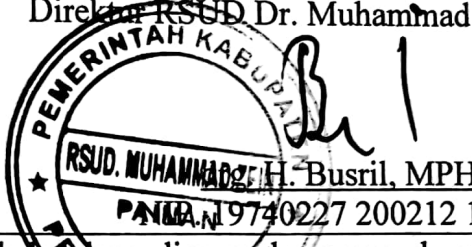


	PENANGANAN SOLUSIO PLASENTA		
	No. Dokumen MDGs/011/RSUD-PS/II/2016	No. Revisi	Halaman : 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 Pebruari 2016	Ditetapkan Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan  H. Busril, MPH PANIN 19740227 200212 1 004	
PENGERTIAN	Solusio Plasenta adalah keadaan dimana lepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada dinding uterus sebelum janin lahir		
TUJUAN	1. Mencegah terjadinya syok karena solusio plasenta 2. Menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) akibat solusio plasenta		
KEBIJAKAN	Kebijakan Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Nomor : 800/RSUD-2016 Tentang Pelayanan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan		
PROSEDUR	1. Jika perdarahan aktif/ adanya tanda syok, segera atasi syoknya 2. Pasang infus RL bila perlu 2 jalur dengan menggunakan vena cateter no. 18 dan blood transfusion, ambil sample darah 3. Pantau secara ketat perdarahan dan denyut jantung janin (DJJ) 4. Posisikan ibu miring ke kiri 5. Beri oksigen 4 – 5 L/m 6. Cek laboratorium lengkap dan uji pembekuan darah 7. Anjurkan keluarga untuk mengurus darah ke PMI untuk tranfusi darah 8. Lakukan pemeriksaan umum dan khusus (Palpasi), jangan lakukan pemeriksaan dalam kecuali diatas meja operasi 9. Jika perdarahan hebat baik nyata/tersembunyi, lakukan persalinan pervaginam segera 10. Jika pembukaan serviks belum lengkap, segera berkolaborasi dengan dr. Obgyn untuk tindakan SC 11. Pasang Dower Catheter 12. Cukur bulu kemaluan 13. Minta ITM pada keluarga (suami / orang tua kandung / saudara kandung / pasien sendiri)		



PENANGANAN SOLUSIO PLASENTA

No. Dokumen
MDGs/011/RSUD-
PS/II/2016

No. Revisi

Halaman : 2/2

PROSEDUR

14. Kolaborasi dengan dr. IGD
15. Kolaborasi dengan OK
16. Kolaborasi dengan petugas laboratorium
17. Kolaborasi dengan ruang nifas
Jika semua sudah siap untuk operasi, pasien diantar ke OK oleh petugas porter / petugas IGD
18. Jika perdarahan ringan / sedang dan keadaan umum ibu dan DJJ bormal / tidak terdengar, pecahkan ketuban dan tunggu persalinan pervaginam
19. Pindahkan pasien ke kamar bersalin
20. Atau jika his tidak adekuat, perbaiki dengan pemberian oksitosin 10IU dalam cairan RL 500ml sebanyak 20tpm
21. Jika DJJ abnormal ($<100x/m$ atau $>160x/m$) dan tidak ada pembukaan serviks, segera kolaborasi dengan dr. Obgyn untuk tindakan SC

UNIT TERKAIT

1. IGD
2. MR
3. OK
4. Laboratorium
5. Ruang nifas