
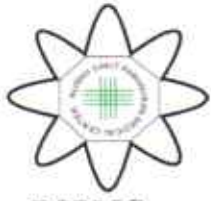
 RSPMC	PENANGGULANGAN PLASENTA PREVIA		
	No. Dokumen 259/SPO/VK/RS PMC/XI-20	No. Revisi 00	Halaman 1 / 3

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 03 November 2020	Ditetapkan Direktur Rumah Sakit Pamanukan Medical Center  dr. Erythrina M. MMRS NIK. 15.10.18.0062
PENGERTIAN	Tata cara dalam melakukan bidanan kehamilan dengan plasenta previa yaitu keadaan dimana inservi plasenta di segmen bawah rahim (SBR) sehingga menutupi sebagian di seluruh ostium urteri internium pada kehamilan 28 minggu	
TUJUAN	1. Mengurangi angka kematian bayi dan mencegah kelahiran prematur 2. Sebagai pedoman dan acuan bagi Dokter, bidan / bidan dalam melakukan bidanan plasenta previa sesuai prosedur	
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur Rumah Sakit Pamanukan Medical Center Nomor : 538/SK/DIR/RS PMC/VII-19 Tentang Panduan Pelayanan Medis di RS Pamanukan Medical Center	
PROSEDUR	1. Atasi Syok <ul style="list-style-type: none"> a. Perbaiki kekurangan cairan / darah dengan memberikan infus cairan I.V. (NaCl 0,9 % atau Ringer Laktat) b. Lakukan penilaian jumlah perdarahan <ul style="list-style-type: none"> 1) Jika perdarahan banyak dan berlangsung terus, persiapan SC tanpa memperhitungkan usia kehamilan / prematuritas 2) Jika perdarahan sedikit dan berhenti, dan fetus hidup tetapi prematur, pertimbangkan terapi ekspektatif sampai persalinan atau terjadi perdarahan banyak. 2. Terapi Ekspektatif Syarat – syaratnya : <ul style="list-style-type: none"> a. Kehamilan preterm dengan perdarahan sedikit yang kemudian berhenti b. Belum ada tanda inpartu 	



RSPMC

PENANGGULANGAN PLASENTA PREVIA

No. Dokumen

259/SPO/VK/RS

PMC/XI-20

No. Revisi

00


Halaman

2 / 3

c. Keadaan umum ibu cukup baik (kadar Hb dalam batas normal)

d. Janin masih hidup

3. Rawat inap, tirah baring dan berikan anti biotika profilaksis
4. Pemeriksaan USG untuk menentukan implantasi plasenta, usia kehamilan, profil biofisik, letak dan presentasi janin
5. Perbaiki anemia dengan pemberian obat – obatan
6. Jika perdarahan berhenti dan waktu untuk mencapai 37 minggu masih lama, pasien dapat dirawat jalan dengan pasien segera kembali ke Rumah Sakit jika terjadi perdarahan
7. Jika perdarahan berulang pertimbangan manfaat dan resiko ibu dan janin untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut dengan terminasi kehamilan
8. Terapi Aktif
 - a. Rencanakan terminasi kehamilan jika
 - 1) Janin matur
 - 2) Janin mati atau menderita anomali atau keadaan yang mengurangi kelangsungan hidupnya (misal anencefali)
 - b. Pada perdarahan aktif dan banyak, segera dilakukan terapi aktif tanpa memandang maturitas janin
9. Jika terdapat plasenta letak rendah dan perdarahan yang terjadi sangat sedikit, persalinan pervaginam masih mungkin. Jika tidak, lahirkan dengan SC
10. Jika persalinan dengan SC dan terjadi perdarahan dari tempat plasenta :
 - a. Jahit tempat perdarahan dengan benang
 - b. Pasang infus oksitosin 10 iu dalam 500 ml cairan I.V (NaCl / RL) dengan kecepatan 60 tetes / menit.
 - c. Jika perdarahan terjadi pasca persalinan, segera lakukan penanganan yang sesuai.
 - d. Hal tersebut meliputi ligasi arteri / histrektomi

 RSPMC	PENANGGULANGAN PLASENTA PREVIA		
	No. Dokumen 259/SPO/VK/RS PMC/XI-20	No. Revisi 00	Halaman 3 / 3

UNIT TERKAIT	1. VK 2. Kamar Bedah 3. IGD
---------------------	-----------------------------------