
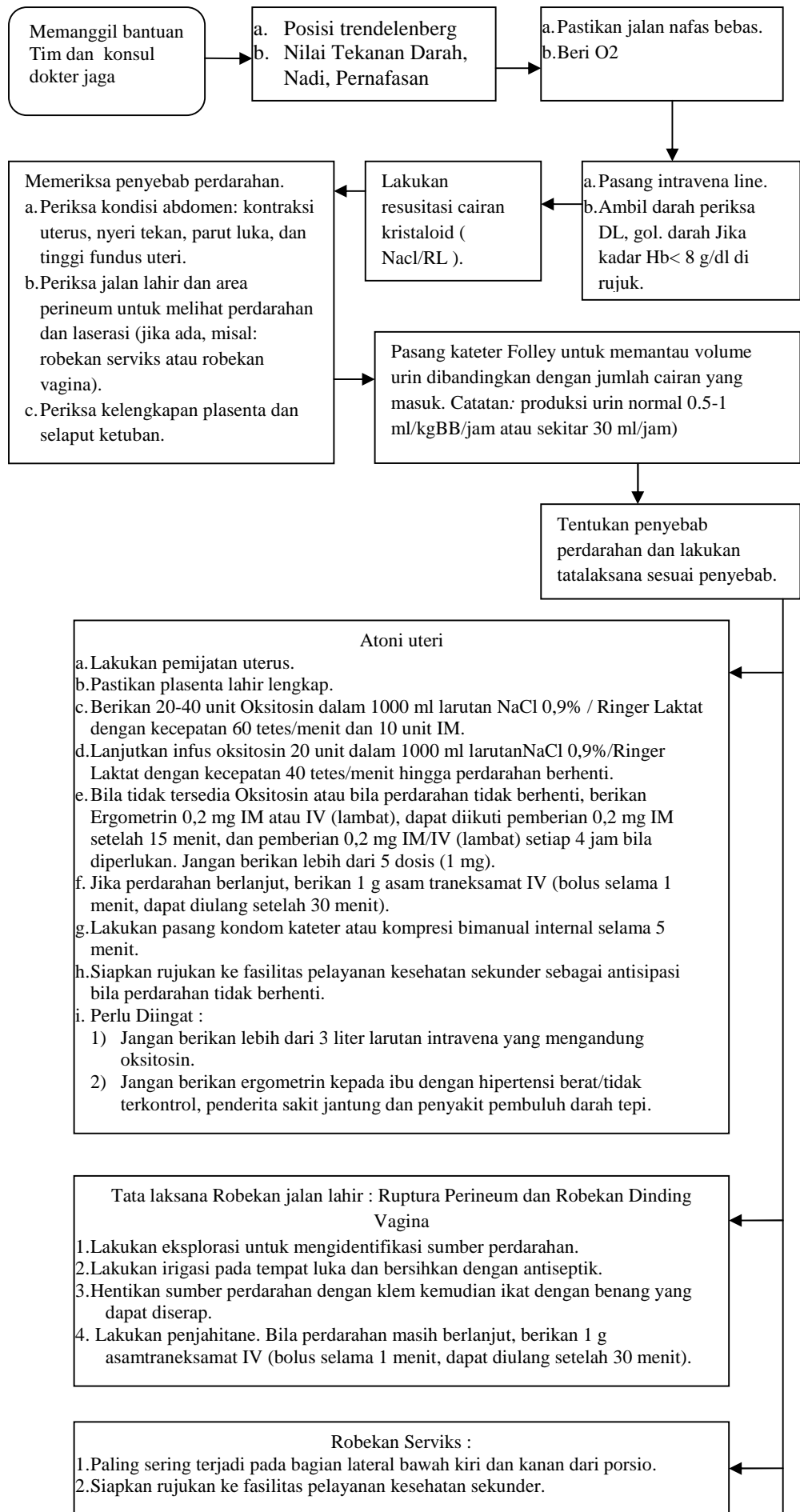
	PERDARAHAN POST PARTUM		
	SOP	No. Dokumen : _____	
		No. Revisi : _____	
		Tanggal Terbit : _____	
Halaman : 1 - 2			
PUSKESMAS TEMBELANG			<u>dr. Puguh Hari Subagia, M.Si</u> NIP: 196811102002121005
a. Pengertian	Perdarahan Post Partum adalah perdarahan pasca persalinan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir atau yang berpotensi mengganggu hemodinamik ibu		
b. Tujuan	Menghentikan perdarahan.		
c. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Tembelang nomor 188.4/ /514.17.11/2019 tentang Jenis-jenis pelayanan.		
d. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 514 tahun 2015 Tentang Panduan Praktek Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama		
e. Langkah - langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan Perdarahan Post Partum. 2. Memanggil bantuan Tim dan konsul dokter jaga. 3. Pasien posisi trendelenberg. 4. Petugas menilai Tekanan Darah, Nadi, Pernafasan. 5. Pastikan jalan nafas bebas. 6. Beri O2 7. Pasang intravena line. 8. Ambil darah periksa lab dan lakukan pemeriksaan: kadar hemoglobin (pemeriksaan hematologi rutin) dan penggolongan ABO. Jika kadar Hb < 8 g/dl di rujuk. 9. Lakukan resusitasi cairan kristaloid (NaCl/RL). 10. Memeriksa penyebab perdarahan. <ol style="list-style-type: none"> a. Periksa kondisi abdomen: kontraksi uterus, nyeri tekan, parut luka, dan tinggi fundus uteri. b. Periksa jalan lahir dan area perineum untuk melihat perdarahan dan laserasi (jika ada, misal: robekan serviks atau robekan vagina). c. Periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban. 11. Pasang kateter Folley untuk memantau volume urin dibandingkan dengan jumlah cairan yang masuk. Catatan: produksi urin normal 0.5-1 ml/kgBB/jam atau sekitar 30 ml/jam) 12. Tatalaksana perdarahan sesuai penyebab. <ol style="list-style-type: none"> a. Tata laksana atoni uteri : <ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan pemijatan uterus. 2) Pastikan plasenta lahir lengkap. 3) Berikan 20-40 unit Oksitosin dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% / Ringer Laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit dan 10 unit IM. 4) Lanjutkan infus oksitosin 20 unit dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9%/Ringer Laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga perdarahan berhenti. 5) Bila tidak tersedia Oksitosin atau bila perdarahan tidak berhenti, berikan Ergometrin 0,2 mg IM atau IV (lambat), dapat diikuti pemberian 0,2 mg IM setelah 15 menit, dan pemberian 0,2 mg IM/IV (lambat) setiap 4 jam bila diperlukan. Jangan berikan lebih dari 5 dosis (1 mg). 6) Jika perdarahan berlanjut, berikan 1 g asam traneksamat IV (bolus selama 1 menit, dapat diulang setelah 30 menit). 		

- 7) Lakukan pasang kondom kateter atau kompresi bimanual internal selama 5 menit.
- 8) Siapkan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan sekunder sebagaiantisipasi bila perdarahan tidak berhenti.
- 9) Perlu Diingat :
 - 1) Jangan berikan lebih dari 3 liter larutan intravena yang mengandung oksitosin.
 - 2) Jangan berikan ergometrin kepada ibu dengan hipertensi berat/tidak terkontrol, penderita sakit jantung dan penyakit pembuluh darah tepi.
- b. Tata laksana Robekan jalan lahir : Ruptura Perineum dan Robekan Dinding Vagina
 1. Lakukan eksplorasi untuk mengidentifikasi sumber perdarahan.
 2. Lakukan irigasi pada tempat luka dan bersihkan dengan antiseptik.
 3. Hentikan sumber perdarahan dengan klem kemudian ikat dengan benang yang dapat diserap.
 4. Lakukan penjahitane. Bila perdarahan masih berlanjut, berikan 1 g asamtraneksamat IV (bolus selama 1 menit, dapat diulang setelah 30 menit).
- c. Robekan Serviks :
 1. Paling sering terjadi pada bagian lateral bawah kiri dan kanan dari porsio.
 2. Siapkan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan sekunder.
- d. Retensio Plasenta :
 1. Berikan 20-40 unit oksitosin dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit dan 10 unit IM.
 2. Lanjutkan infus oksitosin 20 unit dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga perdarahan berhenti.
 3. Lakukan tarikan tali pusat terkendali.
 4. Bila tarikan tali pusat terkendali tidak berhasil, lakukan plasenta manual secara hati-hati.
 5. Berikan antibiotika profilaksis dosis tunggal (Ampisilin 2 g IV dan Metronidazol 500 mg IV).
 6. Segera atasi atau rujuk ke fasilitas yang lebih lengkap bila terjadi komplikasi perdarahan hebat atau infeksi.
- e. Sisa Plasenta :
 1. Berikan 20-40 unit oksitosin dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit dan 10 unit IM.
 2. Lanjutkan infus Oksitosin 20 unit dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga pendarahan berhenti.
 3. Lakukan eksplorasi digital (bila serviks terbuka) dan keluarkan bekuan darah dan jaringan.
 4. Bila serviks hanya dapat dilalui oleh instrumen, lakukan evakuasi sisa plasenta dengan aspirasi vakum manual atau dilatasi dan kuretase.
 5. Berikan antibiotika profilaksis dosis tunggal (ampisillin 2 g IV dan Metronidazol 500 mg).
 6. Jika perdarahan berlanjut, tata laksana seperti kasus atonia uteri.
- f. Tata laksana Inversio Uteri :

Siapkan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan sekunder
- g. Tata laksana Gangguan Pembekuan Darah
 1. Tangani kemungkinan penyebab (solusio plasenta, eklampsia).
Pada banyak kasus kehilangan darah yang akut, koagulopati dapat

dicegah jika volume darah dipulihkan segera.
2. Siapkan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

a. Diagram Alir



	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">Retensio Plasenta :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan 20-40 unit oksitosin dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit dan 10 unit IM. 2. Lanjutkan infus oksitosin 20 unit dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga perdarahan berhenti. 3. Lakukan tarikan tali pusat terkendali. 4. Bila tarikan tali pusat terkendali tidak berhasil, lakukan plasenta manual secara hati-hati. 5. Berikan antibiotika profilaksis dosis tunggal (Ampisilin 2 g IV dan Metronidazol 500 mg IV). 6. Segera atasi atau rujuk ke fasilitas yang lebih lengkap bila terjadi komplikasi perdarahan hebat atau infeksi. </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">Sisa Plasenta :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan 20-40 unit oksitosin dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit dan 10 unit IM. 2. Lanjutkan infus Oksitosin 20 unit dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga pendarahan berhenti. 3. Lakukan eksplorasi digital (bila serviks terbuka) dan keluarkan bekuan darah dan jaringan. 4. Bila serviks hanya dapat dilalui oleh instrumen, lakukan evakuasi sisa plasenta dengan aspirasi vakum manual atau dilatasi dan kuretase. 5. Berikan antibiotika profilaksis dosis tunggal (ampisillin 2 g IV dan Metronidazol 500 mg). 6. Jika perdarahan berlanjut, tata laksana seperti kasus atonia uteri. </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ol style="list-style-type: none"> a. Tata laksana Inversio Uteri : Siapkan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan sekunder b. Tata laksana Gangguan Pembekuan Darah <ol style="list-style-type: none"> 1. Tangani kemungkinan penyebab (solusio plasenta, eklampsia). 2. Pada banyak kasus kehilangan darah yang akut, koagulopati dapat dicegah jika volume darah dipulihkan segera. 3. Siapkan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. </div>
b. Unit Terkait	Semua Unit Terkait

Rekaman Historis Perubahan

No	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tgl. Mulai Diberlakukan