

	GAWAT JANIN DALAM PERSALINAN		
	No. Dokumen MDGs/032/RSUD- PS/III/2016	No. Revisi	Halaman : 1/4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 01 Maret 2016	Ditetapkan Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan  Busril, MPH NIP. 19740227200212 1 004	
PENGERTIAN	Gawat janin adalah suatu keadaan dimana denyut jantung janin (DJJ) <100 x/mnt atau > 180 x/mnt atau air ketuban hijau kental pada letak kepala		
TUJUAN	1. Petugas/bidan RS mampu menganalisa dan memberikan tindakan persalinan dengan gawat janin 2. Menyiapkan semua perlengkapan bahan, alat dan obat-obatan dan pasien dengan gawat janin 3. Petugas/bidan mampu memberikan pelayanan asuhan sayang ibu dan bayi selama proses persalinan 4. Menurunkan angka kematian bayi (AKB), akibat asfiksia		
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	Bidan IGD 1. Pasien dimiringkan ke kiri 2. Berikan Oksigen 4-5 l/mnt 3. Jelaskan pada pasien/keluarga tentang kondisi dan tindakan yang akan dilakukan 4. Beri dukungan moril 5. Cari penyebab terjadinya gawat janin 6. Jika disebabkan karena ibu demam, infeksi atau obat-obatan kolaborasi dengan dr. jaga/obgyn untuk penanganan yang sesuai 7. Catat semua advis yang diberikan oleh dr. ke dalam lembar SOAP bidan/lembar kuning IGD.		

GAWAT JANIN DALAM PERSALINAN

No. Dokumen
MDGs/032/RSUD-
PS/III/2016

NO. REVISI

-

HALAMAN

2 / 4

PROSEDUR

8. Jika sebab dari ibu tidak diketahui dan DJJ tetap abnormal dalam 3x kontraksi, lakukan VT untuk mencari penyebab gawat gawat janin:
 - Jika terdapat perdarahan dengan nyeri yang hilang timbul atau menetap, pikirkan kemungkinan terjadi solusio plasenta
 - Jika terdapat tanda-tanda infeksi beri antibiotik (cefotaxime 1 gr IV/ sesuai advis dokter.
 - Jika tali pusat terdapat di bawah bagian terendah janin/vagina lakukan penanganan prolapsus tali pusat.
9. Jika DJJ tetap abnormal atau terdapat tanda-tanda lain (ketuban bercampur mekonium pada letak kapala), dan sudah ada pembukaan serviks > 5cm rencanakan persalinan
10. pasien di pindahkan ke kamar bersalin dengan menggunakan brancarr dan oksigen oleh porter/petugas IGD
11. Jika belum ada pembukan serviks, segera kolaborasi dengan dr. obgyn untuk tindakan SC
12. Pasang DC, cukur, minta ITM/ITB, dan keluarga anjurkan untuk urus darah ke PMI, pasien dipuaskan.
13. Kolaborasi dengan petugas OK, lab, dan RN
14. Jika OK, dr. obgyn dan pasien sudah siap pasien di antar ke OK oleh portir/petugas
15. Selanjutnya setelah pasien selesai operasi pasien dijemput oleh petugas ruang nifas dari OK ke RN.

Dr. IGD

1. Melakukan pemeriksaan fisik.
2. Memberi terapi
3. Kolaborasi dengan dr. spesialis
4. Menandatangani Formulir rawat inap

Portir/petugas IGD

1. Mengantar pasien ke kamar bersalin/OK



GAWAT JANIN DALAM PERSALINAN

No. Dokumen
MDGs/032/RSUD-
PS/III/2016

NO. REVISI

-

HALAMAN

3 / 4

PROSEDUR

Bidan kamar bersalin

1. Menerima pasien dari IGD
2. Membuat diagnose, fase persalinan dan melakukan penatalaksanaan fase persalinan tersebut
3. Meminta ITM
4. Mengobservasi dan memantau kemajuan persalinan serta mencatatnya di lembar patograf dan di lembar SOAP, jika terjadi kelainan pada DJJ(gawat janin) pasien dimiringkan ke kiri, beri oksigen 4-5L/mnt
5. Jika sampai 3 X his DJJ tetap abnormal segera kolaborasi dengan dr. obgyn untuk tindakan selanjutnya
6. Jika terjadi kasus gawat darurat di ruangan/tidak ada kemajuan persalinan sesuai lembar patograf (terletak pada garis bertindak)
7. Segera berkolaborasi dengan dr. obgyn.
8. Lakukan tindakan sesuai advis dr, seperti:
9. Jika partus pervaginam melakukan pertolongan persalinan normal kala II, kala III dan kala IV
10. Jika pasien akan dilakukan SC :
 - Siapkan pasien,
 - Pasang infus,
 - Pasang DC, cukur,
 - Meminta ITM pada keluarga pasien, ambil contoh darah dan
 - Menganjurkan keluarga untuk mengurus darah ke PMI
 - Kolaborasi dengan petugas OK, petugas laboratorium dan petugas RN
 - Jika pasien, dokter, laboratorium dan OK sudah siap antarkan pasien ke OK



GAWAT JANIN DALAM PERSALINAN

No. Dokumen
MDGs/032/RSUD-
PS/III/2016

No. Revisi

Halaman :

4 / 4

PROSEDUR

11. Jika janin lahir secara spontan
12. Melakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.
13. Melakukan dekontaminasi alat, dan tempat partus
14. Membuat laporan persalinan dan SOAP
15. Mengobservasi pasien pasca salin selama 2 jam jika keadaan umum baik pasien di pindahkan ke ruang nifas

UNIT TERKAIT

1. IGD
2. MR
3. OK
4. Ruang Nifas
5. Kamar bersalin