

PERSALINAN DENGAN PARUT UTERUS

No. Dokumen
**MDGs/031/RSUD-
PS/III/2016**

No. Revisi

Halaman :
1/3

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Tanggal Terbit

01 Maret 2016

Ditetapkan
Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

RSUD. MUHAMMAD ZEIN PAINAN, MPH
NIP. 197402272002121004

PENGERTIAN

Persalinan dengan parut uterus adalah ibu bersalin dengan parut pada uterus karena bekas SC, miomektomi atau ruptur uteri

TUJUAN

1. Petugas/bidan rs mampu menganalisa dan memberikan tindakan persalinan dengan parut uterus
2. Menyiapkan semua perlengkapan bahan, alat dan obat-obatan dan pasien dengan parut uterus
3. Petugas/bidan mampu memberikan pelayanan asuhan sayang ibu selama persalinan
4. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi (AKI & AKB), akibat ruptur uteri/perdarahan

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. Melakukan anamnese singkat, dan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil dengan tanda-tanda inpartu dengan distensi uterus, (inspeksi, palpasi, VT, dan TTV)
2. Pasang infus dan ambil contoh darah untuk pemeriksaan laboratorium dan PMI, jika mungkin pasien dilakukan SC
3. Cari sebab terjadinya parut uterus (bekas SC, ruptur uteri, dll).
4. Lakukan penilaian untuk persalinan percobaan:
 - Riwayat SC sebelumnya adalah insisi tranversal rendah
 - Persentasi janin adalah persentasi vertex normal
 - Jika diperlukan dapat dilakukan SC cito
5. Tetapi jika kriteria diatas tidak terpenuhi atau:
 - Riwayat SC < 3 th
 - SC 2x atau lebih

PERSALINAN DENGAN PARUT UTERUS

No. Dokumen
**MDGs/031/RSUD-
PS/III/2016**

NO. REVISI
-

HALAMAN

2 / 3

PROSEDUR

- Indikasi SC yang lalu CPD
 - Terdapat tanda-tanda CPD, ruptur uteri atau telah terjadi ruptur uteri
 - Terjadi gawat janin
6. Segera kolaborasi dengan dr. obgyn untuk tindakan SC
 7. Jelaskan pada pasien/keluarga tentang kondisi dan tindakan yang akan dilakukan
 8. Beri dukungan moril
 9. Pasang DC, cukur, minta ITM/ITB, dan keluarga anjurkan untuk urus darah ke PMI, pasien dipuaskan.
 10. Kolaborasi dengan petugas OK, lab, dan RN
 11. Jika OK, dr. obgyn dan pasien sudah siap pasien di antar ke OK oleh porter/petugas
 12. Selanjutnya setelah pasien selesai operasi pasien dijemput oleh petugas ruang nipas 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

Bidan kamar bersalin

1. Menerima pasien dari IGD
2. Membuat diagnosa, fase persalinan dan melakukan penatalaksanaan fase persalinan tersebut
3. Meminta ITM



PERSALINAN DENGAN PARUT UTERUS

No. Dokumen
MDGs/031/RSUD-
PS/III/2016

No. Revisi

Halaman :

3/3

PROSEDUR

4. Mengamati dan memantau kemajuan persalihan 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 3X his DJJ tetap abnormal segera kolaborasi dengan dr. Obgyn
6. Melakukan pertolongan persalihan normal kala II, III dan IV
7. Melakukan tindakan resusitasi bayi bari lahir.
8. Melakukan dekontaminasi alat, dan tempat partus
9. Membuat laporan persalihan dan SOAP.
10. 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