STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
DETEKSI DINI DAN PENANGANAN KASUS PERSALINAN KALA IV

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		LAB Tgl……			UJIAN Tgl……			KLINIK Tgl……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
I	1. PERSIAPAN ALAT: a. Giving set: 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 b. Alat pelindung diri: apron, google, boot c. Oksigen dan regulator d. Kain alas bokong e. Standar infus f. Lampu sorot g. Speculum DTT h. Obat-obatan: oksitosin dan ergometrin, spuit 3/5 cc 2 buah i. Bak instrument: Handschoon panjang steril, kateter nelaton no 12 j. Handschoon DTT k. Bengkok l. Tensimeter m. Stetoskop									
II	LANGKAH PELAKSANAAN DETEKSI DINI 1. Melakukan pemantauan Kala IV: a. Mengkaji proses kelahiran plasenta dan kelengkapan plasenta b. Dengan tehnik inspeksi (dibantu dengan speculum) melakukan pengkajian kondisi vulva, perineum, vagina, dan serviks (ada laserasi/tidak, jika ada maka tentukan derajat laserasi) c. Memantau TTV ibu: tensi, nadi, pernafasan d. Mengkaji derajat rasa nyeri ibu pada bagian abdomen/uetrus e. Kaji keadaan umum ibu (kesadaran, lemah? pucat? Anemia?adakah tanda-tanda syok?) f. Kaji kulit dan ekstremitas ibu (pucat?, teraba dingin/lembab? Berkeringat dingin?) g. Dengan palpasi melakukan pengkajian tinggi fundus uteri serta kontraksi dan konsistensi uterus: - 2-3 x dalam 10 menit pertama - Setiap 15 menit pada jam pertama persalinan									

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		LAB Tgl……			UJIAN Tgl……			KLINIK Tgl……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
	- Setiap 30 menit pada jam kedua persalinan ***(massage fundus terus menerus tidak dianjurkan sebagai intervensi mencegah PPH. Namun direkomendasikan untuk pengawasan tonus uterus melalui palpasi untuk identifikasi dini atonia uteri - Second Edition of Managing Complications in Pregnancy and Childbirth/ed 2nd – 2000)*** h. Mengobservasi jumlah darah yang keluar pervaginam (ada/tidak/banyak/biasa/berapa cc?) i. Periksa kondisi kandung kemih (penuh atau tidak)									
III	LANGKAH PENANGANAN AWAL ***Jika terjadi perdarahan*** 1. Cepat memanggil bantuan untuk mengkontrol perdarahan 2. Penilaian cepat pada kondisi pasien Warna, nadi, tensi, tingkat kesadaran, jumlah darah yang hilang, palpasi uterus (konsistensi dan kontraksi uterus) 3. Kosongkan kandung kemih 4. Temukan penyebab perdarahan **dan atasi/hentikan perdarahan sesuai penyebab** - Periksa kondisi abdomen: kontraksi uterus, nyeri tekan, parut luka, dan tinggi fundus uteri. - Periksa jalan lahir dan area perineum untuk melihat perdarahan dan laserasi (jika ada, misal: robekan serviks atau robekan vagina). - Periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban. 5. Melakukan pemeriksaan laboratorium: kadar haemoglobin dan golongan darah 6. Mempersiapkan persetujuan tindakan medik pada keluarga pasien									
IV	TATA LAKSANA PERDARAHAN SESUAI PENYEBAB 1. Atonia Uteri a. Memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang diagnose dan komplikasi atonia uteri b. Menenangkan pasien dan keluarga c. Menjelaskan tentang prosedur tindakan dan resiko tindakan d. Membuat persetujuan medik (*informed consent*) e. Mempersiapakan alat f. Mencuci tangan hingga siku dengan sabun di									

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		LAB Tgl……			UJIAN Tgl……			KLINIK Tgl……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
	bawah air mengalir, lalu mengeringkan dengan handuk g. Memakai alat pelindung diri h. Memakai handschoon panjang steril dengan benar i. Melakukan KBI: 1) Memasukkan tangan kanan secara obstetric melalui introitus vagina 2) Membersihkan bekuan darah dan sisa selaput ketuban yang ada pada serviks 3) Mengepalkan tangan kanan dan meletakkan dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking pada *forniks* *anterior* lalu mendorong uterus ke kranio anterior dan secara bersamaan menekan bagian belakang korpus uteri dengan telapak tangan kiri 4) Melakukan kompresi dengan jalan mendekatkan telapak tangan kiri dengan kepalan tangan kanan pada forniks anterior selama 5 menit. 5) Mempertahankan KBI selama 1-2 menit 6) Mengeluarkan tangan secara perlahan j. Memantau ketat kala IV k. Melakukan KBE: 1) Meminta anggota keluarga/asisten untuk meletakkan telapak tangan kirinya menggantikan posisi tangan kiri operator/penolong di abdomen dengan cara yang sama 2) Mengeluarkan tangan kanan penolong secra hati-hati dari dalam vagina 3) Mengajarkan keluarga/asisten untuk memposisikan telapak tangan kanannya di atas simfisi untuk menekan korpus uteri bagian depan 4) Menganjurkan keluarga/asisten untuk menekan korpus uteri dengan jalan mendekatkan telapak tangan kiri dan kanan sekuat mungkin l. Membersihkan sarung tangan, lepas dan rendam secara terbalik dalam wadah berisi cairan klorin 0,5%									

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		LAB Tgl……			UJIAN Tgl……			KLINIK Tgl……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
	m. Menilai kontraksi dan perdarahan yang terjadi									
	n. Mempertahankan posisi tersebut (KBE) selama 5 menit atau hingga uterus dapat berkontraksi dengan baik.									
	o. Memberikan suntikan ergometrin 0,2 mg IM (jangan diberikan bila pasien memiliki hipertensi)									
	p. Memasang infus RL/NaCl 0,9%. Agar uterus tetap berkontraksi dengan baik, tambahkan 20 IU oksitosin dalam 1 L cairan IV; diberikan 60 tetes/menit									
	q. Mempertahankan KBE selama 1-2 menit									
	r. Memantau ketat kala IV									
	s. Melakukan KBI ulang									
	t. Melakukan kompresi aorta abdominalis (KAA) apabila uterus masih belum berkontraksi dan perdarahan cukup banyak. (jika dirujuk, lanjut ke point “x”)									
	1) Temukan posisi arteri femoralis dengan tangan kiri									
	2) Tentukan titik kompresi yaitu pada TEPAT diatas pusat dan sedikit ke arah kiri									
	3) Tekanan ke arah bawah dengan kepalan tangan langsung melalui dinding perut ke atas aorta abdominalis									
	4) Tangan yang lain memeriksa kekuatan kompresi melalui palpasi pulsasi femoralis									
	5) Jika pulsasi bisa diraba selama kompresi, TEKANAN yang digunakan TIDAK CUKUP KUAT									
	6) Jika pulsasi tidak bisa diraba selama kompresi, TEKANAN yang digunakan CUKUP KUAT									
	7) KAA dilakukan maksimal selama 5 menit, kemudian dapat bergantian dengan teknik lainnya untuk kembali mengalirkan darah ke organ panggul dan ekstremitas bawah									
	u. Melakukan kolaborasi dengan dokter Obgyn dan laboratorium									
	v. Melakukan uji pembekuan darah sederhana atau di laboratorium. Pada uji pembekuan sederhana; dinyatakan koagulopati bila kegagalan terbentuknya pembekuan setelah 7 menit atau adanya pembekuan lunak yang mudah pecah									
	w. Lanjutkan pemeberian infus ke-2; 20 IU oksitosin dalam 1 L cairan IV; diberikan 40 tetes/menit									

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		LAB Tgl……			UJIAN Tgl……			KLINIK Tgl……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
	Perlu Diingat: 1) Jangan berikan lebih dari 3 liter larutan intravena yang mengandung oksitosin. 2) Jangan berikan ergometrin kepada ibu dengan hipertensi berat/tidak terkontrol, penderita sakit jantung dan penyakit pembuluh darah tepi.									
	Langkah-langkah melakukan rujukan x. Mempersiapkan rujukan dengan system BAKSOKUDa* y. Pasien dirujuk sambil terus melakukan KBI atau kompresi aorta abdominalis z. Berikan injeksi oksitosin 10 IU IM jika perlu aa. Lanjutkan pemberian infus ke-2; 20 IU oksitosin dalam 1 L cairan IV; diberikan 40 tetes/menit bb. Berikan selimut pada pasien cc. Melakukan observasi k/u pasien, kesadaran, TTV, estimasi jumlah perdarahan, cek waktu pembekuan darah									
	2. Robekan Jalan Lahir Derajat III dan IV serta robekan portio: a. Melakukan eksplorasi untuk identifikasi sumber perdarahan b. Melakukan irigasi pada tempat luka dan membersihkan dengan antiseptik c. Melakukan KAA d. Periksa dan catat jumlah darah yang hilang e. Ukur nadi, tekanan darah, dan penafasan; serta mengamati k/u pasien f. Menyiapkan pasien untuk dirujuk (lanjut ke point “x” diatas)									
V	SIKAP 1. Kecepatan 2. Terampil 3. Prioritas									