

	ASESMEN WANITA DALAM PROSES TERMINASI KEHAMILAN		
	No. Dokumen AP/022/RSUD-PS/III/2018	No. Revisi 01	Halaman 1 dari 5
SPO (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL)	Tanggal terbit 25 Maret 2018 		
PENGERTIAN	Terminasi Kehamilan : tindakan perabdominal atau perabdominal untuk mengeluarkan buah kehamilan dengan tujuan pengakhiran kehamilan.		
TUJUAN	• Mengantisipasi hasil yang tidak baik sehubungan dengan kelanjutan kehamilan • Untuk menimbulkan aktifitas uterus yang cukup untuk perubahan serviks dan penurunan janin tanpa meyebabkan hiperstimulasi uterus atau komplikasi janin • Agar terjadi pengalaman melahirkan yang alami dan seaman mungkin dan memaksimalkan kepuasan ibu		
KEBIJAKAN	1. Keputusan Direktur No. 800/AP/002/RSUD-PS/III/2018 tanggal 20 Maret 2018 tentang Panduan Asesmen Pasien di RSUD Dr. M. Zein Painan 2. Keputusan Direktur No. 800/AP/008/RSUD-PS/III/2018 tanggal 20 Maret 2018 tentang Kebijakan Panduan Asesmen Populasi Khusus di RSUD Dr. M. Zein Painan		
PROSEDUR	1. ABORTUS BUATAN : mengeluarkan hasil konsepsi sebelum kehamilan 20 mgg atau BB janin < 500 gr dimana janin tidak dapat hidup di luar uterus DILATASI DAN KURETASE Teknik : - posisi litotomi - pemeriksaan bimanual - setelah premedikasi, Infus glukosa 5% IV dengan 10 IU, 20 tetes / menit - anestesi umum - pasang speculum, cunam serviks menjepit dinding depan porsio		



ASESMEN WANITA DALAM PROSES TERMINASI KEHAMILAN

No. Dokumen
AP/022/RSUD-PS/III/2018

No. Revisi
01

Halaman
2 dari 5

- speculum depan dilepas, speculum belakang dipegang oleh pembantu
- cunam dipegang dengan tangan kiri
- sondase uterus
- dilatasi kanalis servikalis
- dilakukan kuretase cavum uteri dengan sendok karet tajam secara sistematis

DILATASI DALAM DUA TAHAP

Teknik :

Tahap : pasang laminaria 2-3 gagang laminaria ke dalam kanalis servikalis → 12 jam

Tahap II : bila pembukaan belum cukup besar dapat dilakukan dilatasi dengan busi Hegar

Tahap III : pengeluaran isi kavum uteri dengan cunam abortus dan atau dengan alat kuret

SUCTION KURETASE

- pemeriksaan bimanual
- jepit bibir serviks dengan cunam serviks
- sonde uterus
- anestesi umum
- dilatasi serviks dengan kuret penyedot. Alat masuk $\frac{1}{2}$ panjang kavum uteri dan ujung luar dipasang pada aspirator
- penyedotan dengan tekanan negative 40-60 Nm, kuret naik-turun sambil memutar porosnya perlahan – lahan
- sisanya dengan kuret biasa

PEMBERIAN PROSTAGLANDIN

- prostaglandin suatu zat asam lemak yang terdapat pada jaringan dan cairan dalam tubuh
- jenis PGE dan PGF dapat merangsang otot uterus

Induksi Abortus :

Caranya :

- Kehamilan < 12 minggu
 - Misoprostol 600 mcg dosis tunggal
 - Kuretase vakum, kuretase tajam, dilatasi + kuretase



ASESMEN WANITA DALAM PROSES TERMINASI KEHAMILAN

No. Dokumen
AP/022/RSUD-PS/III/2018

No. Revisi
01

Halaman
3 dari 5

- Kehamilan 12-20 minggu
 - Misoprostol 600 mcg per intra vaginal atau per oral, di ulang 1x6 jam
 - Pemasangan luminaria 12 jam sebelumnya
 - Oksitosin 10 ui dalam 500 cc RL dimulai 10 tetes/menit dinaikkan 5 tetes tiap 30 menit, maksimal 60 tetes/menit atau sampai his adekuat

HISTEROTOMI

Dilakukan bila cara pemberian larutan hipertonik intrauterine tidak dapat dikerjakan : pada pembukaan kanalis servikalis yang kecil dan pada kehamilan 12-16 minggu.

Teknik :

1. Histerotomi abdominal

Caranya :

- setelah dinding perut dibuka
- plika VU dibuka melintang dan VU didorong ke bawah
- dinding uterus bawah dibuka vertikal
- kantong amnion digunting, janin dan plasenta dikeluarkan
- berikan Oksitosin 10 IU dalam otot uterus
- luka uterus dijahit 2 lapisan
- luka yang dijahit ditutup dengan plika VU
- dinding perut ditutup lapis demi lapis

2. Histerotomi vaginal

Caranya :

Insisi pada serviks (histerosmatotomi) sehingga diperoleh pembukaan kanalis servikalis yang besar. Hasil konsepsi mula-mula dikeluarkan dengan cunam abortus, kemudian diikuti dengan kuretase

INDUKSI PERSALINAN

Suatu upaya agar persalinan mulai berlangsung sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his.

Sebelum induksi persalinan : Bishop Scor

- skor > 5, amniotomi, 4 jam tidak ada kemajuan, berikan infus tetes oksitosin
- skor < 5, ketuban intak, beri infuse oksitosin tetes



ASESMEN WANITA DALAM PROSES TERMINASI KEHAMILAN

No. Dokumen
AP/022/RSUD-PS/III/2018

No. Revisi
01

Halaman
4 dari 5

- bila skor > 5 : amniotomi
b. bila skor < 5 : oksitosin tetes diulangi
c. bila 2-3 kali, serviks belum matang segera amniotomi

Cara Induksi :

1. cara kimiawi
2. cara mekanis
3. cara kombinasi kimiawi dan mekanis

CARA KIMIAWI

- a. Oksitosin drips : kemasan yang dipakai : pitosin, sitosinon

Teknik Induksi :

1. Kandung kemih dan rectum dikosongkan
 2. infus Oksitosin 5 IU dalam Dekstr 5%
 3. kecepatan mulai dengan 8 tetes/mnt, setiap 15 mnt naik 4 tetes sampai maksimal 60 tts/mnt Usaha dilakukan sampai 1000 ml dimasukkan atau sampai his teratur dan kuat, partus mulai
 - a. Selama pemberian dilakukan observasi BJA, kualitas his
 - b. Dihentikan bila kontraksi terus menerus, kelainan BJA diluar his
 - c. Bila 24 jam sesudah ketuban dipecahkan partus tidak mulai → SC
 4. Oksitosin drip akan berhasil bila nilai pelvic di atas 5 dan dilakukan amniotomi
- b. Injeksi larutan hipertonik intraamniotik
c. Pemberian prostaglandin

CARA MEKANIS

- a. Lepaskan selaput ketuban (stripping of the membran)
- b. amniotomi
dilakukan bila memenuhi syarat sbb :
 - serviks matang/skor >5
 - pembukaan kira-kira 4-5 cm
 - kepala sudah memasuki PAP
- c. dilatasi serviks

	ASESMEN WANITA DALAM PROSES TERMINASI KEHAMILAN		
	No. Dokumen AP/022/RSUD-PS/III/2018	No. Revisi 01	Halaman 5 dari 5
	d. accochement force • kalau bagian terbawah kaki : kaki diikat dengan kain kasa steril yang melalui katrol dan diberi beban • kalau letak kepala, kulit kepala dijepit dengan cunam Muzeuk yang kemudian diikat dengan kain kasa melalui katrol diberi beban CARA KOMBINASI Kombinasi kedua cara diatas, mis : melakukan amniotomi diikuti oksitosin drip, bila gagal → SC		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Kebidanan 2. DPJP 3. Instalasi Kamar Operasi		