



**PROGRAM PERENCANAAN  
PERENCANAAN DAN PENCEGAHAN  
KOMPLIKASI (P4K)**



**SOP**

No. Dokumen : SOP/C-KLINIS/151/2018

No. Revisi : 00

Tanggal Terbit: 5 Februari 2018




Halaman : 1-2

**UPTD KESEHATAN  
PUSKESMAS  
KEDAWUNG WETAN**

**dr. M. DARWIS WIJAYA**  
**NIP. 197001311999031001**

1. Pengertian	P4K dengan stiker adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa khususnya dalam rangka peran aktif suami , keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir
2. Tujuan	Mencegah keterlambatan penanganan kasus yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan bayi
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan nomor 440/057/424.072.31/III/2018 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis.
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/MENKES/514/2015 tentang Panduan Praktis Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.
5. Alat dan Bahan	Alat :- 1. Bahan :-
6. Prosedur	1. Petugas mengisi lengkap form menyambut persalinan dan stiker P4K berikan kader (ibu hamil) untuk ditempel di rumah ibu hamil 2. Kader (ibu hamil) menempelkan stiker dirumah ibu hamil yang

	<p>menandakan ibu hamil tersebut sudah kontak dengan bidan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Kader menganjurkan ibu untuk ikut kelas ibu hamil dan kelas tabulin</li> <li>4. Kader mencatat bumil tersebut pada buku SIPEN K3</li> <li>5. Tim membuat jadwal ambulan desa, donor darah dan dasolin</li> <li>6. Kader melaporkan kegiatan pada bidan desa setiap 3 bulan.</li> </ol>												
7. Bagan Alir	-												
8. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang KIA, KB Dan KIA</li> <li>2. Polindes</li> <li>3. Posyandu</li> </ol>												
9. Dokumen Terkait	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Register Kohort</li> <li>2. Buku KIA</li> </ol>												
10. Rekam historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi perubahan</th> <th>Tanggal diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan								
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan										

	<b>PENATALAKSANAAN PITC (PROVIDER INITIATED TESTING AND COUNSELING)</b>		
	<b>SOP</b>	No. Dokumen : SOP/C-KLINIS/156/2018	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit: 5 Februari 2018	
	Halaman : 1-5		
<b>UPTD KESEHATAN PUSKESMAS KEDAWUNG WETAN</b>			<u><b>dr. M. DARWIS WIJAYA</b></u> <b>NIP. 197001311999031001</b>
1. Pengertian	<i>Provider Initiated testing and counseling (PITC)</i> adalah konseling dan tes HIV yang disarankan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan kepada seseorang yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai suatu komponen standar dari pelayanan medis.		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam penatalaksanaan konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela di UPTD Puskesmas Kedawung Wetan.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan nomor 440/057/424.072.31/III/2018 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis.		
4. Referensi	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2015 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;		
5. Alat dan Bahan	1. Alat tulis		
6. Prosedur	Persiapan : <b>1. KONSELING PRE TESTING</b> 1.1 Menyiapkan peralatan untuk konseling 1.2 Memanggil pasien (dengan menyebut nama dan no. antrian) 1.3 Mempersiapkan pasien duduk dengan nyaman dikursi yang telah tersedia 1.4 Memberi salam dan memperkenalkan diri		

- 1.5 Memeriksa ulang nomer kode pasien dalam formulir dokumen pasien
- 1.6 Menanyakan latar belakang dan alasan kunjungan
- 1.7 Memberi informasi tentang HIV/AIDS sesuai dengan yang ada di check list untuk konseling pre tes (cek list pada lampiran)
- 1.8 Mengklarifikasi tentang fakta dan mitos tentang HIV/AIDS, termasuk tentang IMS dan menawarkan pemeriksaan IMS secara rutin khususnya pada penasun (IDU)
- 1.9 Membantu pasien untuk menilai resiko pasien
- 1.10 Membantu pasien untuk membuat keputusan untuk dilakukan tes HIV/AIDS antara lain dengan menjelaskan keuntungan dan akibat melakukan tes HIV/AIDS
- 1.11 Mendiskusikan prosedur HIV/AIDS, waktu untuk mendapatkan hasil dan arti dari tes HIV
- 1.12 Mendiskusikan kemungkinan tindak lanjut setelah ada tes
- 1.13 Menjelaskan implikasi terinfeksi atau tidak terinfeksi HIV dan memfasilitasi diskusi tentang cara menyesuaikan diri dengan status HIV
- 1.14 Menjajaki kemampuan pasien dalam mengatasi masalah
- 1.15 Melakukan penilaian sistim dukungan
- 1.16 Memberi waktu untuk berfikir
- 1.17 Bila pasien menyetujui untuk tes, petugas memberikan form consent kepada pasien dan meminta tanda tangan setelah pasien membaca isi form HIV/AIDS
- 1.18 Mengisi dokumen pasien dengan lengkap dan mengisi form rujukan ke laboratorium
- 1.19 Membuat perjanjian dengan pasien untuk menunggu hasil tes
- 1.20 Mengantar pasien ke tempat pengambilan darah dan menyerahkan form laboratorium kepada petugas pengambilan darah
- 1.21 Bila pasien tidak menyetujui untuk test, petugas menawarkan kepada pasien untuk datang kembali sewaktu waktu bila masih memerlukan dukungan dan atau untuk dilakukan tes

1.22 Mengucapkan salam dan mengakhiri proses

## **2. KONSELING POST TESTING**

- 2.1 Memanggil pasien dengan menyebut nomer register seperti prosedur pemanggilan konseling pre-test
- 2.2 Memperhatikan komunikasi non verbal saat pasien memasuki ruang konseling
- 2.3 Menanyakan kesiapan pasien untuk menerima hasil tes
- 2.4 Mengkaji ulang secara singkat dan menanyakan keadaan umum pasien
- 2.5 Memperlihatkan amplop hasil tes yang masih tertutup kepada pasien
- 2.6 Menanyakan kesiapan pasien untuk menerima hasil tes.
  - 2.6.1 Apabila pasien menyatakan sudah siap / sanggup menerima hasil tes maka petugas menawarkan kepada pasien untuk membuka amplop bersama petugas
  - 2.6.2 Apabila pasien menyatakan belum siap, petugas memberikan dukungan kepada pasien untuk menerima hasil dan beri waktu sampai pasien menyatakan dirinya siap
- 2.7 Membuka amplop dan menyampaikan secara lisan hasil testing HIV yang telah dibuka dan dibaca bersama
- 2.8 Memberikan kesempatan dan ventilasikan keadaan emosinya

## **3. HASIL TES**

### **3.1 BILA HASIL TES POSITIF**

- 3.1.1 Memeriksa hasil apa yang diketahui tentang hasil tes
- 3.1.2 Menjelaskan dengan tenang arti hasil pemeriksaan
- 3.1.3 Memberi kesempatan untuk memventilasi emosi
- 3.1.4 Memfasilitasi copy problem (kemampuan menyelesaikan masalah)
- 3.1.5 Setelah pasien cukup tenang dan konseling dapat dilanjutkan konselor menyelesaikan informasi sebagai berikut :
  - 3.1.5.1 Pengobatan ARV

3.1.5.2 Kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual

3.1.5.3 Menawarkan konseling pasangan

3.1.6 Menawarkan secara rutin pasien mengikuti pemeriksaan sifilis dan manfaat pengobatan sifilis

3.1.7 Untuk pasien perempuan terdapat fasilitas layanan pemeriksaan kehamilan dan rencana penggunaan alat kontrasepsi bagi laki-laki dan perempuan

3.1.8 Memotivasi agar datang ke klinik untuk evaluasi awal secara medis

3.1.9 Petugas dan pasien menyepakati untuk kunjungan berikutnya

3.1.10 Apabila pada waktu yang ditentukan pasien tidak dapat hadir, disarankan untuk menghubungi petugas melalui telpon untuk perjanjian berikutnya

3.1.11 Memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum diketahui

3.1.12 Menawarkan pelayanan VCT kepada pasangan pasien

3.1.13 Apabila pasien sudah jelas dan tidak ada pertanyaan, maka konseling pasca testing ditutup

## 3.2 BILA HASIL TES NEGATIF

3.2.1 Mendiskusikan kemungkinan pasien masih berada dalam periode jendela.

3.2.2 Membuat ikhtisar dan gali lebih lanjut berbagai hambatan

3.2.3 Memastikan pasien paham mengenai hasil tes yang diterima dan pengertian periode jendela

3.2.4 Menjelaskan kebutuhan untuk melakukan tes PITC bagi pasangan

3.2.5 Menjelaskan upaya penurunan resiko yang dapat dilakukan

3.2.6 Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum diketahui

3.2.7 Apabila pasien sudah jelas dan tidak ada pertanyaan,

	<p>maka konseling pasca testing ditutup</p> <p>3.2.8 Memotivasi agar didampingi oleh MK</p> <p>3.2.9 Membuat perjanjian untuk kunjungan ulang apabila dibutuhkan</p> <p>3.2.10 Mengisi form pasca konseling</p>												
7. Bagan Alir	<pre> graph LR     A([Konseling pre test]) --&gt; B[Konseling post test]     B --- C([Hasil test]) </pre>												
8. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pemeriksaan Umum</li> <li>2. Ruang KIA, KB Dan Imunisasi</li> <li>3. Ruang Laboratorium</li> <li>4. Rumah Sakit Rujukan Terkait</li> </ol>												
9. Dokumen Terkait	SOP Layanan Klinis												
10. Rekam historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi perubahan</th> <th>Tanggal diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan								
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan										



## KELAS IBU HAMIL



SOP

No. Dokumen : SOP/C-KLINIS/139/2018

No. Revisi : 00

Tanggal Terbit: 5 Februari 2018

Halaman : 1-4

UPTD KESEHATAN  
PUSKESMAS  
KEDAWUNG WETAN

dr. M. DARWIS WIJAYA  
NIP. 197001311999031001

### 1. Pengertian

1. Kelas Ibu Hamil adalah sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran.
2. Setiap ibu hamil diwajibkan memiliki buku KIA, karena terdapat beberapa informasi penting.

### 2. Tujuan

1. Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antara peserta kelas ibu hamil dan antara ibu hamil dengan petugas kesehatan/ bidan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/ kepercayaan/ adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.
2. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang :
  - a. Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan
  - b. Perawatan kehamilan
  - c. Persalinan
  - d. Perawatan Nifas
  - e. KB pasca persalinan
  - f. Perawatan Bayi Baru lahir
  - g. Mitos/ kepercayaan/ adat istiadat setempat yang berkaitan

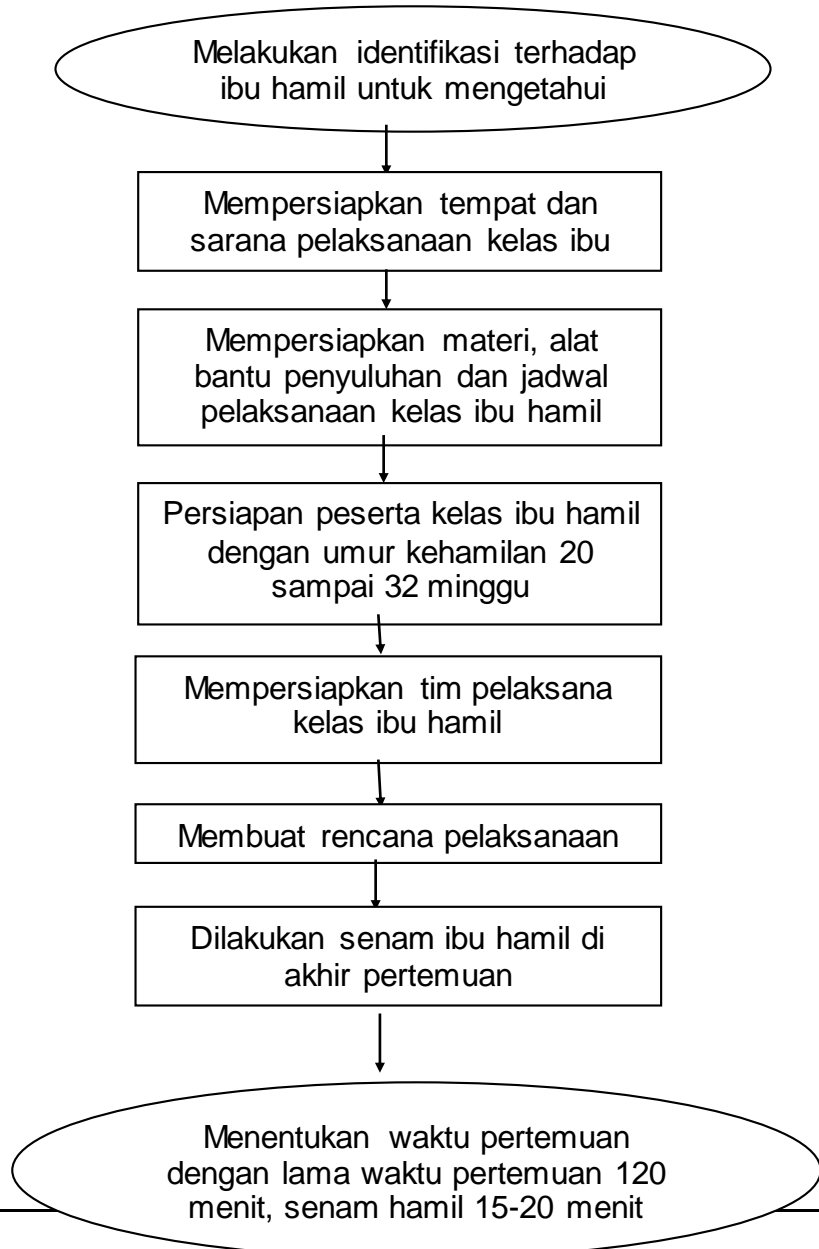


	<p>dengan ibu dan anak.</p> <p>h. Penyakit menular</p> <p>i. Akte kelahiran</p>
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan nomor : 440/057/424.072.31/III/2018 tentang Kebijakan pelayanan klinis di UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan.
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;</li> <li>3. Petunjuk teknis Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil tahun 2009 dan revisi tahun 2011.</li> </ol>
5. Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang belajar</li> <li>2. Alat tulis lengkap</li> <li>3. Buku KIA</li> <li>4. Lembar balik Kelas Ibu Hamil</li> <li>5. Buku Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil</li> <li>6. Buku Pegangan Fasilitator</li> <li>7. Alat peraga ( KB kit,food model,boneka,metode kangguru)</li> <li>8. Tikar/karpet (matras)</li> <li>9. Bantal kursi (jika ada)</li> <li>10.Buku senam hamil/CD senam hamil (jika ada)</li> </ol>
6. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan identifikasi terhadap ibu hamil yang ada diwilayah kerja untuk mengetahui berapa jumlah ibu hamil dan umur kehamilannya sehingga dapat menentukan jumlah peserta setiap kelas ibu hamil dan berapa kelas yang akan dikembangkan dalam kurun waktu tertentu misalnya satu tahun.</li> <li>2. Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan ibu hamil, misalnya tempat di puskesmas atau polindes, kantor desa/ balai pertemuan, posyandu atau dirumah salah satu warga masyarakat. Sarana belajar menggunakan bantal kursi, tikar, karpet, VCD player dan lain-lain jika tersedia.</li> <li>3. Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan dan jadwal</li> </ol>




pelaksanaan kelas ibu hamil serta mempelajari materi yang akan disampaikan.

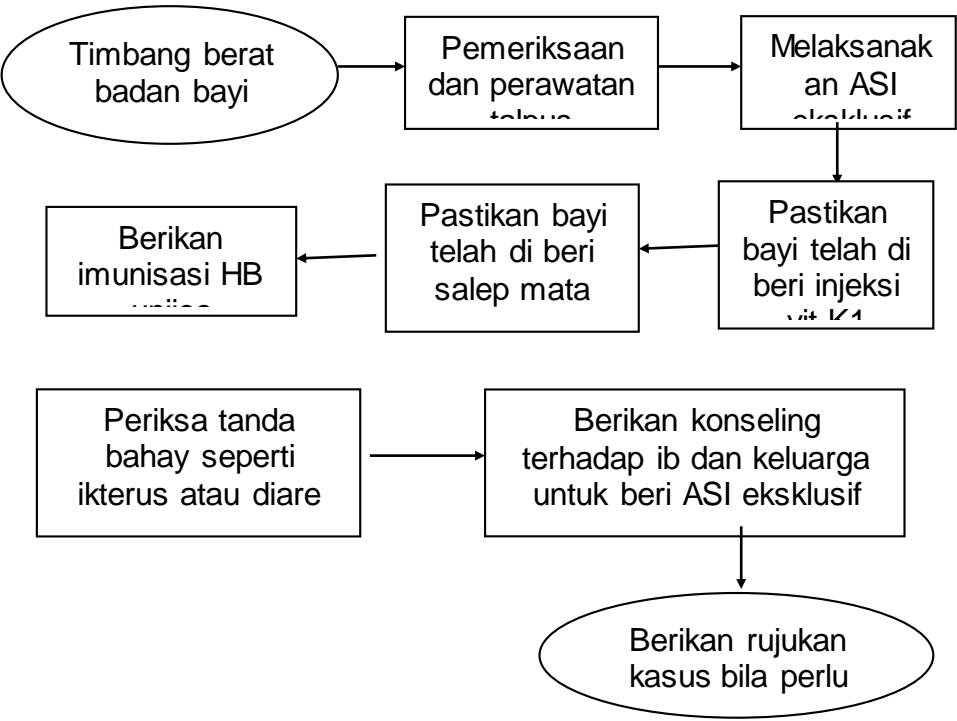
4. Persiapan peserta kelas ibu hamil, mengundang ibu hamil dengan umur kehamilan 20 sampai 32 minggu.
5. Siapkan tim pelaksana kelas ibu hamil yaitu siapa saja fasilitatornya dan nara sumber jika diperlukan.
6. Membuat rencana pelaksanaan kegiatan.
7. Akhir pertemuan dilakukan senam ibu hamil, sebagai kegiatan/ materi ekstra.
8. Menentukan waktu pertemuan, yang disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15-20 menit.

#### 7. Bagan Alir






8. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petuga Fasilitator Kelas Ibu Hamil</li> <li>2. Bidan Desa</li> <li>3. Perangkat Desa</li> <li>4. Kader Kesehatan</li> </ol>												
9. Dokumen Terkait	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaporan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil tiap semester.</li> <li>2. Curah pendapat awal (pra-tes) dan kuesioner evaluasi akhir kelas Ibu hamil pertemuan I</li> <li>3. Evaluasi awal dan akhir Materi kelas ibu hamil pertemuan II</li> <li>4. Evaluasi awal dan akhir Materi kelas ibu hamil pertemuan III</li> <li>5. Evaluasi fasilitator kelas ibu hamil</li> <li>6. Instrumen monitoring dan evaluasi pelaksanaan kelas ibu hamil tingkat puskesmas.</li> </ol>												
10. Rekam historis perubahan	<table border="1" data-bbox="525 952 1465 1216"> <thead> <tr> <th data-bbox="525 952 601 1072">No</th> <th data-bbox="601 952 849 1072">Yang diubah</th> <th data-bbox="849 952 1160 1072">Isi perubahan</th> <th data-bbox="1160 952 1465 1072">Tanggal diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="525 1072 601 1144"></td> <td data-bbox="601 1072 849 1144"></td> <td data-bbox="849 1072 1160 1144"></td> <td data-bbox="1160 1072 1465 1144"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="525 1144 601 1216"></td> <td data-bbox="601 1144 849 1216"></td> <td data-bbox="849 1144 1160 1216"></td> <td data-bbox="1160 1144 1465 1216"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan								
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan										

	<b>PELAYANAN KESEHATAN NEONATAL</b>		
	<b>SOP</b>	No. Dokumen : SOP/C-KLINIS/140/2018	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit: 5 Februari 2018	
	Halaman : 1-3		
<b>UPTD KESEHATAN PUSKESMAS KEDAWUNG WETAN</b>			<b>dr. M. DARWIS WIJAYA</b> <b>NIP. 197001311999031001</b>
1. Pengertian	Pelayanan Kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatal sedikitnya 3 kali pada periode 0 sampai 28 hari setelah lahir baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah		
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar</li> <li>2. Mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus</li> </ol>		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan nomor : 440/057/424.072.31/III/2018 tentang kebijakan pelayanan klinis di UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan.		
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;</li> </ol>		
5. Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat Tulis</li> <li>2. APD (Alat Pelindung Diri)</li> <li>3. Termometer</li> <li>4. Timbangan bayi</li> <li>5. Metlin</li> <li>6. Senter</li> <li>7. Kasa steril</li> <li>8. Form MTBM</li> </ol>		

6. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menimbang Berat Badan Bayi</li> <li>2. Pemeriksaan dan perawatan Tali pusat</li> <li>3. Melaksanakan ASI Eksklusif</li> <li>4. Memastikan bayi telah diberi injeksi Vitamin K 1</li> <li>5. Memastikan bayi telah diberi salep mata antibiotik</li> <li>6. Memberikan imunisasi Hepatitis B - 0</li> <li>7. Memeriksa tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus,diare, BBLR dan masalah pemerian ASI</li> <li>8. Memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif, pencegahan hipoermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA</li> <li>9. Memberikan rujukan kasus bila diperlukan</li> </ol>
7. Bagan Alir	 <pre> graph TD     A([Timbang berat badan bayi]) --&gt; B[Pemeriksaan dan perawatan tali pusat]     B --&gt; C[Melaksanakan ASI eksklusif]     C --&gt; D[Pastikan bayi telah di beri injeksi vitamin K1]     C --&gt; E[Pastikan bayi telah di beri salep mata]     D --&gt; F[Berikan imunisasi HB]     E --&gt; G[Periksa tanda bahaya seperti ikterus atau diare]     G --&gt; H[Berikan konseling terhadap ib dan keluarga untuk beri ASI eksklusif]     H --&gt; I([Berikan rujukan kasus bila perlu])   </pre>
8. Unit Terkait	Ruang KIA, KB Dan Imunisasi
9. Dokumen Terkait	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buku Register Kohort</li> <li>2. Laporan Bulanan KIA</li> <li>3. Grafik PWS KIA</li> <li>4. Form MTBM</li> </ol>

5. Status Pasien																	
10. Rekam historis perubahan	<table border="1"><thead><tr><th>No</th><th>Yang diubah</th><th>Isi perubahan</th><th>Tanggal diberlakukan</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan												
	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan													




	<b>PELAYANAN KESEHATAN PADA BAYI (UMUR 1 BULAN – 11 BULAN)</b>		
	<b>SOP</b>	No. Dokumen : SOP/C-KLINIS/141/2018	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit: 5 Februari 2018	
	Halaman : 1-3		
<b>UPTD KESEHATAN PUSKESMAS KEDAWUNG WETAN</b>			<b><u>dr. M. DARWIS WIJAYA</u></b> <b>NIP. 197001311999031001</b>
1. Pengertian	Pelayanan Kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada bayi sedikitnya 4 kali selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan setelah lahir		
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan akses bayi terhadap pelayanan kesehatan dasar</li> <li>2. Mengetahui sedini mungkin bila terjadi elainan pada bayi sehingga cepat mendapat pertolongan. Pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pemantauan pertumbuhan, imunisasi.</li> <li>3. Peningkatan kualitas hidup bayi dengan stimulasi tumbuh kembang.</li> </ol>		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan nomor : 440/057/424.072.31/III/2018 tentang Kebijakan pelayanan klinis di UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan.		
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2015 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;</li> </ol>		
5. Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat Tulis</li> <li>2. Termometer</li> <li>3. Timbangan bayi</li> <li>4. KMS</li> <li>5. Metlin</li> </ol>		

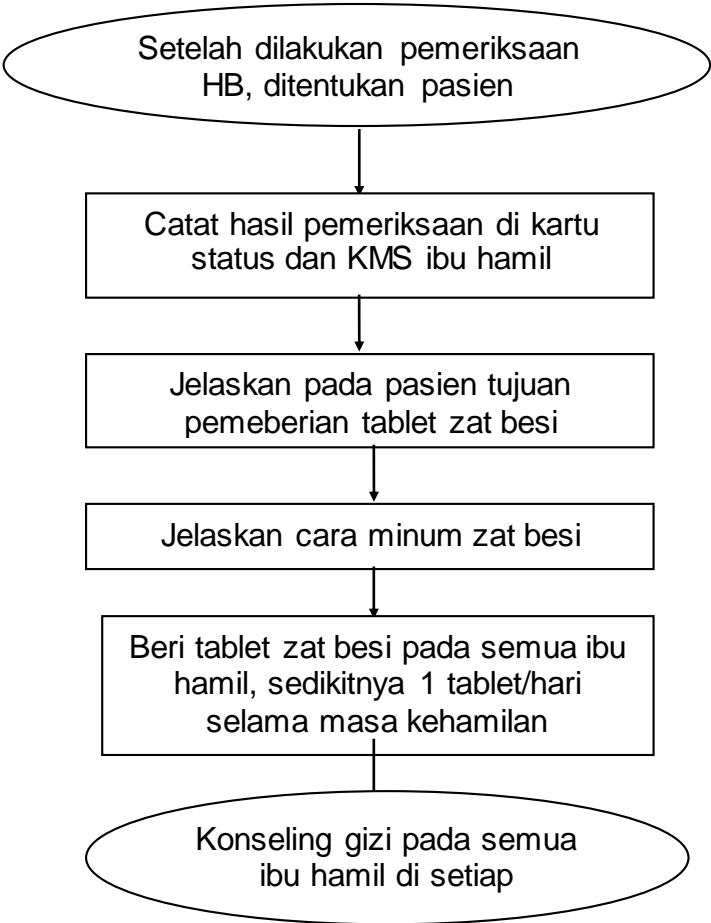
	6. Vitamin A 7. Senter 8. Form MTBS 9. APE (Alat Pantau Edukasi) 10. Form DDTK
6. Prosedur	1. Memantau pertumbuhan dan perkembangan menggunakan KMS setiap bulan minimal 4 kali setahun 2. Pemberian imunisasi dasar lengkap sebelum usia 1 tahun 3. Melaksanakan DDTK minimal 4 kali dalam setahun 4. Konseling ASI Eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI 5. Memberikan vitamin A 100.000 (6-11 bulan) 6. Memeriksa balita sakit kemungkinan ada pneumonia DBD, icterus, campak, menggunakan format MTBS. 7. Memberikan rujukan kasus bila diperlukan
7. Bagan Alir	<pre> graph TD     A([Pantau pertumbuhan dan perkembangan menggunakan KMS setiap bulan]) --&gt; B[Pemberian imunisasi dasar lengkap sebelum usia 1 thn]     B --&gt; C[Melaksanakan DDTK minimal 4 kali setahun]     C --&gt; D[Konseling ASI Eksklusif, pemberian makanan]     D --&gt; E[Berikan vitamin A (6-11 bln)]     E --&gt; F[Periksa balita sakit dengan format MTBS]     F --&gt; G([Beri rujukan kasus bila perlu])       </pre>
8. Unit Terkait	Ruang KIA, KB Dan Imunisasi Polindes Posyandu
9. Dokumen Terkait	1. Buku Register Kohort Bayi 2. Laporan Bulanan KIA 3. Grafik PWS KIA 4. Form DDTK 5. Status Pasien






10. Rekam historis perubahan

No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan

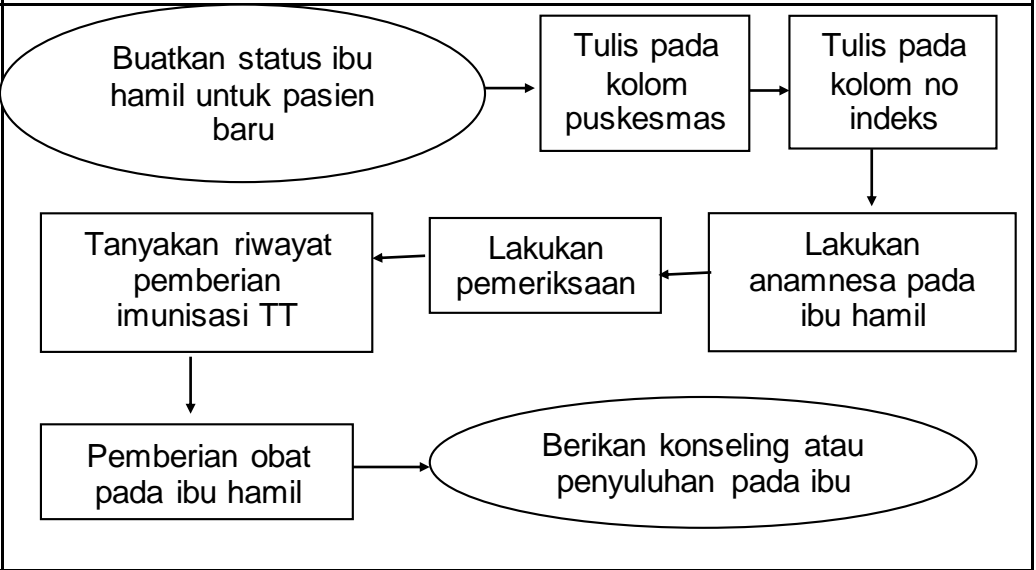
	<b>PEMBERIAN TABLET ZAT BESI PADA IBU HAMIL</b>		
	<b>SOP</b>	No. Dokumen : SOP/C-KLINIS/142/2018	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit: 5 Februari 2018	
	Halaman : 1-3		
<b>UPTD KESEHATAN PUSKESMAS KEDAWUNG WETAN</b>			<b>dr. M. DARWIS WIJAYA</b> <b>NIP. 197001311999031001</b>
1. Pengertian	Pemberian zat besi pada ibu hamil 1 x 1 / hari minimal 90 tablet dalam periode kehamilan		
2. Tujuan	1. Mencegah dan mengobati anemia 2. Mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan nomor 440/057/424.072.31/III/2018 tentang Kebijakan pelayanan klinis di UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan.		
4. Referensi	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;		
5. Alat dan Bahan	<b>BAHAN:</b> 1. Tablet Zat besi 2. Vitamin C		
6. Prosedur	1. Pasien setelah dilakukan Pemeriksaan HB, ditentukan pasien anemia atau tidak 2. Catatan hasil pemeriksaan dalam kartu status dan KMS ibu hamil 3. Jelaskan pada pasien tujuan pemberian tablet zat besi 4. Jelaskan cara minum tablet zat besi 5. Beri tablet zat besi pada semua ibu hamil, sedikitnya 1		

	<p>tablet/hari, selama periode kehamilan, sedangkan untuk ibu hamil dengan anemia diberikan tablet zat besi dan vitamin C 3 x 1 /hari</p> <p>6. Beri penyuluhan gizi pada semua ibu hamil di setiap kunjungan ANC.</p>												
<p>7. Bagan Alir</p>	 <pre> graph TD     A([Setelah dilakukan pemeriksaan HB, ditentukan pasien]) --&gt; B[Catat hasil pemeriksaan di kartu status dan KMS ibu hamil]     B --&gt; C[Jelaskan pada pasien tujuan pemeberian tablet zat besi]     C --&gt; D[Jelaskan cara minum zat besi]     D --&gt; E[Beri tablet zat besi pada semua ibu hamil, sedikitnya 1 tablet/hari selama masa kehamilan]     E --&gt; F([Konseling gizi pada semua ibu hamil di setiap])   </pre>												
<p>8. Unit Terkait</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang KIA, KB Dan Imunisasi</li> <li>2. Ruang Tindakan</li> <li>3. Ruang Farmasi</li> <li>4. Ruang Laboratorium</li> </ol>												
<p>9. Dokumen Terkait</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buku Status Ibu</li> <li>2. Buku KIA</li> </ol>												
<p>10. Rekam historis perubahan</p>	<table border="1" data-bbox="528 1783 1465 2045"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi perubahan</th> <th>Tanggal diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan								
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan										



	<b>PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE</b>		
	<b>SOP</b>	No. Dokumen : SOP/C-KLINIS/143/2018	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit: 5 Februari 2018	
	Halaman : 1-4		
<b>UPTD KESEHATAN PUSKESMAS KEDAWUNG WETAN</b>			<b>dr. M. DARWIS WIJAYA</b> <b>NIP. 197001311999031001</b>
1. Pengertian	Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan deteksi risiko tinggi ibu hamil		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam melakukan pemeriksaan Ante Natal Care (ANC), sehingga dapat melahirkan bayi yang sehat dan memperoleh kesehatan yang optimal pada masa nifas serta dapat menyusui dengan baik dan benar		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan nomor : 440/057/424.072.31/III/2018 tentang Kebijakan pelayanan klinis di UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan.		
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;</li> </ol>		
5. Alat dan Bahan	<b>ALAT:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbang BB</li> <li>2. Tinggi Badan</li> <li>3. Pita Lila</li> <li>4. Tensi meter</li> <li>5. Stestocope</li> <li>6. Fundus Cope / Doppler</li> <li>7. Sentimeter/metelin</li> </ol>		




	8. Selimut 9. Reflex Hammer 10. Jarum Suntikdisposibel 2.5 m <b>BAHAN:</b> 1. Vaksin TT 2. Kapas 3. Air DTT
6. Prosedur	1. Buatlah status ibu hamil untuk pasien baru 2. Tulis pada kolom Puskesmas 3. Tulis pada kolom nomor indeks 4. Lakukan anamnesa pada ibu hamil dengan menanyakan: <ul style="list-style-type: none"> <li>4.1 Nama, nama suami, umur, alamat, pekerjaan, pendidikan</li> <li>4.2 Tanyakan riwayat kontrasepsi terakhir (tidak menggunakan, susuk, suntikan, pil, IUD)</li> <li>4.3 Tanyakan riwayat kehamilan terdahulu</li> <li>4.4 Tanyakan riwayat kehamilan sekarang (HPHT, siklus haid, taksiran persalinan)</li> <li>4.5 Tanyakan keluhan utama pasien (pusing hebat, mata kabur, demam tinggi, perdarahan pervaginam)</li> <li>4.6 Tanyakan keluhan yang lain (nafsu makan, muntah, nyeri perut, oedema)</li> <li>4.7 Tanyakan riwayat penyakit ibu (paru, diabetes, penyakit hati, psikosis, penyakit ginjal, epilepsi, jantung)</li> <li>4.8 Tanyakan riwayat kesehatan keluarga (hipertensi, psikosis, diabetes, cacat bawaan, gemelli)</li> <li>4.9 Tanyakan kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan (merokok, minum obat penenang, minum-minuman keras, narkotika, minum jamu)</li> </ul> 5. Lakukan Pemeriksaan <ul style="list-style-type: none"> <li>5.1 Pemeriksaan Umum (keadaan umum, kesadaran, bentuk tubuh, berat badan, tinggi badan, tekanan darah, nadi, pernafasan, lila)</li> <li>5.2 Pemeriksaan Fisik</li> </ul>

	<p>(keadaan muka, mulut, gigi, paru, jantung, payudara, hati, abdomen, tangan, tungkai)</p> <p>5.3 Pemeriksaan Kebidanan (TFU, bentuk uterus, letak janin, gerak janin, Djj, inspekulo: pemeriksaan dalam atas indikasi)</p> <p>5.4 Pemeriksaan Laboratorium (HB, golongan darah, urine, faeces, darah tepi (atas indikasi))</p> <p>6. Tanyakan riwayat pemberian imunisasi TT (tidak pernah, pernah, berapa kali, tahun pemberian)</p> <p>7. Pemberian obat: Fe, obat cacing, obat malaria, anti emesis, anti pusing, anti hipertensi, dll</p> <p>8. Konseling/ penyuluhan (gizi, perawatan payudara, kebersihan, tanda-tanda kehamilan risiko tinggi, olahraga, pekerjaan, dan perilaku sehari-hari, pentingnya pemeriksaan kehamilan dan imunisasi berikutnya, persalinan oleh tenaga terlatih, KB setelah kehamilan)</p>
7. Bagan Alir	 <pre> graph TD     A([Buatkan status ibu hamil untuk pasien baru]) --&gt; B[Tulis pada kolom puskesmas]     B --&gt; C[Tulis pada kolom no indeks]     C --&gt; D[Lakukan anamnesa pada ibu hamil]     D --&gt; E[Lakukan pemeriksaan]     E --&gt; F[Tanyakan riwayat pemberian imunisasi TT]     F --&gt; G[Pemberian obat pada ibu hamil]     G --&gt; H([Berikan konseling atau penyuluhan pada ibu])   </pre>
8. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang KIA, KB Dan Imunisasi</li> <li>2. Ruang Bersalin</li> </ol>
9. Dokumen Terkait	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rekam Medik</li> <li>2. Kartu Ibu</li> <li>3. Buku KIA</li> <li>4. Register Kohort Ibu</li> </ol>

10. Rekam historis perubahan

No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan



	<b>PENGISIAN KARTU IBU HAMIL (BARU)</b>		
	<b>SOP</b>	No. Dokumen : SOP/C-KLINIS/144/2018	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit: 5 Februari 2018	
	Halaman : 1-6		
<b>UPTD KESEHATAN PUSKESMAS KEDAWUNG WETAN</b>			<b>dr. M. DARWIS WIJAYA</b> <b>NIP. 197001311999031001</b>
1. Pengertian	Untuk mengetahui identitas pasien ibu hamil (status yang digunakan untuk identitas ibu hamil dan hasil pemeriksaan)		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam pengisian kartu status secara lengkap dan teliti di Puskesmas, dan sebagai dokumentasi di fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan nomor : 440/057/424.072.31/III/2018 tentang Kebijakan pelayanan klinis di UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan.		
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2015 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;</li> </ol>		
5. Alat dan Bahan	<b>ALAT:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ballpoint</li> <li>2. Kartu ibu</li> </ol>		
6. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulis dengan tinta hitam dengan rapi dan jelas</li> <li>2. Tulis nomor register pasien pada kolom bagian kanan atas</li> <li>3. Tulis dan isi pada kolom Puskesmas</li> <li>4. Tulis nomor ibu ( Register Kohort Ibu )</li> <li>5. Tulis nama lengkap ibu</li> <li>6. Tulis nama lengkap suami (Nama, Umur, Pendidikan, Pekerjaan)</li> </ol>		

7. Tulis tanggal lahir ibu dan umur
8. Tulis alamat domisili (Desa / Kelurahan, RT/RW, Kecamatan, Kabupaten, Provinsi)
9. Tulis pendidikan, pekerjaan, agama
10. Tulis tanggal registrasi
11. Tulis nama posyandu, nama Kader
12. Lingkari Jamkesmas : Ya / Tidak
13. Lingkari Golongan Darah : A / B / AB / O
14. TULIS RIWAYAT OBSTETRI :
  1. Gravidita ( Partus, Abortus, Hidup)
  2. Tanggal periksa Tanggal HPHT
  3. Taksiran Persalinan
  4. Persalinan Sebelumnya
  5. BB Sebelum Hamil
  6. TB
  7. Buku KIA ( tulis tanggal pemberian )
  8. Riwayat komplikasi kebidanan
  9. Penyakit kronis dan alergi
  10. Tulis Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu
  11. Tulis KSPR Tiap trimester
15. TULIS RENCANA PERSALINAN :
  1. Tanggal
  2. Penolong(Kel, Dukun, Bidan, dokter umum, dokter spesialis,dan lain-lain)
  3. Tempat (Rumah, Poskesdes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas, Rumah Bersalin, RSIA, RS )
  4. Pendamping (Suami, Kel, Teman, Tetangga,dll)
  5. Transportasi(Suami, Kel, Teman, Tetangga,dll)
  6. Pendonor(Suami, Kel, Teman, Tetangga,dll)
16. TULIS ANTE NATAL CARE :
  1. Registrasi
    - Tanggal
    - Jamkesmas ( ya / tidak )
    - Cara masuk (APS, Dr, Bd, Dn, Pol, Pst, Pks, RB,RSIA)

- Usia Klinis ( Umur Kehamilan )

- Trimester Ke.....

## 2) Pemeriksaan

### a. IBU

- Anamnese
- BB
- TD
- LILA
- Status Gizi  
(LILA < 23,5cm:KEK(K); LILA>23,5cm : Normal (N) )
- TFU ..... Cm
- Reflek Patella ( +/- )

### b. BAYI

- DJJ ( x/menit )
- Kepala terhadap PAP  
(masuk:M ; belum masuk:BM )
- TBJ (gram )
- Presentasi (KP:Kepala ; BS: Bokong/Sungsang, LT: Lintang )
- Jumlah janin ( T/G : Tunggal / Ganda )

## 3) TULIS STATUS IMUNISASI TT

( T0, T1, T2, T3, T4, T5 )

## 4) TULIS PELAYANAN ( V Jika ya, X Jika tidak )

- 1) Injeksi TT
- 2) Catat di Buku KIA
- 3) Fe ( Tablet/Botol )

## 5) TULIS HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

### a. Pemeriksaan HB

- Dilakukan ( V/X )
- Hasil (gr/dl)
- Anemia (+/-)

### b. Protein Uria (+/- )

c. Gula Darah (+:>140mg/dl ; - :<140mg/dl )

d. Thalasemia (+/-)

e. Sifilis (+/-)

f. HBsAg (+/-)

6) TULIS INTEGRASI PROGRAM

a. PMTCT

- VCT (V/X)
- Periksa Darah (V/X)
- Serologi (+/-)
- ARV Prolaksis (Tulis obat yang diberikan)

b. MALARIA

- Periksa Darah (V/X)
- Malaria (+/-)
- Obat (Tulis obat yang diberikan)
- Kelambu berinsektisida (V/X)

c. TB

- Periksa dahak (V/X)
- TBC (+/-)
- Obat (Tulis obat yang diberikan)

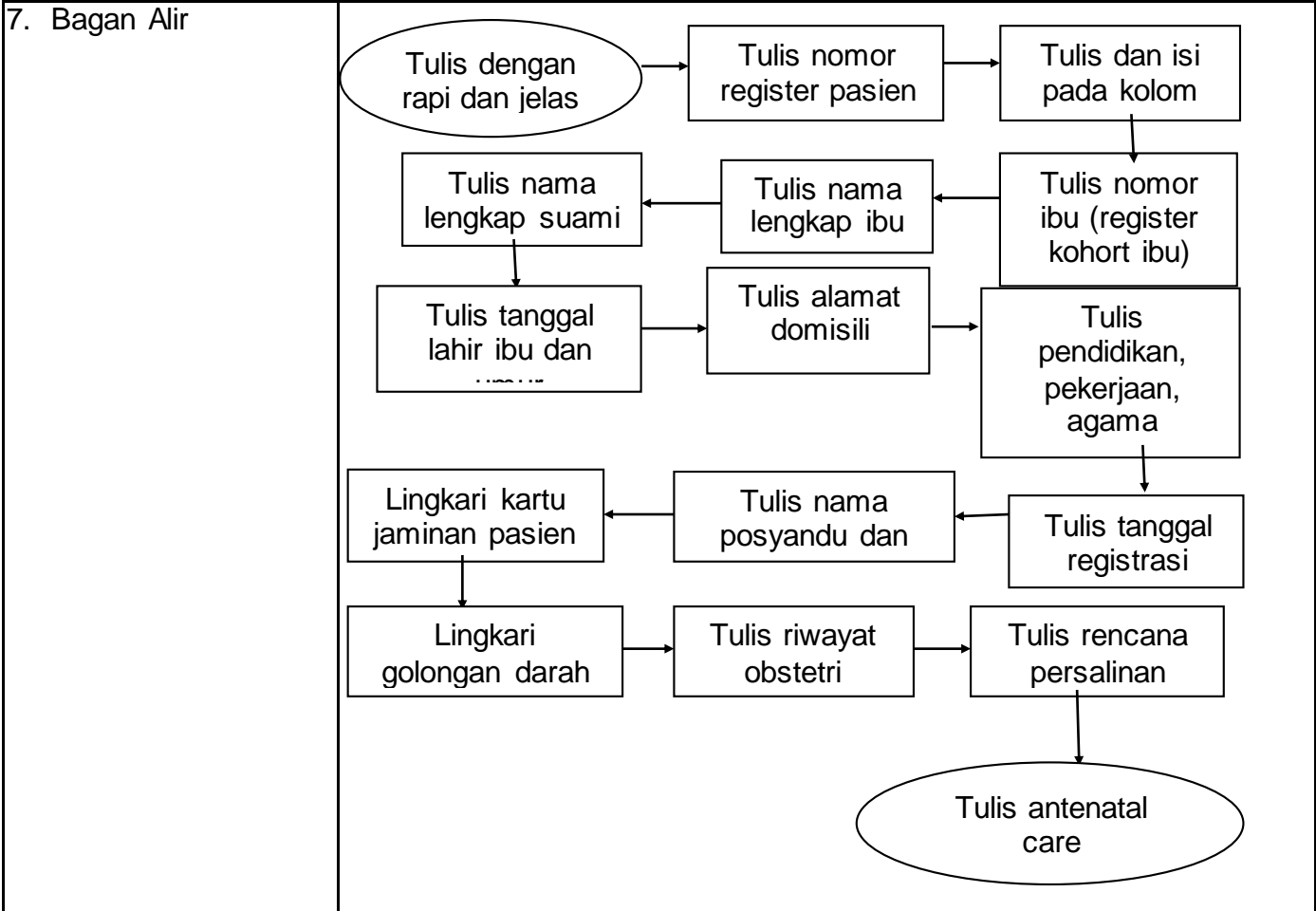
7). RESIKO TERDETEKSI PERTAMA KALI OLEH (Centang)

- Pasien
- Keluarga
- Masyarakat
- Dukun
- Kader
- Bidan
- Perawat
- Dokter
- DrSOG

8) KOMPLIKASI (Di centang)

- HDK : Hypertensi Dalam Kehamilan
- Abortus
- Perdarahan
- Infeksi
- KPD




	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lain-lain</li> </ul> <p>9) DIRUJUK KE (Di centang )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puskesmas</li> <li>• RB</li> <li>• RSIA/SRB</li> <li>• RS</li> <li>• Lain-lain</li> </ul> <p>10) KEADAAN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TIBA (H/M)</li> <li>• Pulang (H/M)</li> </ul>
--	---



8. Unit Terkait	Ruang KIA, KB Dan Imunisasi
9. Dokumen Terkait	Kartu Status Ibu

10. Rekam historis perubahan

No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan

	<b>PENGISIAN KARTU IBU HAMIL</b>		
	<b>SOP</b>	No. Dokumen : SOP/C-KLINIS/145/2018	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit: 5 Februari 2018	
	Halaman : 1-3		
<b>UPTD KESEHATAN PUSKESMAS KEDAWUNG WETAN</b>			<b>dr. M. DARWIS WIJAYA</b> <b>NIP. 197001311999031001</b>
1. Pengertian	Untuk mengetahui identitas pasien hamil		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam pengisian kartu status secara lengkap dan teliti di Puskesmas		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan nomor 440/057/424.072.31/III/2018 tentang Kebijakan pelayanan klinis di UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan.		
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2015 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.</li> </ol>		
5. Alat dan Bahan	<b>ALAT:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ballpoint</li> </ol>		
6. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulis dengan rapi dan jelas</li> <li>2. Tulis nomor register pasien pada kolom bagian kanan atas</li> <li>3. Tulis dan isi pada kolom Puskesmas</li> <li>4. Tulis identitas pasien pada kolom yang tersedia (Nama, Umur, Agama, Pekerjaan, Pendidikan, Alamat)</li> <li>5. Tulis riwayat kontrasepsi terakhir</li> <li>6. Tulis riwayat kehamilan terdahulu pada kolom yang tersedia : <ol style="list-style-type: none"> <li>6.1 Hamil beberapa</li> <li>6.2 Umur anak</li> </ol> </li> </ol>		




	<p>6.3 Berat badan anak waktu lahir</p> <p>6.4 Penolong persalinan</p> <p>6.5 Cara persalinan</p> <p>6.6 Keadaan bayi pada kelahiran</p> <p>6.7 Komplikasi</p> <p>7. Tulis dan isi kolom riwayat kehamilan sekarang :</p> <p>7.1 Haid (HPHT, siklus haid, hari perkiraan lahir)</p> <p>7.2 Keluhan Utama Pasien (pusing hebat, mata kabur, demam tinggi, perdarahan pervaginam)</p> <p>7.3 Keluhan yang Lain (nafsu makan, muntah, nyeri perut, oedema)</p> <p>7.4 Riwayat Penyakit yang di derita (paru, diabetes, penyakit hati, psikosis, penyakit ginjal, epilepsi, jantung)</p> <p>7.5 Riwayat Kesehatan Keluarga (hipertensi, psikosis, diabetes, cacat bawaan, gemelli)</p> <p>7.6 Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan (merokok, minum obat penenang, minum-minuman keras, narkotika, minum jamu)</p> <p>8. Tulis dan isi kolom pemeriksaan ANC</p> <p>8.1 Pemeriksaan Umum (pucat, kesadaran, bentuk tubuh, suhu badan, kuning, tinggi badan, tekanan darah, nadi, pernafasan, lila)</p> <p>8.2 Pemeriksaan Fisik (keadaan muka, mulut, gigi, paru, jantung, payudara, hati, abdomen, tangan, tungkai)</p> <p>8.3 Pemeriksaan Kebidanan (TFU, bentuk uterus, letak janin, gerak janin, Djj, inspekulo, pemeriksaan dalam atas indikasi)</p> <p>8.4 Pemeriksaan Laboratorium atas Indikasi (HB, urine, faeces, darahtepi)</p> <p>9. Tulis dan isi kolom pemberian imunisasi TT</p> <p>10. Lingkari skor resiko tinggi bagian kanan atas</p>
--	--





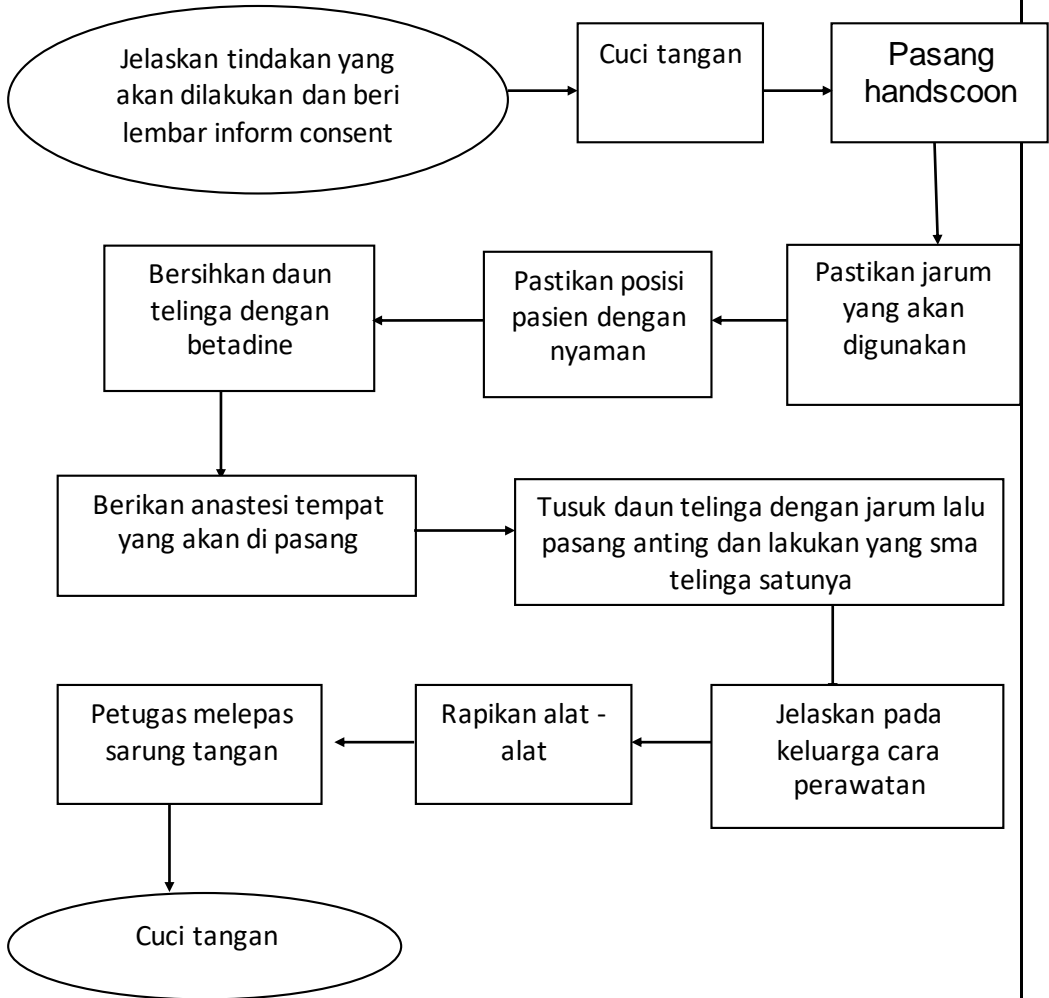
10. Rekam historis perubahan

No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan

	<b>TINDIK DAUN TELINGA</b>		
	<b>SOP</b>	No. Dokumen : SOP/C-KLINIS/146/2018	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit: 5 Februari 2018	
	Halaman : 1-3		
<b>UPTD KESEHATAN PUSKESMAS KEDAWUNG WETAN</b>			<b>dr. M. DARWIS WIJAYA</b> <b>NIP. 197001311999031001</b>
1. Pengertian	Pemberian Tindik adalah memasang anting pada telinga klien		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam pemberian anting untuk membedakan jenis kelamin laki-laki dan perempuan		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan nomor : 440/057/424.072.31/III/2018 tentang Kebijakan pelayanan klinis di UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan.		
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;</li> <li>Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;</li> </ol>		
5. Alat dan Bahan	<b>ALAT:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jarum nomor 18</li> <li>Bengkok</li> </ol> <b>BAHAN:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Betadine</li> <li>Obat Anastesi (Chlor ethil)</li> <li>Kapas</li> <li>Anting (dari pasien)</li> <li>Handscoon</li> </ol>		
6. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan memberi lembar <i>informed consent</i></li> <li>Petugas mencuci tangan</li> </ol>		

3. Pakai handscoon
4. Pastikan jarum yang akan digunakan (jarum nomor 18)
5. Posisikan klien nyaman mungkin
6. Bersihkan daun telinga yang akan di tusuk dengan betadine
7. Anastesi dengan Chlor ethil tempat yang akan dipasang
8. Tusuk daun telinga dengan jarum lalu pasang anting pada telinga
9. Lakukan yang sama pada telinga satunya
10. Jelaskan pada keluarga pasien tentang perawatan di rumah dengan memberi betadine
11. Rapikan alat-alat
12. Petugas melepas sarung tangan
13. Petugas mencuci tangan

7. Bagan Alir






8. Unit Terkait

1. Ruang KIA, KB Dan Imunisasi

	2. Ruang Tindakan														
9. Dokumen Terkait	Status Pasien														
10. Rekam historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="528 389 603 510">No</th> <th data-bbox="603 389 850 510">Yang diubah</th> <th data-bbox="850 389 1161 510">Isi perubahan</th> <th data-bbox="1161 389 1465 510">Tanggal diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="528 510 603 584"></td> <td data-bbox="603 510 850 584"></td> <td data-bbox="850 510 1161 584"></td> <td data-bbox="1161 510 1465 584"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="528 584 603 651"></td> <td data-bbox="603 584 850 651"></td> <td data-bbox="850 584 1161 651"></td> <td data-bbox="1161 584 1465 651"></td> </tr> </tbody> </table>			No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan								
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan												

	<b>PENYULUHAN BUMIL RESTI</b>		
	<b>SOP</b>	No. Dokumen : SOP/C-KLINIS/148/2018	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit: 5 Februari 2018	
	Halaman : 1-2		
<b>UPTD KESEHATAN PUSKESMAS KEDAWUNG WETAN</b>			<u>dr. M. DARWIS WIJAYA</u> NIP. 197001311999031001
1. Pengertian	Penyuluhan Ibu Hamil adalah Memberikan Penyuluhan dan menambah pengetahuan kepada ibu hamil resti mengenai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan penanganan bila terjadi komplikasi.		
2. Tujuan	1. Memberikan rasa nyaman dan aman bagi pasien. 2. Mencegah terjadinya komplikasi dalam kehamilan dan persalinan.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan nomor 440/057/424.072.31/III/2018 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis.		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/MENKES/514/2015 tentang Panduan Praktis Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama		
5. Alat dan Bahan	Alat :- 1. Bahan :-		
6. Prosedur	1. Kader melakukan pendataan bumil 2. Kader menentukan bumil RT sesuai KSPR 3. Kader mengunjungi rumah bumil RT 4. Kader merujuk ke bidan desa jika ibu hamil ada keluhan serius. 5. Kader melakukan pencatatan dan pelaporan 6. Semua ibu hamil resiko tinggi di undang ke puskesmas.		
7. Bagan Alir	-		

8. Unit Terkait	1. Ruang KIA, KB Dan Imunisasi 2. Polindes 3. Ponkesdes														
9. Dokumen Terkait	-														
10. Rekam historis perubahan	<table border="1" data-bbox="526 398 1465 663"> <thead> <tr> <th data-bbox="526 398 603 519">No</th> <th data-bbox="603 398 852 519">Yang diubah</th> <th data-bbox="852 398 1161 519">Isi perubahan</th> <th data-bbox="1161 398 1465 519">Tanggal diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="526 519 603 591"></td> <td data-bbox="603 519 852 591"></td> <td data-bbox="852 519 1161 591"></td> <td data-bbox="1161 519 1465 591"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="526 591 603 663"></td> <td data-bbox="603 591 852 663"></td> <td data-bbox="852 591 1161 663"></td> <td data-bbox="1161 591 1465 663"></td> </tr> </tbody> </table>			No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan								
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan												

	<b>PENDAMPINGAN BUMIL RESTI</b>		
	<b>SOP</b>	No. Dokumen : SOP/C-KLINIS/149/2018	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit: 5 Februari 2018	
	Halaman : 1-2		
<b>UPTD KESEHATAN PUSKESMAS KEDAWUNG WETAN</b>			<b>dr. M. DARWIS WIJAYA</b> <b>NIP. 197001311999031001</b>
1. Pengertian	Pendampingan Bumil Resti adalah pendampingan bumil dengan resiko tinggi oleh kader kesehatan.		
2. Tujuan	1. Memberikan rasa nyaman dan aman bagi pasien. 2. Mencegah terjadinya komplikasi dalam kehamilan		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan nomor 440/057/424.072.31/III/2018 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis.		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/MENKES/514/2015 tentang Panduan Praktis Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama		
5. Alat dan Bahan	Alat :- 1. Bahan :-		
6. Prosedur	1. Kader melakukan pendataan bumil 2. Kader menentukan bumil RT sesuai KSPR 3. Kader mengunjungi rumah bumil RT 4. Kader menanyakan keluhan pasien. 5. Kader memberi penyuluhan sesuai keluhan. 6. Kader merujuk ke bidan desa jika ibu hamil ada keluhan serius. 7. Kader melakukan pencatatan dan pelaporan		
7. Bagan Alir	-		
8. Unit Terkait	1. Ruang KIA, KB Dan Imunisasi 2. Polindes 3. Ponkesdes		



9. Dokumen Terkait	-														
10. Rekam historis perubahan	<table border="1"><thead><tr><th data-bbox="528 248 600 367">No</th><th data-bbox="600 248 850 367">Yang diubah</th><th data-bbox="850 248 1161 367">Isi perubahan</th><th data-bbox="1161 248 1465 367">Tanggal diberlakukan</th></tr></thead><tbody><tr><td data-bbox="528 367 600 439"></td><td data-bbox="600 367 850 439"></td><td data-bbox="850 367 1161 439"></td><td data-bbox="1161 367 1465 439"></td></tr><tr><td data-bbox="528 439 600 510"></td><td data-bbox="600 439 850 510"></td><td data-bbox="850 439 1161 510"></td><td data-bbox="1161 439 1465 510"></td></tr></tbody></table>			No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan								
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan												