STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
DETEKSI DINI DAN PENANGANAN KASUS PERSALINAN KALA III

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		LAB Tgl……			UJIAN Tgl……			KLINIK Tgl……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
I	PERSIAPAN ALAT 1. Cairan infus NaCl/RL 2. Venocatheter no 16 dan atau 18 3. Transfuse set 1 buah 4. Abocath 5. Plester 6. Gunting plester 7. Kassa 8. Alat resusitasi kardiopulmoner 9. Tabung oksigen lengkap dengan regulator 10. Kain alas bokong 11. Tensimeter 12. Stetoskop 13. Bak instrument isi: - Kocher 2 buah - Kateter nelaton 1 buah - Piring plasenta 1 buah - Spuit 5 cc 1 buah 14. Obat-obatan: - Analgetika (pethidin 1-2 mg/kg) - Sedativa (diazepam 10 mg) - Sulfas antropin 0,25 mg/ml - Uterotonika (oksitosin, ergometrin, methergin) 15. Larutan antiseptik 16. Handschoon panjang steril 2 pasang 17. Handschoon DTT pendek 2 pasang 18. Povidon iodine 19. Alat pengaman diri									
II	TATA LAKSANA BERDASARKAN KASUS 1. RETENSIO PLASENTA a. Tatalaksana awal 1) Memberikan 20-40 unit oksitosin dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit dan 10 unit IM 2) Dilanjutkan infus oksitosin 20 unit dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga perdarahan berhenti 3) Melakukan tarikan tali pusat terkendali 4) Apabila tarikan tali pusat terkendali tidak berhasil, lakukan plasenta manual secara hati-hati 5) Memberikan antibiotika profilaksis dosis									

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		LAB Tgl……			UJIAN Tgl……			KLINIK Tgl……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
	tunggal (Ampisilin 2 g IV atau Cefazolin 1 gr IV dan Metronidazol 500 mg IV) 6) Segera atasi atau rujuk ke fasilitas yang lebih lengkap bila terjadi komplikasi perdarahan hebat atau infeksi. b. Tatalaksana Plasenta Manual 1) Mencuci tangan hingga siku dengan sabun dibawah air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk DTT 2) Menggunakan alat pengaman diri 3) Menjelaskan kepada suami/keluarga diagnose, penatalaksanaan/rencana tindakan yang akan diberikan, resiko tindakan dan komplikasi retensio plasenta 4) Membuat persetujuan tindakan medik 5) Penetrasi ke cavum uteri: ▪ Memasang penutup perut, duk bokong dan sarung kaki steril. ▪ Memeriksa fungsi dan kelengkapan peralatan resusitasi ▪ Memeriksa kesiapan instrument ▪ Memberi sedative dan analgetik ▪ Mengkosongkan kandung kemih ▪ Menjepit tali pusat dengan kocher, tegangkan tali pusat dengan tangan kiri ▪ Dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan kiri membuka labia mayora ke arah lateral, tangan kanan masuk ke introitus vagina secara obstetric menelusuri tali pusat serviks ▪ Meminta asisten untuk menegangkan tali pusat; sedangkan tangan kiri pindah keluar menahan fundus ▪ Memasukkan tangan kanan ke cavum uteri, temukan implantasi dan bagian tepi plasenta 6) Melepas plasenta ▪ Menentukan implantasi plasenta, temukan tepi plasenta paling bawah: a) Bila plasenta berimplantasi di korpus belakang, tali pusat tetap di sebelah atas dan sisipkan ujung jari-jari tangan diantara plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap ke bawah (posterior ibu) b) Bila di korpus depan maka pindahkan tangan ke sebelah atas tali pusat dan sisipkan ujung jari-jari tangan diantara									

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		LAB Tgl……			UJIAN Tgl……			KLINIK Tgl……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
	plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap ke atas (anterior ibu) ▪ Menyisipkan sisi ulnar tangan diantara plasenta dan dinding uterus ▪ Kemudian gerakkan tangan ke kiri dan ke kanan secara bertahap sehingga plasenta dapat dilepaskan dengan tepi luar jari tangan dalam 7) Mengeluarkan plasenta ▪ Memperhatikan keadaan pasien, dan segera melakukan tindakan bila terjadi komplikasi ▪ Penolong mencengkram seluruh plasenta keluar dari cavum uteri ▪ Tangan kiri menahan uterus secara dorso cranial pada supra simfisis ▪ Melahirkan plasenta dan meletakkan pada tempatnya; kemudian mengganti sarung tangan ▪ Melakukan eksplorasi ulang untuk meyakinkan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal ▪ Memperhatikan kontraksi uterus dan kemungkinan perdarahan 8) Pencegahan infeksi pasca tindakan ▪ Memasukkan instrument ke dalam wadah yang berisi klorin 0,5% ▪ Memasukkan sampah dan bahan habis pakai ke tempatnya ▪ Membersihkan sarung tangan, melepaskan dan merendam dalam klorin 0,5% ▪ Mencuci tangan 9) Asuhan pasca tindakan ▪ Memeriksa TTV, mencatat hasil pemeriksaan, dan membuat dokumentasi asuhan/tindakan ▪ Memberitahu suami/keluarga bahwa tindakan telah selesai									
	2. INVERSIO UTERI a. Melakukan pengkajian ulang b. Jika pasien merasakan nyeri yang sangat, berikan Pethidine 1 mg/kg/BB (tetapi tidak lebih dari 100 mg) IM atau IV secara perlahan atau berikan morfin 0,1/kg/BB IM. **Berikan injeksi dengan jarum yang berbeda** ***Catatan: JANGAN memberikan obat Oxytocic sampai inversion diperbaiki*** c. Apabila terjadi syok harus diatasi lebih dahulu									

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		LAB Tgl……			UJIAN Tgl……			KLINIK Tgl……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
	dengan infus cairan RL/NaCl d. Basuh uterus dengan antiseptik dan tutup dengan kain steril hangat dan lembab (NaCl hangat) menjelang operasi atau hingga siap untuk prosedur* e. Melakukan reposisi manual: 1) Pasang sarung tangan DTT 2) Tangan seluruhnya dimasukkan ke dalam vagina, jari-jari tangan dimasukkan ke dalam cavum uteri melalui serviks 3) Pegang uterus yang terbalik dan dorong melalui serviks ke arah umbilicus ke posisi anatominya yang normal atau telapak tangan menekan korpus terus menerus ke arah atas agak ke depan (kranioanterior) sampai korpus uteri melewati serviks uteri dan inversion tidak ada. Lakukan dengan hati-hati agar tidak menusuk atau tidak membuat rupture dinding uterus yang lunak ***Bagian uterus yang keluar terakhir (paling dekat dengan serviks) masuk terlebih dahulu*** 4) Gunakan tangan lain untuk membantu menahan uterus dari dinding abdomen selama beberapa menit. Jika plasenta masih belum terlepas, lakukan plasenta manual setelah tindakan reposisi. 5) Jika reposisi berhasil, tangan yang ada di dalam harus tetap ada di dalam dan menekan fundus uteri 6) Berikan injeksi Ergometrin 0,2 mg IV. Tangan yang berada di dalam boleh dikeluarkan perlahan agar inversio uteri tidak berulang 7) Jika reposisi manual tidak berhasil, maka lakukan rujukan untuk reposisi hidrostatik/reposisi manual dengan anastesia umum/reposisi kombinasi abdominal-vaginal di layanan kesehatan sekunder. f. Siapkan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan sekunder* g. Melakukan kolaborasi dengan doketr obgyn untuk reposisi hidrostatik 1) Pasien dalam posisi Trendelenburg – dengan kepala lebih rendah sekitar 50 cm dari perineum. 2) Siapkan sistem douche yang sudah di									

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		LAB Tgl……			UJIAN Tgl……			KLINIK Tgl……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
	desinfeksi, berupa selang 2 m berujung penyemprot berlubang lebar. Selang disambung dengan tabung berisi air hangat 3-5 L (atau NaCl atau infus lain) dan dipasang setinggi 2 m. 3) Identifikasi forniks posterior. 4) Pasang ujung selang douche pada forniks posterior sambil menutup labia sekitar ujung selang dengan tangan. 5) Guyur air dengan leluasa agar menekan uterus ke posisi semula.									
	h. Asuhan pasca tindakan reposisi: 1) Berikan oksitosin 20 UI dalam 500 ml RL 10 tetes/menit 2) Jika dicurigai kontraksi uterus kurang baik, diberi ergometrin 0,2 mg 3) Memberikan antibiotika profilaksis dosis tunggal (Ampisilin 2 g IV atau Cefazolin 1 gr IV dan Metronidazol 500 mg IV) 4) Melakukan perawatan pasca bedah bila dilakukan reposisi kombinasi abdominal-vaginal*									
III	SIKAP 1. Kecepatan 2. Terampil 3. Prioritas									