



**14-16 Desember 2018**

Patra Semarang  
Hotel & Convention

## **PROSIDING SIMPOSIUM**

**Pertemuan Ilmiah Tahunan  
IDI-PDUI-PDKI**

Wilayah Jawa Tengah 2018

**Dokter Umum Berkualitas  
Menuju Layanan Primer yang Unggul  
dan Efisien**

**Editor :**

Hery Djagat Purnomo  
Djoko Handojo  
Darmono S.S.  
Masrifan Djamil  
Budi Setiawan



PROSIDING SIMPOSIUM

**Pertemuan Ilmiah Tahunan  
IDI-PDUI-PDKI  
Wilayah Jawa Tengah 2018**

**Dokter Umum Berkualitas Menuju Layanan Primer  
yang Unggul dan Efisien**

Semarang, 14 - 16 Desember 2018

**Editor**

Hery Djagat Purnomo  
Djoko Handojo  
Darmono S.S.  
Masrifan Djamil  
Budi Setiawan

PENERBIT PAPDI CABANG SEMARANG

## PROSIDING SIMPOSIUM

# **Pertemuan Ilmiah Tahunan IDI-PDUI-PDKI Wilayah Jawa Tengah 2018**

### **Dokter Umum Berkualitas Menuju Layanan Primer yang Unggul dan Efisien**

Semarang, 14 - 16 Desember 2018

Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang

Dilarang mengutip/memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku dalam bentuk apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

ISBN : 978-602-0773-01-8

PENERBIT PAPDI CABANG SEMARANG

Daftar Isi .....

Kata Pengantar .....

Sambutan Ketua .....

Sambutan Ketua .....

Sambutan Ketua .....

Sambutan Ketua .....

Kontributor .....

Moderator .....

Aspek Etika .....

Galot Suharto .....

Update on D .....

Anwedi Anwar .....

Multidiciplina .....

Eko A Pangar .....

Dermato-ven .....

2012 .....

Renni Yuniati .....

Update on D .....

Focus on Gli .....

Tjokorda Gde .....

Gastropati N .....

F Soemanto .....

Enteropaties .....

Suyatmi Awiz .....

Update Treat .....

Eriawan Agun .....

Pendekatan .....

(Clinical Lab .....

Lisyani BS .....

Diagnosis an .....

Agung Prasel .....

## Daftar Isi

Daftar Isi .....	iii
Kata Pengantar .....	vii
Sambutan Ketua Panitia .....	ix
Sambutan Ketua IDI Wilayah Jawa Tengah .....	xi
Sambutan Ketua PDUI Komisariat Jawa Tengah .....	xiii
Sambutan Ketua PDKI Wilayah Jawa Tengah .....	xv
Kontributor .....	xvii
Moderator .....	xxi
<b>Aspek Etika Hubungan Dokter Pasien</b>	
Gatot Suharto .....	1
<b>Update on Diagnosis and Management of Hypertension in Primary Care</b>	
Arwedi Arwanto .....	5
<b>Multidiciplinary Team in Cancer Management</b>	
Eko A Pangarsa .....	9
<b>Dermato-venerology in Primary Healthcare Service According to SKDI 2012</b>	
Renni Yuniati .....	13
<b>Update on Diabetes Mellitus Management: Focus on Glimepiride to Insulin Basal</b>	
Tjokorda Gde Dalem Pemayun .....	17
<b>Gastropati NSAID: Tantangan Klinisi dari Faskes Primer Sampai Tersier</b>	
F Soemanto Padmomartono .....	23
<b>Enteropaties : When to Think and Refer or Manage</b>	
Suyatmi Awizar .....	29
<b>Update Treatment in Overactive Bladder</b>	
Eriawan Agung Nugroho .....	37
<b>Pendekatan Laboratorik Klinik pada Penyakit Thyroid (Clinical Laboratory Approach in Thyroid Disease)</b>	
Lisyani BS .....	57
<b>Diagnosis and Management of Acute Hepatitis</b>	
Agung Prasetyo .....	61
<hr/>	
	iii

<b>When to Refer and Management of Chronic Hepatitis B in Primary Care</b> Hery Djagat Purnomo .....	69
<b>Diagnosis dan Terapi HIV-AIDS di Pelayanan Dasar</b> Muchlis Achsan Udji Sofro .....	73
<b>Update Tatalaksana Tuberkulosis pada Anak</b> MS Anam .....	79
<b>Diagnosis dan Tatalaksana Asma pada Anak</b> Dwi Wastoro Dadiyanto .....	85
<b>Bell's Palsy : Otolologic Perspective</b> Zulfikar Naftali .....	89
<b>Diagnosis dan Tatalaksana Kejang</b> Aris Catur Bintoro .....	91
<b>Asthma-COPD Overlap Syndrome (ACOS)</b> Fathur Nur Kholis .....	93
<b>Diagnosis dan Tatalaksana Pneumonia : Fokus pada Community Acquired Pneumonia (CAP)</b> Thomas Handoyo .....	107
<b>Obesity : Past, Now, and Future Problem</b> Tjokorda Gde Dalem Pemyun .....	117
<b>Chalenge in Medical Doctor Education to Raise Qualified GP in UHC</b> Tri Nur Kristina .....	127
<b>Kompleksitas Peraturan Perundangan di Bidang Kesehatan di Era JKN</b> Djoko Widyarto JS .....	131
<b>From Hypertension to Heart Failure</b> Charles Limantoro .....	141
<b>Deteksi Kegawatdaruratan dalam Kehamilan dan Persalinan pada Pelayanan Kesehatan Primer</b> Rahmad Rizal Budi Wicaksono .....	143
<b>Skin Treatment to Get A Good Appearance</b> Puguh Riyanto .....	149
<b>Moisturizer to Prevent Skin Aging</b> Sri Ellyani .....	153
<b>Sexually Transmitted Disease in Indonesian Women</b> Lewie Suryaatmadja .....	155

Prevention  
Infection  
Hery Djagat  
Diagnosis  
Noise Ind  
Muyassar  
Kekerasan  
Sigid Kiran  
Visum et  
Tuntas Dh  
Gangguan  
Pengelolaa  
F. Soeman  
Therapeut  
Damono S  
Overview  
Ratnasari  
Early Dete  
Alini Hafiz  
Diagnosa  
Rakhma Y  
Manajeme  
Pusat Lay  
Julian Dev  
Diagnosa  
Riece Har  
Early Dete  
Lestarinin  
Associatio  
Lestarinin



69	<b>Prevention of Mother to Child Transmision (MTCT) Hepatitis Virus B Infection</b> Hery Djagat Purnomo .....	167
73	<b>Diagnosis dan Penatalaksanaan Noise Induced Hearing Loss</b> Muyassaroh .....	171
79	<b>Kekerasan Tumpul</b> Sigid Kirana Lintang Bhima .....	175
85	<b>Visum et Repertum</b> Tuntas Dhanardhono .....	177
89	<b>Gangguan Gastrointestinal Bagian Atas pada Kehamilan: Pengelolaan dan Pengobatan yang Aman Bagi Janin</b> F. Soemanto Padmomartono .....	179
91	<b>Therapeutic Potential of Chana Striata from Food to Clinical Use</b> Darmono SS .....	185
93	<b>Overview Safemotherhood: Dimanakah Peran Dokter Umum?</b> Ratnasari Dwi Cahyanti .....	187
107	<b>Early Detection of High Risk Pregnancy and When to Refer</b> Alini Hafiz .....	189
117	<b>Diagnosa dan Penatalaksanaan Osteoartritis</b> Rakhma Yanti Hellmi .....	193
127	<b>Manajemen Kegawatdaruratan pada Kehamilan dan Persalinan pada Pusat Layanan Primer</b> Julian Dewantiningrum .....	197
131	<b>Diagnosa dan Penatalaksanaan Rinitis Akibat Kerja</b> Riece Hariyati .....	207
141	<b>Early Detection and Prevention of Renal Disorders in Primary Care</b> Lestariningsih .....	209
143	<b>Association of Hyperuricemia and Chronic Kidney Disease</b> Lestariningsih .....	213
149		
153		
155		

## Kata Pengantar

Sejawat yang berbahagia,

Dalam era globalisasi sekarang ini, *evidence-based medicine* menjadi sangat penting sebagai acuan yang utama dalam mengatasi permasalahan di bidang kedokteran. Pedoman Praktis Klinis (PPK) harus dibuat berdasarkan bukti penelitian dengan validitas yang tinggi dan referensi dari Jurnal yang terakreditasi. Seiring dengan kemajuan teknologi kedokteran, perubahan sistem pembiayaan dalam era jaminan kesehatan universal, serta tuntutan kualitas pelayanan dari pasien yang meningkat, memberikan imbas kepada dokter sebagai penyedia layanan kesehatan utamanya di tingkat fasilitas kesehatan primer untuk dapat memberikan pelayanan komprehensif dan menjalankan fungsi *gate-keeping* dalam sistem rujukan berjenjang.

Sistem jaminan kesehatan universal dan pelayanan kesehatan berjenjang di satu sisi memberikan peluang kepada dokter umum, dokter keluarga, dan dokter di fasilitas kesehatan pertama untuk dapat menyediakan berbagai pelayanan kedokteran sesuai dengan kompetensi dasar dan kewenangan yang dimiliki. Untuk itu, seorang dokter dituntut untuk meningkatkan kompetensi dengan selalu mengikuti perkembangan mutakhir untuk penanganan berbagai kasus, baik aspek biomolekular sampai aspek klinik praktis.

Atas dasar latar belakang tersebut di atas, akan dilaksanakan kegiatan PIT IDI-PDUI-PDKI yang akan membahas berbagai tema yang banyak dijumpai oleh dokter umum khususnya pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan juga *skill* yang perlu dimiliki untuk melaksanakan tupoksinya dengan baik.

Buku naskah simposium ini berisi abstrak mengenai diagnosis dan tatalaksana terkini kasus-kasus yang sangat sering ditemui di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, disampaikan oleh pakar-pakar di bidangnya. Kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada para penulis yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kontribusi, serta kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses pembuatan buku ini.

Selamat membaca

Semarang, Desember 2018

**Editor**

## Manajemen Kegawatdaruratan pada Kehamilan dan Persalinan pada Pusat Layanan Primer

Julian Dewantiningrum

### A. Kegawatdaruratan pada Kehamilan dan Persalinan

Kegawatdaruratan obstetri baik pada kehamilan dan persalinan tidak dapat dihindari, pasti pernah ditemui oleh seorang dokter umum di pusat layanan primer. Bagaimana melakukan manajemen dan kapan dirujuk akan dibahas pada bab sesudah ini. Sebelum hal tersebut, perlu dilakukan identifikasi faktor penyulit dalam kehamilan dan persalinan yang menyumbangkan 3 besar kematian ibu di Indonesia.

### B. Identifikasi Faktor Penyulit dalam Kehamilan dan Persalinan

- Preeklampsia
  - o Umur > 35 tahun
  - o Nulipara / multipara > 10 tahun
  - o IMT > 30
  - o MAP e" 100
  - o Riwayat PE
  - o Penyakit ginjal, jantung, DM, APS
  - o Unilateral atau bilateral notching a. uterina
  - o Hipertensi kronik
- Perdarahan Post Partum
  - o Overdistensi uterus : gemelli, polihidramnion, makrosomia
  - o Riwayat perdarahan post partum sebelumnya
  - o Anemia
  - o Multigravida



- o Usia muda atau usia tua
  - o Riwayat bedah sesar atau riwayat kuretase sebelumnya
  - o Persalinan pervaginam dengan tindakan
  - o Partus presipitatus
  - Infeksi – Sepsis
    - o Ketuban pecah dini
    - o Anemia
    - o Persalinan pervaginam dengan tindakan
    - o Perdarahan post partum
    - o Persalinan lama
    - o Persalinan abnormal
    - o Obesitas
    - o Malnutrisi
  - Penyulit Persalinan
    - o Power : Ketuban pecah dini
    - o Passage :
      - TB < 145 cm
      - Persalinan pervaginam dengan tindakan
    - o Passenger :
      - TFU > 40 cm
      - Malposisi
      - Malpresentasi
      - Malformasi
- C. Indikasi untuk Merujuk
- Antepartum :
    - Nyeri
    - Pusing

- Kejang
- Nyeri dada
- Kesukaran untuk bernafas
- Jaundice
- Diare
- Perdarahan
- Mual dan muntah pada kehamilan
- Pengeluaran cairan pervaginam
- Nyeri dan bengkak pada tungkai bawah
- Sinkope
- Demam
- Gerak anak tidak ada
- Kematian janin intrauterin
- Kecurigaan pertumbuhan janin terhambat

Intrapartum : Kala I

- o Riwayat bedah sesar, presentasi bukan kepala
  - o Rujuk ke fasilitas yang mempunyai kemampuan untuk melakukan bedah sesar
  - o Dampingi ibu ke tempat rujukan
- o Persalinan prematur
  - o Berikan kortikosteroid untuk pematangan paru pada UK d" 34 minggu
  - o Segera rujuk ke fasilitas yang mampu menangani gawat darurat obstetri dan BBL
  - o Dampingi ibu
- o Ketuban pecah dengan adanya mekonium kental dengan atau tanpa adanya fetal distress
  - o Baringkan ibu miring ke kiri dan anjurkan untuk nafas teratur



- o Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar ukuran 16/18 dan berikan RL dengan tetesan 125 ml/jam
- o Rujuk ke fasilitas yang mampu menangani gawat darurat obstetri
- o Dampingi ibu
- o Jika ketuban pecah > 6 jam berikan antibiotik profilaksis
- o Tanda-tanda infeksi atau korioamnionitis yaitu demam, menggigil, takikardi, nyeri abdomen, fetal takikardi, PPV berbau
  - o Berikan antibiotik triple drug
  - o Pasang infus
  - o Rujuk ke fasilitas yang mempunyai kemampuan untuk melakukan bedah sesar
  - o Dampingi ibu ke tempat rujukan
- o Tinggi fundus uteri > 40 cm
  - o Dapat disebabkan oleh makrosomia, polihidramnion, kehamilan ganda
  - o Segera rujuk ke fasilitas gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir
  - o Dampingi ibu ke tempat rujukan
- o Tali pusat menubung
  - Gunakan sarung tangan steril letakkan 2 jari dari tangan kanan di vagina mendorong kepala dari tali pusat dan tangan lain mendorong kepala bayi dari dinding abdomen ibu
  - Segera rujuk ke fasilitas gawat darurat obstetri dan BBL
  - Dampingi ibu ke tempat rujukan
- o Fase laten memanjang (pembukaan < 4cm dalam waktu 8 jam) dan partus lama (lama persalinan e" 18 jam)
  - o Rujuk ke fasilitas yang mempunyai kemampuan untuk melakukan bedah sesar
  - o Dampingi ibu ke tempat rujukan

- o Garis pembukaan menyilang ke arah kanan garis waspada, tidak ada penurunan kepala dan inertia uteri
  - o Baringkanlah ibu ke sisi kiri
  - o Pasang infus dengan jarum berdiameter besar ukuran 16 atau 18 dan berikan RL
  - o Segera rujuk ke fasilitas yang mampu mengelola kegawatdaruratan obstetri

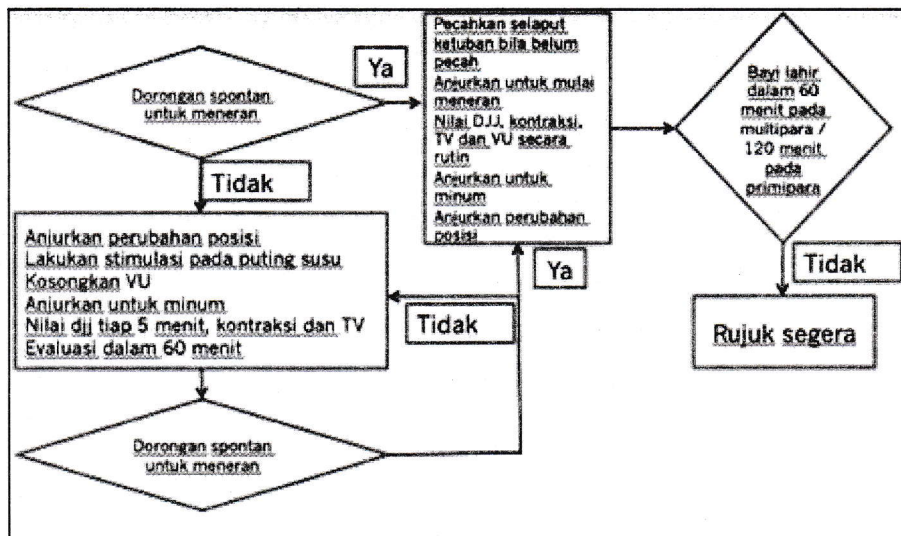
Intrapartum : Kala I dan Kala II

- o Perdarahan per vaginam selain lendir bercampur darah
  - o Baringkanlah ibu ke sisi kiri
  - o Pasang infus dengan jarum berdiameter besar ukuran 16 atau 18 dan berikan RL
  - o Segera rujuk ke fasilitas yang mempunyai bedah sesar
- o Adanya ancaman fetal distress ( DJJ < 120 - > 160x/menit)
  - o Baringkanlah ibu ke sisi kiri
  - o Anjurkan ibu untuk berhenti meneran atau bila meneran untuk tidak menahan nafas
  - o Bila setelah evaluasi 5 menit, djj masih sama maka segera rujuk ke fasilitas yang mampu mengelola kegawatdaruratan obstetri
- o Tekanan darah > 160/110 mmHg dan/ atau terdapat proteinuri
  - o Pengelolaan preeklampsia
  - o Rujuk ke fasilitas yang mempunyai kemampuan untuk melakukan bedah sesar
  - o Dampingi ibu ke tempat rujukan

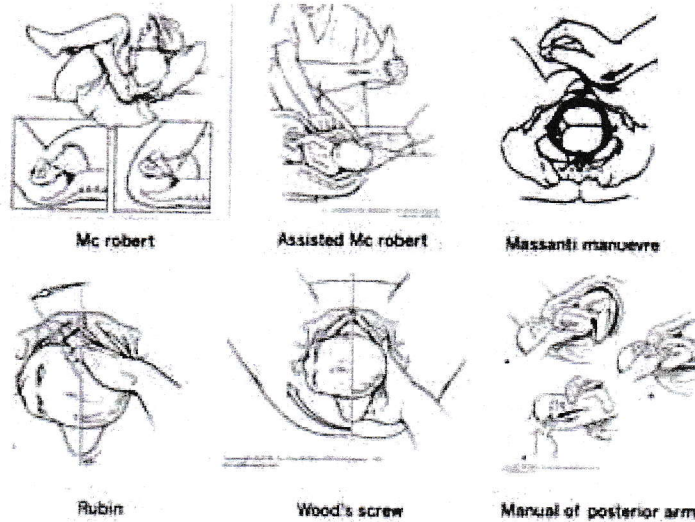
Intrapartum : Kala II

- o Janin tidak lahir





- o Lilitan tali pusat di leher bayi
  - o Jika tali pusat longgar di leher bayi, lepaskan melewati kepala bayi
  - o Jika tali pusat melilit dengan erat di leher bayi, lakukan penjepitan tali pusat dengan klem di dua tempat kemudian potong diantaranya, kemudian lahirkan bayi dengan segera
- o Bayi tidak lahir karena distosia bahu (turtle sign)
  - o Pengelolaan distosia bahu
  - o 70 % berhasil dengan manuver Mc Robert
  - o Apabila Mc Robert gagal maka dapat dilakukan manuver lain yaitu : rubin / massanti manuevre, wood's screw manuevre, manual of posterior arm manuevre



Intrapartum : Kala III dan Kala IV

- o Retensio plasenta dan perdarahan minimal
  - Berikan oksitosin 1 amp secara IM
  - Pasang infus dengan jarum intravena yang besar
  - Rujuk ibu
  - Dampingi ke tempat rujukan
- o Laserasi perineum (grade 3 dan 4)
  - Pasang infus dengan jarum intravena yang besar
  - Berikan kalnex 500 mg – 1 gr secara IV
  - Rujuk ibu
  - Dampingi ke tempat rujukan
- o Laserasi serviks setelah dilakukan pemeriksaan dengan spekulum
  - Pasang infus dengan jarum intravena yang besar
  - Berikan kalnex 500 mg – 1 gr IV
  - Pasang klem ovarium pada portio serviks yang berdarah

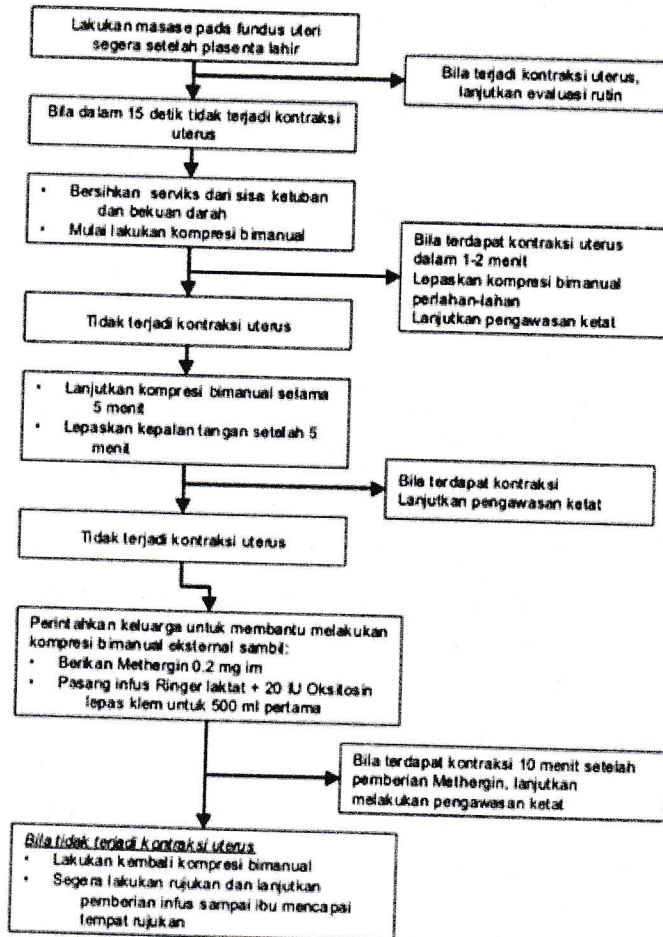


- Rujuk ibu
- Dampingi ibu ke tempat rujukan

Tidak ada waktu untuk merujuk pada kala III

- o Tanda-tanda syok yaitu adanya perdarahan setelah plasenta lahir > 500 cc pada persalinan pervaginam serta perdarahan post partum dikarenakan atonia uteri

- Lakukan pengelolaan atonia uteri



- Lakukan kompresi bimanual
  - Pakai sarung tangan steril/DTT, masukkan tangan ke dalam vagina dan keluarkan semua bekuan-bekuan darah dari bagian bawah uterus atau serviks.
  - Bentuk kepalan tangan
  - Tempatkan kepalan tangan pada forniks anterior dan dorong ke dinding anterior uterus
  - Tangan lainnya menekan dalam kearah abdomen di belakang uterus, tekanan dilakukan pada dinding posterior uterus.
  - Pertahankan kompresi sampai perdarahan berhenti dan uterus berkontraksi.



- o Retensio plasenta dengan perdarahan yang banyak
  - Pasang infus : resusitasi cairan
  - Tambahkan oksitosin 20 IU pada 500 cc RL
  - Informed consent kepada pasien dan keluarga
  - Kosongkan kandung kemih
  - Lakukan manual plasenta
  - Menyiapkan diri untuk pengelolaan atonia uteri

## Latar

Hic  
penyarin  
debu, b  
udara in  
refleks r  
ini harus  
pajanan  
waktu y

## Rinitis

Ada  
substans

## Klasifik

EAA  
kerja me  
lingkung  
pekerja y

## Diagno

Berd  
dan Gene  
Masyarak  
pemakaia

## Tujuan

Ada  
pekerja p  
dampak-d  
akan men  
farmako te



**ISBN : 978-602-0773-01-8**