesehatan dilaksanakan secara bertahap yaitu pada tingkat dasar di masyarakat melalui Puskesmas → Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi, misalnya :
 - Penanganan wabah
 - Bantuan sarana, misalnya, obat-obatan dan vaksin
 - Bantuan teknologi, misalnya, pemeriksaan limbah rujukan medis

2. Rujukan medis

Rujukan medis meliputi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pemulihan dan pengobatan

- Konsultasi penderita, untuk keperluan diagnostik, pengobatan dan tindakan
- Pengiriman bahan (spesimen) pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap
- Mendatangkan atau mengirimkan tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan pelayanan pengobatan setempat

d. Pelaksanaan

- Pelaksanaan sistem rujukan di Indonesia telah diatur dengan bentuk bertingkat atau berjenjang, yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama, kedua dan ketiga, dimana dalam pelaksanaannya tidak berdiri sendiri-sendiri namun berada di suatu sistem dan saling berhubungan
- Tingkat perawatan pelayanan kesehatan :
 1. Pelayanan dasar termasuk didalamnya adalah RS kelas D, Puskesmas, Rumah Bersalin
 2. Pelayanan spesialisasi termasuk RS kelas C, RS Kabupaten, RS Swasta, RS Propinsi
 3. Pelayanan subspecialistis ialah RS kelas A, RS kelas B pendidikan/non pendidikan pemerintah atau swasta

Sesuai dengan pembagian tingkat perawatan maka unit perawatan bayi baru lahir dapat dibagi menjadi :

- 1) Unit perawatan bayi baru lahir tingkat III
 - Kasus rujukan yang dapat dilakukan adalah bayi kurang bulan, sindroma gangguan pernafasan, kejang, cacat bawaan yang memerlukan tindakan segera, gangguan pengeluaran mekonium disertai kembung dan muntah, ikterik yang timbulnya terlalu awal atau lebih dari dua minggu dan diare.
 - Pada unit ini perlu penguasaan terhadap pertolongan pertama kegawatan BBL yaitu identifikasi sindroma gangguan nafas, infeksi atau sepsis, cacat bawaan dengan tindakan segera, ikterus, muntah, pendarahan, BBLR dan diare.
- 2) Unit perawatan bayi baru lahir tingkat II :
 - Perawatan bayi yang baru lahir pada unit ini meliputi pertolongan resusitasi bayi baru lahir dan resusitasi pada kegawatan selama pemasangan endotrakeal, terapi oksigen, pemberian cairan intravena, terapi sinar dan tranfusi tukar, penatalaksanaan hipoglikemi, perawatan BBLR dan bayi lahir dengan tindakan.
 - Pada unit ini diperlukan sarana penunjang berupa laboratorium dan pemeriksaan radiologis serta ketersediaan tenaga medis yang mampu melakukan tindakan bedah segera pada bayi.

- 3) Unit perawatan bayi baru lahir tingkat I :
 - Pada unit ini semua aspek yang menyangkut dengan masalah perinatologi dan neonatologi dapat ditangani disini.
 - Unit ini merupakan pusat rujukan sehingga kasus yang ditangani sebagian besar merupakan kasus resiko tinggi baik dalam kehamilan, persalinan maupun bayi baru lahir.
- e. Masalah Rujukan Pada Neonatus dan Bayi
Faktor Bayi :
 - 1) Prematur/BBLR (BB< 1750–2000gr)
 - 2) Umur kehamilan 32-36 minggu
 - 3) Bayi dari ibu DM
 - 4) Bayi dengan riwayat apneu
 - 5) Bayi dengan kejang berulang
 - 6) Sepsis
 - 7) Asfiksia Berat
 - 8) Bayi dengan gangguan pendarahan
 - 9) Bayi dengan gangguan nafas (respiratory distress)

17. Kegawatdaruratan Ginekologi

Gawat adalah suatu keadaan kritis/mengkhawatirkan, dimana penderita sangat dekat dengan kematian. Darurat adalah keadaan yang sulit dan tidak terduga yang memerlukan penanganan segera. Ginekologi adalah cabang ilmu kedokteran yang khusus tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit kandungan. Jadi kegawatdaruratan ginekologi adalah suatu kejadian yang tiba-tiba mengancam dengan keperluan yang amat mendesak harus ditangani segera. Kegawatdaruratan ginekologi mencakup syok ginekologi. Syok ginekologi dapat dibagi menjadi :

- a. Syok hipovolemik dalam ginekologi : ruptur kehamilan ektopik, abortus spontan, trauma genitalia karena benda asing atau perkosaan, keganasan pada serviks atau korpus uteri, setelah operasi, perdarahan uterus disfungsi
- b. Syok septik: abortus yang terinfeksi, operasi karena trauma pada usus, peradangan pelvis dan abses pelvis yang pecah, tampon yang tertahan, dan kanker yang terinfeksi.

18. Stabilisasi Klien

Dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan yang akan dirujuk, beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain yaitu :

- Stabilisasi penderita
- Pemberian oksigen
- Pemberian cairan infus intravena dan transfusi darah
- Pemberian obat-obatan (antibiotik, analgetika, tetanus toksoid)

Stabilisasi kondisi penderita dan merujuknya dengan cepat dan tepat sangat penting (esensial) dalam menyelamatkan kasus gawat darurat, tidak peduli jenjang atau tingkat

pelayanan kesehatan itu. Kemampuan tempat pelayanan kesehatan untuk dengan segera memperoleh transportasi bagi pasien untuk dirujuk ke jenjang yang lebih tinggi amat menentukan keselamatan kehidupan kasus yang gawat. Tata cara untuk memperoleh transportasi yang cepat bagi kasus gawat darurat harus ada di setiap tingkat pelayanan kesehatan. Untuk ini dibutuhkan koordinasi dengan sumber-sumber dalam masyarakat seperti kepolisian, militer, institusi pemerintah, dinas pertanian, dinas kesehatan, dan sebagainya. Apabila dimungkinkan dalam perjalanan merujuk, harus diberitahi institusi yang dituju bahwa pasien sedang dalam perjalanan ke situ.

Unsur-unsur pokok dalam stabilisasi penderita untuk dirujuk :

- Penanganan pernafasan dan pembebasan jalan nafas
- Kontrol perdarahan
- Pemberian cairan infus intravena
- Kontrol nyeri (mengurangi atau menghilangkan nyeri)

Penanganan untuk stabilisasi pasien dapat disebut juga TINDAKAN ABCD (AIRWAY, BLOOD, CIRCULATION, DRUGS)

Prinsip umum dalam merujuk kasus adalah pasien harus didampingi oleh tenaga yang terlatih, sehingga cairan intravena dan oksigen dapat terus diberikan. Apabila pasien tidak dapat didampingi oleh tenaga yang terlatih, maka pendamping harus diberi petunjuk bagaimana menangani cairan intravena dalam perjalanan. Dalam perjalanan ke tempat rujukan, pasien harus dijaga agar tetap dalam kondisi hangat dan kakinya harus dalam posisi yang lebih tinggi, khususnya pada kasus syok hipovolemi. Gunakanlah selimut dan jangan memakai sumber panas yang lain karena mungkin kulit pasien bisa terbakar.

19. Persiapan Administrasi

Ringkasan kasus yang harus disertakan pada saat merujuk meliputi :

- Riwayat penyakit
- Penilaian kondisi pasien yang dibuat saat kasus diterima oleh perujuk
- Tindakan/pengobatan yang telah diberikan
- Keterangan yang lain yang perlu dan yang ditemukan berkaitan dengan kondisi pasien pada saat pasien masih dalam penanganan perujuk.

Surat ini disampaikan pada petugas penerima dan ditandatangani oleh petugas yang merujuk.

20. Melibatkan Keluarga

Keluarga perlu tahu kondisi pasien sehingga perlu untuk dirujuk serta menemani pasien saat dirujuk. Keluarga dapat membantu petugas dalam upaya stabilisasi pasien dengan menjaga atau mempertahankan kondisi penderita seperti, posisi pasien, nutrisi serta dukungan psikis. Keluarga juga dapat menjadi donor apabila ternyata diperlukan transfusi darah sesampainya di tempat rujukan.

21. Persiapan Keuangan

Keluarga hendaknya diberitahu agar membawa dana dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lainya selama pasien dalam fasilitas rujukan.

22. Rujukan Terhadap Kelainan Ginekologi

a. Asuhan yang diberikan oleh Bidan

1. Anamnesa

Pada anamnesa hal-hal yang perlu ditanyakan :

- Riwayat Kesehatan

Ini berhubungan dengan kebudayaan, ras, dan umur, ini berguna untuk membantu perawat mengkaji kelompok resiko terjadinya penyakit-penyakit gangguan sistem reproduksi.

Kebudayaan kepercayaan/agama sangat mempengaruhi perilaku seseorang dalam hal seksualitas, jumlah pasangan. Penggunaan kontrasepsi dan prosedur spesifik terhadap mengakhiri kehamilan.

- Riwayat Kesehatan Individu dan Keluarga

Kebiasaan sehat pasien seperti: diet, tidur dan latihan penting untuk dikaji. Pentingnya juga ditentukan apakah pasien peminum alkohol, perokok dan menggunakan obat-obat.

- Status Sosial Ekonomi

Yang perlu dikaji: tempat lahir, lingkungan, posisi dalam keluar, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, situasi financial, sumber stress, agama, aktivitas-aktifitas yang menyenangkan akan mempengaruhi kesehatan reproduksi.

- Riwayat Kesehatan Sekarang

Meliputi keluhan utama, misalnya : nyeri, perdarahan, pengeluaran cairan/ sekret melalui vagina, ada massa keluhan

- Fungsi roproduksi

Nyeri yang berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi hampir sama dengan nyeri pada gangguan system gastrointestinal dan perkemihan pasien harus menguraikan tentang : nyeri, intensitas kapan dan dimana kesediannya, durasi dan menyebabkan nyeri bertambah dan berkurang, hubungan nyeri dan menstruasi, seksual fungsi urinarius dan gastrointestinal.

Perdarahan perlu dikaji ke dalam perdarahan abnormal seperti : perdarahan pada saat kehamilan, dan setelah menopause, karakteristik perdarahan abnormal harus dikaji mencakup : terjadinya durasi, interval, dan faktor-faktor pencetus perdarahan. Kapan kejadiannya : pada siklus menstrurasi atau menopause, setelah berhubungan seksual, trauma atau setelah aktifitas juga dikaji jumlah darah, warna konsistensi dan perubahan-perubahan yang terjadi. Pengeluaran cairan melalui vagina

dapat menyebabkan infeksi berair di sekitarnya jaringan, gatal, nyeri, selanjutnya timbul rasa malu dan cemas. Perawat harus menanyakan tentang jumlah, warna, konsistensi, bau dan pengeluaran terus-menerus. Gejalanya seperti luka, perdarahan, gatal, dan nyeri pada genital.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan ini mencakup:

- Pemeriksaan fisik umum yaitu : tinggi badan, berat badan, bentuk/postur tubuh, sistem pernapasan, kardiovaskuler tingkat kesadaran
- Pemeriksaan spesifik yaitu:
 - Pemeriksaan payudara
Pemeriksaan inspeksi payudara dilakukan pada pasien dengan posisi duduk.
Hal yang diperiksa : ukuran, simetris, apakah ada pembengkakan, masa retraksi, jaringan perut/bekas luka, kondisi puting susu.
 - Pemeriksaan abdomen
Pemeriksaan abdomen untuk mengetahui adanya masa abdominopelvic. Massa yang dapat ditemukan pada organ reproduksi, sehingga perlu dikombinasikan riwayat kesehatan
 - Pemeriksaan genitalia eksternal
Bertujuan mengkaji kesesuaian umur dengan perkembangan system reproduksi. Posisi pasien saat pemeriksaan genitalia eksternal adalah litotomi.
Kaji kondisi rambut pada simpisis pubis dan vulva, kulit dan mukosa vulva dari anterior ke posterior hal yang dikaji mencakup adanya tanda-tanda peradangan, bengkak, lesi dan pengeluaran cairan dari vagina.
 - Pemeriksaan pelvic
Pemeriksaan dalam pada vagina dan serviks, pertama kali dilakukan secara manual dengan jari telunjuk, untuk menentukan lokasi serviks. Lakukan inspeksi serviks, erosi, nodul, massa, cairan pervaginam dan perdarahan, juga lesi atau luka.

b. Asuhan yang dilakukan di Puskesmas

- Pemeriksaan Laboratorium
- Tes papanicolaou's atau pap smear
Merupakan pemeriksaan sitologi untuk deteksi adanya sel prekanker dan kanker juga untuk mendeteksi adanya gangguan virus, jamur dan parasit. Pemeriksaan sel dinding vagina juga untuk mengevaluasi fungsi hormon-hormon steroid.

c. Asuhan yang dilakukan di Rumah sakit

1. Pemeriksaan laboratorium di RS

• Pemeriksaan darah

– Pituitary Endotropin

Pemeriksaan ini untuk menentukan tingkat kuantitatif follicle stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH) dan prolaktin kadar serum diperiksa mempergunakan metode radioimmuniassay

– Hormon Steroid

Pemeriksaan radioimmuniassay untuk mendeteksi kadar estrogen, progesterone dan testosterone pada siklus menstruasi atau orang dewasa laki-laki.

– Tes Serologi

Untuk mendeteksi reaksi antigen-anti bodi terhadap respon mikroorganisme seperti pada pasien sifillis, rubella dan herpes simpleks

– VDRL (Veneral Discase Research Laboratory)

Ini digunakan untuk mendeteksi, menentukan dan memantau sifillis. Hasil pemeriksaan berbeda pada setiap tahap sifillis. Pada minggu pertama setelah timbulnya kelainan kulit hasilnya negatif dan positif sekali 1-3 minggu.

Hasil pemeriksaan VDRL dibaca dalam tingkat kualitas :

- ◆ Normal disebut non reactive
- ◆ Titer 1 : 8 indikasi adanya sifillis
- ◆ Titer diatas 1 : 32 indikasi sifillis stage ill

– Etreponomo pallidum Immobilization (TPI) dan Fluoroscent Troponemal Antibody Absorption Test (FTA).

Pemeriksaan ini dilakukan khusus deteksi adanya : Treponema pollidron, tetapi pemeriksaan ini lebih mahal dan lama dibandingkan dengan pemeriksaan VDAL. Hasilnya dibaca positif dan negative, hasil yang (+) mungkin ditemukan lama setelah terapi.

• Pemeriksaan Urinalis untuk hormone steroid

Pemeriksaan urine 24 jam dapat di pergunakan untuk menentukan kadar esterogen total dan pregnonodial

• Pemeriksaan Mikroskopi

Wet Prep (Wet Smears): Sekresi vagina dapat diambil pada awal pemeriksaan

2. Tindakan Operatif

• Persiapan (Pre-Operatif)

Tindakan operasi pada sistem reproduksi wanita ada 2 jenis yaitu operasi minor dan mayor. Operasi minor bertujuan utamanya adalah untuk

diagnostik sedangkan operasi mayor adalah pengangkatan satu atau lebih organ reproduksi.

- Operasi minor mencakup : dilatasi dan kuret, biopsi serviks, konisasi serviks.
- Operasi mayor mencakup : oophorectomy (pengangkatan ovarium), salpectomy (pengangkatan tuba fallopi), histerektomi (pengangkatan usus), histerektomi radikal (pengangkatan uterus, vagina dan parametrium) serta eksentrisasi pelvis (pengangkatan pelvis dalam mencakup kandung kemih, rektosigmoid dan semua organ reproduksi).

Persiapan preoperative mencakup persiapan psikologis, pengangkatan organ reproduksi mempunyai dampak emosional yang sangat penting pada wanita. Peran perawat dan bidan adalah membantu wanita untuk eksplorasi perasaannya dan penjelasan tentang tujuan operasi, prosedur dan dampaknya sehingga membantu proses pemulihan. Persiapan fisiologis, untuk mencegah terjadinya infeksi perlu dilakukan pembersihan pada traktus urinarius dan kolon. Hal-hal yang perlu dipersiapkan:

- ◆ Pemberian antibiotic untuk mencegah dan mengobati infeksi
 - ◆ Pembersihan kolon mencakup : pemberian laxative, enema dan diet cair selama 24 jam.
 - ◆ Beri obat-obatan pervagina jika resiko tinggi infeksi
 - ◆ Untuk individu yang resiko tromboplebitis (varises, obesitas dan diabetes mellitus) anjurkan mempergunakan stocking penunjang, heparin dosis rendah, hentikan oral kontrasepsi 3-4 minggu sebelum operasi.
- Pemantauan Post Operasi mencakup hal-hal sebagai berikut :
 - a. Monitor
 - Keseimbangan cairan elektrolit
 - Bunyi paru dan respirasi
 - Distensi abdomen
 - Nyeri tungkai bawah
 - Pembalut luka
 - Tanda-tanda infeksi
 - b. Anjurkan latihan nafas setiap 2-4 jam sampai pasien aktif.
 - c. Beri obat-obat untuk nyeri secara teratur selama 3 hari post operasi, selanjutnya sesuai kebutuhan.
 - d. Untuk nyeri karena abdomen gembung (gas) beri kompres panas pada abdomen, anjurkan ambulasi
 - e. Cegah tromboflebitis
 - f. Beri support mental terus-menerus

- g. Anjurkan pasien sebagai berikut :
- Hindari kerja berat yang menyebabkan kongesti pembuluh darah pelvic seperti: angkat barang, jalan cepat, loncat, jogging, selama 6-8 minggu post operasi.
 - Latihan aktifitas seksual post operasi
 - Resume hubungan seksual selama 4-6 minggu
 - Lapor dokter segera jika terdapat tanda-tanda tromboemboli
 - Batasi aktifitas sehari-hari
 - Kembali ke RS untuk evaluasi terhadap pengobatan.

23. Kebijakan Pengelolaan Pelayanan Rujukan Obstetri & Neonatal Dasar dan Komprehensif (PONEK & PONEK)

Pengertian :

Lembaga dimana rujukan kasus diharapkan dapat diatasi dengan baik, artinya tidak boleh ada kematian karena keterlambatan dan kesalahan penanganan

Prinsip dasar penanganan kegawatdaruratan:

Kegawatdaruratan dapat terjadi secara tiba-tiba (hamil, bersalin, nifas atau bayi baru lahir), tidak dapat diprediksi. Oleh karena itu, tenaga bidan perlu memiliki kemampuan penanganan kegawatdaruratan yang dilakukan dengan tepat dan cepat.

Upaya Penanganan Terpadu Kegawatdaruratan meliputi:

- a. Di masyarakat
Peningkatan kemampuan bidan terutama di desa dalam memberikan pelayanan esensial, deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan (PPGDON)
- b. Di Puskesmas
Peningkatan kemampuan dan kesiapan puskesmas dlm memberikan Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONEK)
- c. Di Rumah Sakit
Peningkatan kemampuan dan kesiapan RS Kab/kota dlm PONEK
- d. Pemantapan jaringan pelayanan rujukan obstetri & neonatal.
Koordinasi lintas program, AMP kab/kota dll

Kegiatan Making Pregnancy Safer (MPS) yang dilakukan untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Bayi adalah :

- a. Pelayanan Obstetri dasar di tingkat Polindes dan Puskesmas
- b. Menyediakan minimal 4 Puskesmas PONEK di setiap Kabupaten/Kota
- c. Menyediakan 1 Pelayanan PONEK 24 jam di Rumah Sakit Kabupaten/Kota

Jenis kriteria pelayanan kesehatan rujukan:

- a. Puskesmas PONEK

Puskesmas yang memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar langsung terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatal dengan komplikasi yang mengancam jiwa ibu dan neonatus.

Pelayanan Obstetri Emergensi Dasar, meliputi:

1. Pemberian oksitosin parenteral
2. Pemberian antibiotik parenteral
3. Pemberian sedatif parenteral pada tindakan kuretase digital dan plasenta manual
4. Melakukan kuretase, plasenta manual, dan kompresi bimanual
5. Partus dengan tindakan ekstraksi vacum, ekstraksi forcep

Pelayanan Neonatal Emergensi Dasar, meliputi:

1. Resusitasi bayi asfiksia
2. Pemberian antibiotik parenteral
3. Pemberian anti konvulsan parenteral
4. Pemberian Phenobarbital
5. Kontrol suhu
6. Penanggulangan gizi

b. Rumah Sakit PONEK 24 jam

Rumah sakit yang memiliki tenaga dengan kemampuan serta sarana dan prasarana penunjang yang memadai untuk memberikan pertolongan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar dan komprehensif dan terintegrasi selama 24 jam secara langsung terhadap ibu hamil, nifas dan neonatus, baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader, bidan, Puskesmas PONEK, dll.

Kemampuan PONEK meliputi :

- 1) Pelayanan obstetri komprehensif
 - Pelayanan obstetri emergensi dasar (PONEK)
 - Transfusi darah
 - Bedah Caesar
- 2) Pelayanan Neonatal Komprehensif
 - Pelayanan neonatal emergensi dasar
 - Pelayanan neonatal intensif

Kriteria RS PONEK 24 Jam:

- 1) Memberikan pelayanan PONEK 24 jam secara efektif (cepat, tepat-cermat dan purnawaktu) bagi bumil/bulin, bufas, BBL – ada SOP

- 2) Memiliki kelengkapan sarana dan tenaga terampil untuk melaksanakan PONEK/PONEK (sesuai dengan standar yang dikembangkan) – tim PONEK terlatih
- 3) Kemantapan institusi dan organisasi, termasuk kejelasan mekanisme kerja dan kewenangan unit pelaksana/tim PONEK- ada kebijakan
- 4) Dukungan penuh dari Bank Darah/UTD-RS, Kamar Operasi, HCU/ICU/NICU, IGD dan unit terkait lainnya
- 5) Tersedianya sarana/peralatan rawat intensif dan diagnostik pelengkap (laboratorium klinik, radiologi, RR 24 jam, obat dan penunjang lain)

24. Rujukan Klien/Pasien Pada Kasus Patologis

Pengertian: suatu pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus kebidanan atau dengan penyakit penyerta atau komplikasi yang memerlukan pelayanan dengan menggunakan pengetahuan, fasilitas, dan peralatan yang memadai, atau kondisi klien/pasien di luar kewenangan bidan.

Indikasi rujukan ibu yaitu :

- Riwayat seksio sesaria
- Perdarahan per vaginam
- Persalinan kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu)
- Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
- Ketuban pecah lama (lebih kurang 24 jam)
- Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan
- Ikterus
- Anemia berat
- Tanda/gejala infeksi
- Preeklamsia/hipertensi dalam kehamilan
- Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masuk 5/5
- Presentasi bukan belakang kepala
- Kehamilan gemeli
- Presentasi majemuk
- Tali pusat menumbung
- Syok

Ringkasan

1. Rujukan maternal dan neonatal adalah sistem rujukan yang dikelola secara strategis, proaktif, pragmatis dan koordinatif untuk menjamin pemerataan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang paripurna dan komprehensif bagi masyarakat yang membutuhkannya terutama ibu dan bayi baru lahir, dimanapun mereka berada dan berasal dari golongan ekonomi manapun, agar dapat dicapai peningkatan derajat

kesehatan ibu hamil dan bayi melalui peningkatan mutu dan ketrerjangkauan pelayanan kesehatan internal dan neonatal di wilayah mereka berada.

2. Sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan Neonatal mengacu pada prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif dan sesuai dengan kemampuan dan kewenangan fasilitas pelayanan. Setiap kasus dengan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal yang datang ke puskesmas PONED harus langsung dikelola sesuai dengan prosedur tetap sesuai dengan buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal.
3. Tahapan Rujukan Maternal dan Neonatal
 - a. Menentukan kegawatdaruratan penderita
 - b. Menentukan tempat rujukan
 - c. Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga
 - d. Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju
 - e. Persiapan penderita (BAKSOKUDA)
 - f. Pengiriman penderita (ketersediaan sarana kendaraan)
 - g. Tindak lanjut penderita

TUGAS MANDIRI

Setelah selesai mempelajari materi yang diuraikan/dibahas pada Topik 2 dan sebelum melanjutkan kegiatan pembelajaran yang berikutnya pada Topik 3, Anda diharuskan untuk mengerjakan soal-soal latihan yang sudah anda kerjakan pada test formatif. Selanjutnya untuk menambah pengetahuan yang telah Anda miliki, agar wawasan Anda lebih luas maka lakukan *benchmarking* ke Perpustakaan atau penelusuran pustaka melalui internet, fasilitator, dan diskusi bersama teman. Selanjutnya buatlah resume terkait dengan materi pada Topik 3 dari hasil penelusuran Anda.

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

1. A
2. C
3. B
4. E
5. B

Tes 2

1. C
2. D
3. C
4. D
5. E

Tes 3

1. C
2. A
3. B
4. D
5. D

Daftar Pustaka

- Bag. Obgin FK Unpad. 2004. *Obstetri Patologi*. Bandung.
- Bennett, V.R dan L.K. Brown. 1996. *Myles Textbook for Midwives*. Edisi ke-12. London: Churchill Livingstone.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2005. *Maternity Nursing*. Alih Bahasa: Maria A. Wijayarini, Peter I. Anugerah. Edisi ke-4. Jakarta: EGC
- Cunningham, F.G. dkk. 2005. *Williams Obstetrics*. Edisi ke-22. Bagian 39:911. USA: McGraw-Hill
- Fadlun, Achmad Feryanto. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- JNPK. 2002. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- JHPIEGO, Pusdiknakes, dan WHO. 2003. *Konsep Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*. Jilid II. Jakarta: EGC.
- Prawiroharjo, Sarwono. 2000. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.
- Saifuddin, A.B. 2000. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Edisi 1. Cetakan 2. Jakarta: YBP-SP.
- Winkjosastro, H. 1999. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 3. Jakarta: YBPSP.
- Winkjosastro, H. dkk. 2005. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Edisi ke-6. Jakarta: YBPSP.