



ASUHAN ANTENATAL & ALUR RUJUKAN MASA KEHAMILAN DAN PERSALINAN

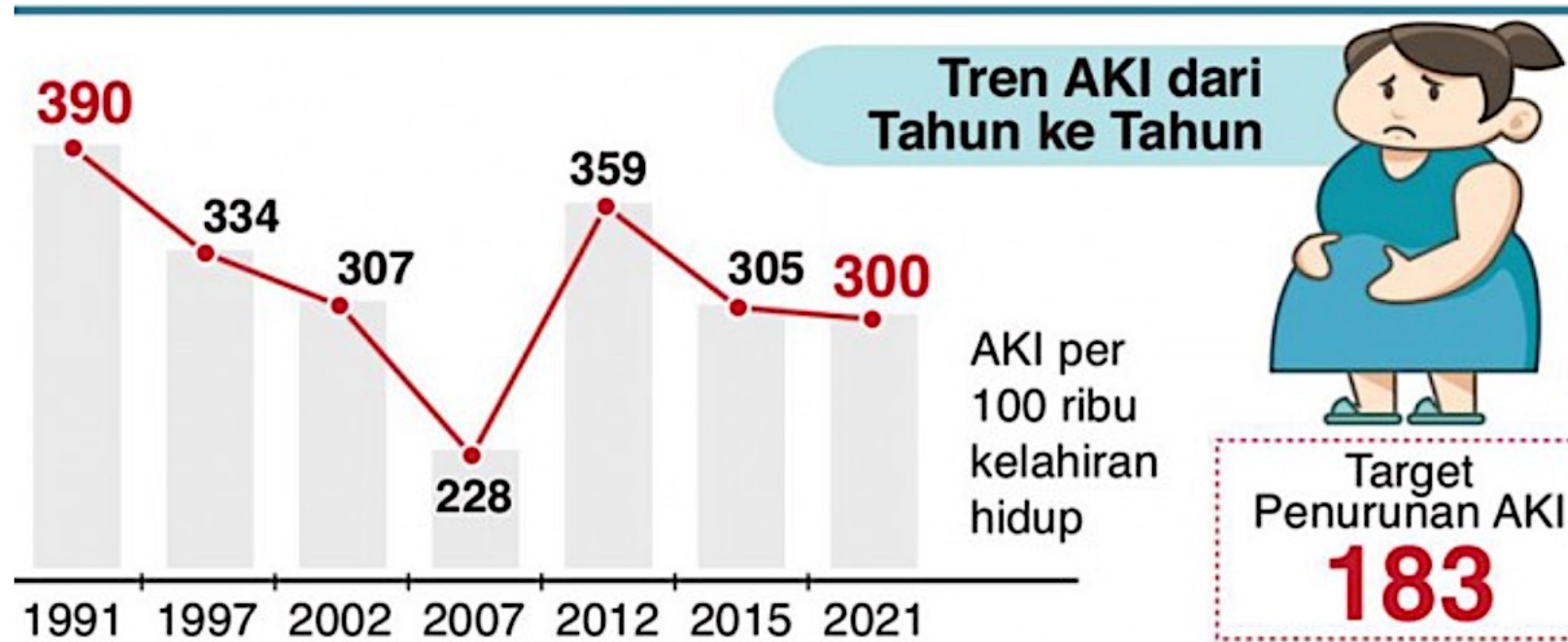
Departemen Obstetri Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

2024

TOPIK PEMBAHASAN

1. Tujuan pemeriksaan antenatal
2. Jadwal kunjungan antenatal
3. Prosedur asuhan pemeriksaan antenatal
4. Skrining kehamilan risiko tinggi
5. PNPk alur rujukan masa kehamilan dan persalinan

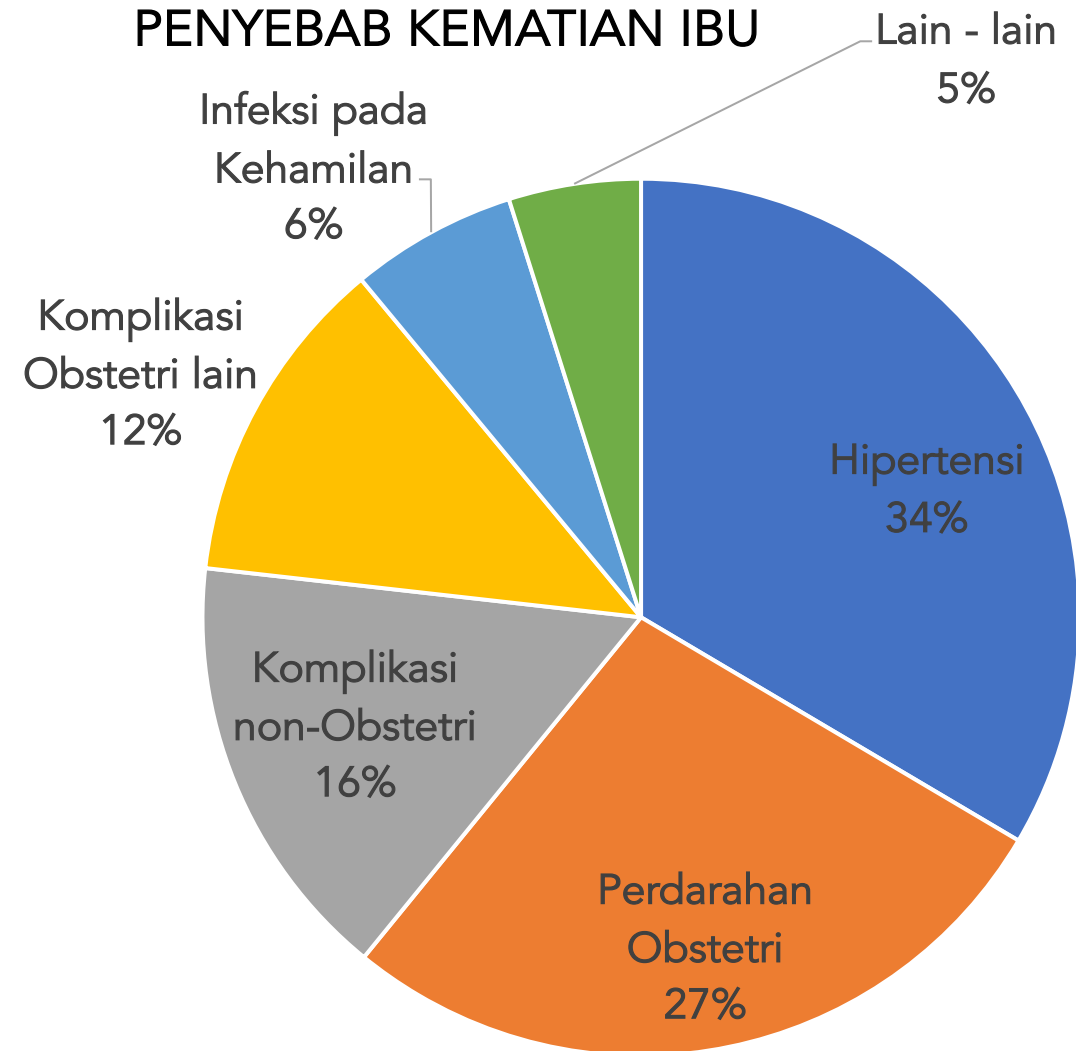
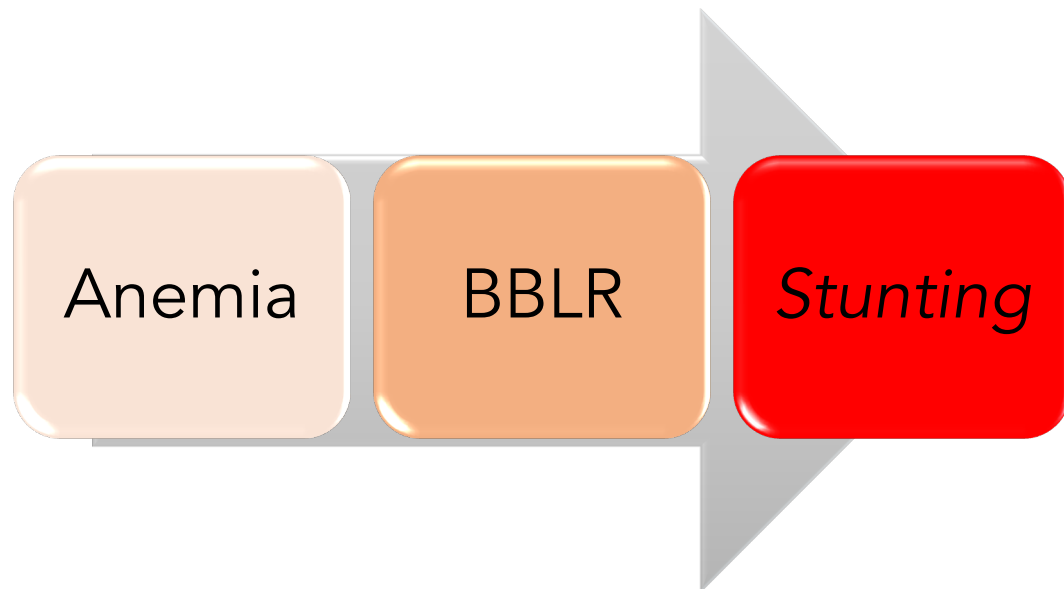
LATAR BELAKANG



- Angka Kematian Ibu (AKI) → 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015)
- Angka Kematian Neonatal (AKN) → 15 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017)

LATAR BELAKANG

Anemia pada ibu hamil dari 37,1% (2013) menjadi 48,9% (2018).

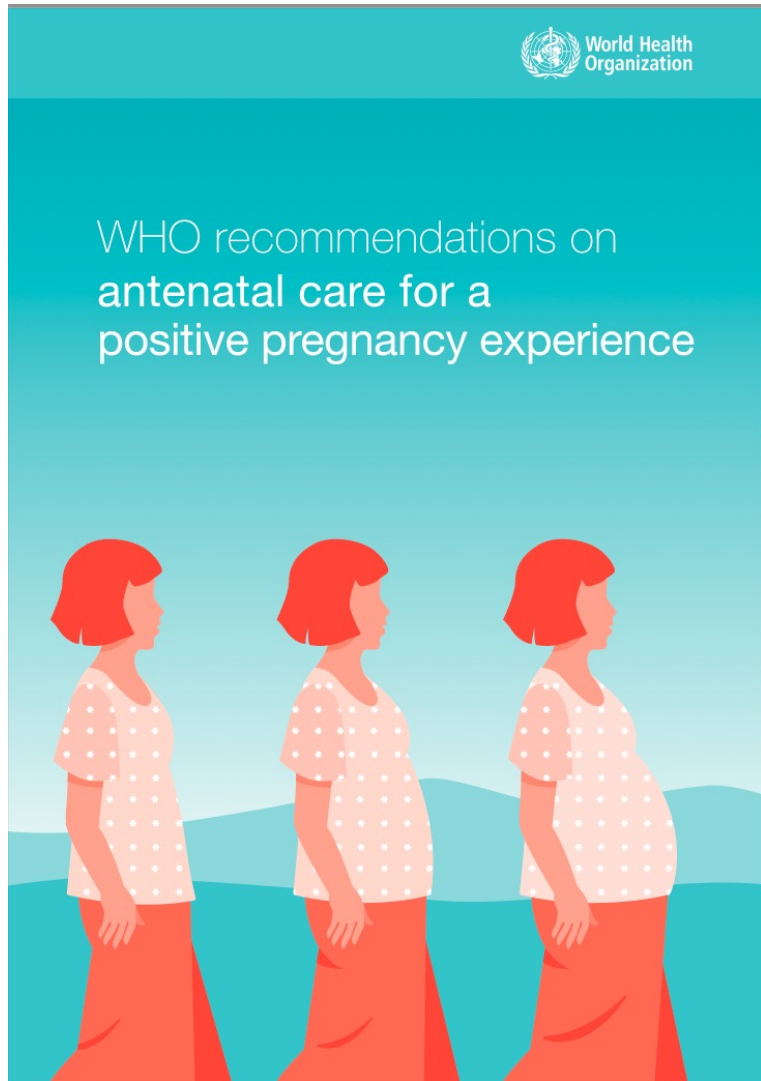


TUJUAN

- Identifikasi risiko (strategi pendekatan risiko)
 - Rujukan tepat waktu
- Deteksi dini komplikasi kehamilan
 - Intervensi untuk mencegah komplikasi berat
 - Rujukan tepat waktu
- Promosi dan edukasi kesehatan

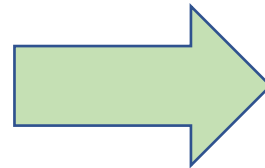


World Health Organization (2016)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

(2022)



WAKTU KUNJUNGAN

Standar Kunjungan Pelayanan Antenatal 2020

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
I	2 kali	Sebelum minggu ke-12
II	1 kali	Antara minggu ke-24 - 28
III	3 kali	Antara minggu ke-30 - 38

Minimal 2 kali ke dokter untuk deteksi kelainan medis secara umum pada trimester 1 dan 3

Minimal 6 kali kunjungan antenatal

KUNJUNGAN PERTAMA

- Optimal dilakukan sebelum hamil 12 minggu
- Informasi
 - ✓ tujuan pemberian asuhan
 - ✓ tes skrining yang ditawarkan
 - ✓ anjuran untuk pola hidup sehat -- nutrisi dan olahraga
- Riwayat Penyakit
 - ✓ evaluasi riwayat penyakit → identifikasi ibu hamil yang berisiko tinggi
 - ✓ pemeriksaan USG untuk menentukan taksiran persalinan apabila hari pertama haid terakhir tidak yakin

SKRINING PREEKLAMPSIA

Keterangan Sistem Skoring:

Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya

- 2 risiko sedang dan atau,
- 1 risiko tinggi

* Manifestasi klinis APS antara lain: keguguran berulang, IUFD, kelahiran prematur

** MAP dihitung pada kehamilan < 20 minggu

$$MAP = \frac{(2XD) + S}{3}$$

PELAYANAN DOKTER

Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu

Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru	<input type="checkbox"/>	
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi	<input type="checkbox"/>	
Umur ≥ 35 tahun	<input type="checkbox"/>	
Nulipara	<input type="checkbox"/>	
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun	<input type="checkbox"/>	
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan	<input type="checkbox"/>	
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m ²)	<input type="checkbox"/>	
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		<input type="checkbox"/>
Kehamilan multipel		<input type="checkbox"/>
Diabetes dalam kehamilan		<input type="checkbox"/>
Hipertensi kronik		<input type="checkbox"/>
Penyakit ginjal		<input type="checkbox"/>
Penyakit autoimun, SLE		<input type="checkbox"/>
Anti phospholipid syndrome*		<input type="checkbox"/>
Pemeriksaan Fisik		
Mean Arterial Pressure > 90 mmHg **	<input type="checkbox"/>	
Proteinuria (urin celup > +1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)	<input type="checkbox"/>	
Keterangan Sistem Skoring: Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya		
<ul style="list-style-type: none"> • 2 risiko sedang <input type="checkbox"/> dan atau, • 1 risiko tinggi <input type="checkbox"/> 		
* Manifestasi klinis APS antara lain: keguguran berulang, IUFD, kelahiran prematur		
** MAP dihitung pada kehamilan < 20 minggu		
$MAP = \frac{(2XD) + S}{3}$		

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan :

Bilamana ibu berisiko preeklampsia maka pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit.

Lakukan rujukan terencana pada ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas (tidak perlu menunggu inpartu)

Skrining Diabetes Melitus Gestasional pada Usia Kehamilan 24-28 Minggu

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Gula darah puasa	mg/ dl	
Gula darah 2 jam post prandial	mg/ dl	

Dokter Pemeriksa,

(.....)

TRIMESTER 1

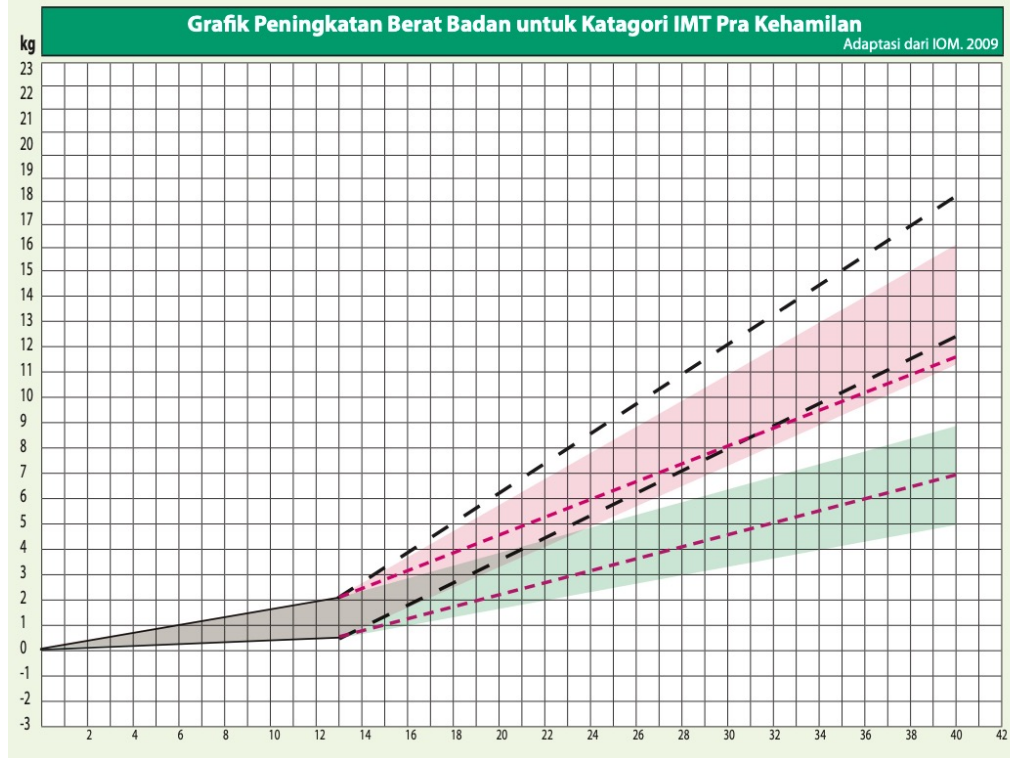
- Pemeriksaan fisik → menyeluruh dan terarah sesuai identifikasi risiko
- Tinggi badan dan berat badan wajib diukur untuk untuk indeks massa tubuh { $IMT = \frac{\text{berat (kg)}}{\text{tinggi kuadrat (m}^2\text{)}}$ }
- Penentuan IMT harus dilakukan pada berat badan saat konsepsi atau awal kehamilan → berhubungan dengan :
 - risiko kehamilan seperti diabetes dan persalinan preterm
 - risiko persalinan seperti distosia bahu, seksio sesarea, BBLR.

Kategori berat	IMT
Kurus	< 18.5
Normal	18.5-24.9
Gemuk	25-29.9
Obesitas (kelas I)	30-34.9
Obesitas (kelas II)	35-39.9
Obesitas ekstrim (kelas III)	> 40

- Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan :
 - identifikasi ibu hamil dengan hipertensi kronik
 - diastolik > 80 berhubungan dengan risiko preeklamsia

PENINGKATAN BERAT BADAN SELAMA KEHAMILAN

GRAFIK PENINGKATAN BERAT BADAN



MINGGU KEHAMILAN

Tanda	BB Pra-Kehamilan	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
--- --		<18,5	12,5 - 18 kg
————		18,5 - 24,9	11,5 - 16kg
- - - -		25,0 - 29,9	7 - 11,5 kg
————		≥30	5 - 9 kg

TRIMESTER 1

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT:	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Tgl Periksa:			
Tempat Periksa:			
Timbang BB			
Pengukuran Tinggi Badan			
Ukur Lingkar Lengan Atas			
Tekanan Darah			
Periksa Tinggi Rahim			
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			
Status dan Imunisasi Tetanus			
Konseling			
Skrining Dokter			
Tablet Tambah Darah			
Test Lab Hemoglobin (Hb)			
Test Golongan Darah			
Test Lab Protein Urine			
Test Lab Gula Darah			
Pemeriksaan USG			
PPIA			
Tata Laksana Kasus			
Ibu Bersalin			
Taksiran Persalinan:	Fasyankes:	Rujukan:	
Inisiasi Menyusu Dini			
Ibu Nifas (6 jam – sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6–48 jam)	KF 2 (3–7 hari)	KF 3 (8–28 hari) KF 4 (29–42 hari)
Tanggal Periksa:			
Tempat Periksa:			
Periksa Payudara (ASI)			
Periksa Perdarahan			
Periksa Jalan Lahir			
Vitamin A			
KB Pasca Persalinan			
Konseling			
Tata Laksana Kasus			
Bayi baru lahir/ neonatus 0 – 28 hari	KN 1 (6–48 jam)	KN 2 (3–7 hari)	KN 3 (8–28 hari)
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak		

PELAYANAN DOKTER

Nama Dokter:

Faskes :

EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL

Kondisi Kesehatan Ibu

Tanggal periksa:

TB	cm	IMT			
BB	kg	Kurus	Normal	Gemuk	Obesitas
Lila	cm				

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Hipertensi	Asma
Jantung	TB
Tiroid	Hepatitis B
Alergi	Jiwa
Autoimun	Sifilis
Diabetes	
Lainnya:

Lingkari pilihan yang sesuai

Riwayat Kehamilan dan Persalinan (termasuk Keguguran, Kembang, dan Lahir Mati)

No	Tahun	berat lahir (gram)	persalinan	penolong persalinan	komplikasi

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi	Diabetes	Sesak Nafas
Jantung	TB	Alergi
Jiwa	Kelainan Darah	Hepatitis B

Lingkari pilihan yang sesuai

Pemeriksaan Khusus

Inspeksi/ Inspekulo	Vulva	normal	tidak normal
	Uretra	normal	tidak normal
	Vagina	normal	tidak normal
	Fluksus +/-		Fluor +/-
	Porsio	normal	tidak normal

Anjuran, Konseling, Skrining, dan Intervensi pada Asuhan Pranatal pada kunjungan awal ≤ 14 minggu

Penilaian/Prosedur

- Anamnesis lengkap dan identifikasi risiko
- Penghitungan taksiran persalinan berdasarkan hari pertama haid terakhir
- Skrining tekanan darah dasar
- Berat badan dan BMI
- Skrining kekerasan domestik
- Vaksinasi sesuai dengan kebutuhan
- Rujukan untuk asuhan khusus berdasarkan anamnesis
- Ditawarkan untuk skrining USG aneuploidi pada 11-13/6/7 minggu

Pemeriksaan laboratorium

- Pemeriksaan darah lengkap; golongan darah dan rhesus; IgG rubela; RPR; HbsAg; HIV
- Pemeriksaan urin dipstik untuk protein dan glukosa
- Urinalisis dan kultur urin
- Gonore / Klamidia *
- *Pap smear* *
- Skrining pertanda ganda aneuploidi
- Skrining tambahan sesuai dengan riwayat penyakit dan preeklamsia

Edukasi/ Konseling

- Menghentikan bahan berbahaya
- Olahraga / aktivitas
- Nutrisi
 - Pertambahan berat badan
 - Suplemen
 - Makanan yang aman
- Pemberian ASI

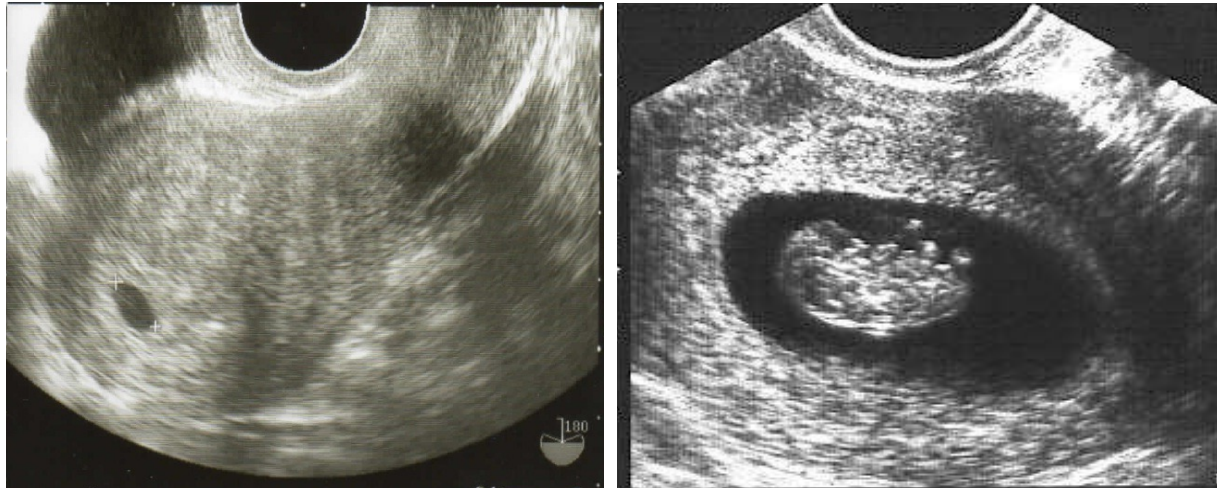
Edukasi/ Konseling tidak terbatas pada usia kehamilan

- Tanda bahaya
- Perawatan gigi
- Keluarga Berencana

TRIMESTER 1

ULTRASONOGRAFI

- menentukan taksiran persalinan dan usia kehamilan lebih akurat daripada hari pertama haid terakhir (HPHT)
- deteksi dini kehamilan ganda, skrining aneuploidi dengan *nuchal translucency* dan diagnosis *nonviable-pregnancies*



Pemeriksaan Dokter Trimester 1 (Usia kehamilan < 12 minggu)

(Konsep : Anamnesa dan pemeriksaan dokter umum mengenai risiko kehamilan saat ini normal/ kehamilan berkomplikasi)

Pemeriksaan Fisik

Kedaaan umum:

Konjungtiva	normal	tidak
Sklera	normal	tidak normal
Kulit	normal	tidak normal
Leher	normal	tidak normal
Gigi mulut	normal	tidak normal
THT	normal	tidak normal
Dada	Jantung	normal
	Paru	normal
Perut	normal	tidak normal
Tungkai	normal	tidak normal

Hasil USG

USG Trimester I

HPHT :, Kehamilan minggu

GS (Gestational Sac)	cm
CRL (Crown-rump Length)	cm
DJJ (Denyut Jantung Janin)	dpm
Sesuai usia kehamilan	minggu
Letak Kantong Kehamilan	intrauterin/ ekstrauterin
Taksiran Persalinan	

Pemeriksaan laboratorium (tanggal / /20)

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Hemoglobin	gr/dL	
Golongan darah & Rhesus		
Gula darah sewaktu	mg/dL	
PPIA		
• H	R/NR	
• S	R/NR	
• Hepatitis B	R/NR	
• Lain-lain		

Kesimpulan :

Rekomendasi:

(ANC dapat dilakukan di FKTP atau rujuk ke FKRTL)

TRIMESTER 1



Pengukuran *Crown-Rump Length* (CRL) → dilakukan pada usia kehamilan 11 – 13⁺⁶ minggu



Nuchal translucency → pengukuran *nuchal fold* (> 3.5 mm → risiko *Down Syndrome*)

Dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan

TRIMESTER 2

Anjuran Konseling, Skrining, dan Intervensi pada Asuhan Antenatal pada kunjungan 14 – 24 minggu

Penilaian/Prosedur <ul style="list-style-type: none">• Denyut jantung janin• Tinggi fundus• Gerakan janin• Tekanan darah• Berat badan• Skrining USG untuk anatomi
Pemeriksaan laborartorium <ul style="list-style-type: none">• Skrining pertanda ganda aneuploidi• Proteinurin dipstik bila diperlukan
Edukasi/ Konseling <ul style="list-style-type: none">• Memeriksa dan mendiskusikan hasil pemeriksaan
Edukasi/ Konseling tidak terbatas pada usia kehamilan <ul style="list-style-type: none">• Tanda bahaya• Perawatan gigi• Keluarga Berencana

Penilaian/Prosedur <ul style="list-style-type: none">• Denyut jantung janin• Tinggi fundus• Gerakan janin• Tekanan darah• Berat badan• Immunoglobulin Rh bila perlu• Skrining untuk kekerasan domestik
Pemeriksaan laborartorium <ul style="list-style-type: none">• Pemeriksaan diabetes gestational; ulang CBC• Skrining antibodi bila diperlukan• Proteinuria dipstik bila diperlukan
Edukasi/ Konseling <ul style="list-style-type: none">• Gejala dan tanda persalinan preterm
Edukasi/ Konseling tidak terbatas pada usia kehamilan <ul style="list-style-type: none">• Persiapan, pilihan, gejala dan tanda persalinan• Perjalanan• Persalinan percobaan setelah seksio sesarea (P2S3)

Anjuran Konseling, Skrining, dan Intervensi pada Asuhan Antenatal pada kunjungan 24 - 28 minggu

TRIMESTER 3

Anjuran Konseling, Skrining, dan Intervensi pada Asuhan Antenatal pada kunjungan 28-34 minggu

Penilaian/Prosedur
<ul style="list-style-type: none">• Denyut jantung janin• Tinggi fundus• Gerakan janin• Tekanan darah• Berat badan
Pemeriksaan laborartorium
<ul style="list-style-type: none">• Proteinuria dipstik bila diperlukan
Edukasi/ Konseling
<ul style="list-style-type: none">• Gejala dan tanda persalinan preterm• Gejala dan tanda preeklamsia
Edukasi/ Konseling tidak terbatas pada usia kehamilan
<ul style="list-style-type: none">• Persiapan, pilihan, gejala dan tanda persalinan• Perjalanan• Persalinan percobaan setelah seksio sesarea (P2S3)

Penilaian/Prosedur
<ul style="list-style-type: none">• Denyut jantung janin• Tinggi fundus/ taksiran berat janin• Gerakan janin• Presentasi janin• Tekanan darah• Berat badan
Pemeriksaan laborartorium
<ul style="list-style-type: none">• Proteinuria dipstik bila diperlukan• HIV
Edukasi / Konseling
<ul style="list-style-type: none">• Tanda persalinan / kapan harus menelepon• Tanda dan gejala preeklamsia• Manajemen lewat waktu• Pemberian ASI
Edukasi / Konseling tidak terbatas pada usia kehamilan
<ul style="list-style-type: none">• Persiapan, pilihan, gejala dan tanda persalinan• Perjalanan• Persalinan percobaan setelah seksio sesaria (P2S3)

Anjuran Konseling, Skrining, dan Intervensi pada Asuhan Antenatal pada kunjungan 34-41 minggu

PEMERIKSAAN ULTRASONOGRAFI



Pemeriksaan USG anatomi janin trimester II:

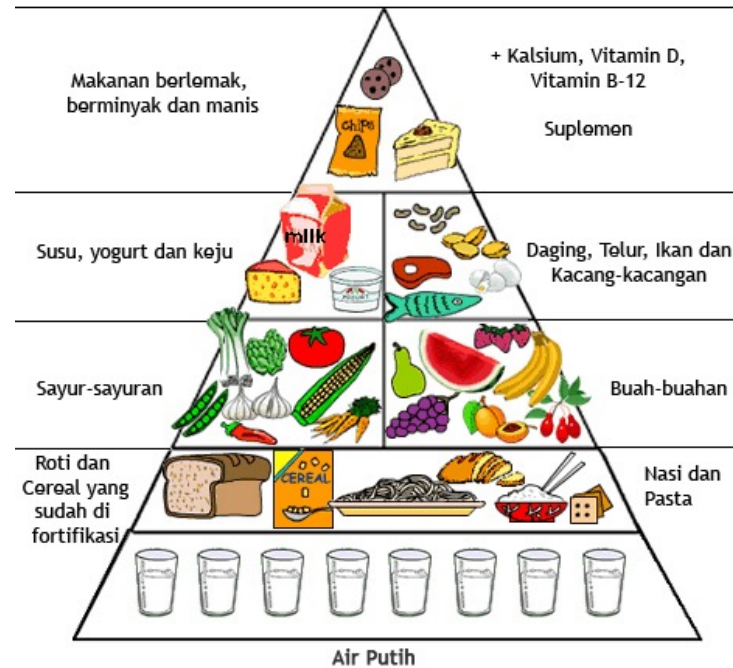
- usia kehamilan 18-22 minggu → skrining USG
- dapat menurunkan insiden kehamilan lewat waktu dan induksi persalinan
- meningkatkan deteksi dini kelainan kongenital mayor

Pemeriksaan USG pertumbuhan janin trimester III:

- ibu hamil risiko rendah atau populasi tidak terseleksi
- USG selektif bermanfaat untuk keadaan tertentu :
 - kecurigaan pertumbuhan janin terhambat
 - penilaian indeks cairan amnion untuk dugaan oligo atau polihidramnion
 - penilaian malpresentasi

MAKANAN DAN GIZI

- konsumsi makanan gizi seimbang
- kebutuhan kalori \uparrow 340-450 kkal/hari dan protein 5-6g / hari
- Suplementasi asam folat sejak 4 minggu sebelum konsepsi sampai 12 minggu kehamilan mencegah defek tuba neuralis
 - dosis rekomendasi : 0.4 mg per hari
 - dosis untuk pencegahan sekunder pada perempuan dengan riwayat defek tuba neuralis pada anak sebelumnya adalah 1 mg per hari
- Suplementasi besi antenatal universal (27 sampai 30 mg per hari) karena konsumsi rata-rata dan cadangan besi endogen sering tidak cukup
 - defisiensi besi berhubungan dengan luaran kehamilan yang buruk



VAKSINASI SAAT HAMIL

- Pemberian vaksinasi idealnya diberikan sebelum konsepsi
- Imunitas terhadap rubella, varisela, hepatitis B, influenza, tetanus, dan pertussis harus dievaluasi saat kunjungan pertama
- Vaksin rekombinan, inaktivasi dan subunit, serta toksoid dan immunoglobulin tidak membahayakan perkembangan janin
- Vaksin yang dilemahkan tidak boleh diberikan selama kehamilan.
- Vaksin hepatitis B aman diberikan saat kehamilan



OLAHRAGA SAAT HAMIL

Manfaat (Maternal)

- memperbaiki fungsi kardiovaskular
 - pembatasan penambahan berat badan ibu hamil
 - mengurangi ketidaknyamanan muskuloskeletal
 - menurunkan keluhan kram otot dan edema tungkai
 - stabilitas *mood* dan memperbaiki DMG dan hipertensi gestational
-
- Manfaat (Fetal) → memperbaiki toleransi stress, dan meningkatkan maturasi *neurobehavioral*
 - Olahraga ringan 20 menit, 5 kali sehari → meningkatkan denyut jantung (aman s/d 140 pada fungsi jantung normal)
 - Direkomendasikan **jalan kaki, berenang, dan olahraga lain yang tidak berat** → hindari hipoglikemia dan dehidrasi



AKTIVITAS LAIN

Perjalanan

- Konseling dilakukan tentang penggunaan sabuk pengaman di mobil
- mencegah risiko tromboemboli vena selama perjalanan jauh dengan pesawat terbang dengan berjalan-jalan
- pencegahan jatuh sakit dalam perjalanan

Hubungan seksual

- Hubungan seksual tidak berhubungan dengan luaran kehamilan yang buruk
- Waspada bahwa hubungan seksual dapat membahayakan kehamilan → Semen adalah sumber prostaglandin
- *Pyosperma* berhubungan dengan ketuban pecah dini
- Orgasme serta stimulasi puting susu meningkatkan kontraksi



SKRINING KONDISI KLINIS KHUSUS

Persalinan
Preterm

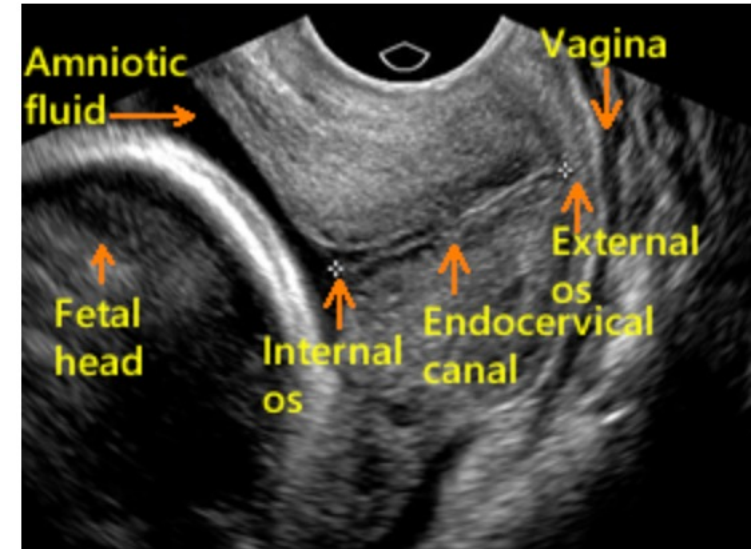
Diabetes
Melitus
Gestasional

Preeklampsia

PERSALINAN PRETERM

Faktor risiko :

- Riwayat preterm
- Kehamilan ganda
- Anomali uterus → USG (panjang serviks)
- Infeksi → cek UL, swab vagina/serviks
- Diabetes Melitus Gestasional
- Hipertensi



DIABETES MELITUS GESTASIONAL

Faktor risiko :

obesitas, riwayat DMG, glukosuria, riwayat keluarga diabetes, abortus berulang, riwayat melahirkan bayi dengan kelainan kongenital / BB > 4000 gram, riwayat preeklamsia

Pemeriksaan :

- GD puasa dan 2 jam post prandial
- Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO): puasa \geq 95 mg/dL, 2 jam setelah 75 g oral \geq 155 mg/dL
- HbA1C

PREEKLAMPSIA

High-risk factors	Moderate-risk factors	
<ul style="list-style-type: none">→ Preeclampsia in a prior pregnancy→ Multifetal gestation→ Chronic hypertension→ Type 1 or 2 diabetes→ Renal disease→ Autoimmune disease	<ul style="list-style-type: none">→ Nulliparity→ Obesity→ Mother or sister who had preeclampsia→ African-American race→ Low socioeconomic status→ Age 35 years or older	<ul style="list-style-type: none">→ History of low birth weight or small-for-gestational age→ Previous adverse pregnancy outcome→ Interpregnancy interval more than 10 years

PERAWATAN LANJUTAN

Jika keadaan normal :

- tiap 4 minggu sampai kehamilan 28 minggu
- 28 - 36 minggu : tiap 2 minggu
- > 36 minggu : tiap minggu sampai persalinan

Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) POGI

Rujukan Masa Hamil



PENYEBAB KEMATIAN IBU

Penyebab langsung → kondisi yang secara langsung berhubungan dengan komplikasi obstetrik selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Terbanyak perdarahan obstetri (30,3%) dan hipertensi (27,1%)

Penyebab tidak langsung → penyakit yang diderita ibu dan berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian (misal : penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberculosis, dll)

PENYEBAB KEMATIAN IBU

TIGA TERLAMBAT

- Terlambat mengambil keputusan
- Terlambat sampai di tempat pelayanan
- Terlambat mendapat pertolongan yang adekuat dan keputusan rujukan

EMPAT TERLALU

- Terlalu tua
- Terlalu muda
- Terlalu banyak
- Terlalu rapat jarak kelahiran

PNPK RUJUKAN MASA KEHAMILAN

B. PROSES RUJUKAN DARI FKTP



FKTP : FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

FKRTL : FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUT

PNPK RUJUKAN MASA KEHAMILAN

C. PROSES RUJUKAN BALIK DARI FKRTL



KONDISI KEHAMILAN UNTUK DIRUJUK

Kode ICD	Kondisi	Deskripsi	Kategori Rujukan	Tim dokter spesialis/ subspesialis	keterangan
O99.0	*Anemia ⁵	Hb < 11 g/dl di semua trimester	<u>FKTP</u> <u>FKRTL</u> <u>FKRTL</u> <input type="checkbox"/> FKRTL	- <u>Sp.PD</u> - <u>Sp.PK</u> - <u>Sp.PD-KHOM</u> - <u>Sp.OG</u>	
O99.1	* <u>Kelainan hematologi lain</u>	<u>Leukimia, ITP, dan lainnya</u>	FKTP <input type="checkbox"/> FKRTL FKRTL <input type="checkbox"/> FKRTL	<input type="checkbox"/> <u>Sp.PD</u> <input type="checkbox"/> <u>Sp.PK</u> <input type="checkbox"/> <u>Sp.PD-KHOM</u> <input type="checkbox"/> <u>Sp.OG</u> -	

KONDISI KEHAMILAN UNTUK DIRUJUK

<p>O11 O13 O14.0</p>	<p>**Hipertensi dalam kehamilan⁶</p>	<p>TD \geq 140/90 mmHg tanpa proteinuria</p>	<p>Rujuk dalam 24 jam pertama FKTP <input type="checkbox"/> FKRTL</p>	<p>- Sp. OG - Sp. PD / Sp. JP</p>	<p>-</p>
<p>Z35.9</p>	<p>*Risiko preeklampsia (+)</p>	<p>Didapatkan skrining preeklampsia positif (1 kriteria major atau dua kriteria minor, sesuai buku KIA)</p>	<p>FKTP <input type="checkbox"/> FKRTL</p>	<p>- Sp. OG / Sp. OG KFM - Sp. PD / Sp. JP</p>	<p>-</p>

Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) POGI

Rujukan Masa Persalinan



KATEGORI LAYANAN PERSALINAN

Tabel 1. Tingkatan pelayanan maternal: Definisi, kapabilitas , dan sumber daya manusia
FKTP
Definisi: FKTP yang memiliki tempat persalinan normal (kehamilan dengan janin tunggal, presentasi kepala, tanpa penyulit obstetri dan komplikasi medik). Puskesmas, klinik pratama , dan rumah sakit kelas D pratama atau yang setara (sesuai dengan PMK 5/2018).

PNPK RUJUKAN MASA PERSALINAN

KATEGORI LAYANAN PERSALINAN

Kapabilitas :

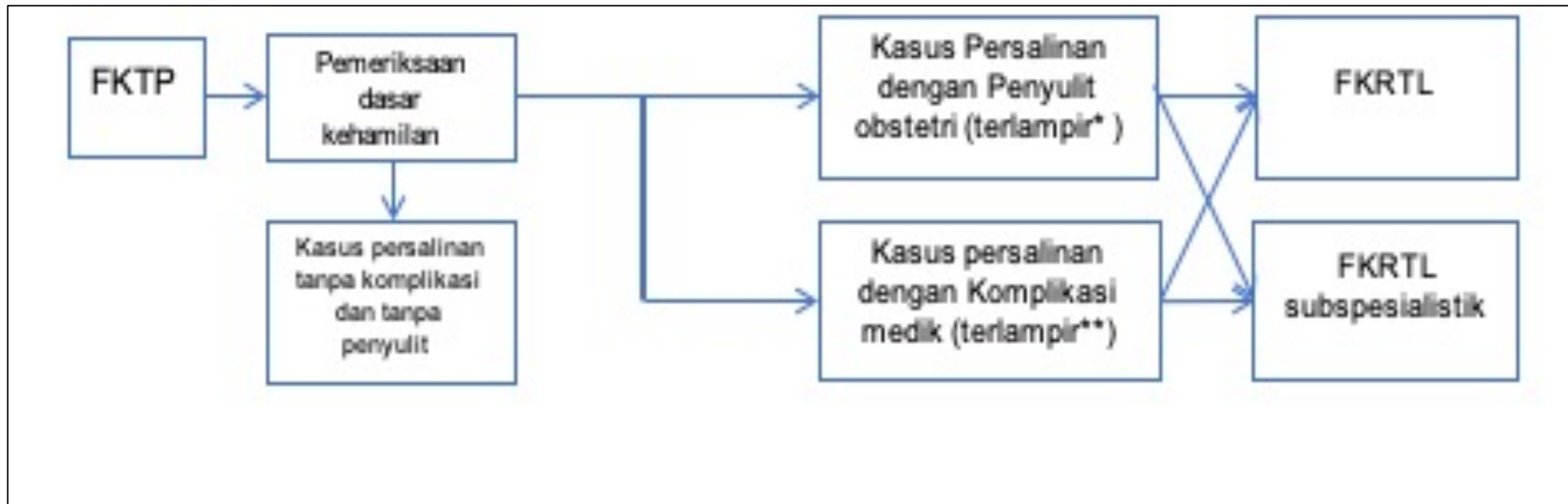
- Adanya SDM dan fasilitas yang siap 24 jam untuk melayani persalinan normal
- Fasilitas sederhana untuk diagnostik termasuk laboratorium sederhana
- Adanya fasilitas USG

Sumber daya manusia:

- Dokter umum, perawat, dan bidan yang terlatih untuk kegawatan maternal
- Minimal terdiri dari 3 tim yang dibagi menjadi 3 shift kerja dalam 24/7 selama 1 minggu

PNPK RUJUKAN MASA PERSALINAN

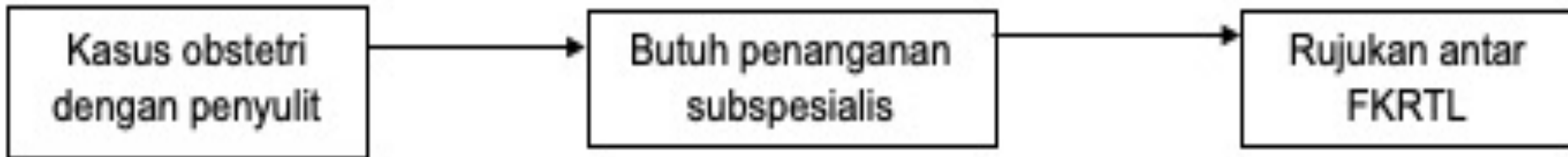
PROSES RUJUKAN DARI FKTP



PNPK RUJUKAN MASA PERSALINAN

PROSES RUJUKAN DARI FKTRL

C. PROSES RUJUKAN ANTAR FKTRL



PNPK RUJUKAN MASA PERSALINAN



TERIMA KASIH