

RSUD TAPAN 	MEMIMPIN PERSALINAN FISILOGI KALA III DAN IV		
	No. Dokumen 104	No. Revisi 0	Halaman 1 / 4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit Tgl/01/202 Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD TAPAN  <u>dr. Elfrina Mirna</u> NIP. 19840427 201412 2 001		
PENGERTIAN	Proses dimana persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir serta selaput ketuban		
TUJUAN	Mempelajari fisiologi kala III dan IV persalinan dan mendapatkan persalinan yang bersih dan aman		
KEBIJAKAN	Dalam memberikan Asuhan Keperawatan (ASKEP) kepada pasien harus berdasarkan SPO yang tersedia		
PROSEDUR	A. Batasan ; - Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban - Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu B. Fisiologi Kala III Persalinan Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta. Karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan menekuk, menebal, kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina. C. Manajemen Aktif Kala III - Pemberian suntikan oksitosin : - Secepatnya berikan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk diberi ASI - Letakkan kain bersih diatas perut ibu - Periksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi yang lain (Undiagnosed Twin) - Memberitahukan kepada ibu bahwa ia akan disuntik - Selambat-lambatnya dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, segera suntikan oksitosin 10 Unit IM pada 1/3 bagian bawah paha bagian luar Catatan ; Jika oksitosin tidak tersedia, minta ibu untuk melakukan stimulasi putting susu atau menganjurkan ibu untuk menyusukan dengan segera. Ini akan menyebabkan pelepasan oksitosin secara alamiah. - Melakukan peregang tali pusat terkendali - Berdiri disamping ibu - Pindahkan klem kedua yang telah dijepit sewaktu kala dua persalinan pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Alasan ; memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah avulasi - Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (alas dengan kain) tepat diatas tulang pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan peregang tali pusat, kemudian tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri ke bawah dan atas (dorso kranial) korpus. Lakukan secara hati-hati untuk menghindari terjadinya inversio uteri		