STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
DETEKSI DINI DAN PENANGANAN AWAL PADA KASUS KALA II LAMA

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		LAB Tgl……			UJIAN Tgl……			KLINIK Tgl……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
I	PERSIAPAN ALAT									
	1. Patograf									
	2. Bak 1mniotomy1 partus set:									
	a. Klem kocher 2 buah									
	b. 1 klem ½ kocher									
	c. Gunting tali pusat 1 buah									
	d. Gunting 1mniotomy1 1 buah									
	e. Setengah kocher 1 buah									
	f. Kateter nelaton 1 buah									
	g. Benang tali pusat									
	h. 2 pasang handschoon DTT/steril									
	i. Kassa steril minimal 4 buah									
	3. Bak 1mniotomy1 heacting set:									
	a. Nald powder 1 buah									
	b. Nald heating 2 buah (bundar dan segitiga)									
	c. Gunting lurus 1 buah									
	d. Pinset cirurgi 1 buah									
	e. Pinset anatomi 1 buah									
	f. Arteri klem 2 buah									
	g. Catgut cromik ukuran 0,3									
	h. Doek steril									
	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. Wakom besar tempat larutan DTT 2 buah									
	14. Waskom kecil tertutup 2 buah									
	15. Obat-obatan: oksitosin dan metergin									
	16. Spuit 3 cc									
	17. Infus set dan cairan rehidrasi (dextrose 5% dan RL)									
	18. Perlengkapan resusitasi:									
	a. Meja datar dan keras									
	b. Alas kain 1mnioto									
	c. Pengganjal pungung tebal 3-5 cm									
	d. Lampu 60 watt									
	e. Penghisap 1mniot De lee									
	f. Kasa DTT									
	g. Vitamin K 1, 1mg									

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		LAB Tgl……			UJIAN Tgl……			KLINIK Tgl……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
	h. Vaksin Hb uniject i. Salep mata oxytetrasiklin 1% j. Sungkup (ambubag) k. Oksigen dalam tabung l. Handuk besar m. Jam dengan jarum detik 19. Tensimeter 20. Stetoskop 21. Fetoskop 22. Larutan clorin 0,5% dalam Waskom 23. Gelas ukur dan tempat plasenta 24. Tempat sampah (media dan non medis)									
II	TATALAKSANA DITEKSI DINI 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Mengkaji kemajuan persalinan, dikatakan kala II memanjang bila: a. Kala II pada nullipara lebih dari 2 jam tanpa pengaruh regional anestesi atau lebih dari 3 jam dengan pengaruh regional anestesi b. Kala II pada multipara lebih dari 1 jam tanpa pengaruh regional anestesi atau lebih dari 2 jam dengan pengaruh regional anestesi c. Tidak ada kemajuan persalinan setelah 1 jam pembukaan lengkap dan ibu dipimpin untuk meneran saat ada his 3. Lakukan penilaian cepat k/u pasien dan TTV (tensi, nadi, pernafasan, dan suhu) 4. Mengkaji kesejahtraan janin (DJJ dan pergerakan janin) 5. Mengkaji kekuatan ibu untuk mengejan 6. Mengkaji kandung kemih (penuh atau tidak) 7. Singkirkan kemungkinan malpresentasi kepala janin, dan tanda-tanda obstruksi ***Catatan: Jika persalinan berada di layanan kesehatan primer, pertimbangakan untuk segera DIRUJUK berdasarkan lamanya waktu yang diperlukan untuk perjalanan menuju layanan faskes tingkat sekunder***									
III	TATALAKSANA KALA II MEMANJANG 8. Persiapan penolong: a. Persiapan alat b. Mencuci tangan c. Menggunakan alat pelindung diri dengan benar 9. Menjelaskan kepada ibu dan suami/keluarga hasil pemeriksaan, diagnose, tindakan yang akan dilakukan, faktor resiko, prognosis, dan alternative tindakan									

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		LAB Tgl……			UJIAN Tgl……			KLINIK Tgl……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
	10. Membuat persetujuan tindakan/*informed consent*									
	11. Berikan dukungan emosional, rasa aman, dan semangat pada ibu									
	12. Berikan cukup cairan/nutrisi dan anjurkan perbolehkan ibu untuk berkemih sesuai kebutuhan.									
	13. Pantau DJJ setiap 15 menit									
	14. Jika ada his, minta ibu untuk mengejan. jika tidak ada kemajuan persalinan setelah dipimpin selama 1 jam; maka nilai kembali kontraksi, presentasi, bagian terendah janin, ketuban									
	15. Nilai cepat k/u ibu, TTV, dan DJJ									
	16. Jika selaput ketuban masih intak, lakukan 3 amniotomi. Catat jam ketuban dipecah, warnanya, kejernihan, dan jumlahnya									
	17. Jika proses persalinan yang baik tidak terjadi dalam 1 jam setelah 3 amniotomi, (**persiapkan RUJUKAN ke faskes sekunder dan rujuk ibu dengan sistim BAKSOKUDa**)									
	18. Lakukan kolaborasi dengan dokter obgyn untuk pemberian oksitosin									
	19. Sebelum pemberian oksitosin, PASTIKAN!: a. Tidak ada kontra indikasi (malpresentasi dan tanda-tanda obstruksi) b. Ibu primipara ***Catatan: pemberian oksitosin pada ibu multipara dengan kala II lama harus berhati-hati karena dikhawatirkan terjadi rupture uterus akibat CPD yang tidak terdiagnosis***									
	20. Berikan infus oksitosin dengan rincian sebagai berikut: infus oksitosin 2,5 UI dalam 500 cc Dekstrose 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									
	21. Koordinasikan dengan dokter obgyn bila tidak ada kemajuan penurunan kepala: a. Jika kepala tidak lebih dari 1/5 di atas simfisis pubis atau bagian tulang kepala di stasion (0), lakukan ekstraksi vakum atau cunam b. Jika kepala diantara 1/5 – 3/5 di atas simfisis pubis, atau bagian tulang kepala di antara stasion (0) – (-2), lakukan ekstraksi vakum									

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		LAB Tgl……			UJIAN Tgl……			KLINIK Tgl……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
	c. Jika kepala lebih dari 3/5 di atas simfisis pubis atau bagian tulang kepala di atas stasion (-2) lakukan seksio sesarea.									
IV	SIKAP 1. Teliti 2. Terampil 3. Koordinasi interprofesional									