



TINDAKAN EKTRAKSI VAKUM

No. Dokumen
**MDGs/023/RSUD-
PS/II/2016**

No. Revisi

Halaman :

1 / 4

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Tanggal Terbit

25 Pebruari 2016

Ditetapkan,
Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

NIP. 197402272002121004

PENGERTIAN

Tindakan vakum merupakan tindakan obstetrik yang bertujuan untuk mempercepat kala II dengan sinergi tenaga mendedan ibu dan ekstrasi pada bayi.

TUJUAN

1. Mempercepat kala II pada ibu yang sudah tidak mampu mendedan
2. Menurunkan angka kesakitan ibu akibat infeksi dan kecacatan pada kala II lama.
3. Menurunkan angka kematian bayi (AKB) akibat asfiksia karena kala II lama

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. Kaji ulang indikasi
2. Beri dukungan moril
3. Pasang infus jika pasien belum diinfus
4. Ambil darah untuk cek HB, BTCT dan contoh darah untuk ke PMI.
5. Kolaborasi dengan dokter IGD dan obgyn
6. Kolaborasi dengan bidan kamar bersalin
7. Pindahkan pasien ke kamar bersalin dengan menggunakan bran-
cart

Dokter jaga IGD:

1. Memeriksa dan memberikan terapi, dan menjelaskan kondisi pasien pada keluarga
2. Meminta informed cocent
3. berkolaborasi dengan dokter obgyn jaga

TINDAKAN EKTRAKSI VAKUM

No. Dokumen
**MDGs/023/RSUD-
PS/II/2016**

NO. REVISI
-

HALAMAN

2 / 4

PROSEDUR

Portir:

1. Mengantar pasien ke ruangan dalam keadaan terpasang infus, dan oksigen bila perlu

Bidan kamar bersalin

1. Menerima pasien dari IGD
2. Minta ITM
3. Siapkan pasien.:
 - Siapkan ibu posisi litotomi
 - Perut bawah dan lipatan paha dibersihkan dengan sabun.
 - Pasang kain bersih di bawah bokong pasien
4. Siapkan alat vakum
5. Siapkan obat-obatan:
 - Oksitosin/syntosinon
 - Ergometrin/metergin 0,1mg
 - S spuit 3ml 3 buah
 - Lidokain
 - Larutan antiseptik/betadin
6. Siapkan alat partus set heting set dan kateter
7. Siapkan lampu sorot
8. Suction bayi
9. Alat resusitasi bayi
10. Obat-obatan untuk bayi (neo-k, tetes mata, bicnat,epineprin, antibiotik dll)

TINDAKAN EKTRAKSI VAKUM

No. Dokumen
MDGs/023/RSUD-
PS/II/2016

NO. REVISI

-

HALAMAN

3 / 4

PROSEDUR

Dr. obsgyn:

1. Kaji ulang dengan syarat :
 - a. Presentasi belakang kepala
 - b. Janin cukup bulan
 - c. Pembukaan lengkap
 - d. Kepala di H. III-IV
2. Pencegahan infeksi
3. Periksa dalam untuk menilai posisi kepala bayi dengan meraba sutura sagitalis dan ubun-ubun kecil/posterior.
4. Nilai apakah dioerlukan episiotomi, jika tidak perlu dilakukan episiotomi
5. Pastikan tidak ada vagina/porsio yang terjepit
6. Pompa hingga tekanan skala 10 (silastik) atau negatif-0,2kg/cm² (malmstrom) dan periksa aplikasi mangkuk, minta asisten menurunkan takanan secara bertahap
7. Setelah 2menit naikkan hingga skala 60 (silastik) atau negatif – 0,6 kg/cm² (Malmstrom), periksa aplikasi mangkuk tunggu 2 menit lagi
8. Periksa apakah ada jaringan vagina yang terjepit jika ada turunkan tekanan, dan lepaskan jaringan yang terjepit tsb
9. Setelah mencapai tekanan yang maksimal, lakukan traksi searah dengan sumbu panggul dan tegak lurus dengan mangkok
10. Tarikan dilakukan pada puncak his, dengan mengikuti sumbu jalan lahir, pada saat penarikan (pada puncak his) minta pasien untuk meneran.
11. Tarikan bisa diulangi sampai 3X saja.
12. Lakukan pemeriksaan DJJ dan aplikasi mangkok diantara his.

TINDAKAN EKTRAKSI VAKUM

No. Dokumen
**MDGs/023/RSUD-
PS/II/2016**

No. Revisi

Halaman :

4 / 4

PROSEDUR

13. Saat oksiput sudah berada di bawah simpisis, lakukan tarikan kearah atas hingga lahirlah berturut-turut dahi, muka dan dagu. Segera lepaskan mangkok vakum dengan membuka tekanan negatif.

14. Selanjutnya lahirkan bayi dan plasenta seperti persalinan normal

15. Ekplorasi jalan lahir dan periksa robakan jalan lahir

16. Lakukan penjahitan jalan lahir

Bidan kamar bersalin

1. Observasi TTV, kontraksi uterus dan perdarahan

2. Seteleh 2 jam dan KU pasien baik pindahkan ke ruang perawatan.

3. Kolaborasi dengan bidan ruang nifas

Bidan ruang nifas:

1. Menerima pasien dari IGD

2. Memberi perawatan dan terapi lanjutan dari IGD

3. Mengambil hasil lab, jika hb < 10gr% segera membuat permintaan darah ke PMI untuk tranfusi darah.

4. Meminta persetujuan tranfusi kepada keluarga/ pasien.

5. Membuat perincian biaya pasien selama dirawat.

6. Memberikan konseling kepada pasien sesuai kebutuhan pasien

Memberi kartu kontrol dan menjelaskan kapan pasien harus kembali kontrol ke dokter

UNIT TERKAIT

1. Rekam medis

2. Kasir

3. Ruang rawat inap

4. IGD