Dinkes.Kab. Karanganyar	**PELAYANAN KEGAWADARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL**	UPT Puskesmas Matesih
	SOP Nomor : 449.i./36 /SOP/2023 Terbit ke : I No.Revisi : Tgl.Terbit : 10- Maret 2023 Halaman :	
Ditetapkan Kepala UPT Puskesmas Matesih		drg. Bambang Mulyawan NIP. 19690326 200312 1 003

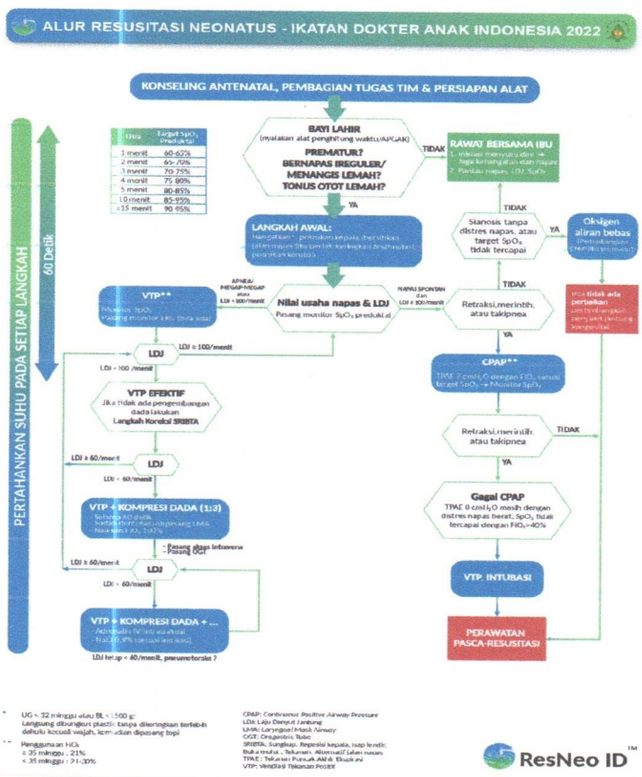
Pengertian	Tatalaksana kegawatdaruratan medik maternal dan neonatal adalah kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba, seringkali merupakan kejadian yang berbahaya. Terdapat banyak kasus kegawatdaruratan atau komplikasi yang dapat dialami oleh ibu selama masa kehamilan, persalinan, maupun postpartum dan juga pada 0-30 hari pada bayi baru lahir, diantaranya perdarahan obstetric, eclampsia, emboli paru, emboli air ketuban, prolapse tali pusat, retensio plasenta, distosia bahu, inversio uteri, rupture uteri, asfiksia neonatorum, ikterus neonatorum, hipotermi dan hipertermi pada bayi baru lahir, kejang pada bayi baru lahir, dan lain sebagainya.
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk : 1.Mencegah angka kematian ibu dan bayi 2.Mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi
Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT. Puskesmas Matesih No. 449.1/029/5/10Th 2023 tentang pelayanan klinis
Referensi	1. Permenkes RI Nomor 5 tahun 2014, Kemenkes RI 2. Hanifa Wiknjosastro, 2022. Buku Panduan Praktis Pelayanan KesehatanMaternal Dan Neonatal: Jakarta
Langkah-langkah/ Prosedur	1. Penilaian awal untuk mendapatkan informasi yang sangat penting berkaitan dengan kasus 2. Pastikan jalan nafas bebas 3. Pemberian oksigen dengan kecepatan 6-8 liter / menit. Intubasi maupun ventilasi tekanan positif hanya dilakukan kalau ada indikasi yang jelas 4. Pemberian cairan intravena 5. Pasang kateter kandung kemih jika diperlukan 6. Pemberian obat-obatan emergensi sesuai dengan indikasi 7. Penanganan masalah utama penyebab kasus kegawatdaruratan. Prosedur kasus harus ditentukan diagnosis nya dan ditangani sampai tuntas ecepatnya setelah kondisi pasien memungkinkan untuk segera ditindak. 8. Rujukan apabila tidak memadai untuk menyelesaikan kasus dengan tindakan klinik yang adekuat, maka kasus harus dirujuk ke fasilitas kesehatan lain yang lebih lengkap. Sebaiknya sebelum pasien dirujuk, fasilitas kesehatan yang akan menerima rujukan dihubungi dan diberitahu terlebih dahulu sehingga persiapan penanganan ataupun perawatan inap telah dilakukan dan diyakini rujukan kasusa tidak akan ditolak.
Unit Terkait	KIA, UGD

No	Halaman	Yang dirubah	Perubahan	Diberlakukan Tgl.

Dinkes.Kab. Karanganyar	PENATALAKSANAAN ASFIKSIA		UPT Puskesmas Matesih
	SOP	Nomor : 449.I /29/SOP/UKM/2023	
		Terbit ke : I	
		No.Revisi :	
		Tgl.Terbit : 10 Maret 2023	
		Halaman :	

Ditetapkan Kepala UPT Puskesmas Matesih		drg. Bambang Mulyawan NIP. 19690326 200312 1 003

Pengertian	Penanganan neonatal dengan asflksi adalah Melakukan tindakan yangtepat dan melakukan pertolongan kegawat daruratan bayi bani lahir yang mengalami asfiksia neonatum
Tujuan	Sebagai acuan pencrapan langkah-langkah untuk penanganan neuualul dengan asfeksia
Kebijakan	SK Kepala Puskesmas nomor 825 84 / 2019 tentang Standar Layanan
Referensi	Kementrian Kesehatan RI dan WHO.fi«R *5aknPelayanan Kesehalan Ibti di* Nasrfifo4 *Ke.iehaion Hosar‹1an Rujukan. t*akana *:* Kementrian Kesehatan RI.2013 /Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)
Langkah-langkah/ Prosedur	Neonatus yang mengalami asfiksia memerlukan penangan khusus oleh dokter, selama proses rrierujuk petugas perlu melakukantindakan sbb: 1. Penanganan Umum. Keringkan bayi, ganti kain yang basah dan bungkusdengan kain yang hangat yang kering. Jika belum dilakukan, segera klem & potong tali pusat Letakan bayi ditempat keras dan hangat (dibawahradiant - heater) untuk resusitasi Keijakan pedoman pencegahan infeksi dalammelakukan tindakan perawatan dan resusitasi 2. Resusitasi. Perlunya fesusitasi harus ditsntukan sebelum akhirmenit peüama kehidupan . Indikalor terpenting bahwa diperlukan resusitasiadalah kegagalan nafas setelah bayi lahir. 3. Membuka jalan nafas / mengatur posisi bayi sebagai bel1kut : Posisi bayi : Terlentang Kepa(a lurus dan sedikit temgadah / ekstensi (posisimencium bau) Bayi diselimuti, kecuali muka dan dada Bersihkan jalan nafas dengan menghisat mulut lalu hidung, jika terdapat darah/ meconium dimulut atau hidung, hisap segera untuk menghindari aspirasi. Catatan Jangan menghisap terlaludalam ditenggorokan, karena dapat mengakibatkan turunnya rfekuensi denyut jantung bayi atau bayi berhenti bemafas. Tetap jaga kehangatan tubuh bayi. Nilai kembali keadaan bayi Jika bayi mulai menangis atau bemafas lanjutkan dengan asuhan awal bayi baru lahir. Jika bayi tetap tidak bemafas lanjutkan dengan ventilasi. **4.** Ventilasi bayi baru lahir. Cek kembali posisi bayi (kepala sedikit ekstensi) Posisi sungkup dan cek perlekatannya

	Pasang sungkup diwajah, menutupi pipi, mulut dan hidung Rapatkan perlekatan sungkup dengan wajah Remas balon dengan 2 jari atau seluruh tangan tergantung besamya balon. **5.** Ventilasi bayi jika perlekatan baik dan terjadi pengembangan dada. Pertahankan frekuensi (sekitar 40 x / menit) dan tekanan (amati dada mudah naik dan turun). Jika dada naik maka kemungkinan tekanan adekuat. Jika dada tidak naik Cek kembali dan koreksi posisi bayi Reposisi sungkup untuk pelekatan lebih baik Remas balon lebih kuat untuk mukus, darah / mekonium 6. Lakukan ventilasi selama 1 menit, berhenti dan nilai apakahteqadi nafas spontan Jika pemafasan normal (frekwensi 30 - 60 x / menit), tidak ada tarikan dinding dada dan suara merintih dalam 1menit, resusitasi tidak diperlukan lanjutkan dengan asuhanawal bayi baru lahir Jika bayi belum bemafas atau nafas lemah, lanjutkan ventilasi sampai nafas spontan teqadi. 7. Jika bayi mulai menangis, hentikan ventilasi dan amati natas selama 5 menit setelah tangis berhenti. Jika pemafasan normal (frekwensi 30 - 60 x / menit), tidak ada tarikan dinding dada dan suara merintih dalam 1 menit resusitasi tidak diperlukan. Lanjutkan dengan asuhan awal bayi baru lahir. Jika frekwensi 30 x/ menit, lanjujtkan ventilasi. Jika te/jadi tarikan dinding dada yang kuat, ventilasi dengan oxygen, jika tersedia, rujuk kekamar bayi atau tempat pelayanan yang dituju. 8. Jika nafas belum teratur setelah 20 mena ventilasi : Rujuk ke pelayanan yang dituju. Selama dirujuk, jaga bayi tetap hangat dan berikan ventilasi jika diperlukan. Jika tidak ada usaha bemafas, megap — megap atau tidak ada nafas setelah 20 menit ventilasi, hentikan ventilasi, bayi lahir mati, berikan dukungan psikologis kepada keluarga. 
Unit Terkait	1. Rekam medik 2. Rujukan 3. Obat

Rekaman Historis:

No	Halaman	Yang dirubah	Perubahan	Diberlakukan Tgl.

Dinkes Kab Karanganyar	**PENATALAKSANAAN PREEKLAMPSIA/EKLAMPSIA**		UPT Puskesmas Matesih
	SOP	Nomor : 449.1/19/SOP/UKM/2023 Terbit ke : 3 No.Revisi : 2 Tgl.Terbit : 10 Maret 2023 Halaman : 1-4	

Ditetapkan Kepala UPT Puskesmas Matesih

drg.BAMBANG MULYAWAN
NIP. 196903262200312100 3

Pengertian	Pre eklamsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan diatas 20 minggu yang ditandai dengan adanya difungsin plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi spesifik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Tanda utama penyakit ini adanya hipertensi dan protein urea. Preeklampsia ringan adalah tekanan darah ≥ 140/90 mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu Preeklampsia berat adalah tekanan darah ≥ 160/110 mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu
Tujuan	Sebagai acuan petugas dalam penatalakssanaan pre eklampsia
Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Matesih No ..... tahun ..... tentang Layanan klinis. 449.1/029.5.10 Th 2023 Permenkes No 464 tahun 2014 Tentang Penatalaksanaan Pre-eklamsia
Referensi	Buku Peningkatan Kapasitas Bagi Dokter di Kabupaten/Kota Lokus Percepatan penurunan AKI & AKB tahun 2020
Prosedur	Tatalaksana umum : ibu hamil dengan preeklampsia dilakukan pemeriksaan sesuai standar dengan langkah -langkah sebagai berikut : 1. Petugas memanggil pasien dan mempersilahkan duduk 2. Petugas melakukan Anamnesa 3. Petuas mencuci tangan 4. Petugas melakukakn pemeriksaan fisik, vital sign

5. Petugas melakukan rujukan internal ke laboratorium untuk pemeriksaan protein uri.
6. Petugas berkolaborasi dengan dokter untuk terapi lebih lanjut.

   Obat antihipertensi yang dapat diberikan

   Nifedipin 10 mg kapsul per oral, diulang tiap 15-30 menit,dengan dosis maksimal 30 mg.
7. Tidak perlu diberikan obat-obatan seperti: diuretik, dansedatif.
8. Dokter melakukan konseling Telemedicine ke Dokter spesialis Kandungan melalui group Whatsapp "SISMART" untuk pasien dengan kegawatdaruratan dan Aplikasi KOMEN TELEMEDICINE untuk pasien tanpa kegawadaruratan.
9. Petugas memberikan pasien konseling
10. Petugas memberikan terapi dalam keadaan penanganan kegawatdaruratan (160/110 mmHg) dari hasil konsultasi dokter spesialis Kandungan
11. Tata laksana pre-eklampsia berat.sebelum rujukan ke rumah sakit

Prinsip penatalaksanaan kasus pre-eklampsia berat ialah:

1. Mencegah kejang
   - Obat pilihan adalah Magnesium sulfat (MgSO4)
   - Bisa diberikan IM/IV
   - Diberikan sampai dengan 24 jam pasca kejang terakhir
   - Antidotum MgSO4, calcium gluconas 10% 10mg IV

Cara pemberian magnesium sulfat

	IM	IV
Dosis awal	MgSO4 40% 8 gram (20 cc) diberikan IM masing-masing 4 gram bokong	Pilihan Pemberian MgSo4 1. MgSO4 40% 4

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td>kanan, 4 gram bokong kiri</td><td>gram (10 cc) dijadikan 20 cc, diberikan IV bolus pelan ± 5 menit
2. MgSO4 40% 4 gram (10 cc) dalam 100 cc NaCl, habis dalam 30 menit (73 tts/menit)
3. MgSO4 40%(25 cc) 4 gram (10 cc) dalam 100 Cc NaCl, RL, D5 habis dalam 30 menit (73 tts/mnt)
4. MgSO4 20%(25 CC) 4 gram (20 cc) dalam 100 Cc NaCl, RL, D5 habis dalam 30 menit (73 tts/mnt),</td></tr>
<tr><td>Bila kejang berlanjut</td><td colspan="2">MgSO4 40 % 2 gram (5 cc) dijadikan 10 cc diberikan IV boluis pelan-pelan ± 5 menit</td></tr>
<tr><td>Dosis pemeliharaan</td><td>MgSO4 40% 4 gram (10 cc) diberikan IM bokong kanan atau bokong kiri tiap 6 jam</td><td>1. MgSO4 40% 1 gram (2,5 cc)/jam dalam cairan RL/RD5/NaCl 0,9%
2. 6 gram MgSO4 40 % dalam 1 Cc RL selama 6 jam (28 tts/menit)</td></tr>
</table>
12. Petugas melakukan dokumentasi pada ERM
13. Petugas menghubungi RS rujukan yang akan dituju melalui system SISRUTE
14. Lakukan rujukan ke RS</td></tr>
<tr><td>Unit terkait</td><td>▪ Ruang Pendaftaran</td></tr>
</table>

	▪ Laborat ▪ Klinik umum ▪ Kamar obat

Rekaman Historis:

No	Halaman	Yang dirubah	Perubahan	Diberlakukan Tgl.
1	1	Ditetapkan Plt.Kepala Upt.Puskesmas Matesih	Ditetapkan Kepala UPT.Puskesmas Matesih	2 Januari 2019
2	1	Drg Dwi Rusharyati	Drg Endang Sulastri	2 Januari 2019
3	2	Penambahan Langkah	Ditambah: Dokter melakukan konseling Telemedicine ke Dokter spesialis Kandungan melalui group Whatsapp "SISMART" untuk pasien dengan kegawatdaruratan dan Aplikasi KOMEN TELEMEDICINE untuk pasien tanpa kegawadaruratan	10 Maret 2023
	1	Drg Endang Sulastri	Drg.Bambang Mulyawan	10 Maret 2023

Dinkes Kab. Karanganyar	**PENJAHITAN RUPTUR PERINEUM**		UPT. Puskesmas Matesih
	SOP	Nomor 440/05.CVII.SOP.290.07/2017	
		Terbitke : I	
		No.Revisi :	
		Tgl.Revisi :	
		Halaman : 1-2.	
Ditetapkan Plt. Kepala UPT Puskesmas Matesih			drg. Dwi Rusharyati NIP. 19730214 200012 2 005

1. Pengertian	Penjahitan Ruptur Perineum adalah Memperbaiki suatu kondisi robeknya perineum yang terjadi pada persalinan pervaginam.
2. Tujuan	Sebagai acuan petugas dalam melakukan penjahitan ruptur perineum kepada pasien
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT. Puskesmas Matesih No..... tahun 2017 tentang Layanan Klinis
4. Referensi	1. PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008 2. Buku Acuan Midwifery Update (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia) 2016
5. Langkah-langkah/ Prosedur	1. Petugas mempersiapkan peralatan - Lampu - Kassasteril - Sarungtangansteril - Hecting set - Benangjahitcatgut - Lidokain 1 % - Spuit 3 ml 2. Petugas memberikan penjelasan kepada pasien tentang penjahitan ruptur perineum 3. Petugas mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril 4. Petugas melakukan anestesi lokal dengan lidokain, pastikan batas-batas luka dan nilai kedalaman luka secara hati-hati 5. Petugas membuat jahitan pertama kurang lebih 1 cm diatas ujung laserasi dibagian dalam vagina. Benang dipotong pada bagian yang pendek saja 6. Petugas menutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur kearah bawah/cincin himen dan meneruskan kearah bawah sampai ujung laserasi pada perineum, arahkan jarum keatas dan teruskan penjahitan dengan menggunakan jahitan jelujur untuk menutup lapisan subkutikuler. Jahitan ini akan menjadi jahitan lapis kedua

	7. Petugas menusukkan jarum dari robekan perineum kedalam vagina 8. Petugas Mengikat benang dengan membuat simpul di dalam vagina. Potong ujung benang dan sisakan sekitar 1,5 cm. Pastikan tidak ada kassa atau peralatan yang tertinggal didalam 9. Petugas mencatat dokumentasi kegiatan pada rekam medis
6. Unit Terkait	Ruang Bersalin

7. RekamanHistoris:

No	Halaman	Yang dirubah	Perubahan	DiberlakukanTgl

Dinas Kesehatan Kab.Karanganyar	**TINDAKAN MANUVER MCROBERTS PADA DISTOSIA BAHU**		UPT. Puskesmas Matesih
	SOP	Nomor : 440.1/26/SOP/UPKM/2023 Terbit ke : 1 No.Revisi : Tgl. Terbit : 10 Maret 2023 Halaman :1-2	
Ditetapkan Kepala UPT. Puskesmas Matesih		drg.Bambang Mulyawan NIP. 19690326 2023121003	

1. Pengertian	Distosia bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan. Selain itu distosia bahu juga dapat di defenisikan sebagai ketidakmampuan melahirkan bahu dengan mekanisme atau cara biasa.
2. Tujuan	Sebagai pedoman petugas dalam melakukan tindakan "Manuver Mcroberts" pada Distosia Bahu di Ruang Bersalin UPT. Puskesmas Matesih.
3. Kebijakan	SK Kepala UPT. Puskesmas Matesih No: 440/48/2019 Tentang Layanan Klinis.
4. Referensi	- Asuhan Persalinan Normal 2008 - Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal 2006
5. Prosedur/ Langkah - Langkah	**Manuver Mcroberts Pelaksanaanya :** 1. Petugas membaringkan ibu terlentang pada punggung; 2. Petugas meminta ibu untuk melipat kedua pahanya, sehingga kedua lututnya berada sedekat mungkin dengan dada. Gunakan kedua tangan untuk membantu fleksi maksimal paha; 3. Petugas melahirkan bahu depan dengan menarik kepala bayi kearah bawah. **Manuver untuk melahirkan bahu belakang :** 1. Petugas memasukkan tangan mengikuti lengkung sakrum sampai jari penolong mencapai fosa antecubiti
	2. Petugas dengan tekanan jari tengah, melipat lengan bawah ke arah dada;

Dinas Kesehatan Kab.Karanganyar	**TINDAKAN MANUVER MCROBERTS PADA DISTOSIA BAHU**		UPT. Puskesmas Matesih
	SOP	Nomor :449.1/26/SOP/UPKM/2023	
		Terbit ke : 1	
		No.Revisi :	
		Tgl. Terbit : 10 Maret 2023	
		Halaman :1-2	
Ditetapkan Kepala UPT. Puskesmas Matesih		drg.Bambang Mulyawan NIP. 19690326 2023121003	

	3. Petugas mengeluarkan lengan dari vagina (menggunakan jari telunjuk untuk melewati dada dan kepala bayi/seperti mengusap muka bayi), setelah terjadi fleksi tangan,kemudian menarik hingga bahu belakang dan seluruh lengan belakang dapat dilahirkan; 4. Petugas melahirkan bahu depan dengan mudah setelah bahu dan lengan belakang dilahirkan; 5. Petugas memutar bahu belakang ke depan (tidak boleh / dilarang menarik lengan bayi tetapi mendorong bahu posterior) dan memutar bahu depan ke belakang (mendorong anterior bahu depan dengan jari telunjuk dan jari tengah operator) mengikuti arah punggung bayi sehingga bahu depan dapat dilahirkan.
Diagram alir	-
Unit Terkait	Ruang Bersalin UPT. Puskesmas Matesih, PKD

Rekaman Historis

No	Halaman	Yang dirubah	Perubahan	Diberlakukan Tgl.
1	1	Ditetapkan Plt.Kepala Upt.Puskesmas Matesih	Ditetapkan Kepala UPT.Puskesmas Matesi	2 Januari 2019
2	1	Drg Dwi Rusharyati	drg Endang Sulastri	2 Januari 2019
3	1	Drg Endang Sulastri	drg.Bambang Mulyawan	10 Maret 2023