

PERSALINAN KALA II UNTUK DOKTER

1. Pembukaan sudah lengkap, pimpin ibu mengejan paling lama 1 jam. Janin lahir langsung awasi keadaan ibu dan anak. Pulihkan tenaga ibu dengan memberikan makanan/minuman (sangat dianjurkan minum larutan ubi jalar karena sangat bergizi). Perhatikan perdarahan yang terjadi. Untuk bayi jangan sampai kedinginan dengan memberikan pakaian/selimut atau diletakkan dekat perapian. Segera susui bayi karena selain merangsang keluarnya ASI (terutama kolostrum) juga dapat merangsang kontraksi rahim sehingga dapat menghentikan perdarahan.
2. Ibu mengejan sudah lebih dari 1 jam janin belum lahir, segera nilai terunnya kepala. Jika ada penurunan kepala, langsung nilai kontraksi rahim.
3. Kontraksi kuat (frekuensi 2-5x/menit) pimpin ibu mengejan 1 jam lagi. Janin lahir, awasi keadaan ibu dan anak (lihat no.1).
4. Kontraksi lemah (frekuensi <2x/10 menit) beri oksitosin 2,5 kesatuan (1/2 ampul) im. Setelah pemberian oksitosi pimpin ibu mengejan 1 jam lagi.
5. Bayi lahir, awasi keadaan ibu dan anak (lihat no.1).
6. Bayi tidak lahir, persalinan harus segera diakhiri. Penanganan selanjutnya lihat no 8 atau no 9.
7. Kepala tidak turun menandakan kemungkinan adanya disproporsi janin panggul. Untuk keselamatan janin persalinan harus segera diakhiri.
8. Kepala sudah masuk panggul (Hodge III sampai Hodge III+) dapat diakhiri dengan ekstraksi vakum (Hodge III, kontraksi tidak ada/ibu sangat lelah).
9. Kepala masih tinggi (Hodge 1 sampai Hodge II) jalan yang terbaik adalah dengan operasi Sesar.

Catatan:

Mengukur kekuatan kontraksi rahim : dengan meletakkan telapak tangan diatas abdomen dan merasakan kekuatan kontraksi rahim yang terjadi. Jika sudah terbiasa akan terasa perbedaan antara kontraksi sangat kuat, kuat (normal) dan lemah.

DIARE

MENENTUKAN DERAJAT DEHIDRASI (KEKURANGAN CAIRAN)

TANDA	DERAJAT DEHIDRASI	TINDAKAN
<p>Terdapat 2 dari tanda berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> * tidak sadar * mata cekung * minum sedikit/tidak mau minum * turgor jelek sekali (lebih dari 2 detik) 	DEHIDRASI BERAT	<p>Segera rujuk ke puskesmas / rumah sakit dalam perjalanan berikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> * ASI * Larutan tepung ubi jalar <p>Selanjutnya lihat pengobatan untuk dehidrasi berat.</p>
<p>Terdapat 2 dari tanda berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> * gelisah * mata cekung * haus / minum banyak * turgor jelek 	DEHIDRASI SEDANG	<p>Dalam 4 jam pertama berikan larutan tepung ubi jalar :</p> <ul style="list-style-type: none"> * 0-4 bulan / <6 kg berikan 1 sampai 2 gelas . * 4-12 bulan / 6-<10 kg berikan 2 sampai 4 gelas * 1-2 tahun / 10-12 kg berikan 5 sampai 7 gelas * teruskan ASI <p>Setelah 4 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> * Tentukan derajat dehidrasi dan pengobatan selanjutnya * Dapat mulai diberikan makanan
<p>Tidak terdapat tanda-tanda yang dapat diklasifikasikan kedalam dehidrasi sedang atau berat.</p> <ul style="list-style-type: none"> * turgor baik, anak masih dapat bermain 	DEHIDRASI RINGAN	<ul style="list-style-type: none"> * Berikan cairan sebanyak anak mau * Teruskan ASI * Berikan larutan tepung ubi jalar : <ul style="list-style-type: none"> - Anak umur kurang dari 2 tahun berikan setengah gelas setiap kali mencret. - Anak lebih dari 2 tahun berikan satu gelas setiap kali mencret. <p>PENTING</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan larutan tepung ubi jalar sedikit demi sedikit bila anak muntah tunggu 10 menit, kemudian dicoba lagi. - Teruskan pemberian sampai diare berhenti.

PENGOBATAN DEHIDRASI BERAT

1. Berikan cairan Ringer Laktat (RL) 100 ml/kg BB Intra vena Dosis pemberian cairan RL dengan cara pemberian sebagai berikut :

a. Untuk bayi kurang dari 1 tahun (dengan berat badan 1 sampai dengan kurang dari 10 kg) Dalam 1 jam pertama diberikan cairan Ringer Laktat sebanyak 30 ml/kgBB , selanjutnya 70 ml /kgBB dan harus dihabiskan dalam waktu 5 jam.

BERAT BADAN	* PEMBERIAN PERTAMA 30 ml/kgBB dalam 1jam	SELANJUTNYA 70 ml/kgBB dalam 5 jam
0 - 2 kg	60 ml	140 ml
2 - 4 kg	120 ml	280 ml
4 - 6 kg	180 ml	420 ml
6 - 8 kg	240 ml	560 ml
8 - 10 kg	300 ml	700 ml

- b. Untuk anak berumur lebih dari 1 tahun (dengan berat badan lebih dari 10 kg), dalam 1/2 jam pertama (30 menit) diberikan cairan Ringer Laktat sebanyak 30 ml / kgBB selanjutnya 70 ml /kgBB dalam 2 1/2 jam .

BERAT BADAN	PEMBERIAN PERTAMA 30 ml/kgBB dalam 1/2 jam	SELANJUTNYA 70 ml/kgBB dalam 2 1/2 jam
10-12 kg	360 ml	840 ml
12-14 kg	420 ml	980 ml
14-16 kg	480 ml	1120 ml
16-18 kg	540 ml	1260 ml
18-20 kg	600 ml	1400 ml
20-22 kg	660 ml	1540 ml
22-24 kg	720 ml	1680 ml
24-26 kg	780 ml	1820 ml
26-28 kg	840 ml	1960 ml
28-30 kg	900 ml	2100 ml
30-32 kg	960 ml	2240 ml
32-34 kg	1020 ml	2380 ml
34-36 kg	1080 ml	2520 ml
36-38 kg	1140 ml	2660 ml
38-40 kg	1200 ml	2800 ml
40-42 kg	1260 ml	2940 ml
42-44 kg	1320 ml	3080 ml
44-46 kg	1380 ml	3220 ml
46-48 kg	1440 ml	3360 ml
48-50 kg	1500 ml	3500 m

CATATAN :

SETIAP PENDERITA DENGAN DEHIDRASI BERAT HARUS SELALU DIPANTAU DAN DIPERIKSA OLEH PETUGAS KESEHATAN. BILA TERJADI KELEBIHAN CAIRAN DAPAT DILIHAT :

- BENGGAK DISEKITAR MATA
- PENDERITA TIBA-TIBA SESAK NAFAS

PERHATIKAN JUGA :

- JUMLAH AIR SENI
- MUNTAH
- NILAI KEMBALI DERAJAT DEHIDRASI

CARA MENGETAHUI SELANG NGT MASUK KEDALAM LAMBUNG

- a. Ujung pipa masukkan kedalam baskom/ember air. Bila keluar gelembung, itu pertanda selang NGT masuk sudah masuk ke dalam paru-paru. Jika tidak ada gelembung berarti selang NGT tepat masuk kedalam lambung.
- b. Suntikkan spuit kosong (tanpa jarum) kedalam selang NGT, kemudian dengar dengan steteskop di daerah lambung. Bila terdengar suara angin, itu berarti selang NGT sudah masuk kedalam lambung. Tetapi jika tidak terdengar suara angin, berarti selang NGT belum masuk kedalam lambung.

CARA MEMERIKSA TURGOR

TURGOR ADALAH Kelenturan kulit yang menentukan apakah anak kurang cairan atau tidak.

Cara pemeriksaan Turgor :

1. Paling baik memeriksa turgor di kulit depan tulang dada atau sternum.
2. Cubit dan tarik di tempat itu, lalu lepaskan.
3. Bila lipatan kulit kembali cepat, itu berarti turgor masih baik. Kalau lama kembali tanda turgor sudah jelek.
4. Bila lipatan kulit kembali cepat, itu berarti turgor masih baik.

KOLERA

- * Rehidrasi dengan cairan Ringer laktat, **lihat pengobatan untuk dehidrasi berat (biasanya penderita datang dalam keadaan dehidrasi berat),**
- * Berikan ASI, Superoralit, makanan segera setelah rehidrasi
- * Penderita di isolasi
- * Tetrasiklin merupakan obat pilihan pertama dan jangan diberikan pada anak dibawah umur 1 tahun, pada anak dibawah 1 tahun dapat diberikan Kotrimoksasol.

PILIHAN I

BERAT BADAN	TETRASIKLIN KAPSUL 250 mg 4 KALI SEHARI				LAMA PEMBERIAN
	PAGI	SIANG	SORE	MALAM	
3 - <10 kg					
10 - <20 kg	1	1	1	1	3 HARI
20 - 29 kg	2	2	2	2	3 HARI
>30 kg	2	2	2	2	3 HARI

PILIHAN II

BERAT BADAN	KOTRIMOKSASOL TABLET 500 mg 2 KALI SEHARI		LAMA PEMBERIAN
	PAGI	SORE	
3 - <10 kg	1/2	1/2	3 HARI
10 - <20 kg	1	1	3 HARI
20 - 29 kg	1	1	3 HARI
>30 kg	2	2	3 HARI

RETENSIO PLASENTA

1. Jika terjadi perdarahan yang cukup banyak setelah janin lahir, periksalah apakah uri sudah lepas.
2. Bila uri belum lepas anjurkan ibu untuk kencing dan langsung menyusui bayinya. Diharapkan uri bisa segera lepas. Karena dengan mengosongkan kandung kencing, jalan keluar uri tidak terhalang dan dengan menyusui bayinya rahim akan berkontraksi sehingga dapat menekan uri keluar.
3. Apakah uri dapat lepas ? jika belum beri pasien makanan / minuman secukupnya, sangat dianjurkan untuk meminum larutan tepung ubi jalar karena sangat bergizi sehingga pasien akan mendapat tenaga yang cukup Segera merujuk pasien ke Puskesmas terdekat / rumah sakit terdekat dan siapkan orang untuk menjadi donor darah.
4. Uri dapat lepas, penanganan selanjutnya lihat no.6
5. Jika perdarahan terjadi setelah janin lahir dan uri sudah lepas segeralah susui bayinya. Karena dengan menyusui, rahim akan berkontraksi dan dapat menghentikan perdarahan.
6. Uri akan lepas, apakah perdarahan berhenti ?. Jika belum berhenti lakukan pijat rahim dengan menekan telapak tangan penolong dan membuat gerakan berputar di atas berputar di atas perut ibu secara perlahan.
7. Perdarahan berhenti ? jika belum lakukan hal yang sama dengan no. 3.
8. Perdarahan sudah berhenti, awasi keadaan ibu. Beri larutan tepung ubi jalar, istirahatkan agar tenaga ibu pulih kembali. Susui bayi sesering mungkin karena dapat merangsang keluarnya air susu ibu dan menghentikan perdarahan.

PERDARAHAN SETELAH MELAHIRKAN

1. Perdarahan setelah melahirkan, berikan resusitasi (pasang infus, O₂ dan transfusi darah) dan suntikan oksitosin 2.5-5 kesatuan (1/2 - 1 ampul) im.
2. Jika uri sudah lepas dalam keadaan utuh berikan injeksi metergin 1 amp.im agar rahim berkontraksi sehingga dapat menghentikan perdarahan.
3. Apakah perdarahan teratasi? Jika tidak lakukan penegakan diagnosis :
 - Yang pertama dipikirkan (paling sering terjadi) ialah karena rahim atonik. Biasa terjadi pada multipara, hamil dengan rahim yang besar (mis.bayi besar, kembar, hidramnion) dan partus lama (terutama jika distimulasi dengan oksitosin). Pertolongan pertama lakukan tekanan dengan 2 tangan dan pasanglah tampon rahim
 - Kedua karena adanya perlekatan sisa uri, segera lakukan kuretase
 - Ketiga kemungkinan adanya jejas pada kemaluan/robekan jalan lahir, lakukan penjahitan segera
 - Kemungkinan lain tetapi jarang terjadi ialah karena rahim robek (harus operasi), adanya gangguan pembekuan darah (periksa laboratorium waktu pembekuan dan perdarahan, jika ya segera siapkan transfusi) dan korioamnionitis. Jika fasilitas di puskesmas memungkinkan segera lakukan operasi (rahim robek dan korioamnionitis).
4. Jika perdarahan masih berlangsung cepat rujuk ke rumah sakit karena harus dilakukan histerektomi/pengikatan A uterina untuk dapat menghentikan perdarahan. Perdarahan berhenti selanjutnya lihat no 6.
5. Perdarahan terjadi tetapi uri belum lepas ulangi pemberian oksitosin 2.5-5 kesatuan im/iv dan lakukan pelepasan uri secara manual/kuretase. Jangan lupa memulai dengan pemberian antibiotika.
6. Bila uri sudah keluar lengkap, berikan injeksi metergin 1 amp.im. Apakah perdarahan teratasi? Jika belum lihat no 3, jika sudah berhenti awasi keadaan ibu. Beri larutan tepung ubi jalar, istirahatkan agar tenaga ibu pulih kembali. Susui bayi sesering mungkin karena dapat merangsang keluarnya air susu ibu dan mengecilkan rahim.

Catatan:

Cara pemasangan tampon rahim: Tangan kiri penolong memegang fundus rahim lewat dinding abdomen. Tangan kanan memasukkan tampon (ukuran besar) lewat serviks kedalam kavum rahim. Pertama tampon diletakkan pada salah satu sudut rahim, kemudian disudut lainnya selanjutnya dari sisi ke sisi ke arah bawah. Rahim harus ditampon dengan rapat. Terakhir tampon dipasang dalam vagina. Sebuah bantalan yang besar dan keras diletakkan pada abdomen di atas rahim. Tampon dilepas dalam waktu 24 jam.

PERSALINAN LAMA/MACET UNTUK BIDAN ATAU DOKTER DENGAN PARTOGRAF

1. Saat persalinan dimulai masuk dalam fase laten (pembukaan 0-3 cm), jika dalam waktu 8 jam pembukaan tetap (0-3 cm) segera rujuk pasien ke rumah sakit. Fase laten yang memanjang dapat disebabkan serviks yang belum matang, posisi janin abnormal, disproporsi janin panggul dan pemberian sedatif yang berlebihan.
2. Ada kemajuan dalam pembukaan (lebih dari 3 cm) pasien sudah masuk dalam fase aktif (pembukaan 3-10 cm). Dikategorikan maju jika kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih perjam. Periksa kemajuan pembukaan setiap 4 jam. Jika persalinan berjalan baik tunggu sampai pembukaan lengkap (10 cm). Selanjutnya lihat bagan alir persalinan kala II untuk bidan/dokter.
3. Tidak ada kemajuan persalinan (kemajuan persalinan <1 cm/jam) segera nilai kontraksi rahim.
4. Kontraksi sangat kuat dan sering (lebih dari 5x/10 menit) dan ibu sangat kesakitan berikan petidin 50 mg iv (jarang terdapat) atau diazepam 10 mg iv. Petidin merupakan analgesik yang baik bagi persalinan. Pasien dapat beristirahat diantara kontraksi rahim yang terjadi dan dapat diajak bekerja sama. Efek pada janin berhubungan dengan dosis yang diberikan. Bayi yang baru lahir dengan ibu yang mendapat petidin selama persalinan, bereaksi lebih lamban dan tampak lemas dibandingkan dengan bayi yang ibunya tidak mendapat petidin. Sedangkan untuk diazepam dosis yang diberikan tidak boleh lebih dari 30 mg karena dapat berpengaruh pada janin. Diazepam cenderung berakumulasi dalam janin dan akan dilepas secara perlahan lahan dalam waktu 8-10 hari.
5. Kontraksi kuat/normal (frekuensi 2-5x/10 menit), hilang timbul secara teratur. Ada saatnya kontraksi dan relaksasi. Ibu kesakitan tapi masih dalam batas normal. Jika keadaan seperti ini, periksa kemajuan persalinan setelah 4 jam.
6. Kontraksi lemah (frekuensi kurang dari 2x/10 menit) berikan oksitosin 2.5 kesatuan (1/2 ampul) im setiap jam. Periksa kemajuan persalinan setelah 4 jam. Dalam pemberian oksitosin harus diyakini tidak terdapat disproporsi atau malpresentasi pada janin. Pengaruh oksitosin adalah untuk meningkatkan kontraksi yang sudah ada.
7. Masing - masing keadaan pada no 4 atau no 6 (setelah mendapat

pengobatan) periksa kemajuan persalinannya setelah 4 jam. Jika ada kemajuan penanganan selanjutnya lihat bagan alir persalinan kala II untuk bidan/dokter.

8. Jika tidak ada kemajuan (keadaan tetap) persiapkan pasien untuk dirujuk ke rumah sakit. Sebelumnya beri pasien makanan/ minuman secukupnya. Sangat dianjurkan minum larutan tepung ubi jalar karena sangat bergizi.

Catatan :

Mengukur kekuatan kontraksi rahim : dengan meletakkan telapak tangan di atas abdomen dan merasakan kekuatan kontraksi yang terjadi. Jika sudah terbiasa akan terasa perbedaan antara kontraksi sangat kuat, kuat (normal) dan lemah.

PERSALINAN LAMA/MACET UNTUK BIDAN TANPA PARTOGRAF

1. Saat persalinan dimulai, periksa kemajuan persalinan (dengan periksa dalam) tiap 4 jam. Hal-hal yang perlu dinilai adalah turunnya kepala (lihat gambar) dan pembukaan jalan lahir. Sebagai patokan dalam menilai pembukaan jalan lahir, untuk primigravida 1 cm tiap 1 jam dan untuk multigravida 2 cm tiap 1 jam.
2. Jika persalinan maju (baik dalam turunnya kepala dan pembukaan jalan lahir) langsung lihat bagan alir persalinan kala II untuk bidan.
3. Tidak ada kemajuan persalinan segera nilai kontraksi rahim. Kontraksi yang normal frekuensinya 2-5x/10 menit, hilang timbul secara teratur, ada saatnya kontraksi dan relaksasi. Ibu kesakitan tetapi masih dalam batas normal. Jika keadaan seperti ini periksa kemajuan persalinannya setelah 4 jam.
4. Kontraksi sangat kuat dan sering (lebih dari 5x/10 menit) dan ibu sangat kesakitan berikan petidin 50 mg iv (jarang terdapat) atau diazepam 10 mg iv. Petidin merupakan analgesik yang baik bagi persalinan. Pasien dapat beristirahat diantara kontraksi yang terjadi dan dapat diajak bekerja sama. Efek pada janin berhubungan dengan dosis yang diberikan. Bayi yang baru lahir dengan ibu yang mendapat petidin selama persalinan, bereaksi lebih lambat dan tampak lemas dibandingkan dengan bayi yang ibunya tidak mendapat petidin. Sedangkan untuk diazepam dosis yang diberikan tidak boleh lebih dari 30 mg karena dapat berpengaruh pada janin. Diazepam cenderung berakumulasi dalam janin dan akan dilepas secara perlahan lahan dalam waktu 8-10 hari.
5. Kontraksi lemah (frekuensi kurang dari 2x/10 menit) diberikan oksitosin 2.5 kesatuan (1/2 ampul) im setiap jam dan periksa kemajuan persalinan setelah 4 jam. Dalam pemberian oksitosin harus diyakini tidak terdapat disproporsi atau malpresentasi pada janin. Pengaruh oksitosin adalah untuk meningkatkan kontraksi yang sudah ada.
6. Masing-masing keadaan pada no 3,4 atau 5 (setelah mendapat pengobatan) periksa kemajuan persalinannya setelah 4 jam. Jika ada kemajuan, penanganan selanjutnya lihat bagan alir persalinan kala II untuk bidan.
7. Jika tidak ada kemajuan (keadaan tetap) persiapkan pasien untuk rujuk ke rumah sakit/puskesmas dengan memberikan

makanan/minuman (sangat dianjurkan untuk minum larutan tepung ubi jalar karena sangat bergizi).

Catatan :

Mengukur kekuatan kontraksi rahim : dengan meletakkan telapak tangan di atas abdomen dan merasakan kekuatan kontraksi rahim yang terjadi. Jika sudah terbiasa akan terasa perbedaan antara kontraksi sangat kuat, kuat (normal) dan lemah.

PERSALIAN KALA II UNTUK BIDAN

1. Pembukaan sudah lengkap, pimpin ibu mengejan paling lama selama 1 jam. Jaanin lahir langsung awasi keadaan ibu dan anak. Pulihkan tenaga ibu dengan memberikan makanan/minuman (sangat dianjurkan minum larutan tepung ubi jalar karna sangat bergizi). Perhatikan perdarahan yang terjadi. Untuk bayi jangan sampai kedinginan dengan memberikan pakaian/selimut atau diletakkan dekat perapian. Segera susui bayi karna selain dapat merangsang keluarnya ASI (terutama kolostrum) juga dapat merangsang kontraksi rahim sehingga dapat menghentikan perdarahan.
2. Dalam 1 jam selama ibu mengejan bayi belum lahir nilai turunnya kepala.
3. Ada penurunan kepala segera nilai kontraksi rahim.
4. Kontraksi kuat/normal (frekuensi 2-5x/10menit), pimpin ibu mengejan 1 jam lagi.
5. Kontraksi lemah (frekuensi <2x/10 menit) beri oksitosin 2.5 kesatuan (1/2 ampul) im. Setelah pemberian oksitosin pimpin ibu mengejan 1 jam lagi.
6. Setelah mengejan 1 jam lagi masing masing keadaan (no4 atau 5), jika bayi lahir, awasi keadaan ibu dan anak (lihat no 1).
7. Bayi tidak lahir, kemungkinan adanya disproporsi janin panggul dan sudah termasuk dalam persalinan macet. Penanganan selanjutnya lihat no 9.
8. Jika pembukaan lengkap ibu sudah mengejan selama 1 jam, bayi belumlahir dan kepala tidak turun menandakan sudah terjadi persalinan macet.
9. Siapkan pasien, berikan makanan/minuman secukupnya (sangat dianjurkan minum larutan tepung ubi jalar karena sangat bergizi) dan segera rujuk pasien ke rumah sakit.

Catatan :

Mengukur kekuatan kontraksi rahim : dengan meletakkan telapak tangan di atas abdomen dan merasakan kontraksi rahim yang terjadi. Jika sudah terbiasa akan terasa perbedaan antara kontraksi sangat kuat, kuat (normal) dan lemah.

PERDARAHAN SETELAH MELAHIRKAN UNTUK BIDAN

1. Perdarahan setelah melahirkan, suntikan oksitosin 2.5 kesatuan im (1/2 ampul), pasang infus RL/NaCl (jika bahan/alat tersedia dan keadaan memungkinkan) dan siapkan orang yang sehat jika sewaktu-waktu diperlukan untuk donor darah.
2. Apakah uri sudah lepas? Bila uri belum lepas anjurkan ibu untuk kencing/pasang kateter dan segera menyusui bayinya. Diharapkan uri bisa segera lepas. Karna dengan mengosongkan kandung kencing jalan keluar uri tidak terhalang dan dengan menyusui bayinya uterus akan berkontraksi sehingga dapat menekan uri keluar. Selain itu usahakan menarik uri dengan hati hati (memakai tangan kanan) dan tangan kiri diletakkan diatas fundus (perasat Brandt-Andrews). Jika ada darah yang mengalir keluar pertanda uri sudah lepas dari fundus.
3. Jika dengan tindakan diatas (no 2) uri belum lepas juga, ulangi pemberian oksitosin sebanyak 1/2 ampul im dan lakukan pijat rahim dengan cara menekan telapak tangan penolong secara perlahan diatas perut ibu dan buat gerakan berputar. Tindakan terakhir untuk mengeluarkan uri adalah dengan pelepasan secara manual dengan menyuntikkan diazepam 10 mg iv sebelumnya (kalau perlu) dan mulailah dengan pemberian antibiotika, untuk mencegah terjadinya infeksi.
4. Apakah uri dapat lepas? Jika belum beri pasien makanan/minuman secukupnya, sangat dianjurkan untuk minum larutan tepung ubi jalar karna sangat bergizi sehingga pasien akan mendapat tenaga yang cukup. Segera rujuk pasien ke puskesmas terdekat/rumah sakit.
5. Uri sudah lepas tetapi perdarahan masih berlangsung, lakukan pemeriksaan jalan lahir, karna kemungkinan besar perdarahan yang terjadi berasal dari adanya luka/robekan pada jalan lahir.
- 6a. Tidak ditemukan luka/robekan pada jalan lahir, perdarahan masih berlangsung berikan injeksi metergin 1 amp.im, lakukan pijat rahim dan segera menyusui bayinya agar merangsang rahim berkontraksi sehingga dapat menghentikan perdarahan.
- 6b. Terdapat robekan pada jalan lahir, segera jahit robekan tersebut dan mulai dengan pemberian antibiotika.
7. Perdarahan terus berlangsung? Segera rujuk pasien ke puskesmas/rumah sakit. Berikan makanan/minuman yang

bergizi, sangat dianjurkan minum larutan tepung ubi jalar supaya ibu mempunyai cukup energi.

8. Perdarahan sudah berhenti, awasi keadaan ibu. Beri larutan tepung ubi jalar, istirahatkan agar tenaga ibu pulih kembali. Susui bayi sesering mungkin karna dapat merangsang keluarnya air susu ibu dan membantu menghentikan perdarahan.

PENAPISAN PERSALINAN RESIKO TINGGI UNTUK BIDAN/DOKTER

1. Ibu hamil trimester I (0-3 bulan/kehamilan dini) tanyakanlah, apakah :
 - Umur kurang dari 16 tahun
 - Tinggi badan kurang dari 140 cm
 - Apakah ini kehamilan yang pertama?
 - Apakah mempunyai riwayat sulit melahirkan? mis.persalinan lama, persalinan macet, operasi, perdarahan)Bahaya persalinan yang akan terjadi :
 - Umur kurang dari 16 tahun akan terjadi persalinan macet karna jalan lahir/tempat keluar janin belum berkembang sempurna/masih kecil.
 - Tinggi badan kurang dari 140 cm dikuatirkan akan terjadi persalinan macet karna tulang panggul sempit.
 - Kehamilan pertama dikuatirkan akan terjadi disproporsijanin panggul sehingga akan membahayakan keselamatan janin.
 - Adanya riwayat persalinan sulit ditakutkan akan terjadi lagi pada kehamilan yang sekarang.
2. Jika salah satu dari pertanyaan tersebut jawabnya ya, periksa kapasitas panggul pada usia kehamilan 36 minggu dengan palpasi abdominal(hanya berlaku untuk presentasi kepala). Caranya : pasien berbaring, dengan tangan kiri pemeriksa mendorong kepala janin pelan pelan tetapi cukup kuat ke arah PAP (Pintu Atas Panggul), jari jari tangan kanan diletakkan diatas simfisis pubis. Pada waktu kepala janin didorong, pemeriksa menentukan apakah kepala janin dapat masuk panggul atau menonjol di atas simfisis karna tidak dapat masuk PAP.
3. Berdasarkan pemeriksaan di atas jika kepala tidak masuk panggul berarti ukuran panggul mencurigakan, sebaiknya segera rujuk ke rumah sakit.
4. Pada pemeriksaan no 3 kepala masuk panggul berarti ukuran panggul normal dan dapat melahirkan spontan. Tunggu sampai saat persalinan mulai. Selanjutnya lihat bagan alir persalinan kala II untuk bidan/dokter.
5. Pada pertanyaan no 1 jika semua jawabannya "tidak" berarti ibu dapat melahirkan spontan dan tunggu saja sampai saat persalinan. Selanjutnya lihat bagan alir persalinan kala II untuk bidan/dokter.

PERSALINAN LAMA/MACET UNTUK DOKTER DI RUMAH SAKIT

1. Saat persalinan dimulai masuk dalam fase laten (pembukaan 0-3 cm), jika dalam waktu 8 jam pembukaan tetap (0-3 cm) segera nilai kontraksi rahim. Penanganan selanjutnya lihat no.4 dan 5.
2. Ada kemajuan dalam pembukaan (lebih dari 3 cm) pasien sudah masuk dalam fase aktif (pembukaan 3-10 cm). Dikategorikan maju jika kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih perjam. Jika persalinan berjalan baik tunggu sampai pembukaan lengkap (10 cm). Selanjutnya lihat bagan alir persalinan kala II untuk dokter.
3. Tidak ada kemajuan persalinan (kemajuan persalinan <1 cm/jam) segera nilai kontraksi rahim.
4. Kontraksi lemah (frekuensi kurang dari 2x/10 menit) berikan infus oksitosin 5 kesatuan dalam 500 cc Dekstrosa 5%. Tetesan diberikan mulai dari 8 tetes/menit dinaikkan 4 tetes setiap 15 menit. Maksimal yang boleh diberikan 20 tetes/menit. Setiap menaikkan jumlah tetesan harus diperiksa dulu kekuatan kontraksi yang terjadi. Setelah mendapat pengobatan, periksa kemajuan persalinan setelah 4 jam. Dalam pemberian oksitosin harus diyakini tidak terdapat disproporsi atau malpresentasi letak janin pada pasien. Pengaruh oksitosi adalah untuk meningkatkan kontraksi yang sudah ada.
5. Kontraksi sangat kuat dan sering (lebih dari 5x/10 menit) dan ibu sangat kesakitan berikan petidin 50 mg iv (jarang terdapat) atau diazepam 10 mg iv. Petidin merupakan analgesik yang baik bagi persalinan. Pasien dapat beristirahat diantara kontraksi berhubungan dengan dosis yang diberikan. Bayi baru lahir dengan ibu yang mendapat petidin selama persalinan bereaksi lebih lamban dan tampak lemas dibandingkan dengan bayi yang ibunya tidak mendapat petidin. Sedangkan untuk diazepam dosis yang diberikan tidak boleh lebih dari 30 mg karna dapat berpengaruh pada janin. Diazepam cenderung berakumulasi dalam janin dan akan dilepas secara perlahan - lahan dalam waktu 8-10 hari.
6. Masing - masing keadaan pada no.4 atau 5 setelah (setelah mendapat pengobatan) periksa kemajuan persalinannya setelah 4 jam. Jika ada kemajuan penanganan selanjutnya lihat bagan alir persalinan kala II untuk dokter.
7. Jika tidak ada kemajuan (keadaan tetap) persiapkan pasien

untuk segera operasi Sesar.

Catatan :

Mengukur kekuatan kontraksi rahim : dengan meletakkan telapak tangan diatas abdomen dan merasakan kekuatan kontraksi yang terjadi. Jika sudah terbiasa akan terasa perbedaan antara kontraksi kuat (normal) dan lemah.

PERSALINAN LAMA/MACET UNTUK DUKUN/BIDAN

1. Ibu hamil trimester I (0-3 bulan/kehamilan dini) tanyakanlah, apakah :
 - Umur kurang dari 16 tahun?
 - Tinggi badan kurang dari 140 cm?
 - Apakah ini kehamilan yang pertama? atau sudah hamil lebih dari 5 kali?
 - Jika bukan kehamilan yang pertama, apakah mempunyai riwayat sulit melahirkan? (mis.persalinan lama, persalinan macet, operasi, perdarahan)Bahaya persalinan yang akan terjadi :
 - Umur kurang dari 16 tahun akan terjadi persalinan macet karna jalan lahir/tempat keluar bayi belum berkembang sempurna/masih kecil.
 - Tinggi kurang dari 140 cm dikuatirkan akan terjadi persalinan macet karna tulang panggul sempit.
 - kehamilan pertama sebaiknya dokter/bidan yang menolong persalinan karna perlu episiotomi. Kehamilan lebih dari 5 kali ditakutkan akan terjadi perdarahan setelah melahirkan karna rahim sudah tidak dapat berkontraksi dengan baik.
 - Adanya riwayat persalinan sulit, ditakutkan akan terjadi lagi pada kehamilan yang sekarang.
2. Jika salah satu dari pertanyaan tersebut jawabannya ya, segera rujuk pasien ke puskesmas/polindes untuk perawatan selanjutnya, dukun bersalin tidak boleh menolong persalinan dari ibu tersebut
3. Jika semua pertanyaan diatas jawabnya tidak maka dukun bersalin boleh menolong persalinan ibu tersebut.
4. Saat persalinan dimulai dengan adanya tanda tanda persalinan awal (lihat persalinan normal). Perhatikan sejak adanya tanda awal persalinan sampai lahirnya janin tidak boleh lebih dari 1 hari.
5. Apakah ibu sudah mulai mengejan/rasa seperti ingin buang air besar? Jika ya segera pimpin ibu mengejan.ibu mengejan bersamaan dengan adanya rasa mules di perut. Bila sedang tidak mules biarkan ibu beristirahat untuk mengumpulkan tenaga. Tidak boleh mengejan sebelum terasa seperti ingin buang air besar.
6. Setelah ibu dipimpin mengejan (tidak boleh lebih dari 1 jam) bayi lahir, awasi keadaan ibu(terutama perdarahannya)dan bayi (selimuti jangan sampai kedinginan). Berikan ASI

segera.

7. Bila ibu mengejan sudah lebih dari 1 jam, bayi tidak lahir cepat rujuk ke bidan/puskesmas/rumah sakit karna sudah terjadi persalinan macet. Beri makanan/minuman (dianjurkan minum larutan tepung ubi jalar karna sangat bergizi) sebelum merujuk pasien.
8. Bila sudah lebih dari 1 hari ibu belum juga mulai mengejan/rasa seperti mau buang air besar, itu sudah termasuk persalinan lama. Beri makanan/minuman (dianjurkan minum larutan tepung ubi jalar karna sangat bergizi) dan rujuk pasien ke bidan/puskesmas/rumah sakit. Untuk keselamatan ibu dan janin, janin harus segera dikeluarkan.

PERSALINAN NORMAL UNTUK DUKUN DAN BIDAN

1. Persalinan dimulai jika sudah terdapat tanda tanda :
 - Perut terasa mules (menandakan adanya kontraksi rahim), hilang timbul secara teratur.
 - Keluar lendir berwarna merah muda dari kemaluan yang menandakan adanya pelepasan uri secara bertahap.
 - Nyeri bagian belakang yang menandakan adanya penekanan pada saraf lumbal karna peregangan rahim.Tanda tanda diatas menandakan ibu sudah masuk dalam kala I. Ibu tidak boleh mengejan pada saat ini karna tidak berpengaruh terhadap kemajuan persalinan. Persalinan akan maju lebih cepat dan nyeri berkurang jika saat kontraksi ibu bernafas dalam dan pelan.
2. Setelah melewati kala I ibu masuk kala II yang ditandai dengan:
 - Rasa mules yang semakin kuat dan sering
 - Ingin mengejan setiap ada kontraksi
 - Adanya tekanan pada anus disertai rasa seperti mau buang air besar
 - Pecahnya ketuban (sering terjadi pada akhir kala II) tetapi dapat terjadi setiap saat sebelum atau selama persalinan
 - Akan terlihat anus yang terbuka (berbentuk huruf O)Pada kala II ibu harus mengejan setiap ada kontraksi dan istirahat jika kontraksi hilang.
3. Jika ada tanda-tanda pada no 2 segera pimpin ibu mengejan sampai bayi lahir. Cara mengejan yang baik :kontraksi datang, ibu menarik nafas dalam, menahannya dan pada waktu yang bersamaan mengejan sekuat dan selama mungkin. Saat mengejan kedua tangan ibu memeluk kaki dan dagu menempel di dada. Diharapkan dengan posisi tersebut tenaga ibu dapat sepenuhnya mendorong kepala janin keluar.
4. Setelah bayi lahir, tidak berapa lama kemudian akan keluar uri. Jangan lupa untuk memeriksa apakah uri yang keluar lengkap. Karna kalau ada bagian yang tertinggal akan menyebabkan perdarahan pada ibu.
5. Sejak mulai adanya tanda awal persalinan sampai lahirnya bayi tidak boleh lebih dari 1 hari (mis.dari pagi sampai pagi lagi).
6. Uri telah keluar lengkap, awasi perdarahan ibu. Pada keadaan normal akan teraba rahim yang keras, yang menandakan bahwa rahim berkontraksi. Segera susui bayi, selain dapat merangsang keluarnya ASI juga menghentikan perdarahan karna

rahim mengecil.

**PENYAKIT KELAMIN DENGAN LUKA / BOROK
HERPES GENETALIS**

- JAGA KEBERSIHAN VESIKEL/GELEMBUNG, AGAR TIDAK TERJADI INFEKSI SEKUNDER
- KOMPRES DENGAN YODIUM POVIDON
- TINGKATKAN DAYA TAHAN TUBUH

SIFILIS

BERAT BADAN	PENISILIN PROKAIN INJEKSI I 1 KALI SEHARI		LAMA PEMBERIAN
	TAMBAHKAN 9 ML AKUADES KE DALAM VIAL YANG BERISI 1 GRAM PENISILIN PROKAIN		
3 - <10 kg			
10 - <20 kg			
20 - 29 kg	4 cc		10 HARI
>30 kg	4 cc		10 HARI

JIKA ALERGI PENISILIN DAPAT DIBERIKAN

BERAT BADAN	TETRASIKLIN TABLET 250 mg 4 KALI SEHARI				LAMA PEMBERIAN
	PAGI	SIANG	SORE	MALAM	
3 - <10 kg					
10 - <20 kg					
20 - 29 kg	2	2	2	2	15 HARI
>30 kg	2	2	2	2	15 HARI

UNTUK IBU HAMIL :

ERITROMISIN 4 KALI 500 MG (2 TABLET @ 250) SELAMA 15 HARI

TETANUS NEONATORUM

1. PERAWATAN

- Dirawat dalam ruangan yang tidak ada cahaya
- Rawat tali pusat bayi dengan obat merah
- Infus bayi dengan cairan glukosa 10 % : Nacl = 4 : 1 dengan jumlah kebutuhan :

UMUR	INFUS GLUKOSA 10 % : NACL = 4:1 DAN DIHABISKAN DALAM 24 JAM	KETERANGAN
1 HARI	180 cc	
2 HARI	190 cc	
3 HARI	200 cc	
4 HARI	210 cc	
5 HARI	220 cc	
6 HARI	230 cc	
7 HARI	240 cc	
8 HARI	250 cc	
9 HARI	260 cc	
10 HARI	270 cc	

2. PENGOBATAN

a. ANTIKONVULSAN (ANTI KEJANG), diberikan Diazepam Injeksi

BERAT BADAN	DIAZEPAM INJEKSI 10 mg/2ml IV 4 KALI SEHARI				LAMA PEMBERIAN
	PAGI	SIANG	SORE	MALAM	
< 5 kg	1 cc	1 cc	1 cc	1 cc	Diberikan sampai bayi bebas kejang.

b. Anti Tetanus Serum dengan dosis 10.000 IU IM selama 2 hari (tanpa test kulit atau mata)

c. Penisilin Prokain dengan dosis 1 cc IM 1 kali sehari sampai

bayi bebas panas

DEMAM BERDARAH

- Pada Demam Berdarah tanpa disertai tanda-tanda Syok, pasien diberi minum banyak dengan Superoralit , gizi cukup.
- Awasi tanda-tanda syok, jika ada syok penderita di infus dengan cairan Ringer Laktat.
- Kompres dan beri Parasetamol

BERAT BADAN	PARASETAMOL TABLET 500 mg 3 KALI SEHARI			LAMA PEMBERIAN
	PAGI	SIANG	SORE	
3 - <10 kg	1/8	1/8	1/8	5 HARI
10 - <20 kg	1/4	1/4	1/4	5 HARI
20 - 29 kg	1/2	1/2	1/2	5 HARI
>30 kg	1	1	1	5 HARI

INFUS RINGER LAKTAT		
BERAT BERAT	JUMLAH CAIRAN DIBERIKAN/24 JAM	
	HARI KE I	HARI KE II, dst
3 - 10 kg	205cc/KgBB	125cc/KgBB
10 - 15 kg	175cc/KgBB	105cc/KgBB
>15 kg	140cc/KgBB	90cc/KgBB

* SETIAP KASUS TERSANGKA DEMAM BERDARAH PERLU DILAPORKAN KE DINAS KESEHATAN KABUPATEN DATI II JAYAWIJAYA.

**PENYAKIT KELAMIN DENGAN BENJOLAN
LIMFOGRANULOMA VENERIUM (LGV)**

BERAT BADAN	KOTRIMOKSASOL TABLET 480 mg 2 KALI SEHARI		LAMA PEMBERIAN
	PAGI	SORE	
3 - <10 kg			
10 - <20 kg			
20 - 29 kg	2	2	10 HARI
>30 kg	2	2	10 HARI

JIKA ALERGI TERHADAP SULFA BERIKAN :

BERAT BADAN	TETRASIKLIN KAPSUL 250 mg 4 KALI SEHARI			LAMA PEMBERIAN
	PAGI	SIANG	SORE	
3 - <10 kg				
10 - <20 kg				
20 - 29 kg	2	2	2	10 HARI
>30 kg	2	2	2	10 HARI

NYERI SENDI DAN OTOT

BERAT BADAN	IBUPROFEN 400 mg 3 KALI SEHARI			LAMA PEMBERIAN
	PAGI	SIANG	MALAM	
4 - <10 kg				
10 - <14 kg				
14 - <20 kg				
20 - <50 kg	1/2	1/2	1/2	5 HARI
>50 kg	1	1	1	5 HARI

BERAT BADAN	ASETOSAL TABLET 500 mg 3 KALI SEHARI			LAMA PEMBERIAN
	PAGI	SIANG	SORE	
4 - <10 kg				
10 - <14 kg				
14 - <20 kg				
20 - <50 kg	1/2	1/2	1/2	5 HARI
>50 kg	1	1	1	5 HARI

**PENYAKIT KELAMIN DENGAN SEKRET I
GONORE**

PENISILIN PROKAIN INJEKSI 1 KALI DENGAN DOSIS 4.8 JUTA IU (16 CC) INTRA MUSKULAR .

JIKA TIDAK ADA PENISILIN PROKAIN DAPAT DIBERIKAN TETRASIKLIN KAPSUL

BERAT BADAN	TETRASIKLIN KAPSUL 250 mg 4 KALI SEHARI				LAMA PEMBERIAN
	PAGI	SIANG	SORE	MALAM	
4 - <10 kg					
10 - <14 kg					
14 - <20 kg					
20 - <50 kg	2	2	2	2	5 HARI
>50 kg	2	2	2	2	5 HARI

CATATAN :

PROBENESID TABLET TIDAK PERLU DIBERIKAN PADA PENDERITA YANG MENDAPAT SUNTIKAN PENISILIN PROKAIN.

**PENYAKIT KELAMIN DENGAN SEKRET II
GONORE**

PENISILIN PROKAIN INJEKSI DENGAN DOSIS 4.8 JUTA IU (16 CC)
INTRA MUSKULAR . JIKA TIDAK ADA PENISILIN PROKAIN DAPAT
DIBERIKAN TETRASILIN KAPSUL

BERAT BADAN	TETRASILIN KAPSUL 250 MG 4 KALI SEHARI				LAMA PEMBERIAN
	PAGI	SIANG	SORE	MALAM	
4 -<10 kg					
10-<14 kg					
14-<20 kg					
20-<50 kg	2	2	2	2	5 HARI
>50 kg	2	2	2	2	5 HARI

KLAMIDIA

BERAT BADAN	TETRASILIN KAPSUL 250 MG 4 KALI SEHARI				LAMA PEMBERIAN
	PAGI	SIANG	SORE	MALAM	
4-<10 kg					
10-<14 kg					
14-<20 kg					
20-<50 kg	2	2	2	2	7 HARI
>50 kg	2	2	2	2	7 HARI

UNTUK IBU HAMIL :

ERITROMISIN KAPSUL DENGAN DOSIS 4 x 500 MG (2 KAPSUL @ 250
MG) SELAMA 7 HARI.

TRIKOMONIASIS DAN BAKTERIAL VAGINOSIS

BERAT BADAN	METRONIDASOL TABLET 250 MG 1 KALI (DOSIS TUNGGAL)	LAMA PEMBERIAN
4-<10 kg		
10-<14 kg		
14-<20 kg		
20-<50 kg	8	7 HARI
>50 kg	8	7 HARI

METRONIDASOL TIDAK BOLEH DIBERIKAN PADA IBU HAMIL

FRAMBOSIA / PATEK

UMUR	RETARPEN 1.2 JUTA IU INTRA MUSKULAR DITAMBAH 4 ML AKUADEST		
	MENULAR		TIDAK MENULAR
	PENDERITA	KONTAK	
0 - 15 Tahun	2 cc	1 cc	2 cc
>15 Tahun	4 cc	1cc	2 cc

BUKAN PNEMONIA

BERAT BADAN	PARASETAMOL TABLET 500 mg 3 KALI SEHARI			LAMA PEMBERIAN
	PAGI	SIANG	SORE	
4 - <10 kg	1/4	1/4	1/4	5 HARI
10 - <14 kg	1/2	1/2	1/2	5 HARI
14 - <20 kg	1/2	1/2	1/2	5 HARI
20 - <50 kg	1	1	1	5 HARI
>50 kg	1	1	1	5 HARI

Catatan :

- * Parasetamol diberikan jika ada demam (jika perlu)
- * Untuk berat badan kurang dari 20 kg dibuat puyer

BERAT BADAN	GLISERIL GUAIKOLAT TABLET 100 mg 3 KALI SEHARI			LAMA PEMBERIAN
	PAGI	SIANG	SORE	
4 - <10 kg				
10 - <14 kg				
14 - <20 kg	1/2	1/2	1/2	5 HARI
20 - <50 kg	1	1	1	5 HARI
>50 kg	1	1	1	5 HARI

Catatan :

Gliseril Guaiakolat jangan diberikan pada anak kurang dari 2 tahun

PNEMONIA BERAT

BERAT BADAN	BENZIL PENISILIN INJEKSI (PENISILIN G) 4 KALI SEHARI				LAMA PEMBERIAN
	TAMBAH 2 ML AKUADES KEDALAM VIAL YANG BERISI 1 GRAM BENZIL PENISILIN				
	PAGI	SIANG	SORE	MALAM	
3 - 5 kg	1/2	1/2	1/2	1/2	5 HARI
6 - 9 kg	1	1	1	1	5 HARI
10 - 14 kg	1	1	1	1	5 HARI
15 -19 kg	2	2	2	2	5 HARI
20 - <50 kg	2	2	2	2	5 HARI
>50 kg	4	4	4	4	5 HARI

BERAT BADAN	GENTAMISIN INJEKSI 3 KALI SEHARI	
	Tambahkan 6 ml akuades ke dalam vial 2 ml yang mengandung 80 mg	
3 - 5 kg	1/4	cc
6 - 9 kg	1/2	cc
10-14 kg	3/4	cc
15-19 kg	1	cc

CATATAN :

* GENTAMISIN :

- Untuk bayi yang berumur kurang dari 1 minggu diberikan 2 kali sehari
- Untuk bayi yang berumur lebih dari 1 minggu diberikan 3 kali sehari.

KEJANG DEMAM

SAAT KEJANG :

BERAT BADAN	DIAZEPAM INJEKSI 1 AMPUL 2 ML MENGANDUNG 10 mg, INTRA VENA DAPAT DIULANG 2 KALI DENGAN SELANG WAKTU 15 MENIT, YANG KETIGA DIBERIKAN INTRA MUSKULAR	KETERANGAN
<10 kg	1/4 SAMPAI 1/2 cc	
10 - <20 kg	3/4 SAMPAI 2 cc	
>20 kg	>2 cc	

SETELAH KEJANG BERHENTI :

BERAT BADAN	FENOBARBITAL INJEKSI 1 AMPUL 2 ML MENGANDUNG 100 mg 1 KALI (INISIAL DOSIS) IM	KETERANGAN
<4 kg	1/4 cc	
4 - <10 kg	1/2 cc	
>10 kg	3/4 cc	

4 JAM SESUDAH PEMBERIAN DOSIS INISIAL, BERIKAN :

BERAT BADAN	FENOBARBITAL TABLET 30 mg 2 KALI SEHARI		LAMA PEMBERIAN
	PAGI	SORE	
<4 kg	½	1/2	2 HARI
4 - <10 kg	1	1	2 HARI
10 - 19 kg	1 1/2	1 1/2	2 HARI

SETELAH 2 HARI

BERAT BADAN	FENOBARBITAL TABLET 30 mg 2 KALI SEHARI		LAMA PEMBERIAN
	PAGI	SORE	
<4 kg	1/4	1/4	3 HARI
4 - <10 kg	1/2	1/2	3 HARI
10 - 19 kg	3/4	3/4	3 HARI

BERAT BADAN	PARASETAMOL TABLET 500 mg 3 KALI SEHARI			LAMA PEMBERIAN
	PAGI	SIANG	SORE	
<4 kg	1/8	1/8	1/8	5 HARI
4 - <10 kg	1/8	1/8	1/8	5 HARI
10 - 19 kg	1/4	1/4	1/4	5 HARI

CATATAN : Jika obat habis beritahu ibu untuk kontrol kembali.

DIFTERI

BERAT BADAN	PENISILIN PROKAIN INJEKSI 1 KALI SEHARI		LAMA PEMBERIAN
	TAMBAHKAN 9 ML AKUADES KE DALAM VIAL YANG BERISI 1 GARM PENISILIN PROKAIN		
1 - 4 kg	1/2	CC	10 HARI
4 - <10 kg	1 1/2	CC	10 HARI
10 - <20 kg	2 1/2	CC	10 HARI
20 - <50 kg			
>50 kg			

JIKA PENDERITA ALERGI TERHADAP PENISILIN DAPAT DIBERIKAN :

BERAT BADAN	ERITROMISIN KAPSUL 250 mg 3 KALI SEHARI				LAMA PEMBERIAN
	PAGI	SIANG	SIANG	MALAM	
1 - 4 kg	1/4	1/4	1/4	1/4	10 HARI
4 - <10 kg	1/2	1/2	1/2	1/2	10 HARI
10 - <14 kg	1/2	1/2	1/2	1/2	10 HARI
14 - <20 kg	1	1	1	1	10 HARI
20 - <50 kg					
>50 kg					

BERAT BADAN	KORTISON ASETAT 2 MG/KG BB/HARI		LAMA PEMBERIAN
	1 AMPUL BERISI 10 ML MENGANDUNG 250 MG, DIBERIKAN 1 KALI SEHARI IM		
1 - 4 kg	1/4	CC	
4 - <10 kg	1/2	CC	
10 - <14 kg	1	CC	
14 - <20 kg	1 1/2	CC	
20 - <50 kg			
>50 kg			

KUSTA / LEPRO

Dibedakan menjadi 2 tipe :

TIPE MULTI BASILER (MB)

JENIS OBAT	BERAT BADAN DALAM KG				KETERANGAN
	0-9 kg	10-19 kg	20-30 kg	>30 kg	
DDS	10 mg	25 mg	50 mg	75 mg atau 100 mg	Sebanyak 24 dosis dalam jangka waktu 24 - 36 bulan
RIFAMPISIN	150 mg	300 mg	600 mg	600 mg	
LAMPRENE HARIAN	50 mg/2X seminggu	50 mg/3X seminggu	50 mg/2 hari	50 mg/hari	
LAMPRENE BULANAN	50 mg	100 mg	200 mg	300 mg	

CATATAN :

- DDS dan Lamprone diminum setiap hari.
- Rifampisin satu dosis tiap bulan sekali minum.

TIPE PAUSI BASILER (PB)

JENIS OBAT	BERAT BADAN DALAM KG				KETERANGAN
	0 - 9 kg	10 - 19 kg	20 - 30 kg	>30 kg	
DDS	10 mg	25 mg	50 mg	75 mg atau 100 mg	Sebanyak 6 dosis dalam jangka waktu 6 - 9 bulan
RIFAMPISIN	150 mg	300 mg	600 mg	600 mg	

CATATAN :

- DDS diminum setiap hari
- Rifampisin satu dosis tiap bulan sekali minum.

TBC / BATUK DARAH

Jika pasien :

- Belum pernah minum obat Anti Tuberkulosa (OAT) .
- Pernah minum Rifampisin atau Etambutol kurang dari 30 hari.
- Pernah mendapat pengobatan dengan INH atau Streptomisin

Pasien dengan kriteria seperti di atas diberikan pengobatan :

- Fase Intensif selama 2 bulan, diminum setiap hari (60 kali) :

INH (H)	300	mg
Rifampisin (R)	450	mg
Pirazinamid (Z)	1500	mg
Etambutol (E)	800	mg
Vitamin B6	10	mg

- Fase Intermiten selama 4 bulan, diminum 3 kali seminggu (54 kali) :

INH (H)	600	mg
Rifampisin (R)	450	mg
Vitamin B6	10	mg

INFEKSI KULIT / BOROK

BERAT BADAN	PENISILIN INJEKSI DIBERIKAN SEBELUM LUKA DIJAHIT	LAMA PEMBERIAN
4-<10 kg	1/2 cc	1 HARI
10-<14 kg	1 cc	1 HARI
14-<20 kg	1 1/2 cc	1 HARI
20-<50 kg	2 cc	1 HARI
>50 kg	3 cc	1 HARI

Kemudian dilanjutkan dengan Amoksisilin

BERAT BADAN	AMOKSISILIN KAPSUL 250 mg 3 KALI SEHARI			LAMA PEMBERIAN
	PAGI	SIANG	MALAM	
4-<10 kg	1/4	1/4	1/4	5 HARI
10-<14 kg	1/2	1/2	1/2	5 HARI
14-<20 kg	1	1	1	5 HARI
20-<50 kg	2	2	2	5 HARI
>50 kg	2	2	2	5 HARI

- Rawat luka

MALARIA

BERAT BADAN	KLOOROKUIN TABLET 250 mg SETARA DENGAN 150 mg BASA 1 KALI SEHARI, DIMINUM SETELAH MAKAN		
	HARI - 1	HARI - 2	HARI - 3
4-<10 kg	1/2	1/2	1/4
10-<14 kg	1	1	1/2
14-<20 kg	1 1/2	1 1/2	1/2
20-<50 kg	2	2	1
>50 kg	4	4	2

CATATAN :

kLOROKUIN : - jika penderita tidak sembuh ganti Klorokuin dengan Kina
 - penderita yang sudah resisten (kebal) terhadap Klorokuin jangan diberikan Klorokuin lagi.

BERAT BADAN	KINA TABLET 222 mg			LAMA PEMBERIAN
0 - <10 kg				
10 - <14 kg	1/2	1/2	1/2	7 HARI
14 - <20 kg	1/2	1/2	1/2	7 HARI
20 - 29 kg	1	1	1	7 HARI
>30 kg	2	2	2	7 HARI

MALARIA BERAT

- * Berikan KININ DIHIDROKLORIDA (KININ HCL) Intravena secara drips dalam 1/2 kolf dextrose 5 % dengan DOSIS 10 mg/kg BB dan harus dihabiskan dalam 4 - 6 jam dan diulangi setiap 8 jam sampai penderita sadar.
- * Setelah pasien sadardilanjutkan dengan kina tablet selama 7 hari.

BERAT BADAN	KININ DIHIDROKLORIDA 2 ml INTRAVENA DI MASUK DALAM 250 ml DEXTROSE 5 % DAN DIHABISKAN DALAM WAKTU 4-6 JAM	KETERANGAN
0 - <10 kg	3 strip / 0.3 cc	SETELAH HABIS PENGOBATAN DAPAT DIULANGI SETELAH 8 JAM DENGAN DOSIS YANG SAMA.
10 - <14 kg	5 strip / 0.5 cc	
14 - <20 kg	7 strip / 0.7 cc	
20 - 29 kg	10 strip/ 1 cc	
>30 kg	1 1/2 cc	

CATATAN :

- * SELAMA PENGOBATAN DENGAN KININ DIHIDROKLORIDE AWASI TANDA-TANDA VITAL SEPERTI : NADI, TENSI, SUHU, KESADARAN, PERNAFASAN.

KONJUNGTIVITIS

- * Berikan salep mata Kloramfenikol 3 kali sehari selama 5 hari

KONJUNGTIVITIS GONORE

- * SUNTIK PENISILIN PROKAIN 1/2 CC SELAMA 5 HARI
- * BERIKAN SALEP MATA KLORAMFENIKOL TIAP 15 MENIT, JIKA SEKRET SUDAH SUDAH BERKURANG DAPAT DIBERIKAN SETIAP 1 JAM
- * SUNTIK BAPAK DAN IBU DENGAN PENISILIN PROKAIN 16 CC

