

	TINDAKAN KBI & KBE		
	SOP	No. Dokumen : 063/2021/1/2023	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit : 23 Januari 2023	
		Halaman : 1/4	
Puskesmas Tanjung			H. Zainuddin, AMK NIP. 19660307 199101 1 003
1. Pengertian	1. Kompresi bimanual adalah suatu tindakan untuk mengontrol dengan segera homorrage postpartum.dinamakan demikian karena secara literature melibatkan kompresi uterus diantara dua tangan 2. Menekan rahim diantara kedua dengan maksud merangsang rahim untuk berkontsi raksi dan mengurangi perdarahan. 3. tindakan darurat yang dilakukan untuk menghentikan perdarahan pasca salin		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan kepada Ibu bersalin dengan perdarahan sehingga dilakukan tindakan KBI & KBE ini.		
3. Kebijakan	SK Kapus tentang Penyusunan Standar Layanan Klinis No. /SK-PKM/870		
4. Referensi	1. Saifuddin AB. 2002. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo 2. Tim Penyusun. 2002. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta. JNPK KR		
5. Prosedur	1. Alat a. Alas bokong dan alas penutup perut bawah b. Larutan antiseptik.Analgesik (tramadol 12 mg/kgBB). c. Oksitosin 20 IU(2 ampul). d. Ergometrin 0,20 mg/ml e. Set infus (jarum ukuran 16 atau 18). f. Cairan infus (ringer Laktat 3 botol). g. Misoprostol 600 1000mcg. h. Oksigen dan regulator 10,1 U/ml. i. Tensimeter dan stateskop. j. Lampu sorot. k. Sarung tangan DTT/steril (4 pasang). l. Tabung dan jarum suntik (5 ml dan nomor 23) 2 buah m. Kateter nelaton. 2. Bahan a. Handuk Bersih b. Lembar Informed Concent		

Puskesmas Tanjung	TINDAKAN KBI & KBE			<u>H. Zainuddin, AMK</u> NIP. 19660307 199101 1 003
	SOP	No. Dokumen :		
		No. Revisi :		
		Tanggal Terbit :		
		Halaman : 2/4		
6. Langkah-langkah	1. Persiapan Tempat Ruang tertutup ,aman, tenang dan nyaman 2. Persiapan Pasien sudah mengerti dengan tindakan yang akan dilakukan. Ia mengerti bahwa tindakan dilakukan karena uterusnya tidak berkontraksi dengan baik,Keluarga sudah memahami peran sertanya untuk tindakan kompresi bimanual eksterna. 3. Persiapan Penolong Siap melakukan kompresi bimanual interna,Kedua tangan sudah memakai sarung tangan DTT. 4. Mengosongkan kandung kemih pasien 5. Melakukan pemeriksaan dengan benar sehingga dapat dipastikan bahwa perdarahan ini disebabkan oleh atonia uteri 6. Lakukan dengan segera kompresi bimanual interna (KBI) a. Penolong berdiri di depan vulva. b. Membasahi tangan kanan dengan larutan antiseptik. c. Menyisihkan kedua labia mayora ke arah lateral dengan ibu jari dan jari telunjuk. d. Memasukkan tangan yang lain secara obstetrik ke dalam introitus vagina (bila perlu berikan analgesik). e. Mengubah tangan obstetrik menjadi kepalan dan letakkan dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking pada forniks inferior dan dorong segmen bawah rahim ke kranioanterior. f. Meletakkan telapak tangan luar pada dinding perut, upayakan untuk mencakup bagian belakang korpus uterus seluas atau sebanyak mungkin. g. Melakukan kompresi uterus selama 5 menit dengan cara mendekatkan telapak tangan luar dengan kepalan tangan dalam forniks anterior. h. Mempertahankan posisi demikian bila perdarahan berhenti, hingga kontraksi uterus benar benar membaik kemudian lanjutkan langkah berikutnya. 7. Amati apakah uterus berkontraksi, jika : b. YA, maka lanjutkan KBI selama 2 menit, kemudian keluarkan tangan perlahan lahan lalu pantau kala IV dengan ketat. c. TIDAK, maka lanjutkan langkah berikutnya. 7. Meminta keluarga untuk melakukan kompresi bimanualeksterna.Keluarkan perlahan lahan tangan kanan dengan mengubah kepalan menjadi tangan obstetrik. 8. Memasukkan kedua tangan ke dalam wadah yang sudah berisi larutan klorin 0,5% lalu bersihkan sarung tangan.			

Puskesmas Tanjung	TINDAKAN KBI & KBE		<u>H. Zainuddin, AMK</u> NIP. 19660307 199101 1 003
	SOP	No. Dokumen :	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit :	
		Halaman : 3/4	
9. Langkah-langkah	10. Mengajarkan keluarga cara melakukan KBE (Kompresi Bimanual Eksterna), kemudian minta keluarga melakukan KBE sementara bidan memsang infus dan memberikan obat uterotonika. 11. Cara melakukan KBE adalah sebagai berikut : a. Penolong berdiri menghadap sisi kanan pasien. b. Tekan ujung jari telunjuk, tengah, dan manis satu tangan diantara simpisis dan umbilikus pada korpus depan bawah sehingga fundus uterus naik ke arah dinding abdomen. c. Meletakkan sejauh mungkin telapak tangan lain di korpus uterus bagian belakang dan dorong uterus ke arah korpus depan. d. Menggeser perlahan-lahan ujung ketiga jari tangan pertama ke arah fundus sehingga telapaktangan dapat menekan korpus uterus bagian depan. e. Melakukan kompresi korpus uterus dengan jalan menekan dinding belakang dan dinding depan uterus dengan telapak tangan kiri dan kanan (mendekatkan tangan belakang dan Perhatikan perdarahan. Bila perdarahan berhenti, pertahankan posisi tersebut hingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Bila perdarahan belum berhenti, lanjutkan pertolongan berikutnya. f. Memberikan Ergometrin 0,2 mg IM atau Misoprostol 600-1000 mcg perrektal.Ergometrin tidak diberikan untuk ibu hipertensi. g. Memasang infus menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan Oksitosin 20 unit dalam 500 ml Ringer Laktat, habiskan 500 cc pertama secepat mungkin. h. Memakai sarung tangan DTT dan ulangi KBI. 12. Amati perkembangannya, apakah uterus berkontraksi. Jika : YA, maka pantau pasien dengan seksama selama kala IV. 13. TIDAK, maka lanjutkan ke langkah berikutnya. a. Segera merujuk pasien b. Mendampingi pasien ke tempat rujukan		

Puskesmas Tanjung	TINDAKAN KBI & KBE		H. Zainuddin, AMK NIP. 19660307 199101 1 003
	SOP	No. Dokumen :	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit :	
		Halaman : 4/4	
	c. Melakukan infus oksitosin 20 unit dalam 500 cc Ringer Laktat dengan laju 500 ml/jam hingga tiba di empat rujukan atau hingga menghabiskan 1,5 L infus, kemudian lanjutkan dengan kecepatan 125 ml/jam. Jika tidak tersedia cairan yang cukup, beri 500 ml kedua dengan kecepatan sedang dan berikan minuman untuk dehidrasi		
14. Bagan Alir	1.Persiapan Tempat,alat,penolong dan pasien 2.Informed Consent 3. Catat hasil pemeriksaan dan tindakan secara lengkap 4. Lakukan dengan segera komperesi bimanual interna (KBI) 5. Amati apakah uterus berkontraksi, jika :YA, maka lanjutkan KBI selama 2 menit TIDAK, maka lanjutkan langkah berikutnya. 6.Lakukan KBE 7. Amati perkembangannya, apakah uterus berkontraksi. Jika :YA, maka pantau pasien dengan seksama selama kala IV. TIDAK, maka lanjutkan ke langkah berikutnya :Segera rujuk		
15. Hal-hal yang perlu diperhatikan			
16. Unit terkait	1. Ruang Bersalin		
17. Dokumen terkait	1. Rekam Medis Pasien 2. Buku Register		