
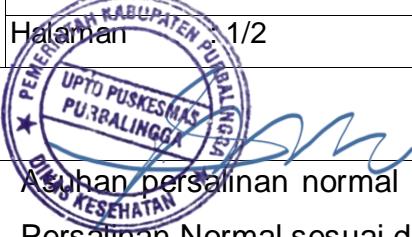
	PELAYANAN PERSALINAN			
	SOP	No. Dokumen : 440/172/SOP/2023		
		No. Revisi :		
		Tanggal Terbit : 4 Januari 2023		
Halaman : 1/2				
UPTD PUSKESMAS PURBALINGGA			SUTARMO,S.Kep.,Ns. NIP 19690409 199103 1 007	
1. Pengertian	: Asuhan persalinan normal adalah memberikan Pelayanan Persalinan Normal sesuai dengan standar.			
2. Tujuan	: Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam melaksanakan Asuhan Persalinan Normal.			
3. Kebijakan	: SK Kepala UPTD Puskesmas Purbalingga Nomor 400/111/SK/2022 tentang Pelayanan Klinis.			
4. Referensi	: 1. Buku I Standar Pelayanan Kebidanan Asuhan Persalinan Normal Tahun 2006. 2. Modul Midwifery Update PD IBI Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022.			
5. Prosedur / Langkah Langkah	: 1. Persiapan Alat dan Bahan : <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ● Bak Instrumen berisi : partus set (klem 2,gunting tali pusat 1, Setengah koher 1,kateter 1),sarung tangan steril. ● Kom yang berisi kapas dan air DTT ● .Pengisap lendir atau delee. ● Oksitosin. ● Spuit 3cc. ● Umbilical klem. ● Dopler <input type="checkbox"/> ● Kassa steril. <input type="checkbox"/> ● Kain untuk ibu dan bayi. <input type="checkbox"/> ● bengkok. <input type="checkbox"/> ● Tempat placenta. <input type="checkbox"/> ● Baskom berisi air DTT dan washlap. ● Baskom berisi cairan klorin 0,5 %. <input type="checkbox"/> ● Tempat sampah basah dan kering 2. Langkah-langkah : <p style="margin-left: 40px;">a. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA</p>			

- Petugas mendengar dan melihat Tanda Kala Dua Persalinan :Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran,Ibu mereasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum Dan vagina. Perineum tampak menonjol. Vulva dan spincter ani membuka.

b. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

Petugas memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir siapkan : □

- Tempat datar ,rata,kering dan hangat
- 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).
- Alat penghisap lendir.
- Lampu sorot 60 watt,dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk Ibu :

- Menggelar kain diperut ibu □
- Menyiapkan oksitosin 10 unit □
- Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set. 3)
- Petugas memakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak Tembus cairan.
- Petugas melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang Dipakai ,cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir Kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi Yang bersih dan kering.
- Petugas memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- Petugas memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan Tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan Pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

- Petugas membersihkan vulva dan perineum,menyekanya dengan Hati-hati dari depan kearah belakang menggunakan kapas atau Kassa yang dibasahi dengan air DTT.
- Petugas melakukan periksa dalam untuk memastikan Pembukaan lengkap.
- Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah Lengkap maka lakukan amniotomi.
- Petugas melakukan dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam Larutan clorin 0,5
- Lepaskan sarung tangan dalam keadaan Terbalik,,dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit)
- Cuci Kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan .
- Petugas memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-126x/ menit)
- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. □ Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam ,DJJ,semua Temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam Partograf.

c. **MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN**

- Petugas memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan Keadaan janin cukup baik,kemudian bantu ibu menemukan Posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. □
- Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran,
- Lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman

penatalaksanaan fase aktif) dan Dokumentasikan semua temuan yang ada.

- Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran Secara benar .
- Petugas meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.
- Pada kondisi itu, Ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan. Dan pastikan ibu merasa nyaman.
- Petugas melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin Meneran atau timbul kontraksi yang kuat: □ Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif . □
- Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaik cara meneran apabila caranya tidak sesuai. □
- Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). □
- Anjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu □ Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). □
- Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir Setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran,(120 menit Pada primigravida atau 60 menit pada multigravida). 14).
- Petugas menganjurkan ibu untuk berjalan,berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman,jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

d. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

- Petugas meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5- 6 cm 16) Petugas meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagian alas bokong ibu 17)
- Petugas membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan 18) Petugas memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua Tangan

e. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya Kepala

- Petugas melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5- 6 cm membuka vulva sementara tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- Anjurkan ibu menerean secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- Petugas memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. □
- Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi □
- Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- Petugas menunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan setelah kepala lahir.

Lahirnya bahu

- Petugas memegang kepala bayi secara biparential setelah putaran paksi luar selesai. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.
- Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai
- Petugas menggeser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu setelah kedua bahu lahir
- Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- Petugas menyusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki setelah tubuh dan lengan lahir. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dengan melingkar ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

f. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

- Petugas melakukan Penilaian Selintas Apakah Bayi cukup bulan?, Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernafas tanpa kesulitan?, Apakah Bayi bergerak dengan aktif?
- Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asifiksia (lihat penuntun Belajar resusitasi Bayi Asifiksia),
- Bila semua jawaban adalah "YA", Keringkan Tubuh Bayi. Petugas mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks.
- Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

- Petugas memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)
- Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- Petugas menyuntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) 1/3 distal lateral paha dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin). 30)
- Petugas memegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, kemudian jari telunjuk dan jari tengah lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi.
- Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama. 31)
- Petugas memotong dan mengikat tali pusat.
- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. □ Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- Petugas meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibubayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya.
- Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting atau areola mammae ibu □ Selimut ibu-

bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi □

- Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam □
- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30- 60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung 10 – 15 Menit.
- Bayi cukup menyusui dari satu payudara □
Biarkan Bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

g. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)

- Petugas memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari Vulva.
- Petugas meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- Petugas menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso cranial)setelah uterus berkontraksi secara berhati-hati (untuk mencegah inversio uteri).
- Jika placenta tidak lahir setelah 30-40 detik,hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. □ Jika uterus tidak segera berkontraksi,minta ibu,suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
Mengeluarkan Placenta
- Petugas melanjutkan dorongan ke arah cranial hingga placenta dapat dilahirkan bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal. .

- Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkonraksi)sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas). □
- Jika tali pusat bertambah panjang,pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan placenta. □ Jika placenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat
 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 2. Lakukan kateterisasi (gunakan tehnik aseptik) jika kandung kemih penuh .
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
- Petugas melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul d introitus vagina. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan. □
- Jika selaput ketuban robek,pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- Rangsangan Taktil (masase) uterus. 38). Petugas melakukan masase uterus,letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras), segera setelah plasenta dan selaput

ketuban lahir. □ Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominal, tampon kondom kateter), jika uterus tidak berkontraksi selama 15 detik setelah masase.

h. MENILAI PERDARAHAN

- Petugas memeriksa kedua sisi plasenta, pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic atau tempat khusus.
- Petugas mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan jika terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.
- Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan .

i. ASUHAN PASCA PERSALINAN

- Petugas memasukkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- Petugas memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pevaginam. Evaluasi
- Petugas memastikan kandung kemih kosong .
- Petugas mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- Petugas mengevaluasi dan jumlah kehilangan darah .
- Petugas memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
- Petugas memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit). □
- Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi , di resusitasi dan segera merujuk ke rumah

sakit. □ Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas,segera rujuk ke rumah sakit rujukan. □

- Jika kaki teraba dingin ,pastikan ruangan hangat.Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan dalam satu selimut. Kebersihan dan Keamanan.
- Petugas menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- Petugas membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- Petugas membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.Bersihkan cairan ketuban,lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- Petugas memastikan ibu merasa nyaman.Bantu ibu memberikan ASI .Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan .
- Petugas mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- Petugas mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%,balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- Petugas mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- Petugas memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- Petugas memberikan salep/tetes mata profilaksis infeksi,vitamin K 1 mg IM di paha

kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60x/menit) dan temperature tubuh setiap 15 menit. Dilakukan dalam satu jam pertama.

- Petugas memberikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral satu jam setelah pemberian vitamin K. Letakan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan .
- Petugas melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- Petugas mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi. Dokumentasi.
- Petugas melengkapi partograf, periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

6. Diagram alir : -

7. Unit Terkait : Ruang Mampu Persalinan

Rekaman Historis

No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan
1			