

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
DETEKSI DINI DAN PENANGANAN AWAL PADA KASUS KALA II DENGAN
INERSIA UTERI SEKUNDER

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN						
		LAB			UJIAN		KLINIK	
		Tgl.....	Tgl.....	Tgl.....	0	1	2	0
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0
I	PERSIAPAN ALAT 1. Patograf 2. Bak instrumen partus set 3. Bak instrumen heacting set 4. Bengkok 1 buah 5. 1 set alat pelindung diri (APD) 6. Sarung tangan steril/DTT 7. Kapas/kasa DTT basah 8. Pakaian ibu dan pembalut 9. Tempat pakaian kotor ibu 10.1 lembar selimut bayi 11.1 selimut/sarung 12. Doek/ alas bokong 13. Waskom besar tempat larutan DTT 2 buah 14. Waskom kecil tertutup 2 buah 15. Obat-obatan: Pitosin, Oksitosin dan Metergin 16. Spuit 3 cc 17.2 Infus set 18. Cairan rehidrasi Dekstrose 5% dan RL 19. Perlengkapan resusitasi 20. Tensimeter 21. Stetoskop 22. Fetoskop 23. Larutan clorin 0,5% dalam Waskom 24. Gelas ukur dan tempat plasenta 25. Tempat sampah (media dan non medis)							
II	PERSIAPAN PASIEN 1. Sapa ibu dengan ramah dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan kepada ibu dan suami/keluarga tentang diagnose, tindakan/asuhan yang akan dilakukan, faktor resiko, alasan tindakan/asuhan diberikan, prognosis, tindakan alternative hingga ibu dan suami/keluarga paham 3. Membuat persetujuan tindakan/ <i>informed consent</i> 4. Perbaiki keadaan umum ibu dengan rehidrasi dan istirahat							
III	LANGKAH KERJA 1. Persiapan penolong: menggunakan alat perlindungan diri dengan benar							

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN						
		LAB			UJIAN		KLINIK	
		Tgl.....	Tgl.....	Tgl.....	0	1	2	0
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0
	<p>2. Memastikan secara cermat tidak ada CPD dan obstruksi dengan pelvimetri klinik atau radiologi</p> <p>3. Mengidentifikasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. DJJ, ada atau tidak gawat janin b. Ketuban sudah pecah atau masih intak c. Tanda gejala kelelahan maternal <p>4. Menenangkan ibu dan memberinya semangat</p> <p>5. Menditeksi ketakutan atau kekhawatiran yang mendasar</p> <p>6. Mempersiapkan keadaan pasien untuk dilakukan pemasangan infus</p> <p>7. Bila ditemukan CPD maka persalinan segera diakhiri dengan sectio cesarean, maka ibu harus DIRUJUK SEGERA ke faskes sekunder (bila saat ini masih di faskes primer)</p> <p>8. Bila tidak ada CPD segera lakukan amniotomi dan diberikan infus Pitocin/oksitosin</p> <p>9. Baringkan ibu hamil miring kiri</p> <p>10. Infus oksitosin 2,5 UI dalam 500 cc Dekstroze 5% atau RL mulai dengan 10 tetes per menit. Naikan kecepatan infus 10 tetes per menit tiap 30 menit sampai kontraksi adekuat (3 kali dalam 10 menit durasi lebih dari 40 detik) dipertahankan sampai terjadi kelahiran.</p> <p>11. Evaluasi kemajuan persalinan dan kontraksi; catat semua pengamatan pada lembar patograf</p> <p>12. Jika belum tercapai kontraksi yang adekuat setelah infus oksitosin mencapai 60 tetes/menit, SEGERA RUJUK kef askes tingkat sekunder</p> <p>13. Selama 2 jam kemudian his membaik dan ada kemajuan persalinan, maka persalinan dilanjutkan. Bila tidak ada kemajuan dalam jangka waktu tersebut, maka ibu harus DIRUJUK maka persalinan diakhiri dengan sectio cesarean</p> <p>14. Jika kontraksi yang adekuat belum tercapai, maka:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pada multigravida, dianggap induksi gagal. Sampaikan hasil kepada ibu dan suami/keluarga, persiapkan untuk seksio sesarea ▪ Pada primigravida, konsentrasi oksitosin dapat dinaikkan 10 UI dalam 500 cc Dekstroze 5% atau RL diberikan 30 tetes/menit; naikkan hingga kontraksi adekuat atau maksimal 60 tetes/menit. Jika kontraksi belum adekuat, sampaikan hasil 							

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN						
		LAB			UJIAN		KLINIK	
		Tgl.....	Tgl.....	Tgl.....	0	1	2	0
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0
	<p>kepada ibu dan suami/keluarga, persiapkan untuk seksio sesarea</p> <p>15. Apabila selama persalinan terdapat gawat janin, infeksi, dan tanda ibu dehidrasi (nadi cepat dan lemah, nafas cepat, suhu meninggi dan tugor berkurang; segera RUJUK untuk sectio cesarean</p> <p>16. Evaluasi kemajuan persalinan</p>							
IV	SIKAP 1. Teliti 2. Sabar 3. Bertanggungjawab							